

Uloga medicinske sestre u obiteljskoj terapiji liječenja alkoholizma

Senić, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:122728>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Repository / Repozitorij:

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



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 62/SES/2016

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U OBITELJSKOJ
TERAPIJI LIJEČENJA ALKOHOLIZMA

Maja Senić

Bjelovar, listopad 2016.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 62/SES/2016

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U OBITELJSKOJ
TERAPIJI LIJEČENJA ALKOHOLIZMA

Maja Senić

Bjelovar, listopad 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Senić Maja**

Datum: 21.07.2016.

Matični broj:000954

JMBAG: 0314009401

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 2**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre u obiteljskoj terapiji liječenja alkoholizma**

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

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., predsjednik
2. Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor
3. Mirna Žulec, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 62/SES/2016

Studentica će u radu objasniti specifičnost problema vezanih uz liječenje bolesnika ovisnih o alkoholu sa težištem na obiteljskoj terapiji i ulozi medicinske sestre u resocijalizaciji istih.

Zadatak uručen: 21.07.2016.

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



ZAHVALA

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svojoj mentorici Tamari Salaj, dipl. med. techn. na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada, kao i na izrazitoj motivaciji.

Zahvaljujem se i obitelji na podršci i strpljivosti tijekom cijelog studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Povijesni podatci	3
1.1.1. Odnos društvenih potrošača i alkoholičara	4
1.2. Alkoholizam	5
1.2.1. Zdravstvena njega alkoholičara	7
1.2.1.1. Osobitosti skrbi za bolesnika koji boluje od alkoholizma.....	10
1.3. Obitelj i ovisnost o alkoholu	12
1.3.1. Bračni partner ovisnika o alkoholu	13
1.3.2. Djeca ovisnika o alkoholu	14
1.4. Obiteljska terapija	16
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	17
3. METODE I ISPITANICI	18
4. PRIKAZ SLUČAJA	19
5. RASPRAVA	21
6. ZAKLJUČAK	23
7. LITERATURA	24
8. SAŽETAK	25
9. SUMMARY	26

1. UVOD

Alkoholizam je kronična ovisnost o alkoholnim pićima. Očituje se neodoljivom željom za pićem i gubitkom kontrole te simptomima fizičkog odvikavanja i povećanjem tolerancije na alkohol. Ovisnost o alkoholu predstavlja težak psihički poremećaj koji mijenja način na koji mozak funkcionira.

Alkoholizam uzrokuje zdravstvene probleme u okviru oštećenja funkcije brojnih organa (jetre, gušterače, srca, bubrega,...), ukoliko se konzumira duži vremenski period.

Ovisnost o alkoholu uzrokuje i brojne posredne posljedice kao što su prometne nesreće, nezgode na radu i povećana stopa kriminaliteta, jer učestala konzumacija alkohola jedan je od primarnih kriminogenih faktora.

Činjenice o alkoholizmu:

- Zbog alkoholizma raspada se velika većina brakova (čak jedna trećina).
- Konzumacija alkohola dovodi do zanemarivanja obiteljskih dužnosti i nebrige za djecu, a kada su oba roditelja alkoholičari, navedeno doseže svoj vrhunac.
- Dovodi do osiromašenja obitelji (emocionalno i materijalno).
- Alkoholizam uzrokuje agresivnost i nasilje u obitelji (česte žrtve su i djeca). Rezultat su tzv. krnje obitelji, a krajnji ishod je rastava ili prerana smrt alkoholičara.
- Djeluje negativno na populacijsku politiku.
- Dovodi do psihičkih poremećaja unutar obitelji, a najviše se očituje kod djece.
- Alkoholizam predstavlja problem cijele obitelji i okoline, u kojem najteže prolaze djeca, pogotovo ako su u osjetljivom razvojnom razdoblju (1).

Podatci Republičkog registra alkoholičara u RH ukazuju:

- 15 posto muškaraca boluje od alkoholizma,
- 15 posto muškaraca prekomjerno pije,
- 3,5 – 4 posto ukupne populacije boluje od alkoholizma,
- godišnje, prvo liječenje – oko 7 000 alkoholičara,
- ukupan broj alkoholičara u RH – 200 000 do 240 000.

Iako je alkoholizam bolest, u svakodnevnom životu on se smatra *"stilom života"* - ništa više. Kroz povijest do danas oblikovao se stav u kojemu je pijenje nešto sasvim prihvatljivo. Ljudsko društvo je stvorilo čitav niz običaja i navika te tako alkoholizam duboko ukorijenilo u svoju stvarnost, ne vidjevši posljedice i stvarnu sliku koju alkoholizam ostavlja za sobom. Kaže se kako alkoholizam nije bolest pojedinca, već bolest obitelji i društva.

Danas vladaju dva stava o alkoholizmu: liberalan i osuđujući. Liberalan stav ima pozitivan odnos prema pijenju, pijanstvu i alkoholizmu, a drugi osuđuje alkoholizam i promovira takozvano *"normalno pijenje"* i *"društveno prihvatljivo pijenje"*. To dokazuje ukorijenjeno shvaćanje kako je pijenje "društveno prihvatljivo", ali u "granicama normale".

1.1. POVIJESNI PODATCI

Postoje brojni mitovi i legende koji govore kako su ljudima vino dali bogovi. Povod tog čina bio je nagraditi puk, pružiti im utjehu i okrepu za teškoće u životu.

U povijesnim činjenicama stoji da je Herodot već u 5. stoljeću pr. n. e. u svojoj Povijesti tvrdio da je pivo izmislio bog plodnosti Oziris. Zanimljiv podatak je da su u 14. stoljeću alkemičari utvrdili naziv za rakiju nazvavši ju voda života ili vatrena voda, a u čitavoj Europi bila je poznata krajem 16. stoljeća.

U našim krajevima proizvodnja i potrošnja alkoholnih pića uvijek je bila velika, a osobito su se njegovali brojni običaji i navike pijenja. Dokaz tomu je Dalmacija i otoci gdje je najvažnija privredna grana bila vinogradarstvo, već u 12. stoljeću (1).

