

# Znanja i stavovi studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o alkoholizmu

---

Molnar, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:558295>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-08**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**ZNANJA I STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA  
VELEUČILIŠTA U BJELOVARU O ALKOHOLIZMU**

Završni rad br. 58/SES/2023

Maja Molnar

Bjelovar, listopad 2023.



Veleučilište u Bjelovaru  
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

### 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Maja Molnar**

JMBAG: 0314023563

Naslov rada (tema): **Znanja i stavovi studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o alkoholizmu**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, mag. med. techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Sabina Bis, univ. mag. admin. sanit., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, mag. med. techn., mentor**
3. **Daliborka Vukmanić, mag. med. techn., član**

### 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 58/SES/2023

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Opisati epidemiologiju, etiologiju i kliničku sliku alkoholizma
2. Navesti najnovije smjernice u liječenju alkoholizma
3. Prikupiti podatke o znanjima i stavovima studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o alkoholizmu pomoću strukturiranog upitnika.
4. Analizirati prikupljene podatke o znanjima i stavovima studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o alkoholizmu.
5. Usporediti prikupljene rezultate o znanjima i stavovima o studenata sestrinstvo Veleučilišta u Bjelovaru o alkoholizmu sa sličnim istraživanjima i kritički prikazati sličnosti i razlike.
6. Opisati ulogu prvostupnika sestrinstva u procesu zdravstvene njege i edukaciji osoba oboljelih od alkoholizma.

Datum: 26.05.2023. godine

Mentor: **Tamara Salaj, mag. med. techn.**



## Sadržaj

1. UVOD .....	1
2. ALKOHOLIZAM .....	2
2.1. Razvoj alkoholizma.....	3
2.2. Epidemiološki podaci o alkoholizmu .....	5
2.3. Klinička slika alkoholizma.....	7
2.3.1. Znakovi i simptomi alkoholizma.....	7
2.3.2. Oblici alkoholizma .....	8
2.4. Dijagnostika alkoholizma.....	10
2.5. Liječenje alkoholizma .....	14
2.5.1. Grupna psihoterapija .....	14
2.5.2. Obiteljska psihoterapija.....	15
2.5.3. Motivacijski razgovor .....	16
2.5.4. Klubovi liječenih alkoholičara .....	17
2.6. Sestrinska skrb alkoholičara.....	19
2.6.1. Sestrinske dijagnoze.....	20
3. CILJ RADA .....	23
4. METODE .....	24
5. REZULTATI.....	25
6. RASPRAVA .....	44
7. ZAKLJUČAK .....	47
8. LITERATURA.....	48
9. SAŽETAK.....	51
10. SUMMARY .....	52
11. PRILOZI .....	53

## 1. UVOD

Alkoholizam, ovisnost o alkoholu, predstavlja duboko ukorijenjen društveni, zdravstveni i psihološki problem koji pogađa pojedince, obitelji i zajednice diljem svijeta. Alkoholizam ostavlja dubok trag u životima ljudi, izazivajući ozbiljne zdravstvene komplikacije, narušavajući međuljudske odnose i uzrokujući negativne društvene posljedice. Iako je još u 19. stoljeću alkoholizam prihvaćen kao bolest, i dalje nije rijetkost da se u 21. stoljeću alkoholizmu pristupa kao “stilu života” (1). Alkohol je najstarije i najučestalije sredstvo ovisnosti u svijetu, a razlog tome je što je alkohol u većini zemalja legalna i široko dostupna supstanca. Osim toga, dokazano je da alkohol uzrokuje najviše nasilja, odnosno 75 – 80 % prijavljenih krivičnih djela povezano je s konzumiranjem alkohola (2).

Ova tema daje priliku za razmatranje faktora koji dovode do razvoja alkoholizma, njegove široke rasprostranjenosti te potrebe za prevencijom, ranim otkrivanjem i učinkovitim liječenjem. Alkoholizam nije samo pitanje pretjerane konzumacije alkohola, već i pitanje psiholoških, emocionalnih i biokemijskih mehanizama koji potiču i održavaju tu ovisnost. Ovaj rad istražuje različite aspekte razvoja alkoholizma, uključujući epidemiološke podatke, kliničku sliku ovisnosti te važnost pravovremenog dijagnosticiranja i multidisciplinarnog pristupa u njegovu liječenju. Analizom dostupnih informacija i istraživanja otkriva se da je sestrinska skrb ključna u procesu oporavka i podrške osobama koje se bore s ovom ovisnošću. Svrha je ovoga rada osvijestiti važnost prepoznavanja problema alkoholizma, kao i bitnost poticanja otvorenih razgovora te pružanja podrške onima koji se bore s ovom bolešću, a sve spomenuto dovodi do zajedničkog doprinosa stvaranju zdravijeg i sigurnijeg okruženja za sve (3).

## 2. ALKOHOLIZAM

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, „alkoholizam je bolest, a alkoholičar je bolesnik kod koga se zbog prekomjerne i dugotrajne uporabe alkoholnih pića pojavljuje psihička i fizička ovisnost, zdravstveni problemi, obiteljski i društveni poremećaji.” (4). Iako se alkoholizam i dalje smatra „stilom života”, on je zapravo ozbiljan zdravstveni poremećaj koji se odnosi na kroničnu i prekomjernu konzumaciju alkohola. Alkoholizam je i dalje među najučestalijim ovisnostima u svijetu, a glavni je razlog taj što je alkohol u većini zemalja legalna i široko dostupna supstanca. Alkoholizam može zahvatiti osobe svih dobnih skupina, kao i socioekonomskog statusa, a može se razviti postupno ili brzo, ovisno o pojedincu (1). Ovisnost o alkoholu ne zahvaća isključivo stariju populaciju. U 21. stoljeću mladi sve ranije počinju s konzumacijom alkohola. Tijelo osobe koja učestalo konzumira alkohol postane tolerantno na alkohol, što rezultira alkoholizmom. Često se događa da umjerena ili socijalno prihvatljiva konzumacija alkohola izmakne kontroli te naizgled bezopasno pijenje postepeno preraste u ovisnost. Čestom konzumacijom alkohola osobama su potrebne sve veće količine alkoholnog pića kako bi došlo do postizanja istog učinka koji se ranije postizao manjom količinom alkohola. Kod dugotrajne i prekomjerne konzumacije alkohola dolazi do razvijanja većeg rizika za nastajanje fizičke i psihičke ovisnosti te pojavljivanja ozbiljnih zdravstvenih problema, kao što su neurološki, tjelesni i/ili psihički poremećaji. Također, dolazi do razvoja socijalnih problema alkoholičara (5).

Ovisnost je fizičko i duhovno stanje koje se pojavljuje interakcijom psihoaktivne supstance i ljudskog organizma. Označena je postupanjem i drugim mentalnim procesima koji uključuju periodično ili redovno uzimanje alkoholnih pića. Ovisnost može biti fizička i psihička. Fizička ovisnost o alkoholu obilježena je nemogućnošću apstinencije, dok je psihička ovisnost usmjerena na emocionalnu i psihološku vezanost za alkohol. Psihički ovisna osoba o alkoholu može osjećati snažnu žudnju i potrebu za alkoholom da bi se osjećala zadovoljno, smireno ili da bi izbjegla neugodne osjećaje. Ovisnost o alkoholu može dovesti do gubitka interesa za druge aktivnosti, smanjenja socijalnih veza i poremećaja raspoloženja poput depresije ili tjeskobe (6).

## 2.1. Razvoj alkoholizma

Tijek razvoja alkoholizma, odnosno ovisnosti o alkoholu, odvija se u četiri faze: faza umjerenog pijenja, trening faza, predtoksikomanska faza i toksikomanska faza (7).

Fazu umjerenog pijenja ili početnu fazu razvoja alkoholizma karakterizira društveno prihvatljiva potrošnja alkohola, a ne oboljenje ili ovisnost. Individualno je teško utvrditi kolika je primjerena količina alkohola za svakog čovjeka. Prema standardima Svjetske zdravstvene organizacije preporučuje se umjerena konzumacija alkoholnih pića za zdrave osobe u količini do 14 standardnih alkoholnih pića za muškarce i do 7 standardnih alkoholnih pića za žene na tjednoj bazi. Jedno standardno piće obično se smatra kao 14 grama čistog alkohola, kao što je 330 mililitara piva, 140 mililitara vina i 40 mililitara žestokog alkoholnog pića (7).

U drugoj fazi razvoja alkoholizma, nazvanoj trening faza, dolazi do prijelaza iz socijalno primjerene konzumacije alkohola prema ovisnosti, iako sama ovisnost još nije prisutna. U ovoj fazi osobe često konzumiraju alkohol u različitim prigodama poput rođendana, izlazaka i drugih proslava. Međutim, nisu svjesni da posjeduju problem s pretjeranom konzumacijom alkohola. Tijekom trening faze nivo tolerancije prema alkoholu postupno raste. To znači da osobe trebaju veću količinu alkohola da bi postigle željeni učinak. Povećana tolerancija može dovesti do povećane konzumacije alkohola kako bi se postigao isti efekt koji se isprva postizao manjom dozom alkohola (7).

Treća faza razvoja ovisnosti o alkoholu naziva se predtoksikomanska faza i smatra se početnom fazom alkoholizma. U ovoj fazi dolazi do povećanja tolerancije i razvijanja psihičke ovisnosti. Psihička ovisnost o alkoholu obilježava jaku mentalnu i emocionalnu potrebu za konzumacijom alkoholnih pića radi postizanja osjećaja zadovoljstva ili izbjegavanja neugodnih životnih situacija. Osoba uvršćuje alkohol u svoju svakodnevnicu, a nedostatak alkohola može dovesti do osjećaja nepotpunosti (7).

Posljednja faza razvoja alkoholizma imenuje se toksikomanska faza. U ovoj fazi osoba razvija snažnu mentalnu i tjelesnu ovisnost o alkoholu. Karakterizira je gubitak nadzora nad potrošnjom alkohola, alkoholna amnezija, nemogućnost odricanja i smanjenje tolerancije. Gubitak kontroliranja nad konzumacijom alkohola, poznat kao „fenomen prve čaše“, smatra se prvom naznakom ireverzibilnih promjena u mozgu koje su rezultat dugotrajne uporabe alkohola. Osoba postaje nesposobna zaustaviti se nakon konzumiranja alkohola te čak i male količine alkohola mogu potaknuti ponovno pijenje i nedostatak kontrole (7). Alkoholna amnezija još je jedna posljedica oštećenja mozga do kojeg dolazi pretjeranom konzumacijom alkohola. Osoba doživljava gubitak pamćenja za razdoblje kad je bila pod djelovanjem alkohola. Osoba koja je konstantno pod djelovanjem alkohola ne može se prestati alkoholizirati. Indikacije apstinencijske krize javljaju se kad pojedina ličnost prestane s konzumacijom alkohola, što ukazuje na prisutnost fizičke ovisnosti. Osoba postaje nesposobna obavljati jednostavne svakodnevne aktivnosti bez adekvatne količine alkohola. Simptomi apstinencijske krize povlače se nakon konzumacije alkohola. Pad tolerancije označava krajnju fazu alkoholizma, kada osoba više ne može podnijeti velike količine alkohola. Čak i minimalna količina alkohola može dovesti do opijanja. Opisana se faza smatra prisilnom obranom tijela od toksičnog efekta alkohola i smatra se ireverzibilnom (7).



## 2.2. Epidemiološki podaci o alkoholizmu

Hrvatska se već dugo godina smatra velikim proizvođačem i potrošačem opijatskih pića, a široka dostupnost alkohola, relativno niske cijene i legalnost doprinose visokoj konzumaciji u različitim dobnim skupinama. Pritom alkoholizam kod mladih predstavlja značajan javnozdravstveni problem. Istraživanja u Hrvatskoj otkrila su da je oko 6 % populacije ovisno o alkoholu, a otprilike 15 % muškaraca starijih od 20 godina troši alkoholna pića u prekomjernim količinama (8). Ako te postotke izrazimo u apsolutnim brojkama, to znači da Hrvatska broji oko 250.000 ovisnika o alkoholu. Ovisno o problemu alkoholizma, milijun je stanovnika izloženo riziku i negativnim posljedicama, posebno djeca koja su pogođena ovisnošću svojih roditelja (9). Nadalje, posljednjih nekoliko godina primijećen je rast broja žena s ovisnošću o alkoholu. Omjer muškaraca i žena ovisnika o alkoholu u Hrvatskoj iznosi 6:1. (8).

Prema posljednjim podacima iz 2019. godine koje je objavio Eurostat, odnosno europska agencija koja se bavi statistikom i pruža statističke podatke o Europskoj uniji, utvrđeno je da Hrvatska ima značajan problem s konzumacijom alkohola. Istraživanje je obuhvatilo 32 države, a ciljano su stanovništvo bile osobe starije od 15 godina. Prema tim je podacima Hrvatska smještena među prvih pet država po učestalosti konzumacije alkohola na dnevnoj razini kod ispitanika u dobi iznad 15 godina. Točnije, prema podacima iz 2019. godine 10,2 % ispitanih stanovnika Hrvatske starijih od 15 godina konzumiralo je alkohol svakodnevno. Na istom mjestu s istim postotkom bila je i Bugarska (10). Jedine zemlje koje su se našle iznad Hrvatske u toj kategoriji bile su: Italija s 12,1 %, Španjolska s 13 % i Portugal s 20,7 %. Također, istim je istraživanjem utvrđeno da 38,3 % ispitanih stanovnika Hrvatske uopće ne pije alkoholna pića ili ih nije pilo u posljednjih godinu dana, te se tim podatkom Hrvatska svrstala na prvo mjesto. Kada se razmatra spolna dimenzija, muškarci se u Hrvatskoj češće alkoholiziraju u odnosu na žene. Visoki udio muškaraca redovito pije alkohol, dok većina dama malokad ili nikada ne konzumira alkoholna pića. Također, navedenim je istraživanjem otkriveno koliko su ljudi ekscesivno epizodično pili alkoholna pića u 2019. godini. Ekscesivno epizodično pijenje, ili takozvani „binge drinking“, objašnjeno je kao konzumiranje alkohola u nekoj prilici u dozi koja iznosi minimalno 60

grama čistog etanola, što je ekvivalentno konzumaciji 6 ili više standardnih pića (10). Ova vrsta konzumacije karakterizira izraženo prekomjerno i brzo pijenje alkohola s ciljem postizanja pijanstva u kratkom vremenskom razdoblju. Prema dobivenim podatcima iz 2019. više od polovice državljana Hrvatske (67,8 %) u posljednjih godinu dana nije ekscesivno konzumiralo alkohol ni u jednoj prilici. Rjeđe od jedanput mjesečno alkohol ekscesivno konzumira 15,7 % stanovnika. Mjesečno ekscesivno pije 12,6 % stanovnika, tjedno 3,0 % stanovnika, dok 1,0 % državljana slijedi ekscesivan obrazac svakodnevnog alkoholiziranja. U usporedbi s istim istraživanjem koje je 2014. godine proveo EUROSTAT, utvrđene su promjene u postocima svih zemalja, pa tako i Hrvatske. U toj je godini zabilježeno da je 9 % ispitanih stanovnika Hrvatske svakodnevno pilo alkohol, a tim se podatkom Hrvatska našla na osmome mjestu, nakon Portugala, Španjolske, Belgije, Italije, Danske, Češke i Njemačke. Usporedbom podataka iz 2014. i 2019. godine utvrđeno je da je došlo do porasta u svakodnevnoj konzumaciji alkohola, i to za 1,2 %. Također je utvrđeno smanjenje postotka osoba koje nikad nisu pile ili nisu pile u posljednjih godinu dana, i to s 43,9 % (postotak iz 2014. godine) na 38,3% (postotak iz 2019. godine) (10).

