

Čimbenici rizika za nastanak i razvoj alkoholizma kod mladih

Mustafić, Alisa

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:665616>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet Pula
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

MUSTAFIĆ ALISA

**ČIMBENICI RIZIKA ZA NASTANAK I RAZVOJ ALKOHOLIZMA KOD
MLADIH**

Završni rad

Pula, ožujak 2023. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet Pula
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

MUSTAFIĆ ALISA

**ČIMBENICI RIZIKA ZA NASTANAK I RAZVOJ ALKOHOLIZMA KOD
MLADIH**

Završni rad

JMBAG: 0081167095, redovni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studiji Sestrinstvo

Predmet: Javno zdravstvo

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Pula, ožujak 2023. godina



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana, Mustafić Alisa, kandidat za prvostupnicu sestrinstva, ovim izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenju literaturu kao što pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojeg necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije korišten za drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

Mustafić Alisa

U Puli, ožujak 2023.



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Mustafić Alisa , dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Čimbenici rizika za nastanak i razvoj alkoholizma kod mladih“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, ožujak 2023.

Potpis:

Mustafić Alisa

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. OBRADA TEME	3
2.1. POVIJEST ALKOHOLIZMA	3
2.2. DEFINICIJA ALKOHOLA I ALKOHOLNIH PIĆA.....	5
2.3. ALKOHOLIZAM KAO OVISNOST	6
2.4. FIZIOLOGIJA I METABOLIZAM ALKOHOLA	7
2.5. RAZVOJ ALKOHOLIZMA	10
2.6. EPIDEMIOLOGIJA	13
2.7. ETIOLOGIJA.....	14
2.8. RAZVOJNE OSOBINE ADOLESCENATA I MLADIH.....	18
2.9. MLADI I ALKOHOL.....	21
2.10. PREVENCIJA ALKOHOLIZMA KOD MLADIH.....	22
2.11. KOMPLIKACIJE ALKOHOLIZMA	24
2.12. LIJEČENJE.....	30
2.13. PRIKAZ ESPAD-OVOG ISTRAŽIVANJA IZ 2019. GODINE	32
3. ZAKLJUČAK	36
4. LITERATURA	38
POPIS SLIKA	40
POPIS TABLICA	40
POPIS KRATICA	41
SAŽETAK	42

1. UVOD

Alkoholizam je jedan od najvećih svjetskih javnozdravstvenih izazova. Konzumacija alkohola po glavi stanovnika raste u gotovo svim zemljama svijeta, a samim time raste i broj oboljelih od bolesti povezanih s alkoholom. Štetni učinci prekomjerne konzumacije alkohola na pojedinca i društvo su brojni. Alkoholna pića sve više konzumiraju mladi, a prvo pijenje počinje u osnovnoj školi. Štetna uporaba alkohola ima velike implikacije na javno zdravlje jer predstavlja globalni problem koji ugrožava razvoj pojedinca i društva. Štetne posljedice alkohola daleko nadilaze fizičko i psihičko zdravlje pojedinca – alkohol može nepovoljno utjecati na zdravlje članova obitelji, okoliš i radnu okolinu (Filaković P., 2014).

Alkohol je psihoaktivna tvar sa svojstvima koja izazivaju ovisnost koja se stoljećima naširoko koristi u mnogim kulturama. Štetna uporaba alkohola osim pojedincu, također može uzrokovati štetu drugim ljudima, kao što su članovi obitelji, prijatelji, suradnici i ostala okolina. Alkohol je čimbenik koji neposredno utječe na nastanak brojnih nepovoljnih stanja poput bolesti i ozljeda. Konzumacija alkohola povezana je s rizikom od razvoja zdravstvenih problema kao što su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, uključujući ovisnost o alkoholu, te ozbiljnih nezaraznih bolesti poput ciroze jetre, određenih karcinoma i kardiovaskularnih bolesti. Značajan dio tereta bolesti koji se može pripisati konzumiranju alkohola proizlazi iz nenamjernih i namjernih ozljeda, uključujući one uzrokovane prometnim nesrećama, nasiljem i samoubojstvom. Smrtonosne ozljede uzrokovane alkoholom obično se događaju u relativno mlađim dobnim skupinama (Milotti Ašpan S., 2015).

Za razliku od mnogih drugih opojnih tvari, konzumacija alkohola općenito je društveno prihvatljiva i legalna u većini zemalja. Međutim, često postoje ograničenja na prodaju i upotrebu alkohola, kao što su minimalna dob za konzumaciju alkohola i zakoni protiv javnog pijenja i vožnje u pijanom stanju. Alkohol ima važno društveno i kulturno značenje te igra važnu društvenu ulogu u većini dijelova svijeta. Ugostiteljski objekti kao što su barovi i noćni klubovi ekonomski ovise o prodaji i konzumaciji alkoholnih pića, dok zabave, festivali i društvena okupljanja često uključuju konzumaciju alkohola.

Kod alkohola se veoma često krivnja za nastanak bolesti projicira isključivo na pojedinca („slab karakter“), dok se sam učinak alkoholne ovisnosti zanemaruje. Iako je danas svima jasno koliko je alkohol štetan, čini se ipak da se kod mnogih doživljaji alkoholičara temelje na zastarjelim stereotipima. Mnogi smatraju da su alkoholičari skitnice, neuglednog izgleda, neprestano pijani. To je onaj dio koji najčešće vidimo, no ono što ne vidimo, a što je isto alkoholičar, jesu osobe koje uredno idu na posao, ugledni su ljudi i njihova vanjšina i ponašanje ničime ne odaje alkoholnu ovisnost. Većina alkoholičara čak i ne pije svakodnevno, što u mnogih otežava prepoznavanje same problematike (Kozina J., 2016).

Ovisnost o alkoholu kao i o drugim psihoaktivnim tvarima je u porastu te sve prisutnija među mladima, zbog čega su medicinske sestre i drugi stručnjaci, kao dio multidisciplinarnog tima, nužni kako bi što bolje prevenirali ili pravovremeno otkrili i liječili takve poremećaje.

2. OBRADA TEME

2.1. POVIJEST ALKOHOLIZMA

Bez alkohola i alkoholnih pića, naravno, nema ni alkoholizma. Riječ alkohol arapskog je podrijetla, odnosno nastala je od arapske riječi „al kohol“ što u prijevodu označava fino (Karlović D. i sur., 2019).

U najstarijoj pisanoj povijesti, usmenoj predaji sačuvanoj u tradiciji i običajima, nalaze se podaci o načinu priređivanja alkoholnih pića. Alkoholna pića su najdostupnije psihoaktivne tvari (uz nikotin i kofein), i koriste se u različitim prigodama od rođenja do smrti, uz alkoholna pića se slavi, uz alkoholna piće se rješavaju frustracije, neuspjesi i tuga. Iz arheoloških nalaza znamo da su ljudi još prije 30 000 godina znali na koji način će vrenjem dobiti alkoholno piće. Stoga možemo zaključiti da su se tada mogli pojaviti prvi oblici ovisnosti o alkoholu (Žuškin E. i sur., 2006).

Pivo kao alkoholno piće poznato je još od starog Egipta u 4. i 5. tisućljeću prije Krista. Iz tog doba nalaze se i prvi opisi ovisnika o alkoholu u antičkim kulturama: babilonskoj, sumerskoj, egipatskoj i, kasnije grčkoj i rimskoj. U Bibliji, u Starom zavjetu, nalazimo nekoliko referenci o alkoholnim pićima i pijanstvu, ponajviše o Noinom pijanstvu (Žuškin E. i sur., 2006)

Destilacija kao postupak dobivanja alkoholnih pića nije bila poznata sve do 9. stoljeća. Konzumacija alkoholnih pića u to vrijeme, iako se mogu pronaći i opisi ovisnika o alkoholu ili posljedice konzumiranja alkoholnih pića, ne smatra se medicinskim već prvenstveno etičkim problemom. Ovaj moralistički svjetonazor vidi alkoholičare kao moralno inferiorne i podložne represivnim mjerama (Karlović D. i sur., 2019).

Negativni učinci prekomjerne konzumacije alkohola na radnike uočeni su tek u doba Prve industrijske revolucije, a s pojavom motornih vozila uočavaju se i teške prometne posljedice pretjerane konzumacije alkohola. Razne tzv. trezvenjačke organizacije ili pokreti protiv alkohola tog vremena osuđivali su konzumaciju ili proizvodnju alkoholnih pića s moralnog gledišta. Takve organizacije pojavile su se i u Hrvatskoj, Dragutin Mašek, ravnatelj zagrebačkog Medicinskog fakulteta osnovao je takav oblik pokreta. Andrija

Štampar prvi u Hrvatskoj objavljuje narodnu čitanku, te piše brojne stručne i druge članke o alkoholu i njegovim negativnim učincima (Karlović D. i sur., 2019).

Sve do prije Drugog svjetskog rata nitko se nije bavio ovisnošću o alkoholu na način na koji to danas shvaćamo odnosno tek 1952. godine Svjetska zdravstvena organizacija zapravo definira alkoholizam kao bolest. Do tada se ovisnošću o alkoholu bavilo više kroz komplikacije ovisnosti o alkoholu. Tako je 1785. godine Benjamin Rush opisao utjecaj alkohola na ljude s moralnog stajališta. Prvi stručni medicinski tekstovi vezani uz ovisnost o alkoholu pojavili su se tek u 19. stoljeću, ali su opet samo opisivali komplikacije izazvane djelovanjem alkohola. Sredinom 19. stoljeća (1849. godine) Magnus Huss, profesor interne medicine u Stockholm, opisuje sindrom *alcoholismus chronicus*. U svom djelu opet opisuje, zapravo komplikacije uzrokovane alkoholom, a ne ponašanje i pijenje kao uzrok komplikacija. Kasnije Emil Kraepelin, krajem 19. stoljeća opisuje halucinatornu paranoju, pri čemu misli prvenstveno na delirij uzrokovan alkoholom. Početkom 20. stoljeća Eugen Bleuler opisao je alkoholne halucinacije kao poseban oblik ovisnosti o alkoholu i razlikovao ih od druge alkoholne psihoze, delirij, koja nastaje kao posljedica apstinencije. Eugen Bleuler otvara prvi odjel za liječenje alkoholičara u bolnici Burgolzli u Zürichu, što je zapravo bio prvi specijalistički odjel u to vrijeme. Riječ je o početku 20. stoljeća kad ovisnost o alkoholu još nije bila opće prihvaćena kao bolest, tim više je ovaj Bleulerov potez bio revolucionaran (Karlović D. i sur., 2019).