U povijesti ljudskog roda tri su bitna faktora koji su odredili čovjekov odnos prema alkoholnom piću i odigrali pozitivnu ulogu, tako što su ljudske zajednice prihvatile upotrebu alkohola kao normalno ponašanje. Prvi je faktor u snažnom anksiolitičkom djelovanju alkohola, drugi je stvaranje običaja i navike pijenja, a treći je podrška društva.

Upotreba alkoholnih pića ušla je u sve sustave ljudskih odnosa i ljudskih potreba, tako da se u dugom povijesnom razdoblju ne može zamisliti čovjeka bez alkoholnih pića. Ponašanje bez pijenja, tzv. apstinencijsko ponašanje, čini se čudnim i neprimjerenim u alkoholnoj kulturi. Povijesno „ne“ alkoholnim pićima izrekla je islamska religija (1).

U brojnim radovima (filozofskim napisima, pjesništvu, književnosti, znanstvenim radovima) više se pisalo i govorilo o korisnosti upotrebe alkoholnih pića nego o njegovoj štetnosti. Uživanje u alkoholu gledalo se sa pozitivne strane i svaka borba protiv činila se suvišnom, jer se smatralo da se tako narušava ljudska sloboda. Bez obzira na sve, tijekom povijesti bilo je nekoliko pokušaja zabrane alkoholnih pića (sjeća vinograda u Kini, u starom Rimu senatorima tijekom zasjedanja zabrana pijenja alkohola, u SAD-u zabrana prodaje i proizvodnje alkoholnih pića), no bili su to samo bezuspješni pokušaji prema pozitivnom odnosu upotrebe alkoholnih pića.

1.1.1. ODNOS DRUŠTVENIH POTROŠAČA I ALKOHOLIČARA

Vladajuća parola u alkoholnoj kulturi glasi: „*Dobro je piti, nije dobro previše piti ili ne piti*“ (1). Navedena tvrdnja dovodi do kontradiktornosti, s jedne strane ne konzumiranje alkoholnih pića smatra se neprihvatljivim ponašanjem, dok s druge strane osobe koje pretjerano uživaju u alkoholu bivaju socijalno izolirane i primarni nositelji krivnje za sve loše što se događa u društvu (prometni prekršaji, ubojstva,...). Društveni potrošači odupiru se prevenciji smatrajući da nisu povezani s alkoholičarima, no statistike ukazuju na suprotno, a to je da veća društvena potrošnja stvara i veći broj ovisnika o alkoholu.

1.2. ALKOHOLIZAM

Alkoholizam je kronična bolest koja uključuje sljedećih šest simptoma: *žudnja* (snažna želja za pićem), *gubitak kontrole* (nemogućnost prestanka pijenja jednom kad se s njime započelo), *fizička ovisnost* (nakon prestanka pijenja javlja se pojačano znojenje, tremor/drhtanje, tjeskoba, mučnina i drugi poremećaji), *tolerancija* (potreba za pijenjem sve većih količina alkohola da bi se postiglo odgovarajuće stanje/učinak u organizmu, koje se prije postizalo unosom manjih količina alkohola), *zanemarivanje obitelji, radnih obveza i interesa te nastavak pijenja* unatoč spoznaji o njegovoj štetnosti (2).

Uzroci alkoholizma su: *biološki, psihološki i sociološki*.

Biološki: podrazumijeva genetičke teorije, koje alkoholizam promatraju kao nasljednu bolest. Određeni genski čimbenici utječu na razlike u reakciji na alkohol, različitu osjetljivost mozga, brzinu eliminacije alkohola, stjecanje tolerancije i fizičke ovisnosti.

Psihološki: psihološke teorije definiraju alkoholizam kao *individualni psihološki problem*, dok socijalni čimbenici mogu utjecati u manjoj ili većoj mjeri na razvoj. Glavna obilježja primarnog alkoholizma uključuju oralnu fiksaciju (kasnije rezultiraju infantilizam, pojačanu ovisnost, narcisoidnost i pasivnost) i zastoj u razvoju ličnosti.

Sociološki: razmatraju pojmove/teorije kao što su primarna i sekundarna obitelj alkoholičara. No, često razmatraju i pojmove vezane uz obiteljski alkoholizam.

Ni jedna od teorija (biološka, psihološka i sociološka) ne može se isključiti, jer je alkoholizam kompleksan problem. Obuhvaća činioce raznih grana znanja, što dovodi do zaključka da iz svake pojedine grane uzročnika sudjeluje barem jedan čimbenik u stvaranju alkoholizma. Alkoholizam nikada nije rezultat samo jednog činioca, već više njih.

Faktori rizika koji utječu na razvoj alkoholizma su: spol (ženskih alkoholičara je 3 do 5 puta manje nego muških), obiteljska predispozicija, zanimanja (konobari, pisci, glumci, radnici u tvornicama alkohola), religijska, etnička i geografska pripadnost (Muslimani i Židovi rijetko piju, dok Francuzi, Finci i Šveđani piju češće).

Tipologiju alkoholizma predložio je *Kanađanin E. Morton Jellinek* (1960.). Utvrđena je prema etiologiji, motivaciji i epilogu ovisnosti, u kojoj se razlikuje pet tipova ovisnosti alkoholizma: alfa, beta, gama, delta i epsilon.

Alfa-alkoholičar je ovisan o alkoholu kojeg koristi da bi se u konfliktnim situacijama osjećao bolje, uz očuvanje kontrole i ne gubitka kritičnosti.

Beta-alkoholičar (prigodni pijanac) uvjetovan je sociokulturološkim razlozima.

Gama-alkoholičar psihički je ovisan o alkoholu. Karakterizira ga strastvena želja za pićem i gubitak kontrole kritičnosti pri piću.