## **2.3. Klinička slika alkoholizma**

Alkoholizam je specifičan poremećaj koji ima mnogobrojne simptome i znakove koji se javljaju kao posljedica toksičnog djelovanja alkohola na različite sustave tijela. Važno je napomenuti da alkohol može različito djelovati na svaku osobu, stoga se znakovi i simptomi mogu razlikovati (11).

### **2.3.1. Znakovi i simptomi alkoholizma**

Kod alkoholičara, već pri prvom susretu, moguće je primijetiti određene fizičke znakove alkoholizma. Kod kroničnih alkoholičara česta je prisutnost crvenila lica i nosa, te njihov izgled često djeluje starije od njihove realne životne dobi. Osobe koje su pijane ili pod utjecajem alkohola mogu imati obložen jezik, primjetno drhtanje ruku te vidljive ogrebotine i povrede koje su posljedica problema s ravnotežom. No, najspecifičniji je simptom alkoholizma promjena osobnosti (12). Alkoholičari su skloni čestom negiranju potrošnje goleme doze alkohola, smanjujući ili opravdavajući dozu koju su unijeli. Također, često krive druge za svoj alkoholizam i izmiču suočavanje s osobnim problemom. Alkohol postaje centar njihova života, što rezultira gubitkom interesa za obitelj, prijatelje i posao. Također, često na radno mjesto dolaze pod utjecajem alkohola, što može dovesti do gubitka posla. To dalje pridonosi novim problemima vezanima uz socioekonomski status, kako za njih, tako i za njihovu obitelj. Promjene u ponašanju, samosažaljenje, sumnjičavost, ljubomora prema supružniku te agresivno verbalno i fizičko zlostavljanje također su česti oblici ponašanja kod alkoholičara (11).

Pravovremenim prepoznavanjem simptoma i znakova alkoholizma može se pomoći u sprječavanju daljnjeg razvoja alkoholizma. Raniji znakovi koji mogu ukazivati na alkoholizam jesu: konzumacija velikih količina alkohola, redovita potrošnja alkohola, primjećivanje pretjerane konzumacije alkohola i izražavanje zabrinutosti ili prigovora od strane bliskih ljudi, pojavljivanje poteškoća na radnom mjestu uzrokovane alkoholom (nedolazak na posao, neproduktivnost), pojavljivanje napetosti, svađe i problema u obitelji,

mlađa životna dob (prije 30. godine), gubitak kontrole nad konzumiranjem alkohola te pojava subjektivne zabrinutosti, odnosno osjećanje tjeskobe, grižnje savjesti ili zabrinutosti zbog vlastite prekomjerne konzumacije alkohola (12).

### **2.3.2. Oblici alkoholizma**

Elvin Morton Jellinek objasnio je kliničke slike alkoholizma te ih podijelio u više skupina i označio slovima grčkog alfabeta, a to su alfa, beta, gama, delta i epsilon. Prema uzoru na Jellineka, Vladimir Hudolin opisao je šestu skupinu alkoholičara koju je nazvao zeta alkoholičar (6). Zbog boljeg razumijevanja Jellinekove podjele alkoholičara vrlo je važno poznavanje dvaju oblika alkoholizma. Prvi je oblik ovisnosti o alkoholu gubitak mogućnosti kontrole. Taj oblik ovisnosti okarakteriziran je mogućnošću apstinencije, ali dolazi do gubljenja mogućnosti kontrole količine. Kod takvog oblika ovisnosti, čim se popije prva čaša bilo kojeg alkoholnog pića, dolazi do gubljenja mogućnosti kontrole nad daljnjim pijenjem te se nastavlja s konzumacijom alkohola. Drugi oblik pokazuje gubitak mogućnosti apstinencije. Taj oblik ovisnosti onemogućuje alkoholičaru da apstinira ijedan dan, a samim pokušajem ili prisilom dolazi do pojave simptoma apstinencije (12). U nastavku će biti objašnjene skupine alkoholičara.

- Alfa-alkoholičari skupina su alkoholičara koja pije iz psiholoških razloga, a konzumacija alkoholnih pića prelazi društveno prihvatljive granice u pogledu mjesta, vremena, količine i okolnosti konzumiranja alkohola. Takvi alkoholičari nikada ne gube kontrolu nad pijenjem, kao ni sposobnost apstinencije. Kao i kod svake skupine alkoholičara, javlja se mogućnost pojave teškoća u međuljudskim odnosima. Alfa alkoholičari tijekom vremena mogu prijeći u teže oblike alkoholizma, a ukoliko obustave konzumaciju alkohola, nema pojave apstinencijskog sindroma (6).
- Beta-alkoholičari jesu alkoholičari koji također prekomjerno i neprilično konzumiraju alkoholna pića, ali kod njih dolazi do pojave tjelesnih posljedica pijenja, kao što su ciroza jetre, polineuropatija i gastritis. Kod njih također ne dolazi do pojave simptoma psihičke ili fizičke ovisnosti. Mogu ostati na istoj razini konzumacije alkohola gotovo cijeli život, ali kod je njih moguć i prelazak u narednu fazu. U ovoj fazi alkoholizma javljaju se socijalni, gospodarski i obiteljski problemi.

Također, mnogi poremećaji u organizmu mogu dovesti do ozbiljnih zdravstvenih komplikacija, a naposljetku i do smrtnog ishoda (6).

- Gama-alkoholičari alkoholičari su teže vrste. Kod njih dolazi do razvoja povišene tolerancije organizma na alkohol. Kod popijene prve čaše alkohola više nisu u mogućnosti kontrolirati količinu, ali kod njih je i dalje očuvana sposobnost apstinencije, odnosno, takvi alkoholičari mogu apstinirati bez pojave simptoma apstinencije. Kod ove vrste alkoholičara međuljudski odnosi teško su narušeni. (12).
- Delta-alkoholičari pokazuju stečenu povišenu toleranciju na alkoholna pića. Kod njih dolazi do prilagodbe organizma na alkohol, a također dolazi i do razvoja simptoma psihičke i fizičke ovisnosti o alkoholu s pojavom apstinencijskog sindroma prilikom naglog prestanka pijenja alkoholnih pića. Za tu skupinu alkoholičara karakteristično je da su konstantno pod utjecajem alkohola (12).
- Epsilon-alkoholičari jesu alkoholičari koji piju periodično, ali po dipsomanskom tipu, odnosno, kod njih je prisutna neodoljiva želja i potreba za konzumacijom alkohola, a pijenje prate i oscilacije raspoloženja. Kod dipsomanije stiže do nenadanih napadaja u kojima se javlja nagon za potrošnjom alkohola. Osobe piju danima te se kod njih pojavljuje alkoholni zaborav (6).
- Zeta-alkoholičari tip su alkoholičara koji ima abnormalnu reakciju na alkohol. Bez obzira na količinu popijenog alkohola, nakon nekog vremena, povremeno ili gotovo uvijek izražavaju agresivnost i druge poremećaje ponašanja (6).

## 2.4. Dijagnostika alkoholizma

Dijagnosticiranje alkoholizma vrlo je komplicirani proces, a da bi se ono olakšalo, uvedeni su posebni kriteriji. U prilog tome, za dijagnostiku alkoholizma primjenjuju se dva dijagnostičko-klasifikacijska priručnika: Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) te Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, koji je izdala Američka psihijatrijska asocijacija (APA). Posljednje izdanje dijagnostičkog i statističkog priručnika za psihičke poremećaje objavljeno je 2013. godine pod kraticom DSM-5 (13).

Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB) i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) temelje se na koncepciji sindroma ovisnosti o alkoholu. Sindrom ovisnosti o alkoholu obuhvaća skupinu specifičnih znakova i simptoma koji ukazuju na prisutnost ovisnosti, iako nije nužno da svi sastavni dijelovi sindroma budu prisutni kod svakog pojedinog pacijenta. Klinička slika alkoholizma mora biti zadovoljavajuće dosljedna da omogući identificiranje sindroma ovisnosti i razlikovanje od stanja u kojem sindrom ovisnosti ne biva prisutan. Sindrom ovisnosti, dakle, služi kao deskriptivna klinička formulacija koja opisuje karakteristike ovisnosti o alkoholu, a ne pokušava identificirati njegove uzroke. Iako ovi dijagnostički sustavi pružaju standardizaciju dijagnostike u nacionalnom i međunarodnom kontekstu, njihova ograničenost s kliničkog stajališta leži u kategoričkom pristupu, odnosno „sve ili ništa“ pristupu. To znači da se slike ovisnosti klasificiraju u određene kategorije, umjesto da se pruži suptilniji, dimenzionalan opis kliničke slike (13).

Da bi se postavila definitivna dijagnoza sindroma ovisnosti o alkoholu prema MKB-10, potrebna je izraženost triju ili više kriterija tijekom jedne godine, a dijagnostički kriteriji za sindrom ovisnosti o alkoholu jesu:

- prisutnost jake želje ili nagona za konzumacijom alkohola
- gubljenje kontrole nad konzumacijom alkohola
- pojava simptoma fiziološke apstinencije kada se konzumacija alkohola smanji ili prekine, što se manifestira u karakterističnom apstinencijskom sindromu

- dokaz tolerancije prema alkoholu, odnosno potreba za uvećanjem doze alkohola kako bi se stekao željeni efekt
- zanemarivanje drugih interesa ili užitaka zbog alkohola te vrijeme koje se troši na nabavku alkohola, konzumaciju i oporavljanje od njegova učinka
- upornost u pijenju alkohola usprkos evidentnim dokazima o štetnim posljedicama, kao što su oštećenje jetre zbog enormnog pijenja ili depresivno raspoloženje koje je posljedica enormnog alkoholiziranja (14).

U dijagnostici alkoholizma, osim MKB-10 i DSM-a, uvelike mogu pomoći i drugi upitnici poput Testa identifikacije poremećaja upotrebe alkohola (AUDIT), CAGE upitnika i MAST testa. CAGE upitnik kratak je instrument koji sadrži četiri pitanja i koristi se za prepoznavanje mogućeg problema s alkoholom. Naziv CAGE upitnik dolazi od početnih slova svakih od četiriju pitanja koja se postavljaju bolesniku. Ako je odgovor na pojedino pitanje potvrđan, osoba dobije jedan bod. Veći broj bodova ukazuje na jači intenzitet ovisnosti. Pritom se postavljaju sljedeća pitanja: jeste li ikada osjetili da morate smanjiti unos alkohola; jeste li se ikada osjećali ljuti ili iritirani kada vam je netko sugerirao da smanjite unos alkohola; jeste li ikada osjećali krivicu zbog pijenja alkohola; jeste li ikada popili alkohol ujutro kako biste se smirili ili ublažili mamurluk(14). AUDIT je standardizirani upitnik koji se koristi za procjenu rizika i identifikaciju poremećaja upotrebe alkohola. Sastoji se od deset pitanja i koristi se za procjenu konzumacije alkohola, štetnih posljedica povezanih s alkoholom te za otkrivanje znakova ovisnosti o alkoholu. Ukupan je mogući raspon bodova u AUDIT-u od 0 do 40. Bodovanje AUDIT-a vrši se na temelju odgovora na svako pitanje, a svaki odgovor nosi određeni broj bodova, ovisno o označenoj opciji (15). Općenito, ukupni rezultat AUDIT-a može se tumačiti na sljedeći način: do 7 bodova konzumacija je alkohola unutar sigurnih granica, od 8 do 15 bodova povećani je rizik od problema s alkoholom, od 16 do 19 bodova označuje srednje visoki rizik od problema s alkoholom, a 20 ili više bodova upućuje na visoki rizik od problema s alkoholom ili moguće znakove ovisnosti o alkoholu (14). MAST je upitnik koji se koristi za procjenu rizika od problema s alkoholom i identifikaciju ovisnosti o alkoholu. Sastoji se od 24 pitanja koja istražuju različite aspekte konzumacije alkohola i povezanih problema. Rezultati MAST upitnika boduju se, a ukupan rezultat pomaže u procjeni rizika od problema s alkoholom.

Viši rezultati mogu ukazivati na veći rizik ili moguću ovisnost o alkoholu. Važno je naglasiti da nijedan od navedenih upitnika sam po sebi ne postavlja dijagnozu, već pruža indicaciju mogućih problema s alkoholom te je potrebna daljnja evaluacija stručnjaka za precizniju dijagnozu i podršku (15).