Sergej Sergjevič Korsakov opisuje 1887. godine stanje neuroloških (polineuropatija) i psihijatrijskih (konfabulacija, demencija) ispada koje je kasnije nazvao Korsakovljeva psihoza. Karl Wernicke 1881. godine opisuje stanje koje nastaje zbog manjka vitamina, s kliničkom slikom ataksija, oftamoplegije i delirija. Isto stanje je opisao Francuz Gayet 1875. godine, pa se stanje katkada naziva i Gayet-Wernickova encefalopatija. Danas se zna da i Korsakovljeva psihoza i Wernickeova encefalopatija nastaju zbog manjka vitamina B1, samo što su Wernickeovi simptomi akutni, a Korsakovljevi kronična forma istog stanja, pa se i poremećaj naziva Wernicke-Korsakovljev sindrom (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Prva ustanova za liječenje alkoholičara u Hrvatskoj osnovana je uoči Drugog svjetskog rata u sklopu Stanice za duševno zdravlje na čelu s Ivanom Hercogom. Prvi skup o

ovisnosti o alkoholizmu u Hrvatskoj je organizirao kardinal blaženi Alojzije Stepinac pred Drugi svjetski rat (Karlović D. i sur., 2019).

Danci Hald i Jakobens nakon Drugog svjetskog rata izolirali su antabus koji uvode u psihofarmakološki pristup ovisnosti o alkoholu, a koji je prvobitno bio namijenjen za liječenje crijevnih parazita. Godine 1935. u Sjedinjenim Američkim državama osniva se udruga „Alcoholics Anonymus“ (AA) koja ima velik utjecaj na shvaćanje ovisnosti o alkoholu kao bolest. Alcoholics Anonymus su često uspoređivali ovisnost o alkoholu sa šećernom bolesti. Slično kao i oboljeli od šećerne bolesti i ovisnici o alkoholu moraju se držati određene dijeta, one bez alkohola, kako bi se osjećali zdravi uz program 12 stepenica (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Elvin Morton Jellinek osniva prvi centar za proučavanje ovisnosti o alkoholizmu na sveučilištu Yale. Njegov rad imao je toliko značajan utjecaj na razumijevanje alkoholizma kao ovisnosti i u konačnici priznavanje alkoholizma kao bolesti, do te mjere da se razmatralo da se alkoholizam nazove „Jelinekovom bolešću“. Svjetska zdravstvena organizacija alkoholizam priznaje kao bolest ovisnosti nakon Drugoga svjetskog rada uvrštavanjem u medicinski model bolesti (Karlović D. i sur., 2019).

U jugoistočnoj Europi prvo organizirano liječenje ovisnika o alkoholu započelo je 1. travnja 1964. godine, kada je u današnjoj Psihijatrijskoj klinici Kliničkog bolničkog centra Sestara milosrdnica otvoren Centar za nastavu i rehabilitaciju od alkohola. U Poliklinici je uspostavljen Hudolin kompleksni program socijalne psihijatrije, poznat i kao Zagrebačka škola za alkoholičare, jedinstveni program posvećen liječenju i rehabilitaciji ovisnika o alkoholu (Karlović D. i sur., 2019).

2.2. DEFINICIJA ALKOHOLA I ALKOHOLNIH PIĆA

Alkoholizam je prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije iz 1952. godine “bolest, a alkoholičar je bolesnik u kojega se zbog prekomjerne i dugotrajne upotrebe alkoholnih pića pojavljuje psihička i fizička ovisnost, zdravstveni problemi, obiteljski i društveni problemi”. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u svojoj Desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda (MKB-10) poremećaje vezane uz zloupotrebu

psihoaktivnih tvari (označeno šiframa od F10 do F19), pa onda i alkohola, klasificira u deset podskupina (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Kad se u razgovornom jeziku, ali i u stručnoj medicinskoj literaturi misli na alkohol, tada se podrazumijeva da je riječ zapravo o vrsti alkohola, etilnom alkoholu ili etanolu. Drugi alkoholi poput metanola i izopropanola znatno su toksičniji. Blaga, kratka izloženost izopropanolu, koji je samo umjereno otrovniji od etanola, vjerojatno neće uzrokovati ozbiljne štete. Metanol, koji je znatno otrovniji od etanola, smrtonosan je u količinama od samo 10-15 mililitara (2-3 žličice) (Filaković P., 2014).

Alkohol, etanol, je lako hlapljiva, bezbojna tekućina, kemijske formule $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$. Uz određene količine alkohola i vode, alkoholnim pićima se dodaju različite druge primjese kako bi se postigao specifičan miris, okus, boja i općenito organoleptička svojstva. Alkoholna pića dobivaju se vrenjem (vina, piva i slično) ili destilacijom (žestoka alkoholna pića). Posebno je opasno ako se uz etilni alkohol u piću nađe i metilni alkohol. Alkohol je prema farmakološkom djelovanju depresor središnjeg živčanog sustava slično anestetiku, ali se ne koristi u svrhu anestetika upravo zbog mnogobrojnih toksičnih učinaka (Karlović D. i sur., 2019).

2.3. ALKOHOLIZAM KAO OVISNOST

Ovisnost o alkoholu jedan je od najraširenijih medicinskih i društvenih problema zbog raširenosti konzumacije alkoholnih pića u različitim kulturama i u različito razvijenim zemljama svijeta. Riječ je o ovisničkom poremećaju i možemo reći da napreduje od faze društvenog opijanja, preko prekomjernog opijanja s obilježjima "lifestylea", do ovisnosti kao bolesti. Upravo s medicinskim i socijalnim problemima ili bolje reći, posljedicama koje nastaju zbog prekomjernog pijenja alkoholnih pića, za pojedinca, njegovu obitelj, ali i društvo općenito, teško da se može usporediti s bilo čim drugim u suvremenoj zdravstvenoj zaštiti. Usprkos tome i dalje u suvremenim obrazovnim programima studija različitih biomedicinskih znanosti, ovisnosti o alkoholu posvećuje se mala pažnja. Najveća pažnja je posvećena tjelesnim i donekle psihičkim komplikacijama ovisnosti o alkoholu, a o samoj ovisnosti o alkoholu i dalje se rijetko govori. Velik broj pacijenata na raznim odjelima liječi se od posljedica ovisnosti o alkoholu, kako bi se otklonile sekundarne

posljedice ove teške psihičke bolesti, dok se uzroci ovisnosti o alkoholu često zanemaruju ili ne prepoznaju (Karlović D. i sur., 2019).

S druge strane nailazimo na jatrogenu ovisnost o alkoholu. Prema definiciji, jatrogena bolest jest bolest ili stanje uzrokovano nenamjernim medicinskim djelovanjem odnosno liječenjem. Primjerice, iako rijetko, zdravstveni djelatnici znaju preporučiti alkoholna pića u različite svrhe liječenja, unatoč velikom broju neospornih istraživanja koja pokazuju da je konzumacija alkoholnih pića bilo koje vrste fizički, psihički i socijalno štetna za osobu. Preporučivanje umjerenog pijenja crnog vina u svrhu prevencije kardiovaskularnih ili cerebrovaskularnih bolesti je upitno, jer nedvojbeno je da su alkoholna pića faktor za razvoj tih poremećaja. Studije koje su pokazala blagotvornu djelotvornost 1 decilitra crnog vina dnevno za prevenciju tih stanja su ionako vrlo dvojbene metodologije, a i etike. Etike ponajviše jer ovisnik ne može popiti samo decilitar crnog vina i kasnije opravdava svoju ovisnost kao liječnički savjet (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