Delta-alkoholičar (alkoholičar iz navike) uvjetovan je socioekonomskim i kulturnim čimbenicima, dok psihički činioci nemaju značenja.

Epsilon-alkoholičar je povremen - periodičan, "kvartalan" oblik sklonosti alkoholu (3).

Razvoj alkoholne bolesti ima određeni tijek: *faza društvene potrošnje* (počinje privikavanjem organizma na alkohol, a ponavljana konzumacija povećava toleranciju pa konzument uzima sve veće količine alkohola kako bi postigao isti učinak), *faza alkoholizma* (obilježena je prisilom za stalnom i ponavljanom konzumacijom alkohola, kako bi se postiglo stanje ugone, a izbjegli neugodni simptomi apstinencijske krize) te *faza nepovratnih oštećenja* (organizam sve slabije podnosi alkohol, čak i manje količine alkohola dovode do stanja opijenosti. Ovu fazu obilježavaju razna zdravstvena i društvena oštećenja) (4).

Prema tipu ovisnosti alkoholičare dijelimo na: *psihičke ovisnike* (piju radi životnih i drugih teškoća, nemaju nadzor nad daljnjim pijenjem. To su ljudi koji mogu ne piti neko vrijeme, ali popiju nekoliko pića više i ne mogu stati dok se ne opiju), *fizičke ovisnike* (osjećaju «metaboličku potrebu» za alkoholom. Ti ljudi kada ne piju osjećaju tjeskobu, nemir, znojenje, drhtanje ruku, mučnine, povraćanja, nesanicu, napadaje padavice te prolazna dodirna, slušna i vidna priviđenja) i *kombinirane ovisnike*.

O koncentraciji alkohola u krvi očituje se akutno djelovanje alkohola na organizam:

1. lagana obuzetost alkoholom - od 0,3 - 0,5 promila: veselo raspoloženje, kritički stav slabi, a reakcije su usporene;
2. pripito stanje - od 0,5 - 1,5 promila: slobodno ponašanje, bez straha i kočnica, usporeni refleksi, smanjena snaga, moć rasuđivanja i pažnje;
3. pijano stanje - od 1,5 - 2,5 promila: nekontroliranost postupaka i ponašanja, nasilnost, otežan govor, pospanost i pad tlaka;
4. teško pijano stanje - od 2,5 - 3,5 promila: kočenje pojedinih dijelova moždanog sustava, suženje svijesti, pospanost i otežanost govora do nerazumljivosti;
5. duboko nesvjesno stanje - koncentracija iznad 3,5 promila: dolazi do nesvjestice i kome te može završiti smrću (2).

1.2.1. ZDRAVSTVENA NJEGA ALKOHOLIČARA

Za alkohol se smatra da je najstarije i najčešće sredstvo ovisnosti koje ima umirujuće i stimulirajuće djelovanje, ublažava komplekse, pruža osjećaj euforije, povećava samopouzdanje, zatupljuje intelektualna svojstva, a naglašava osjećajnost. Kod konzumacije alkohola zabilježen je najveći broj slučajeva nasilnog ponašanja. Kronični alkoholizam dovodi do oštećenja jetre, gušterače, itd. Problemi sa spavanjem, iznenadno gubljenje svijesti te tegobe uslijed apstinencije koje dovode do delirija, ubrajaju se u psihička oštećenja.

„Alkoholičarem se može nazvati ona osoba koja je trajnom i prekomjernom potrošnjom alkoholnih pića oštetila svoje zdravlje, socijalno ili ekonomsko stanje, ili u kojem postoje bar predznaci takvih oštećenja.“ (SZO) (5).

Već 20 minuta nakon uzimanja alkohola koncentracija alkohola u krvi doseže svoj maksimum. Djelovanje alkohola ovisi o tome je li uzet prije ili poslije jela te o brzini uzimanja, a najveći postotak se razgrađuje u jetri, čak 90 posto alkohola.

Mogući rani znaci alkoholizma:

- prvi znaci gubitka kontrole,
- uzimanje većih količina alkohola,
- češća pijenja i opijanja,
- prvi prigovori obitelji,
- prvi prigovori radne sredine,
- prvi znaci nediscipline u obitelji i na radnom mjestu,
- životna dob u prosjeku mlađa od 30 godina,
- subjektivna zabrinutost zbog pijenja.

Poremećaji u alkoholičara:

- tjelesna oštećenja,
- oštećenja živčanog sustava.

Psihički poremećaji kao komplikacije alkoholizma:

- amnestički sindrom,
- dipsomanija,
- patološko opito stanje,
- delirium tremens,
- alkoholna halucinoza,
- psihoza ljubomornosti,
- Korsakovljeva psihoza,
- alkoholna demencija,
- tetidis ili „antabus“ psihoza,
- samoubojstvo ili depresija,
- alkoholna epilepsija.

Pri pružanju zdravstvene njege javljaju se sljedeći problemi: depresivnost, nemotiviranost za liječenje, mogućnost nastanka organskih bolesti i oštećenja, mogućnost nastanka psihičkih oštećenja i socijalnih problema, odbijanje liječenja, apstinencijske smetnje te povremeno pojavljivanje recidiva.

Najpoznatiji pristup, kod liječenja alkoholizma, je Hudolinov kompleksni socijalno – psihijatrijski postupak Zagrebačke škole alkoholologije koji se sastoji od grupne psihoterapije, obiteljske terapije, edukacije, terapijske zajednice, mogućega medikamentoznog liječenja i kluba liječenih alkoholičara. Postoji i vrlo razvijen obiteljski pristup koji se sastoji od potpune obiteljske terapije tijekom duljeg vremena (6).