Vrlo bitnu ulogu u dijagnostici alkoholizma imaju različite dijagnostičke i laboratorijske pretrage, poput EEG-a koji bilježi električnu aktivnost mozga, a koristan je za identifikaciju promjena u moždanoj aktivnosti povezanih s konzumacijom alkohola. Također, EEG se može koristiti za dijagnozu drugih neuroloških poremećaja koji mogu biti povezani s alkoholizmom, poput epilepsije ili oštećenja mozga (15). Može se napraviti i CT koji skeniranjem jetre može pomoći u otkrivanju promjene u veličini, strukturi i gustoći jetre. Navedeno može biti povezano s konzumacijom alkohola te dovesti do zdravstvenih problema, poput masne jetre, ciroze ili tumora. Isto tako, koristi se i MR, odnosno jak magnet i radiovalovi za stvaranje detaljnih slika unutrašnjih organa. Pritom je najčešći MR jetre jer može pružiti informacije o strukturi, masnoći, cirkulaciji krvi i prisutnosti lezija ili ožiljnog tkiva. MR se može koristiti i za otkrivanje i procjenu promjena u jetri povezanih s alkoholizmom, kao i za praćenje napredovanja oštećenja jetre (14).

S obzirom da se većina alkohola resorbira u jetri, vrlo je bitno ispitivanje zdravlja jetre. Pritom je potrebno praćenje jetrenih enzima koji su povišeni kod prisutnosti oštećenja ili disfunkcije jetre. Alkoholna konzumacija može biti jedan od mogućih uzroka povišenih jetrenih enzima, a oni se obično otkrivaju putem krvnih testova, kao što su testovi jetrene funkcije. Kod prekomjerne konzumacije alkohola ili kod već prisutne ovisnosti dolazi do povišenja gama glutamil transferaza, alanin aminotransferaze (ALT), aspartat amilotransferaze (AST), srednjeg volumena eritrocita i karbohidrat deficitnog transferina (15). Omjer AST/ALT može biti koristan pokazatelj u dijagnostici i procjeni jetrenog oštećenja. Normalno je da je omjer AST/ALT manji od 1. Međutim, kod alkoholičara se može primijetiti da je omjer AST/ALT veći od 2. Ovaj omjer može sugerirati alkoholno oštećenje jetre, ali nije specifičan samo za alkoholizam, već može biti prisutan i kod drugih jetrenih stanja. GGT ili gama glutamil transferaza enzim je koji se često koristi kao marker za oštećenje jetre uzrokovano alkoholom (14). Povišene vrijednosti GGT mogu ukazivati na alkoholnu bolest jetre, ali također mogu biti povezane i s drugim stanjima ili uporabom određenih lijekova. Važno je napomenuti da povišene vrijednosti jetrenih enzima same po sebi ne dijagnosticiraju alkoholizam, već ukazuju na moguće oštećenje jetre ili druge



probleme s jetrom. Konačna dijagnoza alkoholizma i procjena stanja jetre obično se postavljaju na temelju kliničke procjene, anamneze, rezultata drugih pretraga i dijagnostičkih kriterija (15).

## **2.5. Liječenje alkoholizma**

Liječenje ovisnosti o alkoholu predstavlja velik izazov i ima širok utjecaj na ovisnika, ali i na ovisnikovu obitelj i okolinu. S obzirom na visok broj registriranih alkoholičara u Hrvatskoj i broj novih ovisnika svake godine, važno je uvođenje učinkovitih strategija za liječenje alkoholizma i pružanje podrške. Psihijatrijski sustav ima ključnu ulogu u liječenju alkoholizma jer je alkoholizam mentalna bolest. Psihijatri mogu pružiti stručnu dijagnozu, medicinsko praćenje, propisivanje lijekova za smanjenje žudnje ili ublažavanje simptoma apstinencije te psihoterapiju radi razumijevanja i promjene nezdravih obrazaca ponašanja (16). Uz psihijatrijsko liječenje važna je i psihosocijalna podrška koja se može pružiti različitim oblicima terapije i programa. To može uključivati terapiju ovisnosti, kognitivno-bihevioralnu terapiju, motivacijsko intervjuiranje, grupnu terapiju, obiteljsku terapiju i slično. Ti oblici podrške pomažu ovisniku da razumije uzroke i posljedice svog ponašanja, razvije zdrave strategije suočavanja i obnovi svoj životni stil. Važna je i podrška obitelji i okoline ovisnika. Obitelj može pružiti emocionalnu podršku, educirati se o alkoholizmu, sudjelovati u obiteljskoj terapiji i razvijati zdrave obrasce komunikacije i suživota (17). Dugoročno liječenje alkoholizma zahtijeva ustrajnost, motivaciju i angažman samog ovisnika. Proces liječenja može biti individualan i prilagođen potrebama svakog ovisnika, a dugotrajna podrška, kako medicinska, tako i psihosocijalna, ključna je za uspjeh u prevladavanju alkoholizma, obnovi života i usvajanju zdravijeg životnog stila (16).

### **2.5.1. Grupna psihoterapija**

Grupna psihoterapija jedan je od učestalih oblika terapije koji se koristi u liječenju alkoholizma. Ova terapijska metoda uključuje rad u grupi ljudi koji se suočavaju s istim problemom alkoholizma i koji dijele iskustva, podršku i savjete jedni s drugima. Grupna terapija omogućuje ovisnicima o alkoholu da se povežu s onima koji proživljavaju slične izazove i probleme (17). To stvara siguran prostor u kojem mogu izraziti svoje emocije, dobiti podršku i razumijevanje drugih članova grupe. Osjećaj da nisu sami u svom iskustvu može biti veoma ohrabrujući i motivirajući. Također, pruža priliku ovisnicima o alkoholu da dijele svoje priče, izazove i uspjehe s drugima. Ovo dijeljenje iskustava omogućuje im

stjecanje nove perspektive, učenje od drugih i razvijanje strategije suočavanja s alkoholizmom. Također, slušanje tuđe priče o oporavku može pružiti nadu i motivaciju za vlastitu promjenu (18). Grupna terapija pruža priliku za vježbanje socijalnih vještina, poput komunikacije, izražavanja emocija, postavljanja granica i rješavanja konflikata. Ovisnici o alkoholu mogu naučiti kako se nositi s različitim situacijama u životu koje su povezane s alkoholom, kao što su iskušenja ili stresni događaji, uz podršku i povratne informacije članova grupe i terapeuta. Grupnom terapijom ovisnicima se pruža prilika za edukaciju o alkoholizmu, njegovim učincima na tijelo i um, strategijama oporavka i prevenciji povratka konzumaciji alkohola. Terapeuti i drugi stručnjaci mogu pružiti relevantne informacije i alate koji pomažu ovisnicima o alkoholu da donose informirane odluke o svom oporavku. Grupna terapija usmjerena je na poticanje članova grupe da podrže jedni druge u postizanju i održavanju apstinencije od alkohola (19).

### **2.5.2. Obiteljska psihoterapija**

Obiteljska psihoterapija terapijski je pristup koji se fokusira na liječenje i podršku cijeloj obitelji koja se suočava s problemom alkoholizma ili druge ovisnosti. Ovaj oblik terapije prepoznaje da alkoholizam nema samo utjecaj na ovisnika, već značajno utječe i na obiteljski sustav i međusobne odnose unutar obitelji (20). Terapeut u radu s obitelji pokušava razumjeti njihovu povijest, dinamiku i međusobne odnose. Prikupljanje obiteljske povijesti pomaže terapeutu u razumijevanju konteksta u kojem se alkoholizam razvio i kako je utjecao na obitelj. Obiteljska terapija usredotočuje se na poboljšanje komunikacije unutar obitelji. Terapeut će raditi s članovima obitelji kako bi razvili vještine asertivne komunikacije, slušanja i izražavanja emocija. Poboljšanje komunikacije olakšava razumijevanje i rješavanje problema unutar obitelji (17). Obiteljskom psihoterapijom nastoji se pomoći obitelji da prepozna disfunkcionalne obrasce ponašanja i interakcije koji su se razvile kao rezultat alkoholizma, a to uključuje identifikaciju negativnih obrazaca komunikacije te ulogu obitelji i odgovornosti unutar nje. Tijekom obiteljske terapije pruža se mogućnost da članovi obitelji izraze svoje osjećaje, brige i frustracije povezane s alkoholizmom. Također, obiteljska terapija pomaže u postavljanju zdravih granica unutar obitelji. To uključuje postavljanje jasnih očekivanja, pravila i granica povezanih s konzumacijom alkohola te rad na jačanju obiteljske dinamike i zdravih odnosa (18).

### **2.5.3. Motivacijski razgovor**

Motivacijski razgovor izuzetno je važan u procesu liječenja ovisnosti, uključujući i ovisnost o alkoholu. Ovisnici često pokazuju pasivnost, otežanu komunikaciju i manjak inicijative na početku liječenja. Motivacijski razgovor ima za cilj suočavanje ovisnika s realnošću stanja u kojem se nalazi, naglašavanje mogućih posljedica koje mogu proizaći iz ovisnosti i poticanje na promjenu. Važno je uspostavljanje kvalitetnog odnosa između ovisnika i terapeuta kako bi se osigurala podrška i povjerenje. Empatijski odnos omogućuje ovisniku da se osjeća prihvaćeno i shvaćeno te otvara vrata za daljnju komunikaciju (19). Motivacijskim razgovorom terapeut potiče ovisnika na preispitivanje svoje motivacije za promjenom, predanosti terapiji i spremnosti na prihvaćanje novih obrazaca ponašanja. Motivacijski razgovor koristi se kao tehnika za motiviranje ovisnika o alkoholu na promjenu, izuzevši stadij njegove ovisnosti. Terapeut pomaže ovisniku da sagleda prednosti i nedostatke trenutnog ponašanja te ga motivira da razmisli o pozitivnim aspektima prestanka konzumiranja alkohola (17). Razgovorom ovisnik može razumjeti posljedice koje alkoholizam ima na zdravlje, obiteljske odnose i socio-ekonomsku situaciju, što može biti snažan motivacijski faktor za promjenu. Motivacijski je razgovor dinamičan proces koji se prilagođava potrebama i sposobnostima svakog ovisnika. On osnažuje ovisnika na preuzimanje aktivne uloge u vlastitom procesu liječenja i promjene. Pomoću podrške, informiranja i postavljanja ciljeva motivacijski razgovor može biti ključan korak prema uspješnom oporavku od alkoholizma (19).

#### 2.5.4. Klubovi liječenih alkoholičara

Klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj djeluju kao grupe samopomoći koje za cilj imaju pružanje uzajamne podrške alkoholičarima u njihovoj odluci o liječenju i postizanju apstinencije. Ti su klubovi jedan od oblika izvanbolničkog liječenja i imaju važnu ulogu u resocijalizaciji i jačanju osobnosti pojedinca. Motivacija alkoholičara, samoodlučivanje, sudjelovanje i preuzimanje odgovornosti ključni su faktori u izvanbolničkom liječenju. Klubovi liječenih alkoholičara provode grupnu psihoterapiju s 10 do 15 članova, s ciljem promjene ponašanja, poboljšanja emocionalnih odnosa i usvajanja novih načina komunikacije (19). Stručno vođenim programima grupne psihoterapije bolesnik alkoholičar dobiva podršku u održavanju apstinencije, razumijevanju vlastite bolesti te uči koje promjene treba napraviti u svom ponašanju. Terapeuti trebaju prepoznati i suzbiti otpore alkoholičara koji često pokušavaju umanjiti ili zaniijekati svoje probleme, kako bi se izgradile okolnosti za naredno liječenje. Obitelj alkoholičara ima vrlo važnu ulogu u liječenju jer alkoholizam često dovodi do poremećenih odnosa unutar obitelji. Zato je važno i obitelj uključiti u proces liječenja. U početku obitelj može pružati otpor sudjelovanju u programu, ali uloga je terapeuta uspostaviti kontakt s članovima obitelji i potaknuti njihovu želju za interakcijom (19).

Na sastanke u klubu liječenih alkoholičara ovisnici dolaze s članovima vlastite obitelji jedanput tjedno i dijele svoje poteškoće, strahove i uspjehe vezane uz vlastitu bolest. Klubovi liječenih alkoholičara održavaju sastanke u trajanju od sat i pol. Kratko trajanje sastanka važno je da bi se izbjeglo umaranje članova i smanjenje koncentracije. Također, između sastanaka preporučuje se pauza od 15 do 25 minuta kako bi se omogućio odmor i priprema za sljedeći sastanak (19). Na sastancima terapijske zajednice prisutan je i stručnjak, obično osoba iz zdravstvenog ili socijalnog sektora, s odgovarajućom edukacijom ili dugogodišnji apstinent. Sastanci grupe prilagođavaju se članovima, s razumljivim ciljem postizanja doživotne suzdržljivosti od alkohola. Jedini uvjet za članstvo u klubu i prisustvovanje sastancima jest održavanje apstinencije od alkohola. U klubovima nema pravila za izbacivanje članova, već alkoholičari koji su u većim poteškoćama trebaju dobiti veću podršku kluba i ostalih članova (17). Za rad kluba nužna su minimalna financijska sredstva koja se osiguravaju od članarina i dobrovoljnih doprinosa. Važno je da alkoholičari sami financiraju svoje oporavljanje jer to pridonosi vrijednosti oporavka u klubu. U klubovima

liječenih alkoholičara najveći dozvoljeni broj obitelji obično ne prelazi dvanaest, što znači da klub ukupno smije imati maksimalno trideset članova. Ograničenje broja obitelji postavljeno je kako bi se osigurali povoljni uvjeti rada. Ako se broj članova poveća iznad tog ograničenja, osniva se novi klub liječenih alkoholičara kako bi se održala efikasnost i kvaliteta terapijskog procesa (19). Da bi se postigla resocijalizacija, usvajanje novih životnih stilova i promjena u ponašanju, preporučuje se sudjelovanje u klubovima liječenih alkoholičara minimalno pet godina. Ovaj dugoročni angažman omogućuje alkoholičarima kontinuiranu podršku i potrebno vrijeme za usvajanje novih navika i promjena u životnom stilu. Važno je naglasiti da trajanje sudjelovanja u KLA varira ovisno o potrebama i napretku svakog pojedinca. Neki će možda trebati više vremena, dok drugi mogu postići željene ciljeve ranije. Ključno je kontinuirano sudjelovati u terapijskoj zajednici i pratiti individualni napredak kako bi se postigao uspješan oporavak i resocijalizacija (18).