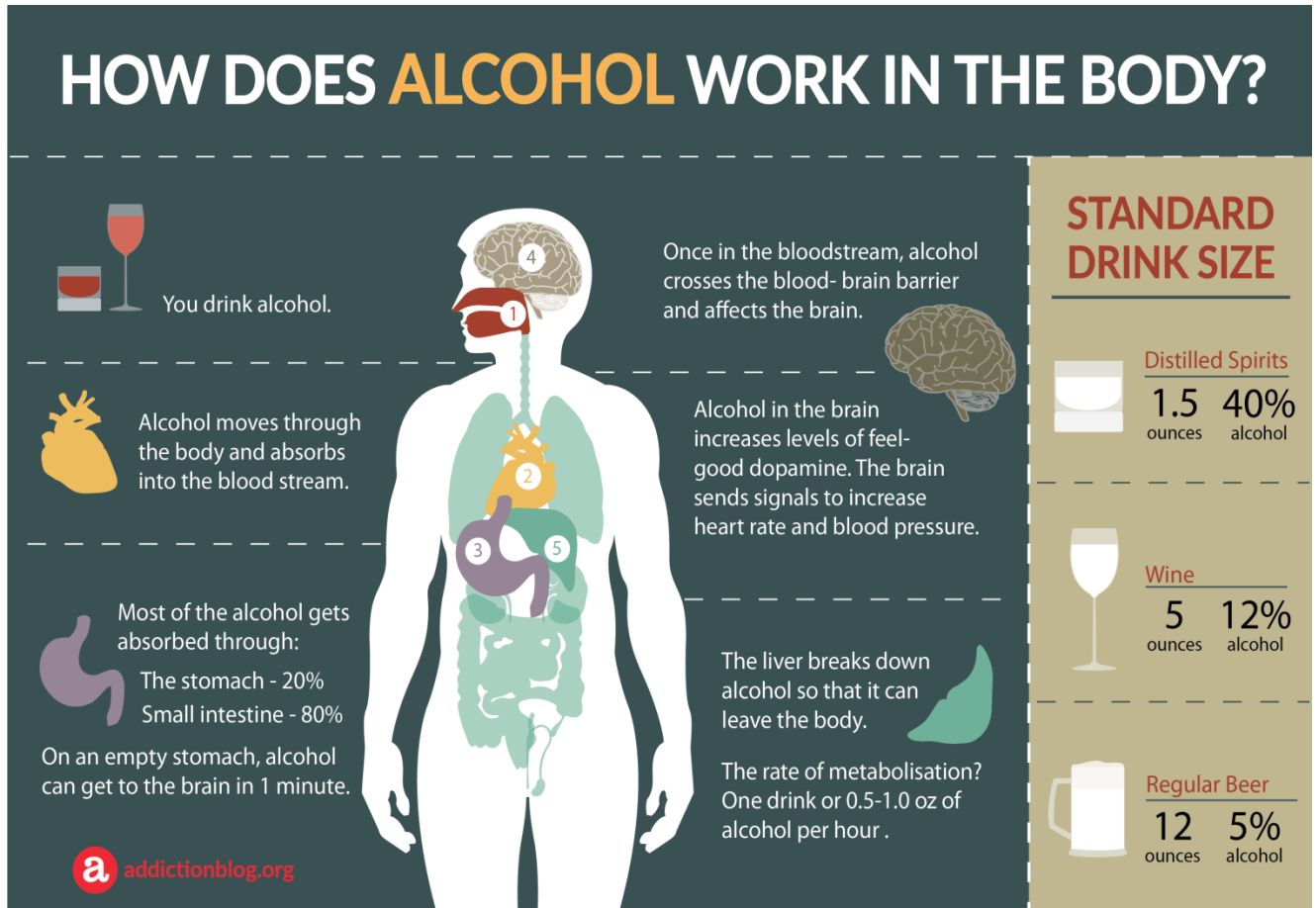
Pravilnom prevencijom te ranim otkrivanjem i liječenjem ovisnika o alkoholu mogu se spriječiti mnoge tjelesne komplikacije, prevenirati društvene posljedice ovisnosti o alkoholu, a u konačnici zdravlju i društvu u cjelini uštedjet će se znatna financijska sredstva.

Dio psihijatrije koji se bavi ovisnicima o alkoholu i liječenjem ovisnosti o alkoholu se naziva alkoholologija. Alkoholologija je dio šireg područja psihijatrije, posebne psihijatrijske subspecijalizacije, alkoholizam i druge ovisnosti ili psihijatrijske ovisnosti (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

2.4. FIZIOLOGIJA I METABOLIZAM ALKOHOLA

Alkohol se djelomično apsorbira već u ustima, no izraženija apsorpcija počinje u želucu i nastavlja se u tankom crijevu. Budući da se apsorpcija alkohola odvija vrlo brzo, iako ovisi o brzini ispijanja i pojedenoj hrani, koncentracija alkohola u krvi brzo raste i može doseći maksimum unutar dvadesetak minuta nakon ispijanja alkoholnog pića. Razgradnja i izlučivanje počinju odmah nakon apsorpcije. Razgradnja alkohola događa se u jetri koja metabolizira oko 90% alkohola. 10% alkohola se izlučuje iz organizma u nepromijenjenom obliku i to zrakom izdahnutim iz pluća te mokraćom iz bubrega. Alkohol se u organizmu

razgrađuje i eliminira oko 0,1 promila na sat, a taj se proces nikako ne može ubrzati. Osjećaj otriježnjenja nakon uzimanja kave ili drugih pripravaka posljedica je djelovanja drugih mehanizama, a ne sniženja koncentracije alkohola u krvi (Križaj M., 2018).



Slika 1 Na koji način alkohol djeluje na organizam?

Izvor: <https://addictionblog.org/infographics/alcohol-in-the-body-from-drinking-to-elimination-infographic/>

(Pristupljeno i preuzeto: 14 veljača 2023.)

Žene imaju malo drugačiju fiziologiju prema alkoholu u odnosu na muškarce. Zbog toga žene brže od muškaraca osjećaju probleme uzrokovane prekomjernim pijenjem, pa ista količina alkohola drugačije djeluje na muškarce nego na žene. Razlog tome je što tijelo žene sadrži manje vode i više masti nego tijelo muškaraca. Budući da se alkohol miješa s tjelesnim tekućinama i vodom u tijelu, količina konzumiranog alkohola kod žena je koncentriranija nego kod muškaraca. Stoga su preporučene granice pijenja za žene niže

nego za muškarce. Ovisnost o alkoholu kod žena se razvija ranije, a tjelesne komplikacije alkoholizma se brže razvijaju.

Na koji način će alkohol djelovati na organizam ovisi i o samoj količini alkohola u krvi. Količina alkohola u krvi izražava se u promilima (Milotti Ašpan S., 2015):

- 0,2 do 0,3 promila – kod osobe nastaje lagani osjećaj euforije, nestaje subjektivan osjećaj sramežljivosti te nastupa osjećaj smirenosti. Nema značajnog inhibitornog učinka.
- 0,4 do 0,6 promila – kod osobe nastaje subjektivan osjećaj zadovoljstva i uzbuđenosti, smirenosti te nastupaju smetnje u funkcioniranju, nastaje subjektivan osjećaj topline. Blago oštećenje razboritosti i pamćenja, smanjena budnost. Emocije mogu biti jače izražene.
- 0,7 do 0,9 promila – nastupaju smetnje u govoru, vidu i sluhu kao i u održavanju ravnoteže te usporenost u vremenu odgovora na podražaj. Samokontrola i procjena kod osobe je smanjena.
- 1 do 1,25 promila – ozbiljne prepreke u koordinaciji i procjeni. Poteškoće s govorom i ravnotežom kao i sluhu nisu neuobičajene. Javlja se osjećaj velike euforije i radosti.
- 1,6 do 1,9 promila – kod osobe su prisutni osjećaji uznemirenosti te potištenost do blagog depresivnog stanja. Može se javiti osjećaj mučnine.
- 2 promila – dominira osjećaj zbunjenosti i dezorijentiranosti. Uglavnom je osobi potrebna pomoć prilikom stajanja ili hodanja. Ukoliko dođe do ozljede, osoba je možda neće osjetiti. Kod ove razine alkohola u krvi ljudi najčešće osjećaju mučninu što rezultira povraćanjem. Nije rijetkost da kod osobe zbog poremećaja povezanih s refleksom povraćanja nastupi gušenje. Također kod ove razine alkohola u krvi osobe se nerijetko ne mogu sjetiti svih događaja.
- 2,5 promila - teško oštećenje svih mentalnih, fizičkih i osjetilnih funkcija. Povraćanje i ozljede tijekom pada ili druge vrste nesreće povećavaju rizik od gušenja.
- 3 promila – nastaje stanje stupora. Osoba ne može percipirati gdje se nalazi. Može doći do iznenadne nesvjestice i težeg buđenja iz takvoga stanja.

- 3,5 promila – moguće je da nastupi koma. Ovo stanje je ekvivalentno razini kirurške anestezije.
- 4 promila i više – kod ovog stupnja alkoholizma dolazi do komatoznog stanja te može nastupiti smrt uslijed prestanka disanja, niskog krvnog tlaka ili mogućeg gušenja koje nastupa za vrijeme povraćanja.

2.5. RAZVOJ ALKOHOLIZMA

Zloupotreba alkohola i ovisnost nisu novost. Ljudi koji se bore kontrolirati svoju konzumaciju vjerojatno postoje otkako postoji alkohol. Međutim, javno shvaćanje ovisnosti o alkoholu je noviji koncept. Znanje o uzrocima alkoholizma bilo je nedovoljno sve do sredine 90-ih. Bilo je mnogo ljudi koji nisu mogli kontrolirati svoje navike pijenja alkoholnih pića, ali liječnici u to vrijeme nisu mogli objasniti zašto. Koncept bolesti alkoholizma još nije bio uveden. Mnogi su mislili da su problemi s pićem rezultat slabe volje ili nedostatka samokontrole. Područje znanosti o alkoholu dodatno je napredovalo nakon što je prohibicija ukinuta 1930-ih. Istraživači su proveli više studija kako bi im pomogli da nauče i razumiju zašto se, bez obzira na posljedice, neki ljudi ne mogu kontrolirati ili prestati piti. Ova nova faza istraživanja postavila je temelje za to kako danas razumijemo ovisnost o alkoholu (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Morton Jellinek bio je znanstvenik čije je istraživanje pomoglo boljem razumijevanju današnje ovisnosti o alkoholu. Godine 1946. objavio je rad o progresivnoj prirodi alkoholizma temeljen na maloj studiji o članovima Anonimnih alkoholičara (AA). Ocrtao je jedinstvene faze ovisnika o alkohola te ih kategorizirao prema njihovom ponašanju u vezi s pijenjem. Jellinek se osvrnuo na način na koji su alkoholičari počeli u predalkoholičarskoj fazi, pijući na ležeran, društven način. Piju u društvu s prijateljima ili dok su vani na večeri. Međutim, kako nastavljaju piti, pomiču se s točke u kojoj njihovi razlozi za pijenje više nisu društveni nego psihološki. Svjesni toga ili ne, počinju gubiti kontrolu nad svojim pićem. Ako ne prestanu piti, nastavljaju napredovati do točke ovisnosti o alkoholu i konačno do točke nepovratne konzumacije alkohola. Jellinekove studije i publikacije na kraju su dovele do formiranja Jellinekove krivulje. Ilustrira simptome koji se vide tijekom napredovanja osobe kroz faze alkoholizma. Četiri glavne faze uključuju:

- Predalkoholna faza

- Alkoholizam u ranoj fazi
- Srednja alkoholna faza
- Završni stadij alkoholizma

Njegov doprinos pomogao je oblikovati način na koji medicinska zajednica shvaća ovisnost o alkoholu do danas (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

1. Predalkoholna faza

Predalkoholni stadij nastupa prije nego što alkohol ikada postane pravi problem. Teško ga je identificirati jer alkohol tek treba uzrokovati probleme i pijenje nije postalo kompulzivno. Čak ni oni u predalkoholičarskom stadiju vjerojatno neće shvatiti da bi njihovo pijenje na kraju moglo prerasti u nešto ozbiljno (Bešter M., 2016).