Kako bi liječenje alkoholičara bilo što uspješnije moraju se poštovati sljedeći principi:

- Alkoholizam obuhvaća alkoholičara, njegovu obitelj i najužu radnu sredinu što znači da je do liječenja bio dugotrajni poremećaj. Postupci koji dovode do izmjene ponašanja i prihvatanja novog načina života moraju biti dovoljno dugi (najmanje 5 godina).
- Najbolje rezultate daje obiteljska terapija (višestruko udarne obiteljske terapije, multipla obiteljska terapija, proširena obiteljska terapija, višeobiteljska terapijska zajednica i edukacija.)
- Programi moraju imati ugrađene sustave samopomoći i uzajamne pomoći kakvi se nalaze u klubovima liječenih alkoholičara, gdje je višeobiteljska terapijska zajednica najprimjerenija za rehabilitaciju alkoholičara.

Liječenje alkoholičara treba započeti što prije dok nisu nastupili tjelesni, živčani i duševni poremećaji. Iz tog razloga rana dijagnostika je primarna.

Postoji bolničko i izvanbolničko liječenje alkoholičara. Izvanbolničko liječenje ili dispanzersko liječenje (s grupom ili obiteljskom terapijom) provodi se uz rad, tj. bolesnici i njihove obitelji dolaze 2 do 3 puta tjedno izvan radnog vremena. Bolničko liječenje dijeli se na stacionarno liječenje (u psihijatrijskim bolnicama, klinikama i odjelima), liječenje u dnevnoj bolnici i u vikend – programu.

Nakon liječenja komplikacija alkoholizma treba nastaviti liječenje, a temeljna načela sadržana su u obiteljskom pristupu i u klubu liječenih alkoholičara.

Obiteljsko liječenje alkoholičara nezaobilazan je postupak u alkoholologiji. Primarni je cilj stvoriti obiteljski uvid u alkoholizam, odnosno, svi članovi obitelji moraju doći do spoznaje da je alkoholizam njihov zajednički problem.

Obitelj je ta koja najranije i najduže osjeća posljedice alkoholizma. Alkoholičarske obitelji su disfunkcionalne u svim aspektima odnosa koju prate stalne svađe, manjak komunikacije te zapostavljanje djece u svim segmentima odgoja. Stoga je svrha obiteljske terapije poboljšati komunikaciju, odnose i uloge u obitelji.

Ključnu ulogu u obiteljskoj terapiji ima medicinska sestra koja osim spremnosti da pomogne mora imati i određena znanja. To uključuje cjeloživotno obrazovanje, tj. kontinuirano praćenje dostignuća u struci.

Klub liječenih alkoholičara funkcionira po načelu obiteljskog pristupa koji uključuje rad s 12 parova. Osnovni cilj je pružanje potpore obitelji alkoholičara. U pravilu obitelji bi trebale posjećivati klub jednom tjedno, u trajanju od 2 sata i tako najmanje 5 godina.

„Kemijskom“ internacijom naziva se liječenje disulfiramom (Tetidis, Antabus), jer u kombinaciji s alkoholnim pićima izaziva nuspojave: crvenilo u licu, lupanje srca, gušenje, glavobolja, mučnina, povraćanje, a može doći i do smrtnih komplikacija. Redovitim uzimanjem disulfirama održava se apstinencija, ali se ne liječi alkoholizam (6).

1.2.1.1. OSOBITOSTI SKRBI ZA BOLESNIKA KOJI BOLUJE OD ALKOHOLIZMA

Kao što je već spomenuto ključnu ulogu u liječenju i edukaciji bolesnika ima medicinska sestra. Njezina je uloga prevencija, otkrivanje i pružanje pomoći. Osnovni cilj je postizanje trajne ili što dulje apstinencije. Kako bi se postigao navedeni cilj medicinska sestra mora učiniti sljedeće:

- znati da svi sudionici u liječenju (bolesnik i obitelj) moraju shvatiti da su dijelom sudjelovali u stvaranju običaja i navika pijenja,
- analizirati čimbenike prisutne u obitelji koji su mogli dovesti do stvaranja alkoholizma,
- omogućiti verbalizaciju mračnih osjećaja i agresije, poticati produktivnu „svađu“ ,
- uočavati promjene u ponašanju,
- imati uvid u stvarne odnose u obitelji,
- poticati na apstinenciju sve članove obitelji, ustrajati na dogovorenim pravilima, dužnostima i obvezama (5).

Recidiv je relativno česta pojava u liječenju alkoholizma, osobito je prisutan u slučajevima koji nisu primjereno liječeni te ga je potrebno dobro analizirati i angažirati članove kluba liječenih alkoholičara, dok je neke alkoholičare potrebno ponovno uključiti u jedan od programa.

Jedan od načina prevencije alkoholizma je suzbijanje pijenja alkoholnih pića. Prevencija je moguća zakonskim odredbama, no učinkovitije bi bilo kada bi prevencija bila usmjerena prema promjeni ponašanja u odnosu na upotrebu alkoholnih pića. I dalje je obitelj glavni pokretač pijenja zbog običaja i navika koje se prenose generacijski, ali i društvo koje ima veliki indeks tolerancije prema pijenju.

1.3. OBITELJ I OVISNOST O ALKOHOLU

Funkcioniranje unutar obitelji ovisi o kvaliteti provođenja života. Obiteljski odnosi bivaju narušeni ukoliko je netko od članova ovisnik o alkoholu. Dugo se smatralo kako je to problem pojedinca, međutim, pedesetih se godina taj pristup mijenja i postaje poremećajem cijele obitelji. Od tada se ovisnost o alkoholu promatra u okviru obiteljskog pristupa što znači da su u terapiju uključeni: članovi obitelji oboljelog, njihovi roditelji, rođaci, braća i sestre. „Pri tome treba voditi računa o „identificiranom, etiketiranom bolesniku“, o shvaćanju „komunikacije“ kao i o tzv. homeostazi, o obiteljskoj ravnoteži, o obiteljskoj strukturi i o shvaćanju obiteljskih uloga“ (7).