## 2.6. Sestrinska skrb alkoholičara

Sestrinska skrb alkoholičara treba obuhvaćati niz aktivnosti i odgovornosti koje medicinske sestre trebaju provoditi da bi pružile podršku i liječenje osobama koje se bore s alkoholizmom. Medicinske sestre trebaju provesti početnu procjenu pacijenta da bi razumjele povijest alkoholizma, trenutno zdravstveno stanje, psihološki profil i socijalne okolnosti. One također trebaju educirati pacijente o štetnim učincima alkohola na zdravlje, mehanizmima ovisnosti, simptomima apstinencije i dugoročnim posljedicama. Edukacija pruža pacijentima potrebne informacije za razumijevanje njihove situacije i motivaciju za promjenu. Medicinske sestre trebaju sudjelovati u razvoju i provedbi plana liječenja koji može uključivati medicinske terapije, psihosocijalne intervencije, terapije podrške i grupnu terapiju (21).

Tijekom razdoblja apstinencije uloga je medicinskih sestara praćenje pacijenta, nadziranje simptoma apstinencije i pružanje potrebne medicinske skrbi kako bi se osigurao siguran i olakšavajući proces. Osim toga, medicinske sestre pružaju emocionalnu podršku i koriste terapijske tehnike, poput motivacijskog intervjuiranja, s ciljem pomaganja pacijentima da se nose s izazovima, postavljaju ciljeve oporavka i razvijaju nove strategije za suočavanje s iskušenjima (21). Sestrinska skrb uključuje borbu protiv povratka konzumaciji alkohola. Medicinske sestre u radu s pacijentima nastoje razvijati vještine poput izbjegavanja okidača, upravljanja stresom i održavanja zdravog načina života. Samim time, medicinske sestre redovito procjenjuju napredak pacijenata, prateći njihovu fizičku i emocionalnu dobrobit te prilagođavaju plan liječenja prema potrebama. Liječenje alkoholizma zahtijeva trud alkoholičara, ali i njegove obitelji, te okoline, stoga medicinska sestra mora pružiti podršku obitelji pacijenta, educirajući je o alkoholizmu, načinima podrške i granicama. Važno je naglasiti da sestrinska skrb o alkoholičarima zahtijeva suosjećanje, stručnost i pažnju prema individualnim potrebama svakog pacijenta. Sestre imaju ključnu ulogu u potpori pacijentima tijekom procesa oporavka od alkoholizma (21).

### **2.6.1. Sestrinske dijagnoze**

Prvi je zadatak medicinske sestre prikladna i točna procjena stanja pacijenta da bi se mogli postaviti adekvatni ciljevi, izabrati adekvatne sestrinske dijagnoze te intervencije vezane uz alkoholizam. U svrhu utvrđenja bolesnikovih zahtjeva za zdravstvenom njegu, zadatak je medicinske sestre prikupljanje raznovrsnih podataka o samom ovisniku i njegovim članovima obitelji. Podatci koji se prikupljaju vezani su uz trenutno stanje bolesnika, njegovo ponašanje i njegovu motivaciju za liječenjem, te poticanje i održavanje apstinencije. Najčešće sestrinske dijagnoze s kojima se medicinske sestre susreću u radu s ovisnicima o alkoholu jesu: nemotiviranost za liječenje, anksioznost, nesanica, poremećaj prehrane, neupućenost, kronično nisko samopouzdanje, visok rizik za ozljede, visok rizik za dehidraciju, disfunkcionalni obiteljski odnosi i mnoge druge dijagnoze (19).

#### **Nemotiviranost za liječenje**

Sestrinska dijagnoza nemotiviranost za liječenje alkoholizma dijagnoza je koja se najčešće pojavljuje kod osoba kod kojih je prisutna ovisnost o alkoholu. Razlog je česte pojave ove dijagnoze taj što ovisnici ne uviđaju da postoji problem u njihovoj nekontroliranoj i prekomjernoj konzumaciji alkohola, te nisu upućeni u štetne posljedice koje takva konzumacija alkohola uzrokuje (19). No, isti se u većini slučajeva ipak odlučuju na liječenje zbog različitih sudskih mjera, pritisaka obitelji, radne okoline i zdravstvenih poteškoća. Ponekad je to isključivo njihova odluka, ali vrlo rijetko. Intervencije medicinske sestre koje su usmjerene na poticanje motivacije za liječenjem, apstinencijom, te promjenom načina života kod alkoholičara jesu: stvaranje odnosa s pacijentom koji će se temeljiti na povjerenju, poticanje aktivnog sudjelovanja pacijenta u procesu liječenja, poticanje bolesnika na verbaliziranje problema, poticanje bolesnika na promjenu starih obrazaca ponašanja, omogućavanje i poticanje komunikacije bolesnika s drugim ovisnicima, poticanje bolesnikova samopoštovanja, educiranje bolesnika o bolesti od koje boluje, mogućnosti liječenja i terapije te objašnjenje pacijentu važnosti aktivnog sudjelovanja obitelji u liječenju. S obzirom na to da ovisnost nije samo bolest pojedinca, već ona uključuje cijelu obitelj, radnu okolinu i društvo u cijelosti, potrebno je provesti edukaciju članova obitelji te poticati



sudjelovanje svakog člana obitelji u liječenju, kao i na promjenu svojih navika ponašanja (19).

### **Kronično nisko samopouzdanje**

Također, jedna od vrlo čestih sestričkih dijagnoza kod alkoholičara je i kronično nisko samopouzdanje. Ono se najčešće manifestira kroničnim negativnim stavom pacijenata prema samom sebi i svojim mogućnostima. Najčešće se negativan stav kod pacijenata pojavljuje zbog nefunkcionalnih obiteljskih odnosa, raznih životnih razočarenja ili se negativan stav može biti posljedica usporenog razvoja ega. Takav način djelovanje dovodi do zlouporabe sredstva ovisnosti, odsustvo odgovornosti prema sebi i drugima, kritičkog i negativnog mišljenja prema sebi i drugima, osjećaja manje vrijednosti, fobije zbog neuspjeha, otežanog prihvaćanja pohvala, izoliranja, postavljanja nedostižnih ciljeva, preusmjerenje krivnje na druge, hipersenzitivnosti na kritiku, te osjećaja nadmoćnosti. Intervencije medicinske sestre kod alkoholičara s kronično niskim samopouzdanjem su: prihvaćanje pacijenta onakvog kakav jest, odnosno prihvaćanje njegovog negativnog stava, prikupljanje podataka o mentalnom statusu pacijenta, poticanje pacijenta na razgovor o prijašnjim neuspjesima, osiguravanje adekvatnog prostora i privatnost, omogućavanje pacijentu izražavanje emocija, provođenje što više vremena s pacijentom, pokazivanje interesa i razumijevanje za njegov problem, pomoći pacijentu u pronalasku i definiranju polja vezana uz sebe koja on želi sam izmijeniti, uočavanje promjena kod pacijenta, uočavanje prisutnosti suicidalnih misli, poticanje pacijenta na sudjelovanje u aktivnostima grupe, poticanje pacijenta na preuzimanje odgovornosti, poticanje pacijenta na samostalno funkcioniranje, uključivanje pacijenta u donošenje odluka, uključivanje obitelji u terapiju, te učenje tehnike efikasne komunikacije s grupom, ali i okolinom s kojom se treba suočiti (19).

### **Disfunkcionalni obiteljski odnosi**

Ova sestrička dijagnoza se odražava u kroničnoj neorganiziranoj i narušenoj obiteljskoj dinamici, te izmijenjenim ulogama unutar iste obitelji. Takvo funkcioniranje obitelji dovodi do pojave konflikata, mnoštvo povezanih kriza, nemogućnosti razrješenja problema, poricanja, odbijanja promjena i niza drugih problema. Uloge medicinske sestre kod disfunkcionalni obiteljskih odnosa su: ispitivanje trenutnog stanja unutar obitelji,

istraživanje prisutnih uloga unutar obitelji, ispitivanje kako se obitelj nosi s pacijentovim alkoholizmom, utvrđivanje broja članova obitelji koji pružaju pacijentu podršku, educiranje ovisnika i članove obitelji o alkoholizmu i njegovim karakteristikama, uočavanje i razgovaranje o sabotiranju od strane članova obitelji, poticanje obitelji na svjesnost svojeg ponašanja, omogućavanje provjerenih informacija o nuspojavama ovisničkog ponašanja na obitelji, pružanje podrške članovima obitelji koji se brinu o ovisniku, uključivanje obitelji u planiranje otpusta ovisnika, te poticanje uključivanja obitelji i ovisnika u udruge za samopomoć (19).

### **3. CILJ RADA**

Svrha je ovoga rada prikupiti i analizirati podatke o znanju i stavovima o alkoholizmu, i to među studentima svih triju godina studija sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru. Informacije o alkoholizmu, njegovu razvoju i epidemiološkim karakteristikama prikazat će se pomoću sekundarnih izvora podataka, uključujući znanstvenu literaturu domaćih i stranih autora. Ujedno će se razjasniti i oblici alkoholizma te uloga medicinske sestre u zbrinjavanju alkoholičara.

## **4. METODE**

Podaci su prikupljeni anonimnom online anketom izrađenom u programu Google Forms, a pomoću koje su ispitana znanja i stavovi studenata Sestrinstva o alkoholizmu. Na mail adresama studenata Veleučilišta u Bjelovaru podijeljena je anketa putem poveznice, a istraživanje je provedeno u razdoblju od 15. svibnja do 1. lipnja 2023. godine. Anketa je sadržavala 24 pitanja. Od toga je prvih pet pitanja usmjereno na ispitivanje sociodemografskih podataka studenata, pomoću osam pitanja ispitana su znanja studenata, a u 11 ostalih pitanja ispitani su stavovi studenata o temi alkoholizma. Znanje studenata ispitano je njihovim odgovorima na pitanja s višestrukim odgovorom, a stavovi studenata njihovim odabirom vrijednosti u kolikoj se mjeri slažu s određenim navodom. Tijekom obrade podataka primijenjena je deskriptivna statistika, a u izradi tablice i grafikona korištene su grafičke opcije Word programa.

## 5. REZULTATI

Anonimnu online anketu ispunilo je 62 studenata Prijediplomskog stručnog studija Sestrinstvo te su svi zabilježeni odgovori ispunili preduvjet za daljnju obradu podataka. Tijekom istraživanja nije utvrđena prisutnost nevažećih odgovora.

U tablici 5.1. vidljiva je distribucija ispitanika po sociodemografskim obilježjima, statusu studenta, godini studija, te zaposlenosti u zdravstvu. S obzirom na spol, anketu je ispunilo ukupno 8 muškaraca i 54 žene. Prema dobi, najviše je ispitanika u rasponu od 18 do 25 godina, ukupno njih 30, odnosno 48,4 %. Deset ispitanika manje, odnosno njih 20 ili 32,3 %, dobi je između od 36 i 50 godina. Nakon toga, 12 je ispitanika u dobi od 26 do 35 godina, odnosno njih 19,4 %, dok nijedan ispitanik nije u dobi od 51 godine i više.

**Tablica 5.1.** Ispitanici prema dobi, spolu, statusu, godini studiranja i zaposlenosti u zdravstvu

	<b>Broj ispitanika</b>	<b>Broj u %</b>
<b>Spol:</b>		
Muško	8	12,9 %
Žensko	54	87,1 %
<b>Dob:</b>		
18-25	30	48,4 %
26-35	12	19,4 %
36-50	20	32,3 %
51 i više	0	0 %

Status studenta:		
Redovan	22	35,5 %
Izvanredan	40	64,5 %
Godina studija:		
Prva godina	8	12,9 %
Druga godina	23	37,1 %
Treća godina	31	50 %
Zaposlenost u zdravstvu:		
Zaposlen/a	27	43,5 %
Nezaposlen/a	35	56,5 %

Prema podacima iz tablice 5.1. vidljivo je da je anketu ispunilo više izvanrednih studenata, njih 40 ili 64,5 %, dok je istu ispunilo 22 redovnih studenata, što je 35,5 % ispitanika. S obzirom na godinu studija, najviše ispitanika, i to njih 31, polaznici su treće godine prijediplomskog studija Sestrinstvo, dok je najmanje ispitanika u svojstvu studenata prve godine studija, odnosno njih 8. Studenti druge godine studija ispunili su anketu u postotku od 37,1 %, što je 23 ispitanika. U istoj je tablici vidljiva i zaposlenost ispitanika u zdravstvu. Najviše je onih koji nisu zaposleni u zdravstvu, i to njih 35, a nešto manje, odnosno 27 ispitanika, zaposleno je u zdravstvu.