Predalkoholna faza je formativna faza; ljudi idu u jednom od dva smjera. Oni koji počnu koristiti alkohol kao sredstvo koje netko koristi za opuštanje nakon dugog dana, osnaživanje u društvenim situacijama ili im pomaže da zaspu, napreduju u sljedeću fazu alkoholizma. Oni koji pronađu alternativu pijuju ili ostaju u predalkoholičarskom stadiju ili se potpuno udaljavaju od pijenja (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Često je teško odrediti je li netko u predalkoholičnom stadiju. Njihovo opijanje nije se daleko udaljilo od uobičajenog opijanja u društvu. Ljudi u predalkoholičarskom stadiju možda uživaju u piću češće od onih oko njih, ali kod većine ljudi to nije previše vidljivo (Križaj M., 2018).

2. Alkoholizam u ranom stadiju

Alkoholizam u ranom stadiju ili prodromalna faza je kada ljudi počinju redovito prekomjerno piti i mogu se čak povremeno onesvijestiti. Ovakvo ponašanje može biti znak pretjeranog eksperimentiranja s alkoholom, posebno u slučaju adolescenata ili mladih. Međutim, ako se njihovo pijenje nastavi i ako nastave piti nakon određene točke, pokazuju znakove ranog stadija alkoholizma (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Prekomjerno opijanje karakterizira konzumacija oko četiri pića unutar dva sata za žene i pet pića unutar dva sata za muškarce. Uživanje u osjećaju brzog početka pijanstva i pijenje u potrazi za pijanošću što je prije moguće opasno je i može ukazivati na dublji problem (Bešter M., 2016).

Pojedinci u ovoj fazi možda neće piti svaki dan ili čak svaki tjedan. Puno piju pod krinkom "dobrog provoda s prijateljima" ili "opuštanja nakon dugog tjedna u uredu". Međutim, bez obzira na njihovo obrazloženje, redovito prekomjerno pijenje priprema um i tijelo za kasniji razvoj ozbiljnijeg problema s alkoholom (Križaj M., 2018).

3. Srednja alkoholna faza

Tijekom ove faze stanje može postati vidljivo prijateljima i obitelji, iako neki ljudi mogu postati vrlo vješti u skrivanju problema s pijenjem. Jedan od glavnih problema s ovom bolešću je koliko je lako lagati i samome sebi. Ako je osoba u ovoj fazi, često će umanjivati količinu koju pije i pronaći načine da objasni takvo ponašanje. Možda će se početi primjećivati posljedice na poslu ili u školi. Morati će piti više kako bi postigli iste učinke koje su prije osjećali. Promjene u tijelu poput crvenila lica, nadutosti trbuha, drhtavice, znojenja i gubitaka pamćenja počinju sve više utjecati na osobu (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Što više napreduje nečije pijenje, to je lakše primijetiti njihov nedostatak kontrole. Srednji stadij alkoholizma je kada njihov problem s pijenjem dosegne ozbiljnije razine. Jasni primjeri progresivnog alkoholizma uključuju stavljanje alkohola ispred obitelji, posla ili obrazovanja (Bešter M., 2016).

Liječenje je najkorisnije za one koji su u srednjem stadiju alkoholizma. Nisu došli do mjesta gdje im je zdravlje previše oštećeno i mogu napraviti neke ekstremne promjene u svojim životima.

4. Završni stadij alkoholizma

U ovoj fazi početak će dolaziti do izražaja učinak dugotrajne zlouporabe alkohola. Konzumacija alkohola postaje cjelodnevna stvar, a prioriteti se mijenjaju kako bi piće postalo najvažniji aspekt života. Neki ljudi poznati kao aktivni alkoholičari još uvijek mogu održati svoj život tijekom ove faze, ali to je rijetko i vjerojatno će dovesti do oštećenja jetre ili drugih bolesti povezanih s alkoholom. Ova bolest je progresivna i zdravlje će na kraju snositi najveći teret (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

2.6. EPIDEMIOLOGIJA

Problem alkoholizma vrlo je čest. Kako je raširena uporaba alkoholnih pića, tako je raširena i njihova zloupotreba i ovisnost o alkoholu. Problemi vezani uz pijeње alkoholnih pića veći su tamo gdje se po glavi stanovnika troši više alkohola (Nenadić Šviglin K., 2006).

Takozvana društvena konzumacija alkoholnih pića je u Hrvatskoj jako raširena, a s konzumacijom alkoholnih pića počinje već s 14 i 16 godina. Također sve veći je broj žena koje konzumiraju alkohol. Podatci kojima trenutno raspolažemo ukazuju na to da samo 2% do 8% populacije nikada nije konzumiralo alkoholno piće. Dok prema podacima iz Klinike za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti u Hrvatskoj je pogođeno blizu 5% ukupnog stanovništva, što znači da u Hrvatskoj ima oko 20 000 osoba ovisnih o alkoholu (Koraj I., 2020).

Smatra se da je tek svaki četvrti alkoholičar pod nekim oblikom psihijatrijskog liječenja. Mnogi se liječe zbog raznih tjelesnih i neuroloških komplikacija, a da se problem alkoholizma uopće ne spominje.

Posljednjih godina na prvom mjestu, s oko 30% među razlozima psihijatrijskih hospitalizacija nalazi se alkoholizam. Dok je omjer hospitaliziranih alkoholičara muškaraca prema ženama alkoholičarkama prije tridesetak godina bio 10:1, sad je taj omjer 4 do 5: 1. Očito je da i žene sve više piju pa je time i njihov udio u ukupnom broju alkoholičara sve veći. Velik je problem povećanje broja maloljetnika i adolescenata korisnika alkohola (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Zanimljiva je i smanjena potrošnja alkoholnih pića u nekim populacijama kao što je židovska i islamska populacija te u zemljama Južne Koreje i Japana. U tim populacijama osim religijske zabrane prisutna je i činjenica da pripadnici azijskih naroda (oko 40%) slabije podnose alkohol zbog manjka enzima koji metabolizira alkohol (alkohol dehidrogenaza i aldehidna dehidrogenaza) (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Ovisnost o alkoholu postaje među najbitnijim zdravstvenim problemima suvremenog društva. U zdravstvenim ustanovama gotovo svaki treći krevet je zauzet bolesnicima koji se liječe zbog direktnih posljedica pijeња alkoholnih pića (ciroza jetre, tumori, traume,

kardiovaskularne ili cerebrovaskularne bolesti, hematološke bolesti...). Životni vijek ovisnika o alkoholu je oko 20 godina kraći u odnosu na pojedinca koji ne konzumira alkohol (Nenadić Šviglin K., 2006). Također važna je činjenica da je povećan broj ovisnika o alkoholu povezan s povišenjem potrošnje alkoholnih pića u društva. S druge strane treba naglasiti i da potpuna prohibicija potrošnje alkoholnih pića ne dovodi do prevencije ovisnosti o alkoholu. Iako se prohibicija čini kao najbolji način prevencije ovisnosti o alkoholu i bolesti izazvanih alkoholom, no treba razumjeti kako ovisnosti o alkoholu nije samo rezultat alkohola, tako da to nije učinkovito rješenje. Najbolji dokaz tome su teškoće koje su nastale u Sjedinjenim Američkim Državama nakon uvođenja prohibicije početkom 20. stoljeća. Prohibicija je tih godina dovela do porasta kriminala, ilegalnog tržišta alkohola itd. Problem je samo poprimio drugo ruho, ali je i dalje ostao. Prohibicija je ukinuta pred Drugi svjetski rat. Također, u skandinavskim zemljama danas je na snazi djelomična prohibicija kroz visoke poreze na alkoholna pića. Problem ovisnosti o alkoholu nije riješen jer ovisnici o alkoholu idu, pretežno neradnim danima, na brodove koji plove u bescarinskim zonama i konzumiraju alkoholna pića (Karlović D. i sur., 2019).