PROMJENE PONAŠANJA OVISNIKA O ALKOHOLU U OBITELJI

Ovisnost o alkoholu pojedinca očituje se promjenom ponašanja, neke od tih promjena su:

- nedolazak kući u određeno vrijeme,
- izbjegavanje razgovora o obiteljskim problemima,
- nesnošljiv stav prema supruzi i djeci - sve do agresivnih ispada,
- zanemarivanje financijskih problema u obitelji,
- zanemarivanje odgoja djece,
- prebacivanje krivnje za vlastite poteškoće na ženu i djecu,
- česte promjene raspoloženja,
- izbjegavanje istine o prekomjernom pijenju,
- povremeno kakanje zbog svega što se dogodilo,
- gubitak osnovnih higijenskih navika,
- prebacivanje poslova na ženu i djecu (naročito prisutno u seoskim prilikama),
- povremeno „potkupljivanje“ žene i djece,
- gubitak kvalitetnog odnosa sa ženom i djecom,
- stalno unošenje straha u obitelj,
- upozorenja žene i djece, ovisnik o alkoholu smatra izravnim očitovanjem mržnje prema njemu (7).

Može se zaključiti kako ovisnik o alkoholu sve više pokazuje svoju disfunkcionalnost unutar obitelji te počinje propadati u psihosocijalnom smislu, dok obitelj oboljeloga predstavlja psihološku sredinu koju obilježavaju stalni sukobi, nepredvidivi emocionalni preokreti i osjećaji nesigurnosti.

1.3.1. BRAČNI PARTNER OVISNIKA O ALKOHOLU

Bez obzira tko od supružnika bio ovisnik o alkoholu događaju se slični problemi vezani uz nefunkcionalnost unutar obitelji. Međutim, postoje određene specifičnosti u strukturalnim promjenama i pristupu rješavanja problema (ukoliko su žene imale očeve ovisnike o alkoholu udajom za ovisnika pokušavaju riješiti neriješene probleme te često svojim ponašanjem može utjecati na prekid suprugova liječenja i poticati na pijenje, jer se sama ne snalazi u njegovoj trijeznosti što ju može dovesti do depresivnog poremećaja. Postoje mišljenja kako žena navedenim ponašanjem nastoji preuzeti glavnu ulogu u obitelji i financijama te traži potvrdu svojih sposobnosti, no postoje i one supruge koje napuste dom i brak).

Kako supruge tako i ostali članovi obitelji prolaze različite stadije ponašanja od postupnog izoliranja člana ovisnog o alkoholu, zatvaranje unutar obiteljskog kruga zbog srama pred drugima, a dijelom i iz straha i neznanja što u zadanoj situaciji učiniti.

Prvi korak koji žena učini je utjecaj na supruga da potraži pomoć, ukoliko ne dođe do poboljšanja brak može biti u fazi „vrtanje u krug“. Sljedeći korak može biti napad supruge na supruga ovisnika (prijetnje, vika, neposredni fizički napad,...) kako bi mu ukazala na težinu problema i tu fazu obilježavaju češće prijetnje rastavom. Suprotno navedenom postoji i blagi pristup žene ovom problemu gdje supružniku iskazuje pažnju, šutnju, razmaženost, brigu i tetošenje. Postoji i konstruktivna aktivnost gdje supruga preuzima sve na sebe ne bi li pružila sigurnost članovima svoje obitelji (briga oko kuće, aktivnosti oko održavanja, traženje savjeta od liječnika i pomoći institucija vezanih uz program rehabilitacije).

Žena u braku s ovisnikom o alkoholu izložena je stalnom stresu zbog straha od neizvjesnih situacija, zbog iščekivanja kakav će se suprug vratiti kući i kakvo će biti njegovo raspoloženje. To dovodi do iscrpljenosti žene, patnje, tjeskobe, osjećaja manje vrijednosti, sumnje u vlastite sposobnosti uz samooptuživanje te sve do osjećaja potpune odbojnosti prema suprugu (7).

Do sada su spomenuti problemi unutar obitelji čiji je uzrok alkoholizam od strane muškarca, no i žena može biti ovisnica o alkoholu. Ukoliko žena ima problem s alkoholom kod muškarca je prisutan agresivan stav. Žene koje su kućanice njihovi supružnici vrlo brzo preuzimaju glavnu ulogu u obitelji što dovodi do isključivanja žene iz svih obiteljskih interakcija, dok starije kćeri preuzimaju njezinu ulogu - karakteristično je za seoske obitelji.

Za razliku od žena, muškarac češće i lakše napušta suprugu ovisnicu o alkoholu, teško se odlučuje o sudjelovanju u njezinom liječenju te uključivanju u rehabilitacijske postupke.

Brak u kojem oba partnera piju obilježen je izostankom pozitivnog ozračja, a glavna karakteristika takvog braka je destruktivno ponašanje koje dovodi do propasti jedno drugoga.

Takve partnere teško je uključiti u terapijsko liječenje zbog izostanka želje za promjenama na bolje. Ukoliko jedan od partnera, zbog zdravstvenih razloga, završi u bolnici postoji mogućnost da se uključe u terapijski zahvat.

1.3.2. DJECA OVISNIKA O ALKOHOLU

Ključnu ulogu u formiranju djeteta ima obitelj. Kako pozitivne tako i negativne strane djeteta usvaja od roditelja, identificira se s njima što kasnije prenosi na svoju okolinu. U obitelji ovisnika djeteta je stalni svjedok svađa, sukoba, verbalnog i fizičkog zlostavljanja koje ostavlja trag na njemu.

Najprirodnija reakcija djece na takve odnose je strah. Stalna izloženost omalovažavanju, uvredama i agresivnim ispadima pogodno je za razvoj depresivnih

promjena i mentalnih poremećaja. Kod takve djece izražena je niska razina samopoštovanja, manjkavost emocionalne topline što dovodi do nezadovoljstva, tjeskoba koja stvara poteškoće u svladavanju nastavnog programa, poteškoće u interpersonalnim odnosima i porast maloljetničke delikvencije. Kod dječaka je izraženije antisocijalno vladanje.