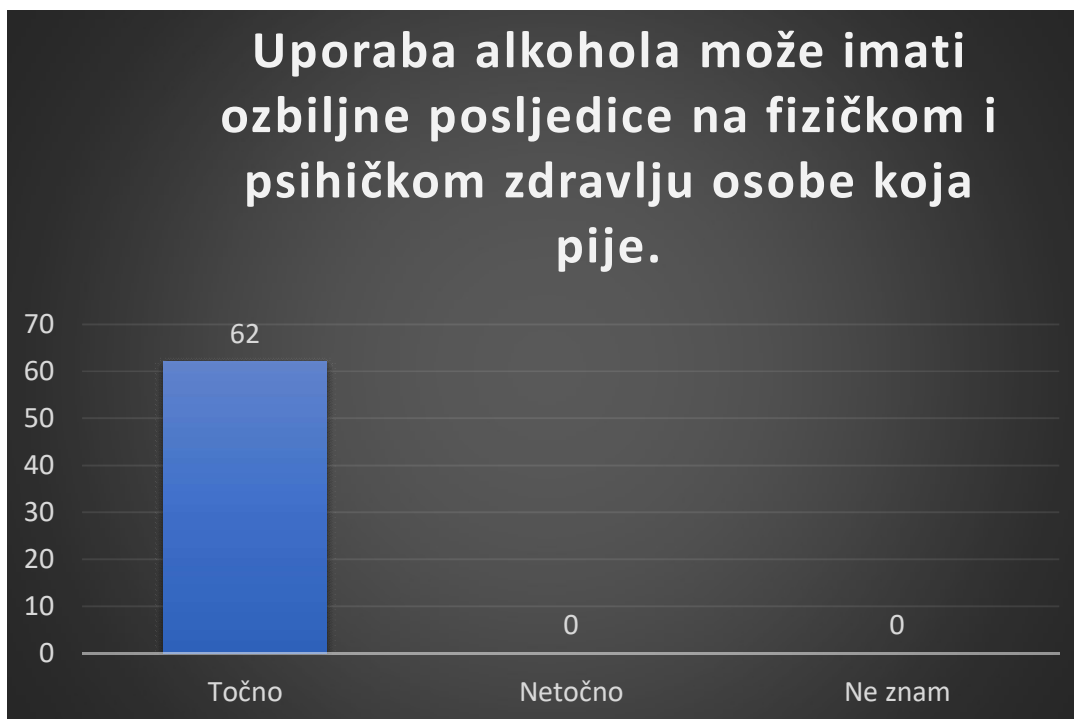
Grafikon 5.1 prikazuje stavove ispitanika o tvrdnji: “Alkohol je najčešće upotrjebljavano sredstvo ovisnosti.” Najveći postotak ispitanika, njih 57 ili 91,9 %,

odgovorio je da je ta rečenica točna, dok je troje ili 4,8 % ispitanika odgovorilo da je netočna. Dvoje ili 3,2 % ispitanika odabralo je odgovor ne znam.



**Grafikon 5.1.** Alkohol je najčešće upotrebljavano sredstvo ovisnosti.

Grafikon 5.2. prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnju: „Uporaba alkohola može imati ozbiljne posljedice na fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pije.“ Pritom su se svi ispitanici složili da je navedena tvrdnja točna.



**Grafikon 5.2.** Uporaba alkohola može imati ozbiljne posljedice na fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pije.

Na grafikonu 5.3. vidljivi su odgovori ispitanika na pitanje: „Kod kojeg je spola, prema Vašem mišljenju, veća prisutnost ovisnosti o alkoholu?“ Najveći broj ispitanika, odnosno njih 45 (72,6 %), odgovorio je da je veća prisutnost ovisnosti o alkoholu kod muškaraca. Na isto je pitanje 12 (19,4 %) ispitanika odgovorilo da je podjednaka prisutnost ovisnosti o alkoholu kod žena i muškaraca. Nešto manje ispitanika, odnosno njih troje (4,8 %), odgovorilo je da je veća prisutnost ovisnosti o alkoholu kod žena, dok je dvoje (3,2 %) ispitanika odabralo odgovor ne znam.

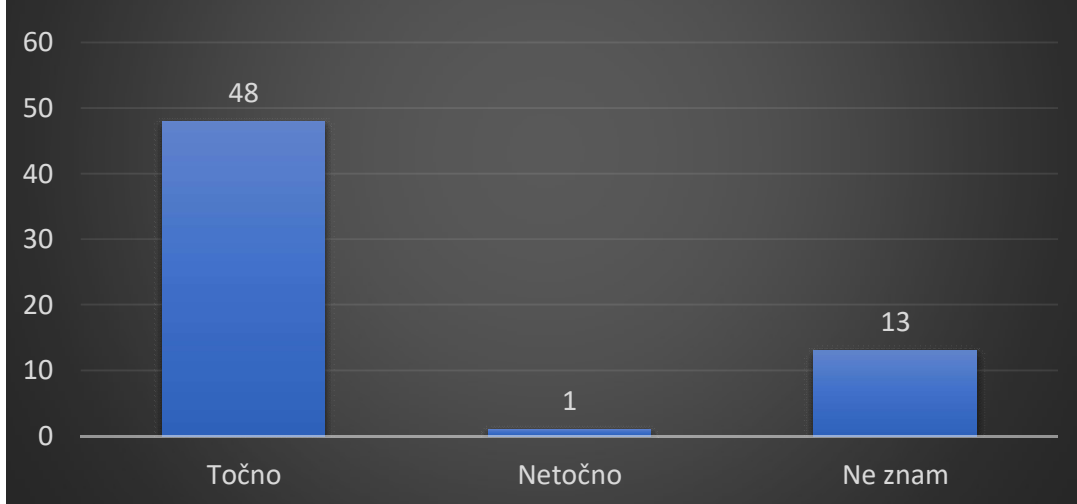




**Grafikon 5.3.** Kod kojeg je spola, prema Vašem mišljenju, veća prisutnost ovisnosti o alkoholu?

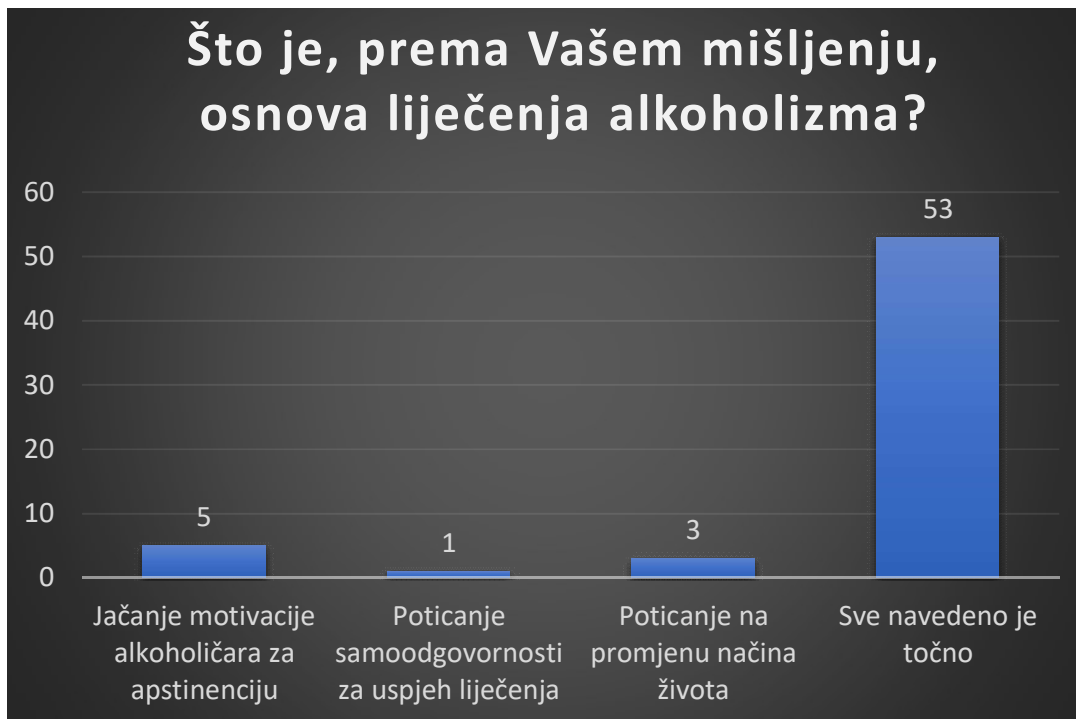
Grafikon 5.4. prikazuje stavove ispitanika o tvrdnji koja glasi: „U liječenju alkoholizma grupna se terapija smatra učinkovitijom od individualne terapije.“ Najveći broj ispitanika, i to njih 48 (77,4 %), odgovorio je da je ta tvrdnja točna. Na istu tvrdnju 13 (21 %) ispitanika se odlučilo za odgovor ne znam, a jedan ispitanik se odlučio da je ta tvrdnja netočna.

## U liječenju alkoholizma grupna se terapija smatra učinkovitijom od individualne terapije.



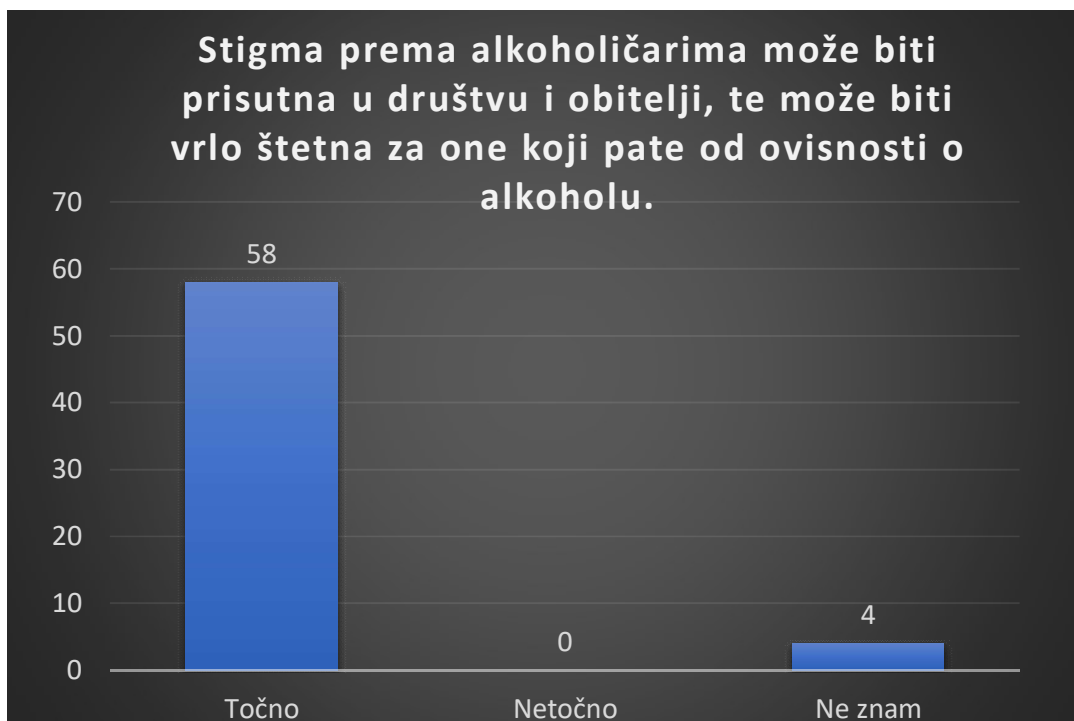
**Grafikon 5.4.** U liječenju alkoholizma grupna se terapija smatra učinkovitijom od individualne terapije.

Na grafikonu 5.5. vidljivi su odabrani odgovori ispitanika na pitanje: „Što je, prema Vašem mišljenju, osnova liječenja alkoholizma?“ Većina ispitanika, njih 53 (85,5 %), odabrala je opciju da je sve navedeno točno, dok je 5 (8,1 %) ispitanika odgovorilo da je osnova liječenja jačanje motivacije za apstinenciju. Odgovor poticanje na promjenu načina života odabralo je njih troje (4,8 %), a 1 (1,6 %) ispitanik odabrao je odgovor poticanje samoodgovornosti za uspjeh liječenja.



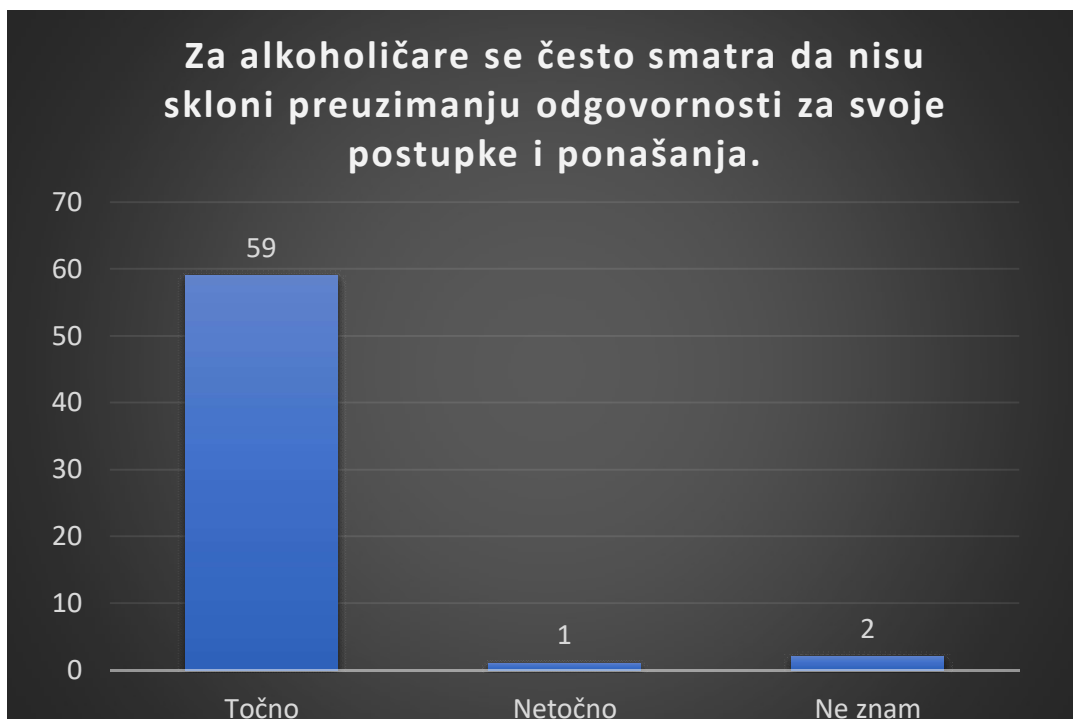
**Grafikon 5.5.** Što je, prema Vašem mišljenju, osnova liječenja alkoholizma?

Grafikon 5.6. prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnju: „Stigma prema alkoholičarima može biti prisutna u društvu i obitelji te može biti vrlo štetna za one koji pate od ovisnosti o alkoholu.“ Najviše ispitanika dogovorilo je da je ta tvrdnja točna, odnosno njih 58 ili 93,5 %. Odgovor ne znam odabralo je 4 (6,5 %) ispitanika, dok nijedan ispitanik nije odgovorio da je ta tvrdnja netočna.



**Grafikon 5.6.** Stigma prema alkoholičarima može biti prisutna u društvu i obitelji te može biti vrlo štetna za one koji pate od ovisnosti o alkoholu.