2.7. ETIOLOGIJA

O etiologiji ovisnosti o alkoholu vode se brojne stručne rasprave i istraživanja, no i dalje nije u potpunosti razjašnjena. S druge strane poznato je da ovisnost o alkoholu problem s multifaktornim uzročnikom te da mnogobrojni faktori utječu na nastanak bolesti. Ovisnost o alkoholu leži na prvom mjestu u samoj osobi a potom u njenom okruženju, te se međusobno isprepleću (Nenadić Šviglin K., 2006).

a) Neurobiološka podloga ovisnost o alkoholu

Neurotransmitter je kemijska tvar koja se otpušta s jednog neurona na drugi preko sinaptičke pukotine, šaljući poruke stanici. U presinaptičkim GABA (gama-aminomaslačna kiselina) autoreceptorima, etanol stimulira dodatno otpuštanje GABA u sinaptičku pukotinu. Dugotrajna i povećana konzumacija alkohola dovodi do smanjenja broja GABA receptora i povećanja glutamatnih receptora, što dovodi do tolerancije na alkohol. Osim spomenutih neurotransmitera, vrlo je važan i dopamin. Dopamin, takozvani hormon zadovoljstva, povezan je s osjećajem zadovoljstva, u ovom slučaju konzumacije alkohola. Mezolimbčki dopaminski put ima važnu ulogu u stvaranju osjećaja ugone i

zadovoljstva tijekom konzumiranja alkohola, što može dovesti do ovisnosti. Promjene u postsinaptičkim neuronima uzrokuje aktivnost dopaminergičkih neurona mijenjaju način na koji mozak reagira na alkohol. Tako nastaju ovisnost o alkoholu, smanjena tolerancija na alkohol i apstinencijske krize. Opioidni peptidi uključeni su u aktivaciju sustava nagrađivanja dopamina. Konzumiranje alkohola oslobađa endogene opioidne peptide (endorfine). Postoje individualne razlike u osjetljivosti pojedinaca na endorfine zbog različitih stupnjeva želje za alkoholom (Žužić A., 2022).

b) Genetska podloga ovisnosti o alkoholu

Biološka teorija koja genetsku osnovu vidi kao čimbenik za nastanak i razvoj alkoholizma temelji se na činjenici da se u nekim obiteljima alkoholizam javlja češće dok u drugima rjeđe ili gotovo nikako. Sinovi alkoholičara imaju tri do pet puta veću vjerojatnost da će postati alkoholičari nego drugi muškarci (Nenadić Šviglin K., 2006). Međutim ovi visoki rizici za nastanak alkoholizma i nisu toliko iznenađujući uzimajući u obzir da se tu radi i o utjecaju okoline i odgoju. S druge strane mnogobrojna istraživanja i studije ukazuju kako i kod djece alkoholičara usvojenima u obitelji bez alkoholičara, rizik je jednak (Bešter M., 2016).

No, odmah treba istaknuti da ovisnost o alkoholu nije genetska. Samo je obrazac unosa alkohola genetski uvjetovan (količina popijenog alkohola, učestalog opijanja, način djelovanja alkohola na središnji živčani sustav itd.). Model nasljeđivanja alkohola nije jasan, ali se smatra da je bolest povezana s više gena (poligena) uključenih u neurotransmisiju, stanične membrane (npr. unutarstanična signalizacija, stanični odgovor na stres itd.) i opću metaboličku funkciju (metabolizam alkohola, metabolizam lipida itd.), simultani učinci s okolišem i interakcije gena i okoliša (Karlović D. i sur., 2019).

Koliko je kompleksan fenomen ovisnosti o alkoholu, govori nam činjenica da se sama ovisnost ne nasljeđuje, nego genetski čimbenici imaju ulogu tek u trenutku doticanja organizma s alkoholom. Drugim riječima, genetski faktori zajedno s okolinskim faktorima igraju ulogu u oblikovanju individualne kliničke slike ovisnika o alkoholu. Mogli bismo to objasniti i na sljedeći način: individualni genetski faktorima modulirat će individualni stil ovisnosti o alkoholu, odnosno individualni alkoholizam kao stil života koji se razlikuje od ovisnika do ovisnika. S obzirom na paradigmu nasljeđivanja, ovisnost o alkoholu je

kompleksna, poligeneska bolest, kod kojeg se genetski utjecaj ne ogleda u djelovanju jednog gena, nego međusobnim djelovanjem više njih (Žužić A., 2022).

c) Psihosocijalna i etiološka podloga nastanka ovisnosti o alkoholu

Naravno, bez vanjskih čimbenika koji povećavaju dostupnost alkoholnih pića, nema ni ovisnosti o alkoholu. Brojna su istraživanja utvrdila da je povećanje prevalencije ovisnosti o alkoholu u direktnoj vezi s raširenošću potrošnje alkoholnih pića. Što je veća potrošnja alkoholnih pića, to je prevalencija ovisnosti o alkoholu veća. Ali, s druge strane, prohibicija alkoholnih pića neće potpuno zaustaviti pojavu ovisnosti o alkoholu, što sugerira individualnu predispoziciju i neurobiološke faktore. Ranije su se niži, siromašniji slojevi društva smatrali posebno osjetljivim skupinama za razvoj ovisnosti o alkoholu. Također bilo je istraživanja koja su, upravo suprotno, blagostanje povezivali s nastankom ovisnosti o alkoholu (Žužić A., 2022). Međutim etiološki faktor koji ima najveću značaj jest društveno prihvaćanje alkohola i njegova dostupnost. Tako ako je u nekoj sredini pijenje alkoholnih pića društveno prihvatljivo, prihvaćen tip ponašanja tada će i ovisnost o alkoholu biti i u određenim pojedinaца logična posljedica. Neki autori pridaju najvažniju ulogu alkoholnim običajima određene sredine ili skupine, u kojoj svi piju pa se vrlo rano stvaraju navike pijenja, a pogrešan je odgojni pristup mladeži glede alkoholnih pića. Prvo piće dijete dobiva u najvećem broju slučajeva, u svom domu, od svojih roditelja. Na taj način pijenje alkoholnih pića postaje naučen i društveno prihvaćen oblik ponašanja osim toga, alkoholno piće osim okusa donosi i psihološko djelovanje, koje većina ljudi smatra poželjnima i ugodnima. Naravno, okolinski, ekološki faktori, kao što su dostupnost i pristupačnost alkoholnih pića imaju jak utjecaj na nastanak ovisnosti. Veliku važnost imaju i kulturološka obilježja i tolerancija okoline. Djeca često preuzimaju obrasce pijenja od svojih roditelja, što se posebno odnosi na mušku djecu. Uz činjenicu da je alkohol pristupačan i društveno prihvaćen, ovisnost o alkoholu pojavit će se u onih koji nemaju dovoljno zdravih elemenata za prilagođavanje životnim poteškoćama, i koje, bez pomoći alkohola, nisu sposobne rješavati različite životne poteškoće. Međutim, navedeno ne vrijedi za sve ovisnike o alkoholu (Karlović D. i sur., 2019).

Alkohol pomaže u bijegu od stvarnosti, od problema i glavni je motiv ljudskog pijenja. Ovako djelovanje alkoholnih pića nalazi se u temelju društveno prihvaćene tzv. normalne,

dopuštene, kontrolirane, umjerene potrošnje alkoholnih pića. Zbog takvog djelovanja alkoholnih pića liječenje je vrlo teško jer se bolesnik, naviknut da alkoholnim pićima postiže užitak i rasterećenje, teško odriče alkohola kao sredstva, tim više jer je alkohol opće prihvaćen u društvu. Ukupno, ovisnost o alkoholu može se zbog opisanog djelovanja alkohola i zbog društvene prihvatljivosti alkoholnih pića razviti prema psihosocijalnom modelu u svake osobe. Navedeni oblik ovisnosti o alkoholu nazivamo primarna ovisnost o alkoholu. Tek u manjem broju slučajeva ovisnost o alkoholu pojavljuje se kao oblik samoliječenja nekog psihičkog poremećaja. Takav oblik ovisnosti o alkoholu nazivamo sekundarna ovisnost o alkoholu ili simptomatska ovisnost o alkoholu. Osobe s raznim anksioznim poremećajima, poremećajima raspoloženja, shizofrenijom ili poremećajima osobnosti posebno su sklone razvoju alkoholizma (Žužić A., 2022).

Također ovisnost o alkoholizmu može nastati u sklopu profesije. Ovisnost o alkoholu kao profesionalna bolest pojavit će se u ugostiteljskih radnika ili u radnika koji sudjeluju u proizvodnji alkoholnih pića, vinogradara i sl. Porast ovisnika o alkoholu također se može povezati s migracijama stanovništva, mijenjanjem položaja na društvenoj ljestvici, industrijalizacijom i ekonomskom krizom. Porast pijenja alkoholnih pića i broj ovisnika o alkoholu vjerojatno je, osim ostalog povezan s mijenjanjem položaja žena u društvu (Žužić A., 2022).

Općenito, u skupini prekomjernih potrošača postoji povećani rizik vezan za poremećaje vezane uz pijenje alkohola. Preventivne mjere treba usmjeriti prema svim osobama koje piju, a ne samo prema prekomjernim potrošačima, iz čega slijedi jasan zaključak kako je svako pijenje rizičan oblik ponašanja, a različite su tek vrste posljedica (Filaković P., 2014).

d) Psihoanalitička teorija kao podloga nastanka ovisnosti o alkoholu

Uzimajući u obzir da do nastanka alkoholizma utječu mnogobrojni čimbenici te da su razlozi za konzumaciju alkoholnog pića različiti, ne mogu se izdvojiti specifične crte psihičke karakteristike, no kod osoba se mogu zamijetiti određene crte ličnosti koje potiču i održavaju ovisnost.

Psihoanalitička teorija govori o postojanju određenih crta ličnosti, koje potječu iz najranijih faza psihoseksualnog razvoja. Također nadziru se i prisutnost narcisoidnih crta u osobnosti, unutarnje nedostatke koji zahtijevaju korištenje vanjskog podražaja, u ovom slučaju alkohola kako bi se zadovoljili. Neki psihoanalitičari sugeriraju da latentna homoseksualnost može biti predisponirajući čimbenik za razvoj alkoholizma, osobito kod muškaraca (Kovačić Petrović Z. i sur., 2019).