Za djecu ovisnika o alkoholu karakterističan je fenomen odbacivanja autoriteta, prkosna reagiranja, bježanje iz roditeljskog doma, osjetljivost i nesigurnost u ostvarivanju realnih zadataka, težnja za pijenjem alkoholnih pića i uzimanja droge (7).

Obitelj je važna u izgradnji mlade osobe, a ukoliko su obiteljski odnosi narušeni zbog alkohola od primarne je važnosti uključivanje obitelji u terapijske postupke.

1.4. OBITELJSKA TERAPIJA

Osnovni cilj obiteljske terapije je jačanje osobnih mogućnosti svakog člana, jačanje i poboljšanje kvalitete međusobnih odnosa i stvaranje skladnog te čvrstog obiteljskog sustava.

Vrste obiteljske terapije:

- bračna terapija – rad s bračnim partnerima,
- obiteljska terapija – rad s cijelom obitelji,
- višestruko udarno liječenje – terapijski tim radi s pojedinim članom ili kombinacijom članova obitelji,
- grupna višeobiteljska terapija – istovremeno s većim brojem obitelji (8).

Grupna višeobiteljska terapija omogućuje uvid obitelji u poteškoće koje ih pritišću, pruža pomoć obitelji pri rješavanju individualnih i obiteljskih poremećaja, educira članove obitelji o potrebi promjena odnosa unutar cijele obitelji i motivira članove i obitelji da ustraju u stvaranju i održavanju novih, uspješnijih i kvalitetnijih odnosa u obitelji.

Medicinska sestra ima jednu od najvažnijih uloga u liječenju alkoholičara i njegove obitelji. Alkoholizam je bolest koja ne zahvaća samo alkoholičara već i njegovu obitelj (suprugu, djecu i roditelje), stoga ih istovremeno treba liječiti. U provođenju obiteljske terapije vodi se briga o obiteljskom sustavu kao cjelini, a svakome članu omogućuje se sazrijevanje, rast i razvoj. Napušta se prošlost i govori se o budućnosti, a to znači promjenu svih članova obitelji. Sestra stimulira pacijente, motivira i potiče da zauzmu vodeću ulogu u vlastitom liječenju. Također, svojim pacijentima omogućuje viđenje one strane života na kojoj je došlo do vidnih odstupanja, pruža toplinu i dobrodošlicu te skrbi o njihovim potrebama. Provodi edukacijski program koji obuhvaća učenje o alkoholizmu, prevenciji, liječenju i rehabilitaciji. Sestra je najbliža suradnica liječniku te mu prenosi sva svoja zapažanja tijekom rada. Biti sestra, znači biti između bolesnika i tehnike, upotrijebiti sve svoje znanje i dobrotu te pomoći razumijevanjem. Medicinska sestra za sukladan rad u alkohološkom programu treba imati toplinu, veliku volju, inventivnost, htijenje, znanje i želju za trajnom edukacijom.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je prikazati kako alkoholizam nije problem pojedinca već cijele obitelji u kojoj se nalazi. Njihovo aktivno uključivanje u rehabilitacijske i edukacijske programe od strane medicinske sestre. Prikazati liječenje i moguće posljedice kako za oboljelog, tako i za njegovu obitelj.

3. METODE I ISPITANICI

Prikazan je slučaj sa Odjela psihijatrije u Općoj bolnici Bjelovar. Korišteni su podatci iz dostupne medicinske dokumentacije na temelju odobrenja Etičkog povjerenstva.

4. PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent XY, rođen je 23. 04. 1962. godine, živi u mjestu pokraj Bjelovara. Po zanimanju je građevinski radnik, trenutno nezaposlen, a uzdržava se od majčine mirovine. Oženjen je i otac četvero djece.

Iz medicinske dokumentacije je vidljivo da se pacijent od svibnja 2008. godine liječio od ovisnosti o alkoholu te da je liječenje bilo uvjetovano sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja, u trajanju od dvije godine, koje je uredno odradio. No, unatrag 1 – 2 godine ponovo konzumira alkoholna pića za koja navodi da ne konzumira konstantno.

Posljednje liječenje zabilježeno je 2014. godine gdje je intervencija uslijedila nakon što je pacijent konzumirao veliku količinu alkohola te je supruga pozvala hitnu pomoć, jer je pacijent pokazivao znakove teškog opitog stanja. S obzirom da po otrjeznjenju nije bio motiviran za daljnje liječenje, a nema indikacija za prisilnom hospitalizacijom, otpušta se kući (samo trijeznjenje).

Sadašnji razlog prijema, 25.07.2016. godine, je taj da pacijenta upućuje nadležni liječnik na bolničko liječenje prema odluci Prekršajnog suda u Bjelovaru, zbog prekršaja zakona o zaštiti od nasilja u obitelji. Naime, verbalno je vrijeđao (pogrdne riječi – psovanje oca i majke) i fizički nasrnuo (naguravanje) na brata u alkoholiziranom stanju, zbog podjele imovine. Na pacijentov napad brat je, također, uzvratio verbalnim vrijeđanjem (pogrdne riječi – psovanje oca i majke) i fizičkim nasrtanjem (naguravanje), ali nije bio u alkoholiziranom stanju.

Kao posljedica sindroma ovisnosti kod pacijenta je vidljiva dijagnoza: kronični psihoorganski sindrom, toksični.

Klinički status: prisvjestan, orijentiran, postavljena pitanja razumije, ali daje neadekvatne odgovore, negativističan je i nekritičan te tvrdi da će sam uspjeti apstinirati od alkohola.

Tijekom cjelokupnog boravka u bolnici bio je suradljiv, primjerenog ponašanja prema drugim bolesnicima i osoblju te bez znakova auto i heteroagresivnog ponašanja. Provedenim liječenjem postignuto je početno djelomično ublažavanje tegoba, u smislu redukcije tjeskobe, boljeg socijalnog funkcioniranja i stabilnijeg raspoloženja.

Preporučena medikamentozna terapija:

Normabel,
Phemiton,
Folacin.