Na grafikonu 5.7. prikazani su stavovi ispitanika o tvrdnji: „Za alkoholičare se često smatra da nisu skloni preuzimanju odgovornosti za svoje postupke i ponašanja.“ Odgovor točno odabralo je 59 (95,2 %) ispitanika, dok je vrlo malo ispitanika, odnosno njih dvoje, odabralo odgovor ne znam. Jeda ispitanik odlučio se za odgovor netočno.



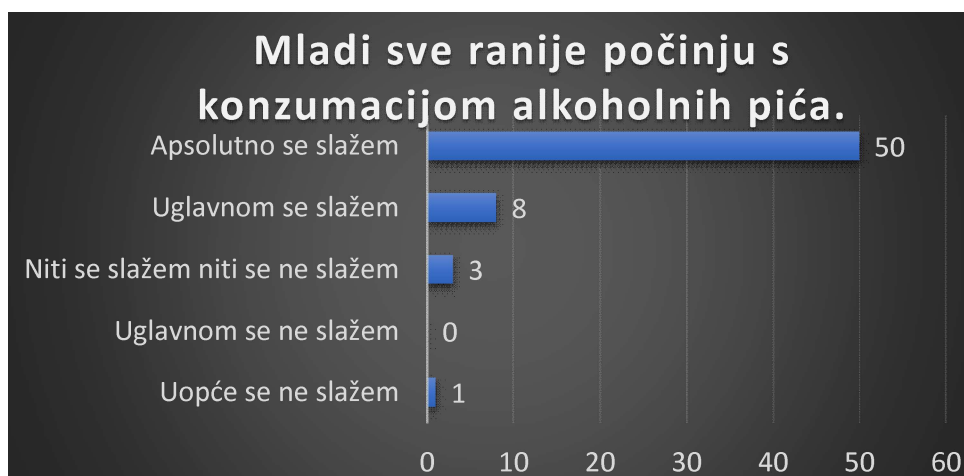
**Grafikon 5.7.** Za alkoholičare se često smatra da nisu skloni preuzimanju odgovornosti za svoje postupke i ponašanja.

Grafikon 5.8. prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnju: „Za alkoholičare se smatra da su sami krivi za svoju bolest.“ Najviše je ispitanika odgovorilo da je to točno, njih 52 (83,9 %). Najmanji broj ispitanika, njih 4 (6, 5%), odlučio se za odgovor ne znam, a 6 ili 9,7 % ispitanika odabralo je odgovor netočno.



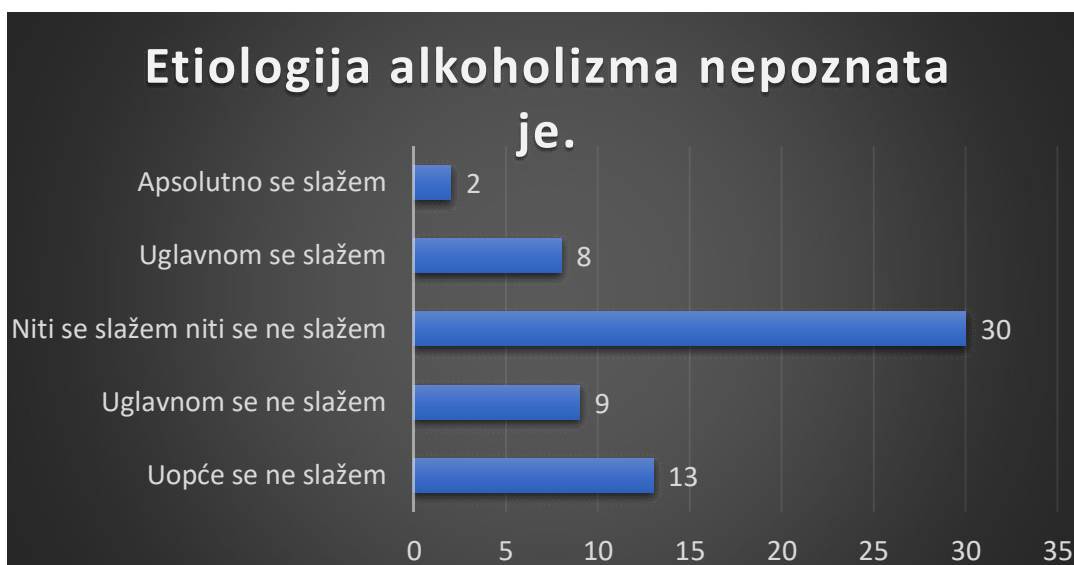
**Grafikon 5.8.** Za alkoholičare se smatra da su sami krivi za svoju bolest.

Na grafikonu 5.9. vidljivi su odabiri odgovora na tvrdnju: „Mladi sve ranije počinju s konzumacijom alkoholnih pića.“ Najviše ispitanika, njih 50, složilo se s navedenom tvrdnjom. Nakon toga, 8 ispitanika se izjasnilo da uglavnom se slažu s tvrdnjom, 3 ispitanika se složilo s odgovorom niti se slažem, niti se ne slažem, a jedan ispitanik se izjasnio da uopće se ne slaže s tvrdnjom.



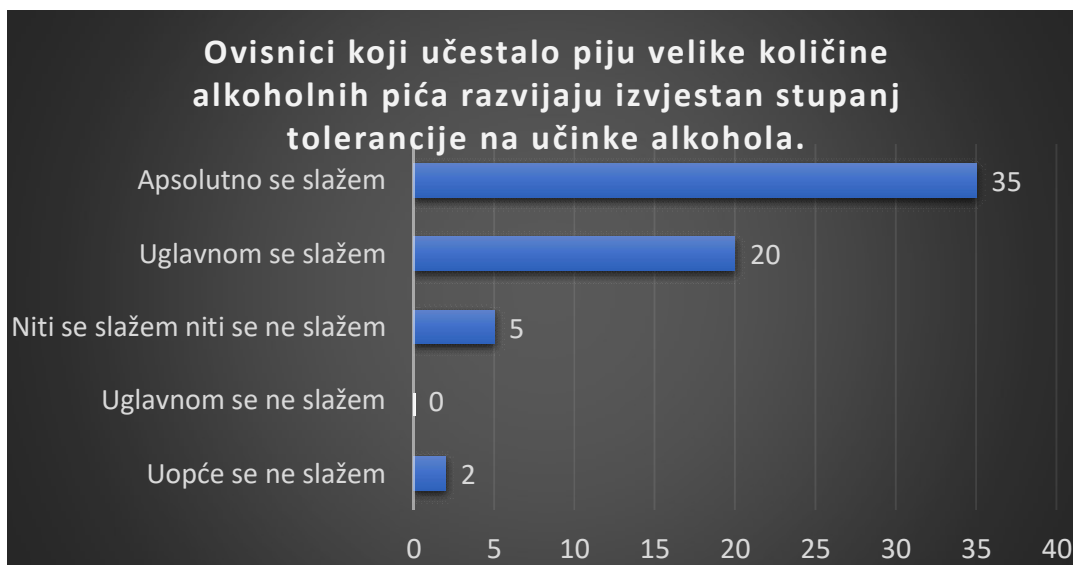
**Grafikon 5.9.** Mladi sve ranije počinju s konzumacijom alkoholnih pića.

Grafikon 5.10. prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnju: „Etiologija alkoholizma nepoznata je.“ Na ovu tvrdnju ispitanici su odgovarali vrlo raznoliko. Trideset ispitanika niti se slaže niti se ne slaže s tvrdnjom, dok se 13 ispitanika uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom. Nešto manje ispitanika, odnosno njih 9, uglavnom se ne slažu, dok se 8 ispitanika uglavnom slaže. Najmanji broj ispitanika, njih dvoje, složio se s odgovorom apsolutno se slažem.



**Grafikon 5.10.** Etiologija alkoholizma nepoznata je.

Grafikon 5.11. prikazuje mišljenja ispitanika o tvrdnji: „Ovisnici koji učestalo piju velike količine alkoholnih pića razvijaju izvjestan stupanj tolerancije na učinke alkohola.“ Na tu tvrdnju 35 ispitanika izrazilo je svoje apsolutno slaganje, a dvadeset se ispitanika uglavnom složilo. Nešto manje ispitanika, odnosno njih 5, niti se složilo niti se nije složilo, dok 2 ispitanika uopće se nije složilo s tvrdnjom.



**Grafikon 5.11.** Ovisnici koji učestalo piju velike količine alkoholnih pića razvijaju izvjestan stupanj tolerancije na učinke alkohola.

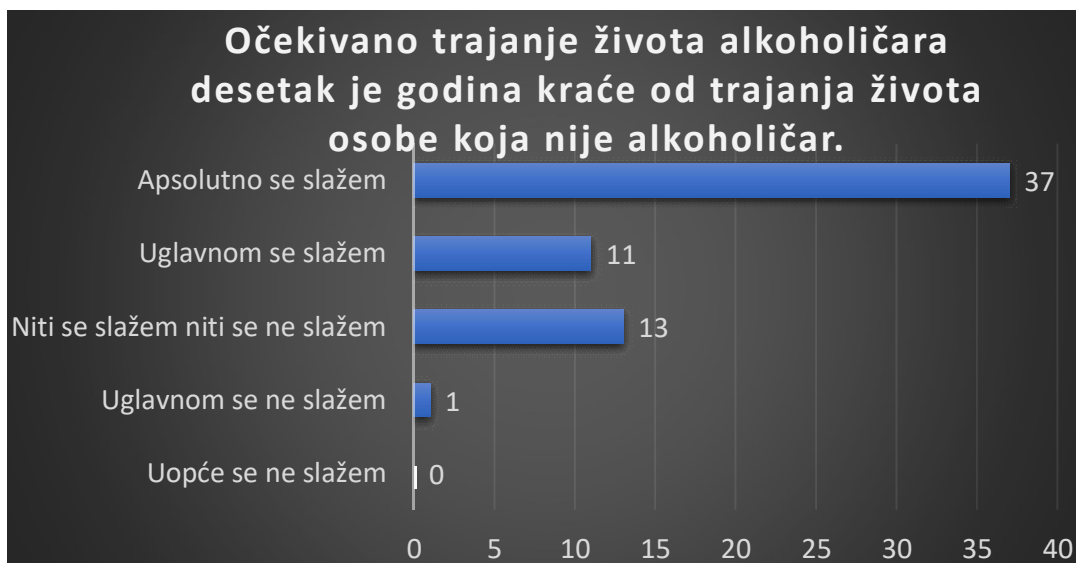
Na grafikonu 5.12. vidljivi su odgovori ispitanika na tvrdnju: „Alkoholizam dovodi do agresivnosti i nasilja u obitelji.“ Najveći broj ispitanika, odnosno njih 45, odgovorio je s apsolutno se slažem. S istom tvrdnjom, 11 ispitanika uglavnom su se složili, četiri se ispitanika izrazilo u odgovoru niti se slažem niti se ne slažem, a dvoje ispitanika uglavnom se nisu složili.





**Grafikon 5.12.** Alkoholizam dovodi do agresivnosti i nasilja u obitelji.

Grafikon 5.13. prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnju: „Očekivano trajanje života alkoholičara desetak je godina kraće od trajanja života osobe koja nije alkoholičar.“ Odgovor apsolutno se slažem odabralo je 37 ispitanika, 13 ispitanika niti se složilo niti se nije složilo, nešto manje ispitanika, njih 11, uglavnom se složilo, a jedan ispitanik uglavnom se nije složio s tvrdnjom.



**Grafikon 5.12.** Očekivano trajanje života alkoholičara desetak je godina kraće od trajanja života osobe koja nije alkoholičar.

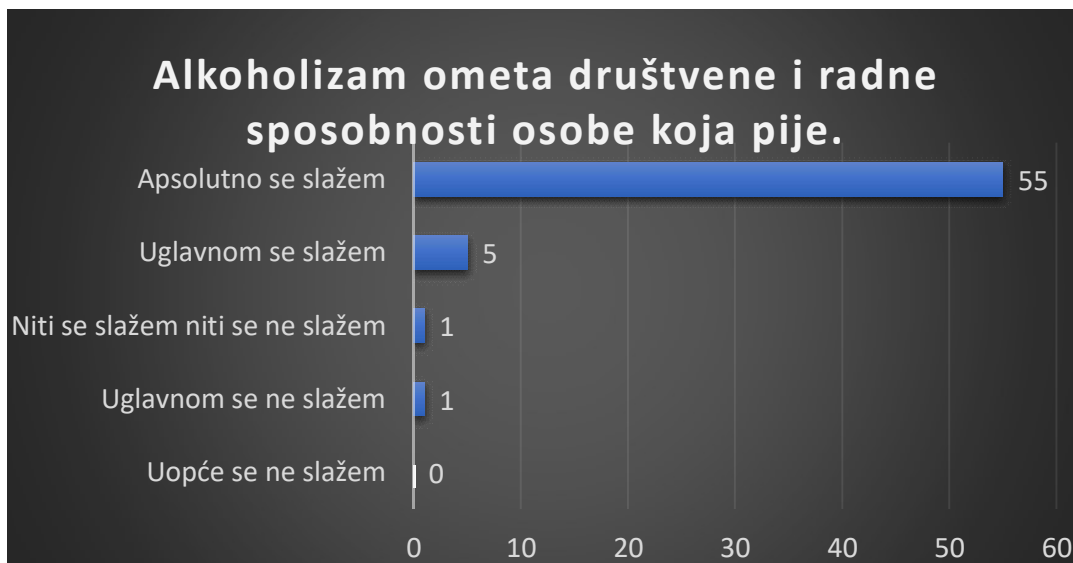
Na grafikonu 5.14. vidljivi su odgovori na tvrdnju: „U obitelji alkoholičara veća je učestalost alkoholizma.“ Najviše ispitanika, odnosno njih 31, odgovorilo je s apsolutno se slažem. Isti broj ispitanika, odnosno njih 15, uglavnom su se složili i niti su se složili niti se nisu složili s tvrdnjom. Odgovor uopće se ne slažem odabrao je jedan ispitanik.