Većina psihoanalitičara smatra da je alkoholizam uzrokovan nizom specifičnih nedostataka u emocionalnom razvoju osobe i u obiteljskom okruženju. Psihoanalitička teorija otkriva karakterističnu osobnost ovisnika u ranim fazama psihoseksualnog razvoja. Jedan od glavnih problema je njihova oralna fiksacija. Alkoholom, ovisnici mogu pružiti oralno olakšanje od tjeskobe. Alkoholikari regresiraju na oralnu fazu. Što se ranije dogodi trauma u razvoju, odnosno što se životni razvoj ranije zaustavi, to se ranije očituje nezrelo ponašanje, slabiji samoidentitet i osobnost, manje zreli obrambeni mehanizam, problem s alkoholom je ozbiljniji dok je prognoza liječenja lošija od očekivane (Kovačić Petrović Z. i sur., 2019).

2.8. RAZVOJNE OSOBINE ADOLESCENATA I MLADIH

„Prema definiciji Svjetska zdravstvene organizacije (SZO) u skupinu mladih ubrajaju se osobe u dobi između 10. i 24. godine. Unutar skupine Svjetska zdravstvena organizacija definira dvije podskupine koje djelomično pokrivaju isti raspon godina. Pojedince između 10. i 19. godine svrstava u skupinu adolescenata, dok skupinu između 15. i 19. godine naziva mladima“ (Križaj M., 2018).

Ljudski razvoj je cjeloživotni proces fizičkog, bihevioralnog, kognitivnog i emocionalnog rasta i promjena. Tijekom svih razvojnih faza kod osobe dolaze do brojnih promjena, bilo da je riječ o djetetu, adolescentu ili odrasloj osobi. Tijekom procesa svaka osoba razvija stavove i vrijednosti kao i određene obrasce ponašanja koji utječu na njihovo zdravlje, pozitivno ili negativno (WHO, 2022).

Svaka faza razvoja obuhvaća specifične obrasce ponašanja i faze kroz koje osoba prolazi. Međutim, svaka mlada osoba je individua i može doći do određenih faza u razvoju prije ili kasnije od drugih u istoj dobnoj skupini.

Tablica 1 Razvojne osobine adolescenata i mladih

	Tjelesni razvoj	Kognitivni razvoj	Društveni i emocionalni razvoj
Adolescent (10-14 godina)	Nastupa pubertet: rast dlaka na tijelu, pojačano znojenje, fizički rast (visina i težina), razvoj grudi i početak menstruacije (djevojčice), rast testisa i penisa, polucija (dječaci).	Raste sposobnosti za apstraktno razmišljanje; uglavnom zainteresirani za sadašnjost s malo razmišljanja o budućnosti; širenje i povećanje važnosti koja se pridaje intelektualnim interesima; produbljivanje moralne misli.	Borba s osjećajem identiteta; prisutna nelagoda zbog sebe i svoga tijela, zabrinutost u svezi promjena na tijelu, sukob s autoritetom i roditeljima, identificiranje sa skupinom vršnjaka, povećana želja za samostalnošću, promjene raspoloženja, osobe počinju testirati vlastite granice, povećani interes za privatnost, razmišljanja o seksualnosti.
Adolescent (15-19 godina)	Tjelesni rast se usporava kod djevojčica, nastavlja se kod dječaka.	Kontinuirani rast sposobnosti za apstraktno razmišljanje; povećava se i razvija sposobnost za postavljanje ciljeva i	Prilagodbe na promjene na tijelu, dolazi do promjena u samopoštovanju i samopouzdanju, strah od neprihvatanja, uspoređivanje sa vršnjacima, pojačan osjećaj za pravdu i poštenje, težnja za neovisnošću što rezultira distanciranjem od roditelja ili drugih autoritetnih osoba, povećanje svijesti o odgovornosti prema obitelji i zajednici, veće oslanjanje na mreže prijatelja i grupe vršnjaka, povećana sposobnost emocionalne

		<p>donošenje odluka;</p> <p>interes za moralno rasuđivanje;</p> <p>rast u povezanosti sa skupinom vršnjaka, zajednicom;</p> <p>propitivanje vjere, uvjerenja i smisla života;</p> <p>sve veći interes za socijalnu pravdu, jednakost i pravednost.</p>	<p>inteligencije; prisutni osjećaji ljubavi i strasti, povećani interes za seks.</p>
<p>Mlada osoba (20-24 godine)</p>	<p>Mlade žene su obično potpuno fizički razvijene. Mladići nastavljaju dobivati na visini, težini, mišićnoj masi i dlakavosti.</p>	<p>Sposobnost planiranja ideja od početka do kraja;</p> <p>ispitivanje unutarnjih iskustava;</p> <p>povećana zabrinutost za budućnost;</p> <p>produbljivanje moralnog razmišljanja.</p>	<p>Čvršći osjećaj neovisnog identiteta, uključujući seksualni identitet; povećana emocionalna stabilnost i samopouzdanje;</p> <p>dublja povezanost s vršnjacima, zajednicom i obiteljskim odnosima;</p> <p>ponovni rast interesa za društvene i kulturne tradicije; razvoj ozbiljnih romantičnih veza.</p>

(Izrada autorice po: Sawyer S. i sur., 2012).

2.9. MLADI I ALKOHOL

Kako djeca prelaze iz adolescencije u mladu odraslu dob, susreću se s dramatičnim fizičkim, emocionalnim promjenama i promjenama načina života. Razvojni prijelazi, poput puberteta i sve veće neovisnosti, povezani su s uporabom alkohola. Alkohol je droga izbora među mladima. Mnogi mladi ljudi doživljavaju posljedice prekomjernog pijenja, i to u preranoj dobi. Kao rezultat toga, maloljetničko pijenje je vodeći javnozdravstveni problem u zemlji (Quigley L. i Marlatt G., 1996).

Stope zlouporabe alkohola i ovisnosti o alkoholu nerazmjerno su veće među osobama u dobi između 18 i 29 godina u usporedbi s drugim dobnim skupinama. Mladi su također prezastupljeni među smrtno stradalim u prometu uzrokovanim alkoholom. Mladi imaju tendenciju da piju intenzivno, često konzumirajući četiri do pet pića odjednom. Istraživanje pokazuje da mnogi adolescenti počinju piti u vrlo ranoj dobi. Godine 2003. prosječna dob prve uporabe alkohola bila je oko 14 godina, u usporedbi s 1965. godine kada je prosječna dob bila oko 17 godina (Koraj I., 2020).

Za razliku od odraslih, mladi piju rjeđe, ali gotovo uvijek s namjerom da se opijaju. Njihov svjetonazor ne priznaje objektivni rizik, dok u alkoholu vide priliku koja ih opušta i potiče spontanost. S obzirom da se ne može u potpunosti predvidjeti kako alkohol utječe na um i tijelo, pijenje je posebno opasno za adolescente koji nemaju vještine prosuđivanja i suočavanja sa stresom povezanim s pijenjem. Dugoročne posljedice alkoholizma u mladosti mogu biti vrlo štetne jer je to doba brzog rasta i razvoja. Posebno je opasno što je to vrijeme kada je frontalni režanj mozga u fazi razvoja. Frontalni režanj odgovoran je za planiranje, rasuđivanje, rješavanje problema, prepoznavanje i upravljanje emocijama te socijalne vještine. Ne samo da je mozak adolescenata i mladih osoba daleko od zrelosti, već i siva i bijela tvar prolaze kroz velike strukturne promjene dugo nakon puberteta. Stoga pijenje alkohola tijekom ovog osjetljivog razdoblja može imati trajne i ozbiljne posljedice za buduće funkcioniranje osobe (Quigley L. i Marlatt G., 1996).

2.10. PREVENCIJA ALKOHOLIZMA KOD MLADIH

Čimbenici rizika za prekomjerno pijenje kod mladih su višestruki i složeni, stoga je potrebno ciljano usmjeriti intervencije sprječavanja alkoholizma kod mladih.

Za primarnu prevenciju zlouporabe alkohola najčešće se koriste zdravstveno odgojne aktivnosti i medijske kampanje. Zdravstveni odgoj pokazao se krajnje nedostatnim i neučinkovitim u odvratanju mladih od zlouporabe alkohola. Edukacija je samo jedan od alata u borbi protiv alkohola. Istraživanja pokazuju da djeca predškolske dobi imaju gotovo neutralan stav prema alkoholu. Perspektive i stavovi vezani uz alkoholizam se formira u mlađoj školskoj dobi. S razvojem djeteta razvija se i svijest o motivaciji odraslih za pijenje, tada dolazi do razvijanja pozitivnih očekivanja o utjecaju alkohola. U kasnijoj adolescenciji stavovi postaju sve pozitivniji. Ta spoznaja je od značajne važnosti kao činjenica za strategije i planiranje primarne prevencije (Križaj M., 2018).

U većini slučajeva razvojni put će biti miran bez većih problema, ali neki mogu dovesti do problema s alkoholom, što je dodatni rizik za zlouporabu psihotropnih sredstava i određenih oblika nasilja, pa čak i kriminalnog ponašanja. Većina obrazovnih programa usmjerena je na srednjoškolsku djecu, a iako neki programi utječu na znanje i stavove, njihovi učinci na ponašanje nisu dokazani. Strategije zdravstvenog odgoja su učinkovitije ako su usmjerene na djecu u dobi kada na njih još nije utjecao prijelaz u odraslu dob (Koraj I., 2020).

Društvena pravila i odluke o alkoholu, proizvodnji, distribuciji, oporezivanju, zločinu i kažnjavanju odražavaju političke, a ne zdravstvene potrebe društva. Potreba za stabilizacijom ili eventualnim smanjenjem konzumacije alkohola među mladima vrlo je izazovan i zastrašujući zadatak (Koraj I., 2020).