Pacijent je u početnom poboljšanju statusa koje zahtjeva daljnje hospitalno liječenje do pune stabilizacije, a kako to prelazi mogućnosti akutnog odjela pacijent se dogovorno premješta u NPB „Dr. Ivan Barbot“ u Popovači, dana 03.08.2016. godine. Mora se napomenuti kako pacijent nije zainteresiran za daljnje liječenje, jer tvrdi da nema problema sa alkoholom, ali ipak pristaje zbog supruge. Uvjetovan je ponovnim povratkom kući, ukoliko pristane na liječenje.

5. RASPRAVA

Alkoholizam je javnozdravstveni problem i danas je jedan od glavnih uzroka bolesti i smrtnosti u svijetu. Najveći krivac tomu je dostupnost i legalna upotreba alkohola. Od velike važnosti je provođenje mjera suzbijanja i prevencije alkoholizma, a kad se već razvila alkoholna bolest bitno je što prije reagirati i provesti rehabilitaciju i liječenje.

Pacijent XY pripada skupini primarnih alkoholičara što znači da se ovisnost razvila kasnije, u srednjoj životnoj dobi, te nema obiteljsko ni genetsko opterećenje prekomjernim pijenjem među prvim srođnicima (9).

Prema Jellinekovoju tipologiji alkoholizma pripada skupini epsilon alkoholičara što znači povremen - periodičan, "kvartalan" oblik sklonosti alkoholu (3).

Tip ovisnosti, prisutan kod pacijenta, je kombiniran u kojem se manifestira psihička (piju radi životnih i drugih teškoća; nemaju nadzor nad daljnjim pijenjem. To su ljudi koji mogu ne piti neko vrijeme, ali popiju nekoliko pića više i ne mogu stati dok se ne opiju) te fizička ovisnost (2) (u ovom slučaju očituje se tjeskobom kod pacijenta nakon prestanka pijenja, a možemo ju povezati sa sestrinskom dijagnozom *neupućenost u svezi s tjeskobom*). Uloga sestre je poticati pacijenta na usvajanje novih znanja i vještina, podučiti pacijenta specifičnom znanju, pokazati specifičnu vještinu, pohvaliti za usvojena znanja, poticati pacijenta i obitelj da postavljaju pitanja te poticati pacijenta da verbalizira svoje osjećaje.

Vidljiv je psihički poremećaj oštećenja funkcije središnjeg živčanog sustava i patološko opito stanje kao komplikacija alkoholizma.

Iako pacijent nije motiviran za liječenje pristaje zbog ženinog uvjeta za povratkom kući, koji bez liječenja nije moguć, iz čega proizlazi sestrinska dijagnoza *nemotiviranost za liječenje u svezi s alkoholnom ovisnosti*. Intervencije su usmjerene na pružanje moralne podrške, objašnjenja kakve posljedice alkohol donosi, stvaranja odgovornosti, pravljenja plana dnevnih aktivnosti i poticanja u obavljanju te uključivanje obitelji u liječenje.

Vrlo bitnu ulogu u liječenju alkoholizma ima obitelj. U ovom slučaju djeca nisu aktivni sudionici u liječenju zbog napuštanja roditeljskog doma i osnivanja vlastitih obitelji. No, i tijekom boravka kod kuće nisu pokazali zainteresiranost za očevu liječenje smatrajući da je to samo njegov problem. Supruga oboljelog jedina sudjeluje u liječenju s konstruktivnim utjecajem na njega. Kao što je prethodno spomenuto, konstruktivna aktivnost uključuje inicijativu od strane supruge ne bi li svojim postupcima pružila sigurnost članovima svoje obitelji. U želji za očuvanjem skladnog obiteljskog odnosa supruga često uvjetuje svoga partnera, u strahu od gubitka obitelji, oboljeli od alkoholizma nastoji ispuniti očekivanja koja su pred njega stavljena, a očituje se sestrinskim dijagnozama: *socijalna izolacija u svezi s ovisnosti* i *strah u svezi s ishodom liječenja*. Sestrinske intervencije kod *socijalne izolacije* usmjerene su na provođenje dodatnog vremena s pacijentom, uspostavljanje suradničkog odnosa, poticanju pacijenta da izrazi svoje emocije te upoznavanju sa suportivnim grupama. Iz sestrinske dijagnoze *strah u svezi s ishodom liječenja* proizlaze sljedeće intervencije: objasniti pacijentu što ga čeka, informirati ga o procesu rehabilitacije, dati mu odgovore na sva pitanja i pružiti mu podršku. Kada je oboljeli uvjetovan, pokazalo se da je u tom vremenskom periodu zabilježen veći postotak apstinencije od alkohola. Zaključuje se da „prava“ motivacija (očuvanje obiteljskog doma) ima pozitivan učinak, iako u većini slučajeva poboljšanje je trenutno i neprestana je „vrtinja u krug“.

Na sudjelovanje obitelji u liječenju oboljelog od alkoholizma ima medicinska sestra, koja ih motivira na aktivno uključivanje stečenim znanjem i vještinama. Obiteljska terapija je jedan od načina rehabilitacije, koja pomaže takvoj obitelji da krene prema svjetlijoj budućnosti omogućujući im vlastito mijenjanje, sazrijevanje i napredovanje. Medicinskoj sestri postavlja se najsloženija i najzahtjevnija zadaća, osim spremnosti da pomogne, potrebno je i znanje. Edukacija i kontinuirano praćenje najnovijih dostignuća u struci preduvjeti su učinkovitog obavljanja radnih zadataka na korist pacijenta.

Recidiv je vrlo česta pojava kod alkoholičara. Pacijent je nekoliko puta prestao piti, uglavnom zbog žene, ali se i vraćao alkoholu, odnosno recidivirao. Jedna od sestrinskih dijagnoza je *visok rizik za recidiv u svezi s prijašnjim iskustvima* što znači da bi se pacijent vrlo lako mogao vratiti alkoholu, stoga je vrlo važno poticati ga u liječenju, motivirati te pomoći mu na sve načine kako se to ponovno ne bi dogodilo.