**Grafikon 5.13.** U obitelji alkoholičara veća je učestalost alkoholizma.

Grafikon 5.15. prikazuje ispitanikove odgovore na tvrdnju: „Alkoholizam ometa društvene i radne sposobnosti osobe koja pije.“ Gotovo većina ispitanika, točnije njih 55, apsolutno su se složili s tvrdnjom. Pet ispitanika se izrazilo odgovorom uglavnom se slažem,

jedna osoba niti se složila niti se nije složila, dok se također jedna osoba izjasnila da se uglavnom ne slaže.



**Grafikon 4.15.** Alkoholizam ometa društvene i radne sposobnosti osobe koja pije.

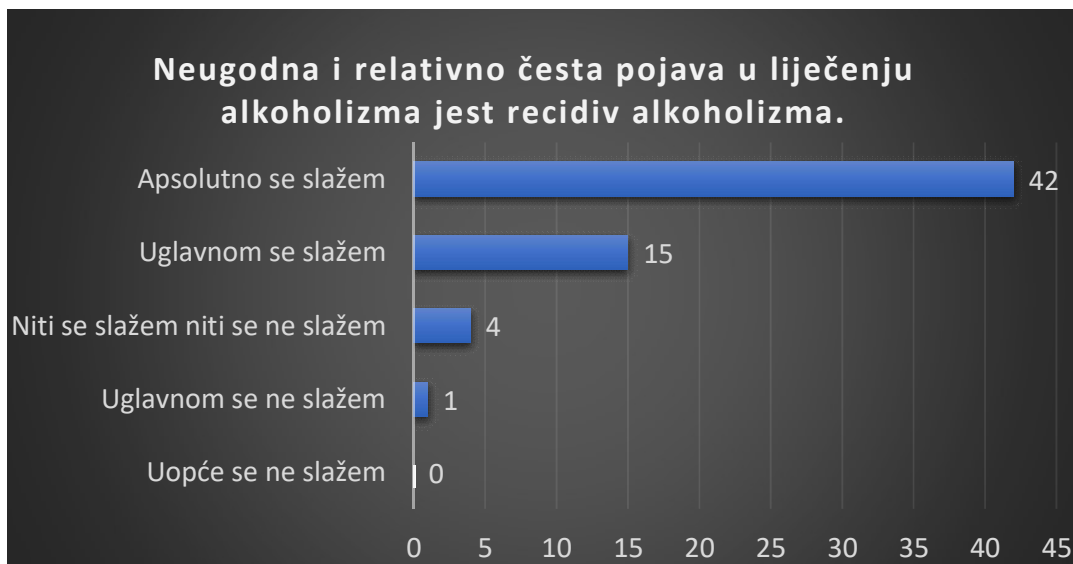
Na grafikonu 5.16. vidljivi su stavovi ispitanika o tvrdnji: „Učestalost alkoholizma kod žena u porastu je.“ Odgovor apsolutno se slažem odabralo je najviše ispitanika, odnosno njih 32. Samo jedan ispitanik odabrao je odgovor uopće se ne slažem, dok se dvoje ispitanika odlučilo za odgovor uglavnom se ne slažem. Za odgovor niti se slažem niti se ne slažem opredijelilo se 15 ispitanika, dok je 12 ispitanika odabralo da se uglavnom slaže s tvrdnjom.



**Grafikon 5.15.** Učestalost alkoholizma kod žena u porastu je.

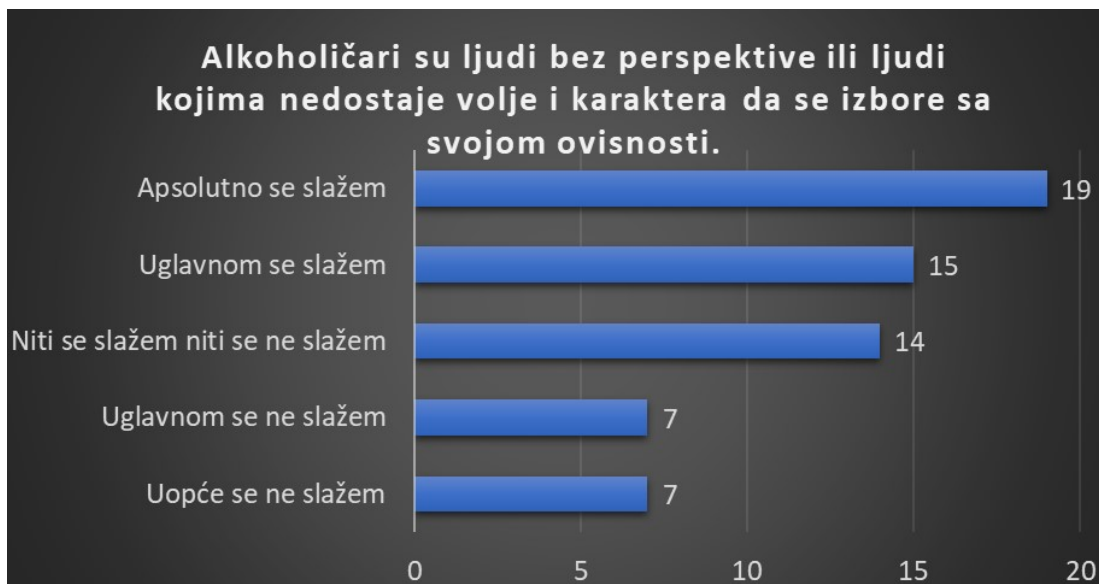
Grafikon 5.17. prikazuje odgovore na tvrdnju: „Neugodna i relativno česta pojava u liječenju alkoholizma jest recidiv alkoholizma.“ Odgovor apsolutno se slažem odabrao je najviše ispitanika, odnosno njih 42, dok se 15 ispitanika opredijelilo za odgovor uglavnom

se slažem. Jedan ispitanik odabrao je odgovor uglavnom se ne slažem, a 4 ispitanika odabralo je odgovor niti se slažem niti se ne slažem.



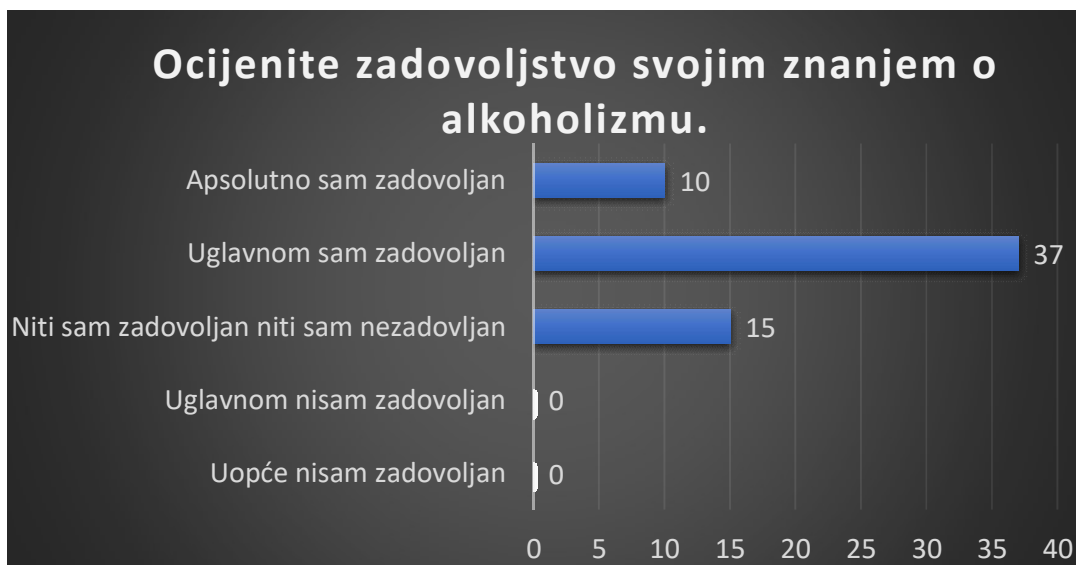
**Grafikon 5.16.** Neugodna i relativno česta pojava u liječenju alkoholizma jest recidiv alkoholizma.

Grafikon 5.18. prikazuje ispitanikove odgovore na tvrdnju: „Alkoholičari su ljudi bez perspektive ili ljudi kojima nedostaje volje i karaktera da se izbore sa svojom ovisnosti.“ Na ovu tvrdnju, 19 osoba je izrazilo svoje slaganje s odgovorom apsolutno se slažem, 15 s odgovorom uglavnom se slažem. Nešto manje ispitanika, odnosno njih 14, izrazilo je svoje slaganje s odgovorom niti se slažem niti se ne slažem. Po sedmero osoba, izrazilo je slaganje s odgovorima uopće se ne slažem i uglavnom se ne slažem.



**Grafikon 5.17.** Alkoholičari su ljudi bez perspektive ili ljudi kojima nedostaje volje i karaktera da se izbore sa svojom ovisnosti.

Na grafikonu 5.19. prikazani su odgovori na tvrdnju: „Ocijenite zadovoljstvo svojim znanjem o alkoholizmu:“ Odgovor apsolutno sam zadovoljan odabralo je desetero ispitanika ili 16,1 %, dok je odgovor uglavnom sam zadovoljan odabralo najviše ispitanika, odnosno njih 37 ili 59,7 %. Za odgovor niti sam zadovoljan niti sam nezadovoljan opredijelilo se 15 ispitanika ili 24,2 %.



**Grafikon 5.18.** Ocijenite zadovoljstvo svojim znanjem o alkoholizmu.

## 6. RASPRAVA

U istraživanju koje je provedeno od 15. svibnja do 1. lipnja 2023. sudjelovalo je 62 ispitanika. Istraživanje je provedeno s ciljem prikupljanja podataka i procjene znanja i stavova o alkoholizmu među studentima Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru. Na temelju dobivenih rezultata i podataka studenti Sestrinstva pokazali su visoku razinu znanja o alkoholizmu. Stavovi studenata pokazuju njihovu svijest o tome da je alkoholizam javnozdravstveni problem.

Rezultati istraživanja upućuju na svjesnost studenata Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o alkoholizmu kao ozbiljnom javnozdravstvenom problemu i njegovoj velikoj štetnosti za zdravlje osobe koja isti konzumira. Taj se podatak može utvrditi na temelju odgovora studenata na postavljena pitanja i tvrdnje u anketi. Na tvrdnju: „Alkohol je najčešće upotrebljavano sredstvo ovisnosti“, 57 (91,9 %) ispitanika odgovorilo je potvrdno. Također, tvrdnju: „Uporaba alkohola može imati ozbiljne posljedice na fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pije“, 100 % ispitanika smatra točnom te je time utvrđeno da su studenti Sestrinstva svjesni opsežnosti problema koje alkohol uzrokuje.

Prema istraživanju provedenom u Sjedinjenim Američkim Državama uočeno je da muškarci piju dvostruko više alkohola (21 %) od žena (10 %). Dawson i Archer otkrili su deseterostruku razliku između muškaraca (13,63 %) i žena (1,33 %), a u studiji Emsliea i suradnika uočeno je da muškarci piju alkohol znatno češće od žena. U našoj zemlji 81,3 % muškaraca i 51,2 % žena konzumira alkohol (9). Ovisnost o alkoholu češća je kod ljudi srednje dobi s nižim primanjima i nižim obrazovanjem. Postoje razlike između ruralnih i urbanih područja u pogledu obrazovne razine: u urbanim područjima prekomjerno opijanje češće je kod osoba s visokim obrazovanjem, dok je u ruralnim područjima prekomjerno opijanje više povezano s osobama nižeg obrazovanja. Mijenjaju se i obrasci konzumacije. Sve više žena i mlađih osoba pije alkohol (7). Također, provedenim istraživanjem u ovom završnom radu utvrđeno je da velik broj studenata raspolaže ispravnim informacijama, odnosno 45 studenata odgovorilo je da je alkoholizam učestaliji kod muškaraca, što je i točan podatak. Zatim, za tvrdnju: “Mladi sve ranije počinju s konzumacijom alkoholnih pića”, 50 ispitanika odgovorilo je da se apsolutno slaže s njom, te su samim time potvrdili svoje znanje



o tome da je prisutan trend sve ranije društvene potrošnje alkohola. Istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije iz 2018. godine pokazalo je iste podatke. Studija je pokazala da više od četvrtine mladih od 15 do 19 godina pije alkohol, što je 155 milijuna tinejdžera. Većina tinejdžera koji piju alkohol živi u Europi, njih 43,8 %. Slijede tinejdžeri koji žive u Sjedinjenim Državama (38,2 %) i oni koji žive u zapadnom Pacifiku (37,9 %). Rezultati istraživanja provedenih u mnogim školama u Europi, zapadnom Pacifiku i Americi pokazuju da mladi ljudi počinju piti prije svoje petnaeste godine (22). Istraživanje u Velikoj Britaniji pod nazivom „Alcohol Consumption, Early-Onset Drinking, and Health Related Consequences in Adolescent Presenting at Emergency Departments in England“ pokazalo je slične rezultate. Gore spomenuta studija utvrdila je da gotovo 40 % tinejdžera pije alkohol prije svoje 15. godine (23).