Uzimajući u obzir kako je teško kontrolirati zlouporabu sredstva koje je toliko rašireno i popularno među mladima, uz pravilnu i ciljanu edukaciju, potrebno je poduzimati sljedeće mjere za sprječavanje zlouporabe alkohola: dobne granice dopuštenog pijenja na javnim mjestima, propise o alkoholu i vožnji te redovite kontrole vozača, mjere za sprječavanje pijenja na javnim mjestima, smanjenje dostupnosti alkohola te porezna politika koja ga čini manje dostupnim zbog visokih cijena (Hzzjz, 2021).

U prevenciji štetnog pijenja, Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje niz intervencija usmjerenih na: smanjenje dostupnosti, informiranje stanovništva o rizicima, smanjenje potražnje i intervencije zdravstvenih službi za rano otkrivanje rizika i njihovo brzo liječenje (Hzzjz, 2021).

Predložene intervencije za smanjenje dostupnosti alkoholnih pića uključuju (Hzzjz, 2021):

- Povećane cijene alkoholnih pića;
- Zabrana reklamiranja alkoholnih pića;
- Ograničenja prodaje.

Predložene intervencije za smanjenje potražnje za alkoholnim pićima su (Hzzjz, 2021):

- Unaprijeđenije socijalnih i emocionalnih vještina kod djece i adolescenata;
- Učvršćivanje uloge obitelji;
- Edukacija i informiranje o opasnostima izlaganju alkohola;
- Podizanje svijesti o utjecaju alkoholizma na pojedinca i društvo;

Preporučene intervencije zdravstvenih službi za rano prepoznavanje i smanjenje rizičnog pijenja (Hzzjz, 2021):

- Među ovim intervencijama najvažnije mjesto zauzima rano otkrivanje i provedba kratkoročnih intervencija za smanjenje rizičnog pijenja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite;
- Jednostavan upitnik AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) predložen je kao alat za rano otkrivanje rizika, općenito što je viši rezultat AUDIT, veća je vjerojatnost da pacijentovo pijenje utječe na njegovo/njezino zdravlje i sigurnost.
- U većini europskih zemalja ovu intervenciju provode medicinske sestre unutar obiteljske medicine.

Score	0	1	2	3	4
How often do you have a drink containing alcohol?	Never	Monthly or less	2-4 times per month	2-3 times per week	4+ times per week
How many units of alcohol do you drink on a typical day when you are drinking?	1-2	3-4	5-6	7-9	10+
How often have you had 6 or more units if female, or 8 or more if male, on a single occasion in last year?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily

Slika 2 AUDIT upitnik

Izvor: <https://www.drinktalkingportal.co.uk/clinical-guidance/alcohol-abuse-screening/alcohol-audit-audit-c>

(Pristupljeno i preuzeto: 10.1.2023.)

2.11. KOMPLIKACIJE ALKOHOLIZMA

Kod osoba ovisnih o alkoholu javljaju se mnogobrojne komplikacije koje se mogu razvrstati u četiri kategorije, a to su tjelesna oštećenja, neurološka oštećenja te oštećenja na psihološkom i socijalnom planu.

a) Tjelesna oštećenja

Dugotrajna prekomjerna konzumacija alkoholnih pića može izazvati niz oštećenja na tjelesnim organima, a njezine posljedice mogu dovesti do manjih funkcionalnih problema i mogu biti opasne po život. Alkohol najprije oštećuje usta, zatim jednjak, želudac i crijeva. Može izazvati i oštećenje gušterače čije posljedice mogu biti akutni ili kronični pankreatitis i dijabetes. Jetra, u kojoj se većina alkohola metabolizira, je organ koji se najčešće oštećuje kod alkoholičara, a oštećenje se manifestira kao upala jetre, steatoza ili ciroza. Kao posljedica bolesti jetre neizravno su zahvaćeni i drugi organi. U alkoholičara se mogu naći oštećenja srca, krvotvornih organa, krvožilnog sustava (rana skleroza), endokrinog sustava i dr. Djelovanje alkohola, npr., na endokrini sustav muškarca dovodi u alkoholičara do smanjenja androgena, a to rezultira njegovom feminizacijom, smanjenjem

libida i neplodnosti. Žene alkoholičarke često doživljavaju prehrambene deficite, uključujući hormonalne promjene, promjene u metabolizmu proteina, masti i ugljikohidrata te poremećaje apsorpcije i sinteze. Također postoje pokazatelji veze između kronične konzumacije alkohola i raka želuca, debelog crijeva, gušterače i jetre, kao i nedostatka vitamina i minerala. Zbog svih tih oštećenja i komplikacija u alkoholičara je smrtnost povećana, a životni vijek im je znatno kraći od očekivanog (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).



Slika 3 Prikaz zdrave jetre i ciroze jetre

Izvor: <https://www.narconon.org/drug-education/videos/alcohol-effects-on-body-and-liver.html>

(Pristupljeno i preuzeto: 14.2.2023.)

b) Neurološka oštećenja

Oštećenje perifernog i središnjeg živčanog sustava javlja se kod većine alkoholičara kao oblik neurološke komplikacije. Oštećenja uglavnom metaboličke naravi i izazvana su najčešće pomanjkanjem vitamina B. Najčešća neurološka komplikacija alkoholizma je alkoholna polineuropatija, kod koje su često zahvaćeni periferni živci ekstremiteta. Periferne promjene obično su simetrične i počinju na donjim ekstremitetima. Uz bolnu mišićnu osjetljivost, postoji slabost ili gubitak površinskog i dubinskog osjeta te gubitak refleksa. Alkoholna polineuropatija može se liječiti apstinencijom od alkohola, vitaminima B skupine i fizikalnom terapijom. Alkohol također oštećuje kralježničnu moždinu, produženu moždinu te moždanu masu. Alkohol dovodi i do atrofije mozga, a njezina

posljedica kronični psihoorganski sindrom i demencija. Česta i vrlo ozbiljna neurološka komplikacija koja se liječi neurokirurški, je i subduralni hematoma koji je posljedica traume glave alkoholičara (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

c) Psihički poremećaji u alkoholičara

Alkoholizam kao bolest ovisnosti karakterizira poremećaj ponašanja alkoholičara i njegove obitelji. Već i jednokratno pijenje uzrokuje niz poremećaja koji se očituju i na afektivnom i na kognitivnom i na voljnom planu. Vrijeme reakcije na podražaj se produljuje, a odnos prema bitnim stvarima postaje površan. To ima posebno negativno značenje u prometu (Nenadić Šviglin K., 2006).

Pretpostavlja se da zloupotreba alkohola ubrzava i procese starenja. Učestala i pretjerana konzumacija alkohola može posljedično dovesti do oštećenja središnjeg živčanog sustava i atrofije mozga što rezultira demencijom, delirijem i sindromom alkoholne amnezije (Karlović D. i sur., 2019).

Stanje alkoholizma u kojemu bolesnik ima neodoljivu potrebu tj. želju za pićem se naziva dipsomanija. Količina alkoholnih pića koja se konzumira tijekom ovih faza može biti znatna jer alkoholičari imaju vrlo visoku toleranciju na alkohol. Tijekom pauze između pojave ovisnosti o alkoholu, pacijent može piti umjereno, ili se suzdržati od alkohola koliko god je to moguće. Prava dipsomanija je rjeđi poremećaj dok je češća tzv. pseidodipsomanija, gdje alkoholičari piju povelike količine alkohola, a između toga piju umjereno. Pretpostavlja se da je dipsomanija posljedica depresije što je potrebno utvrditi i onda adekvatno liječiti (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Patološko pijano stanje nastupa kao zaseban oblik teškog i kompliciranog pijanstva. Gubitak svijesti može nastupiti čak i uz male količine alkohola. Iznenadna pojava morbidnog stanja pijanstva, praćena suženjem svijesti, razdražljivošću, uzbuđenjem, agresijom itd. U stanju patološke opijenosti osoba može besciljno lutati, ponašati se nepovezano, pa čak i počinuti ozbiljne zločine. Patološka opijenost može trajati nekoliko minuta do nekoliko dana, stoga je potreban dodatan oprez u kontaktu sa bolesnicima u ovom stanju. Nakon buđenja, odnosno nakon izlaska iz patološkoga pijanog staja, osoba se ne sjeća ničega – amnestična je za sve što se događalo. Ako je osoba u stanju

patološkog pijanog stanja počinila neko kazneno djelo u pravilu će tijekom sudskoga postupka biti podvrgnuta psihijatrijskom vještačenju (Filaković P., 2014).

Alkoholni delirij (delirium tremens) je česta alkoholna akutna psihoza, koja spada u akutni organski psihijatrijski sindrom. Kao uzroci ove psihoze spominju se iznenadna apstinencija kod alkoholičara, tjelesne ozljede, kirurški zahvati, infekcije i psihičke traume. Osnovna značajka delirijuma tremensa jest kvalitativni poremećaj svijesti koji prati smušeno stanje. Orijentacija u vremenu i prostoru je oštećena, a orijentacija o vlastitoj ličnosti je obično očuvana. Promjenu svijesti obično prate halucinacije i to najčešće vidne, ali i slušne, taktilne i vestibularne. Najčešće slike koje dodatno pojačavaju osjećaj straha i nelagode kod osoba jesu male životinje, raznorazni insekti koji okružuju bolesnika ili gmižu po njegovom tijelu. Bolesnik govori nepovezano. Bolesnici nerijetko osjećaju opću slabost s drhtavicom i obilno se znoje. Posljedica je dehidracija i poremećaj ravnoteže elektrolita. Također se mogu pojaviti slabost srca, meki puls i pad krvnog tlaka. Nakon nekoliko dana delirija, pacijent obično pada u dug, dubok san s blagim poteškoćama pri buđenju, a osoba se obično ne sjeća dijelova ili u potpunosti događaja tijekom delirija (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Ukoliko kod osobe nastupi delirij, potrebno je osobu hospitalizirati radi adekvatnog liječenja. Uz infuzije hranom bogatom bjelančevinama i vitaminima osobito B kompleks (B1, B6 i B12) kojima se nadoknađuje tekućina i uspostavlja ravnoteža elektrolitima, bolesnicima se daju različita sredstva za smirenje, odnosno sedativi (hemineurin, meproamat, diazepam...). Cilj je dovesti pacijenta u stanje dubokog sna, kako bi se znakovi delirija po buđenju osobe povukli (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Među alkoholnim psihozama spada i alkoholna halucinoza koju karakterizira halucinatorna doživljavanja uz očuvanu svijest, dobru orijentaciju te očuvanu ličnost. Halucinacije su pretežno slušnog karaktera. Prema trenutnim podacima pretpostavlja se da oko 50% slučajeva alkoholnih halucinacija završi tipičnom shizofrenom demencijom. Uz liječenje alkoholizma i uspostavu potpune apstinencije, potrebno je ciljano, antipsihoticima, liječiti i psihotične simptome. U većini slučajeva liječenje je potrebno započeti hospitalizacijom (Filaković P., 2014).