6. ZAKLJUČAK

Alkoholizam predstavlja cjeloživotnu borbu u kojoj je mali broj onih koji uspiju apstinirati od alkohola duži vremenski period. Ključni faktori su obitelj sa svojim običajima i navikama koje se prenose generacijski, kao i društvo s visokom tolerancijom prema pijenju i poremećajima ponašanja.

Veliku ulogu u liječenju igra uključenost obitelji oboljeloga, jer alkoholizam nije problem pojedinca već čitave obitelji. Također, bitan faktor je medicinska sestra koja mora posjedovati određena znanja i vještine, ali i imati razvijen osjećaj empatije. Njezina je uloga stvoriti ugodnu atmosferu, izgraditi odnos povjerenja, pružiti potporu oboljelom i obitelji, poticati ih na konstruktivnu raspravu te motivirati pacijenta na rehabilitaciju i terapiju, objasniti što ga čeka u liječenju te ga konstantno poticati da ne posustane.

Sestra je ta koja je uz pacijenta od samog početka do kraja rehabilitacije stoga je bitno da posjeduje prethodno navedene sposobnosti.

Osim sestre, na obitelj treba djelovati putem škole, javnih medija, putem religijskih i sportskih organizacija te socijalne službe s ciljem promjene rizičnog ponašanja.

7. LITERATURA

1. Lang, B., *Alkohologija*, (priručnik za liječnike primarne zdravstvene zaštite), BELUPO, Koprivnica, 1990; 3-5, 28.
2. <http://udruga-hera.info/sto-je-ovisnost-alkoholu-alkoholizam/> , (08.08.2016.)
3. Hudolin, V., *Alkoholizam*, STVARNOST, Zagreb, 1984; 61-64.
4. <https://hr.wikipedia.org/wiki/Alkoholizam> , (10.08.2016.)
5. Sedić, B., *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2007; 80-83.
6. Hotujac, Lj. i suradnici, *Psihijatrija*, Odabrano poglavlje: *Alkoholizam*, Medicinska naklada, Zagreb, 2006; 126-127.
7. Thaller, V. i suradnici, *Alkohologija*, (suvremene osnove za studente i praktičare), NAKLADA CSCAA, Zagreb, 2002; 162-164.
8. http://www.hskla.hr/ag/2013_god/203_2013_05/203_2013_10_s03.htm , (14.08.2016.)
9. Torre, R., *Propadanje alkoholičara*, Zagreb, HSKLA – Hrvatski savez Kluba liječenih alkoholičara, 2006; 87.

8. SAŽETAK

U uvodnom dijelu završnoga rada definiran je pojam alkoholizma, navedene su njegove značajke te kako se ovisnost o alkoholu danas smatra stilom života kao i dva vladajuća stava o alkoholizmu.

Glavni dio sadrži povijesne podatke i općenito o alkoholizmu (simptomi, uzroci, faktori rizika, tijek razvoja alkoholne bolesti, Jellinekova tipologija alkoholizma, podjela alkoholičara prema tipu ovisnosti, rani znaci alkoholizma, poremećaji u alkoholičara te zdravstvena njega alkoholičara). Zatim slijedi kako se alkohol manifestira u obitelji. Opisano je ponašanje žene u braku s alkoholičarem, i suprotno tomu, prikazan je brak u kojem je žena ovisnica te kako se to odražava na djecu. Nadalje, naveden je osnovni cilj, kao i vrste obiteljske terapije te je dan opis uloge medicinske sestre.

Cilj ovog rada je prikazati kako alkoholizam nije problem pojedinca već cijele obitelji u kojoj se nalazi. Njihovo aktivno uključivanje u rehabilitacijske i edukacijske programe od strane medicinske sestre. Prikazati liječenje i moguće posljedice, kako za oboljelog, tako i za njegovu obitelj.

Prikazan je slučaj sa Odjela psihijatrije u Općoj bolnici Bjelovar. Korišteni su podatci iz dostupne medicinske dokumentacije na temelju odobrenja Etičkog povjerenstva.

Alkoholizam predstavlja cjeloživotnu borbu u kojoj oboljelom može pomoći njegova obitelj, svojom uključenošću u program liječenja, kao i medicinska sestra posjedovanjem specifičnih znanja i vještina, što je opisano u zaključnom dijelu rada.

Ključne riječi: alkoholizam, obiteljska terapija, medicinska sestra

9. SUMMARY

In introductory part of this thesis is defined the term alcoholism, the facts are listed and how addiction to alcohol today, is considered as a lifestyle as well as two ruling opinions on alcoholism.

The main part contains historical information and generally information about alcoholism (symptoms, causes, risk factors, course of the development of alcoholism, Jellineks typology of alcoholism, alcoholics division by type of addiction, early signs of alcoholism, disorders in alcoholics and health care of alcoholics).

Then, it follows, how is alcohol manifested in family. It's described how a woman, who is married to an alcoholic, behaves, and opposite, it shows marriage, where the woman is alcoholic and how it affects the children. Furthermore, it gives the main goal, as well as types of family therapies, and is given also a description of the nurse.

The goal of this thesis is to show that alcoholism is not a problem of the individual but the whole family in which it is located. Their active involvement in the rehabilitation and educational programs by nurses. Show treatment and possible consequences, both, for the patient and for his family.

It shows a case of the Department of Psychiatry at the General Hospital in Bjelovar. The data that are used are the data from medical records available to the approval of the Ethics Committee.

Alcoholism represents a lifelong struggle in which the family can help the person who is sick, his involvement in the treatment program is important, as well as the nurse who has the specific knowledge and skills, as described in the final section of this thesis.

Keywords: alcoholism, family therapy, nurse

Završni rad je izrađen u Bjelovaru

Maja Jurec

(potpis studenta)

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MAJA SENIĆ

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 19. listopada 2016.

Maša Senić
(potpis studenta/ice)