Također, slično istraživanje ovome provedeno je na Učiteljskom fakultetu u Splitu, kao dio završnog rada na temu „Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija u Splitu o uporabi (konzumaciji) alkohola“. Istraživanje je provela studentica Anđela Vodopija tijekom ljeta 2021. godine. U istraživanju je sudjelovao 131 student, od čega je 125 studentica i 6 studenata. Tijekom usporedbe navedenog istraživanja s istraživanjem koje je provedeno kao dio ovog završnog rada, prepoznate su sličnosti, ali i poneka odstupanja. U istraživanju provedenom na Učiteljskom fakultetu uočeno je da veći broj studenata, odnosno njih 45 %, nema izgrađen jasan stav o alkoholu kao sredstvu ovisnosti. Čak njih 45 % niti se slaže niti se ne slaže s tvrdnjom: „Alkohol je sredstvo ovisnosti“. Uspoređujući podatke s istraživanjem provedenim u okviru ovog završnog rada, prepoznata su odstupanja. Studenti sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru u velikom se postotku, odnosno njih 91,9 %, složilo s tvrdnjom: „Alkohol je najčešće upotrebljavano sredstvo ovisnosti“, te time pokazuju da imaju izgrađen jasan stav o alkoholu kao sredstvu ovisnosti (24). Međutim, studenti Učiteljskog fakulteta u većini se slažu s tvrdnjom: „Alkohol loše utječe na generalno fizičko stanje čovjeka“, njih čak 73,3 %, dok se njih 96,2 % također slaže s tvrdnjom: „Alkohol uništava moždane stanice.“ Navedeni podaci vrlo su slični podacima koji su dobiveni istraživanjem provedenim u okviru ovog završnog rada, u kojem se 100 % ispitanika složilo s tvrdnjom: „Uporaba alkohola može imati ozbiljne posljedice na fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pije.“ Također, uočene su sličnosti u stavovima studenata jednog i drugog istraživanja, odnosno velik udio ispitanika oba istraživanja složilo se da alkoholizam dovodi do agresivnosti, obiteljskih svađa i nasilja. Bez obzira što studenti Učiteljskog fakulteta

tijekom svog školovanja ne bivaju educirani o alkoholu, alkoholizmu, njegovoj štetnosti i utjecaju, stavovi studenata tog fakulteta značajno ne odstupaju od stavova studenata Sestrinstva. Studenti Sestrinstva pokazali su nešto višu razinu znanja u odnosu na studente Učiteljskog fakulteta, a razlog tome može biti što su studenti Sestrinstva tijekom svog obrazovanja više educirani o alkoholizmu i njegovim karakteristikama (24).

## 7. ZAKLJUČAK

Alkoholizam se i dalje smatra velikim javnozdravstvenim problemom. U većini slučajeva mnoge institucije i udruge bave se problemom alkoholizma kod pojedinca tek u njihovoj odrasloj dobi, kada se javljaju prvi „simptomi“ alkoholne bolesti. No, sam korijen problema može nastati već u djetinjstvu. Djeca se često suočavaju s konzumacijom alkohola već od najranijeg djetinjstva u svojoj bliskoj sredini. Konzumacija alkohola u obitelji, među rođacima i prijateljima često se djetetu doima kao normalna pojava. U umu djece alkohol postaje prihvatljivo ponašanje odraslih. Nažalost, zbog nedostatka informacija o posljedicama konzumacije alkohola i nedovoljne edukacije o štetnim utjecajima alkohola na zdravlje, djeca često posežu za alkoholom već u ranim godinama.

Zaključno, alkoholizam ostaje značajan izazov s kojim se društvo suočava. Prema istraživanjima njegova je prisutnost i dalje postojana u gotovo svim državama, ali i dobnim skupinama. Podaci o početku konzumacije alkohola već u ranoj adolescenciji ukazuju na nužnost sveobuhvatnih preventivnih mjera. Faktori društvenih pritisaka, lakoće dostupnosti alkohola i nedostatka svijesti o potencijalnim rizicima doprinose ovom alarmantnom trendu. Važno je osvijestiti potrebu za obrazovanjem mladih o negativnim posljedicama konzumacije alkohola te poticati obitelji, škole i zajednice da aktivno rade na prevenciji. Suočavanje s alkoholizmom zahtijeva holistički pristup. Osim zdravstvenih implikacija, potrebno je razumjeti i socijalne, ekonomske te mentalne aspekte ovog problema. Stigmatizacija osoba koje se bore s alkoholizmom treba biti prevladana, a podrška i pristup tretmanima trebaju biti dostupni i dostojanstveni za svakoga. Razumijevanjem i suradnjom može se djelotvorno suzbiti utjecaj alkoholizma na društvo. Važno je pružiti ruku pomoći osobama koje se bore s alkoholizmom, stvoriti svijest o ozbiljnosti problema te potaknuti pozitivne promjene koje će dovesti do zdravijeg i snažnijeg društva za sve.

## 8. LITERATURA

- [1] Hotujac Lj i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
- [2] Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika: priručnik za studij sestrinstva. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.
- [3] Štefić N. Zdravstvena njega ovisnika o alkoholu (diplomski rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2017.
- [4] Filaković P. i sur. Psihijatrija. Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2014.
- [5] Gnjjato V. Čovjek u raljama ovisnosti. Rijeka: Liber; 2009.
- [6] Moro Lj, Frančišković T i sur. Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
- [7] Hdagha S. Alkoholizam u mladih (diplomski rad). Petrinja: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet; 2016.
- [8] Bešter M. Alkoholizam kod mladih (diplomski rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016.
- [9] Žuškin E, Jukić V, Lipozenčić J i sur. Ovisnost o alkoholu- posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. Arh Hig Rada Toksikol. 2006; 57: 413-26.
- [10] Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Objava rezultata EUROSTAT-a o konzumaciji alkohola i ekscesivnom epizodičnom pijenju! [Online]. 2021. Dostupno na:  
<https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/objava-rezultata-eurostat-a-o-konzumaciji-alkohola-i-ekscesivnom-epizodicnom-pijenju/> (02.08.2023.)
- [11] Torre R. Propadanje alkoholičara. Zagreb: Hrvatski savez Klubova liječenih alkoholičara; 2006.
- [12] Kučar S. Alkoholizam- nadalje vodeća štetna navika 21. stoljeća (diplomski rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2020.

- [13] Svjetska zdravstvena organizacija, ur. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Zagreb: Medicinska naklada; 2012;1(10): 280-293.
- [14] Sarić H. Pristup osobi s ovisnošću nakon hospitalizacije- principi(modeli) liječenja (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci; 2020.
- [15] Luketin I. Identifikacija rizičnih faktora za razvoj kroničnog alkoholizma i preventivno djelovanje sestrinske profesije (diplomski rad). Split: Sveučilište u Splitu; 2014.
- [16] Matejčić A. Suvremeni pristupi liječenju alkoholizma (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2017.
- [17] Hrvatsko društvo za alkoholizam i druge ovisnosti. Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja[Online]. Hrvatski liječnički zbor. 2013. Dostupno na:  
<https://kohompgz.files.wordpress.com/2013/10/smjernice-hrvatskog-druc5a1tva-za-alkoholizma.pdf> (02.08.2023.)
- [18] Štrkalj- Ivezic S, Jendričko T, Pisk Z, Martić- Biočina S. Terapijska zajednica. Socijalna psihijatrija. 2014;42(3): 172-179.
- [19] Slijepčević M K, Puharić Z, Salaj T. Ovisnosti, udžbenik za zdravstvene studije. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
- [20] Mikić L. Stavovi studenata sestrinstva o ovisnostima (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci; 2021.
- [21] Tot Š. Sestrinska skrb za pacijente oboljele od alkoholizma (diplomski rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017.
- [22] Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Alkohol kao javnozdravstveni problem i preporučene preventivne intervencije [Online]. 2021. Dostupno na:  
<https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrasivanja/alkohol-kao-javnozdravstveni-problem-i-preporucene-preventivne-intervencije/> (02.08. 2023.)

[23] Donoghue K, Rose H, Boniface S, Deluca P, Coulton S, Alam MF i sur. Alcohol Consumption, Early-Onset Drinking, and Health-Related Consequences in Adolescents Presenting at Emergency Departments in England. J Adolesc Health. 2017;60(4):438-446. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28110867/> (02.08.2023.)

[24] Vodopija A. Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija o uporabi(konzumaciji) alkohola (diplomski rad). Split: Sveučilište u Splitu; 2022.

## 9. SAŽETAK

Alkoholizam je ozbiljan poremećaj povezan s kroničnom i nekontroliranom konzumacijom alkohola, što može imati ozbiljne fizičke, mentalne i socijalne posljedice. Iako se alkoholizam i dalje smatra “stilom života”, on je zapravo ozbiljan zdravstveni poremećaj. Alkoholizam je i dalje među najučestalijim ovisnostima u svijetu, a razlog tome je što je alkohol u većini zemalja legalna i široko dostupna supstanca. Svrha ovog završnog rada bila je prikupiti i analizirati podatke o znanjima i stavovima studenata svih triju godina studija Sestrinstva na Veleučilištu u Bjelovaru o alkoholizmu. Podaci su prikupljeni pomoću anonimne online ankete u programu Google Forms. Analizom dobivenih rezultata studenti Sestrinstva iskazali su visoko poznavanje alkoholizma, te su svojim stavovima pokazali svjesnost o postojanju alkoholizma kao javnozdravstvenog problema. Također je utvrđeno da se ovo istraživanje podudara sa ostalim navedenim istraživanjima.

Ključne riječi: alkoholizam, ovisnost, znanja, stavovi

## **10. SUMMARY**

Alcoholism is a serious disorder associated with chronic and uncontrollable alcohol consumption, which can have significant physical, mental, and social consequences. Although alcoholism is still often considered a "lifestyle choice," it is, in fact, a severe health disorder. Alcoholism continues to be one of the most common addictions worldwide, and the reason for this is that alcohol is a legal and readily available substance in most countries. The purpose of this final paper was to gather and analyze data on the knowledge and attitudes of nursing students from all three years of study at the Bjelovar University of Applied Sciences about alcoholism. Data were collected using an anonymous online survey in the Google Forms program. Through the analysis of the obtained results, nursing students demonstrated a high level of knowledge about alcoholism and their attitudes reflected an awareness of alcoholism as a public health issue. It has also been determined that this research corresponds with the other mentioned studies

Keywords: alcoholism, addiction, knowledge, attitudes



## 11. PRILOZI

Tablica 5.2. Ispitanici prema dobi, spolu, statusu, godini studiranja i zaposlenosti u zdravstvu.

Grafikon 5.1. Alkohol je najčešće upotrebljavano sredstvo ovisnosti.

Grafikon 5.3. Uporaba alkohola može imati ozbiljne posljedice na fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pije

Grafikon 5.4. Kod kojeg je spola, prema Vašem mišljenju, veća prisutnost ovisnosti o alkoholu?

Grafikon 5.5. U liječenju alkoholizma grupna se terapija smatra učinkovitijom od individualne terapije.

Grafikon 5.5. Što je, prema Vašem mišljenju, osnova liječenja alkoholizma?

Grafikon 6.6. Stigma prema alkoholičarima može biti prisutna u društvu i obitelji te može biti vrlo štetna za one koji pate od ovisnosti o alkoholu.

Grafikon 5.7. Za alkoholičare se često smatra da nisu skloni preuzimanju odgovornosti za svoje postupke i ponašanja.

Grafikon 5.8. Za alkoholičare se smatra da su sami krivi za svoju bolest.

Grafikon 5.9. Mladi sve ranije počinju s konzumacijom alkoholnih pića.

Grafikon 5.90. Etiologija alkoholizma nepoznata je.

Grafikon 5.11. Ovisnici koji učestalo piju velike količine alkoholnih pića razvijaju izvjestan stupanj tolerancije na učinke alkohola.

Grafikon 5.110. Alkoholizam dovodi do agresivnosti i nasilja u obitelji.

Grafikon 5.111. Očekivano trajanje života alkoholičara desetak je godina kraće od trajanja života osobe koja nije alkoholičar.

Grafikon 5.112. U obitelji alkoholičara veća je učestalost alkoholizma.

Grafikon 13.15. Alkoholizam ometa društvene i radne sposobnosti osobe koja pije.

Grafikon 5.114. Učestalost alkoholizma kod žena u porastu je.

Grafikon 5.115. Neugodna i relativno česta pojava u liječenju alkoholizma jest recidiv alkoholizma.

Grafikon 5.116. Alkoholičari su ljudi bez perspektive ili ljudi kojima nedostaje volje i karaktera da se izbore sa svojom ovisnosti.

Grafikon 5.117. Ocijenite zadovoljstvo svojim znanjem o alkoholizmu.



Na temelju odredbi Etičkog kodeksa Veleučilišta u Bjelovaru, predsjednica Etičkog povjerenstva, Zdravka Bilić, mag. admin. publ. dana 11. svibnja 2023. godine donosi

#### MIŠLJENJE O IZDAVANJU SUGLASNOSTI ZA PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA/KORIŠTENJA PODATAKA

##### Članak 1.

Etičko povjerenstvo povodom prijave i zamolbe za odobrenjem u svrhu istraživanja/korištenja podataka koje se provodi u svrhu izrade završnog rada, a nosi naslov „Znanja i stavovi studenata sestrištva Veleučilišta u Bjelovaru o alkoholizmu“ koju je podnijela dana 10. svibnja 2023. godine studentica **Maja Molnar**, razmotrilo je dostavljenu zamolbu iz koje je vidljivo da nema rizika istraživanja, koje će se provesti online putem anonimne ankete izrađene u alatu Google Forms obliku distribuiranog putem linka na mail adrese studenata VUB-a.

Ispitanici će biti studenti stručnog prijediplomskog studija Sestrinstvo na 1., 2. i 3. godini studija. Istraživanje će se provesti u periodu od 15. svibnja do 1. lipnja 2023. godine. Ispitivanje stavova će se provesti ponuđenim pitanjima s višestrukim odgovorom uz pomoć Likertove ljestvice od 1 do 5.  
Očekivani doprinos: Saznati i utvrditi postojeća znanja i stavove studenata sestrištva Veleučilišta u Bjelovaru o alkoholizmu.

##### Članak 2.

Na elektronskoj sjednici Etičkog povjerenstva Veleučilišta u Bjelovaru, odlučeno je da se istraživanje **odobri**.

##### Članak 3.

Na temelju provedenog postupka, Povjerenstvo je odlučilo da je predmetno istraživanje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa koji reguliraju istraživanja na ljudima u znanstvenom, istraživačkom i stručnom radu i etičkim načelima Helsinške deklaracije.

##### Članak 4.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja od kada se i primjenjuje.

Dostaviti:  
- Maja Molnar  
- Arhiv Etičkog povjerenstva VUB-a

KLASA: 602-01/23-01/03  
URBROJ: 2103-1-21-02-23-9

Bjelovar, 11. svibnja 2023. godine

Veleučilište u Bjelovaru  
Predsjednica Etičkog povjerenstva  
Zdravka Bilić, mag. admin. publ.



## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>18. 10. 2023.</u>	MAJA NOLNAR	Maja Nolar

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

MAJA MOLMAR

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon \_\_\_\_\_ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 18.10.2023.

Moja Molmar

*potpis studenta/ice*