Patološka ljubomora (psihoza ljubomornosti) pojavljuje se kao psihoza s karakterističnim simptomima patološke ljubomore. Obično se pojavljuje u kasnim fazama alkoholizma i gotovo isključivo u muškaraca. Osnova patološke ljubomore može biti i impotencija, koja je prisutna kod teških alkoholičara u poodmakloj fazi bolesti. Alkoholičari koji pate od patološke ljubomore znaju biti izrazito agresivni prema partneru i obitelji, a sve može završiti i ubojstvom. Takvo stanje iziskuje hospitalizaciju te je potrebno uspostaviti apstinenciju od alkohola te ordinirati antipsihotike. Bolest je, nažalost, vrlo refraktorna na terapiju i često je jedini njezin učinak sniženje agresivnosti i blijeđenje, ali ne potpuni nestanak, sumanutih ideja ljubomore (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Amnestički sindrom (Wernicke-Korsakovljevi sindrom) česta je pojava potpune ili djelomične amnezije (nesjećanje) za razdoblje akutno opitog stanja kako u alkoholičara, tako i u onih koji se još smatraju „društvenim potrošačima“, no znatno je češći pri trajnijem alkoholizmu. U psihijatriji se opisuje pod nazivom Wernickeova encefalopatija i Korsakovljeva psihoza, a često se rabi i naziv Wernicke-Korsakovljevi sindrom. Klasično se Wernickeova encefalopatija opisuje trijasom simptoma: oftalmoplegijom, ataksijom i konfuzijom. Samo u 10% bolesnika prisutna su sva tri simptoma, a mogu biti prisutni i brojni drugi simptomi (ambliopija, promjene pupila, rektalno krvarenje, edem papile, oštećenje sluha i vida, umor, apatija, pospanost, hipotermija, hiperhidroza) (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

U kasnijim fazama alkoholizma dolazi do Korsakovljeve psihoze. Riječ je o teškom obliku demencije koji je praćen polineuropatijom. Poremećaj je karakteriziran oštećenjem pamćenja i sjećanja, konfabulacijom te smušenošću i dezorijentacijom. Korsakovljeva psihoza zahtjeva hospitalizaciju, a liječenje uključuje apstinenciju od alkohola, prehranu bogatu vitaminima, posebno vitamina B. Za razliku od umjerenog alkoholnog sindroma, koji ima obilježja ireverzibilnog psihoorganskog sindroma, ovdje je oštećenje reverzibilno i može se očekivati dobra prognoza. Manifestira se kao veći ili manji poremećaj ponašanja. Ako se liječenje započne na vrijeme, može se spriječiti razvoj ireverzibilne alkoholne demencije (Filaković P., 2014).

Alkoholna demencija je oštećenje mozga koje se očituje difuznom atrofijom. Na psihičkom planu rezultat te difuzne atrofije jest slika alkoholne demencije koja može biti

različitog stupnja. Intenzitet i način liječenja ovise o dubini poremećaja. Osnova svakog liječenja jest uspostava apstinencije. U slučajevima uznapredovale demencije potrebno je organizirati stalnu skrb (Karlović D. i sur., 2019).

Depresija može biti uzorak prekomjerna pijenja alkoholnih pića, a time i alkoholizam, ali i alkoholizam može biti uzrok depresiji. Suicidalno ponašanje, a često i realizirani suicid, najčešće se posljedica, bilo primarne, bilo sekundarne depresije. Osobe s komorbiditetom alkoholizma i depresije treba smatrati ozbiljnim bolesnicima i potrebno ih je hospitalizirati (Filaković P., 2014).

Alkoholna epilepsija nije rijetka komplikacija alkoholizma. Često je prodrmlali simptom razvoja alkoholnog delirija. Može ju se dijagnosticirati samo nakon što su isključeni svi drugi čimbenici koji bi mogli izazvati epilepsiju. Kod alkoholičara se epilepsija javlja kada je bolest u uznapredovanom stadiju i kada je već došlo do teškog oštećenja mozga. Alkoholizam također može pogoršati i postojeću epilepsiju pa zato osobama koja boluju od epilepsije treba zabraniti uporabu alkoholnih pića u cijelosti (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Fetalni alkoholni sindrom pojavljuje se u djece žena koje prekomjerno konzumiraju alkohol u trudnoći. U žena alkoholičarki rizik za rođenje malformiranog djeteta raste čak do 35%. Kao etiološki čimbenici spominju se izravni učinak alkohola i njegovih razgradnih produkata, ali i hormonske poremećaji uzrokovani alkoholom. Pojavljuju se mentalna retardacija, kraniocefalni defekti, malformacije udova, srčani defekti i zaostajanje u motoričkom razvoju (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).



Slika 4 Dijete sa fetalnim alkoholnim sindromom

Izvor: https://www.researchgate.net/figure/Typical-child-with-FAS-The-3-cardinal-facial-features-are-evident-short-palpebral-fi_fig1_305693222

(Pristupljeno i preuzeto: 23.1.2023.)

2.12. LIJEČENJE

Liječenje i rehabilitacija alkoholičara složen je postupak. Osnovni je problem nagovoriti i motivirati alkoholičare na liječenje. Zbog svoje nekritičnosti i izostanka uvida u vlastitu bolest, oni teško pristaju na liječenje.

Nekoliko ljudi pati od ozbiljnih fizičkih problema kada pokušavaju prestati piti alkohol. Halucinacije i delirium tremens, koje većina ljudi smatra simptomima intoksikacije, zapravo su uzrokovani iznenadnim otriježnjenjem. Strah, zbunjenost, groznica i tahikardija samo su neki od simptoma koji se vide kod ovisnika o alkoholu koji imaju tešku fizičku reakciju kada alkohol više nije prisutna u njihovom sustavu. Bolnička njega i lijekovi

protiv anksioznosti mogu pomoći u ublažavanju fizičkih učinaka tijekom ove faze odvikavanja (Filaković P., 2014).

Iako se u Hrvatskoj prakticira niz terapijskih postupaka, najpoznatiji, a svakako i najbolji je takozvani Hudolinov kompleksni socijalno psihijatrijski postupak. Ovaj model uključuje grupnu psihoterapiju, obiteljsku psihoterapiju, edukaciju, terapijske zajednice, terapiju lijekovima i klubove za liječenje alkoholičara (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

Alkoholizam treba liječiti što je ranije moguće, odnosno prije nego što se pojave tjelesni, neurološki i psihički poremećaji. Zbog toga je rana dijagnoza alkoholizma vrlo važna. Liječenje i rehabilitacija alkoholičara može se odvijati putem primarne ili sekundarne zdravstvene zaštite. U obliku primarne zdravstvene zaštite liječenje se odvija putem kluba liječenih alkoholičara te obiteljskog pristupa, dok u sekundarnoj zaštiti program se može odvijati u izvanbolničkoj i bolničkoj ustanovi. Stacionarno liječenje može se odvijati u stacionarnom okruženju (psihijatrijska bolnica, klinika, odjel) ili u dnevnoj bolnici i vikend programu. Ako alkoholičar pati od raznih komplikacija, liječenje treba započeti hospitalizacijom. Nakon izlječenja komplikacija alkoholizma (psihičkih, tjelesnih i neuroloških) potrebno je nastaviti liječenje alkoholizma u užem smislu prema utvrđenom pristupu (Kozina J., 2016).

Od psihoterapeutskih tehnika danas se u liječenju alkoholičara primjenjuju raznorazne metode sve od individualne psihoterapije pa do glazbo terapije. Neovisno da li se liječenje odvija u bolnici ili ambulantno, temelj principa liječenja sadržan je u obiteljskom pristupu i u klubu liječenih alkoholičara (Kozina J., 2016).

Određeni lijekovi također mogu pomoći kada se koriste u kombinaciji s drugim oblicima liječenja. Ovisno o željenom učinku postoje različiti lijekovi koji se koriste; neki potiskuju želju za pićem (npr. naltrekson), neki uzrokuju neugodne fizičke reakcije ako se konzumira alkohol (npr. disulfiram), a neki olakšavaju fizičke simptome procesa odvikavanja (npr. diazepam, klonidin) (Begić D., Jukić V., Medved V., 2015).

2.13. PRIKAZ ESPAD-OVOG ISTRAŽIVANJA IZ 2019. GODINE

Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu, drogama i drugim oblicima ovisnosti među djecom školske dobi u Europi ili skraćeno ESPAD istraživački je projekt koji se provodi od 1995. godine. Posljednje istraživanje provedeno je 2019. godine i uključivalo je 35 europskih zemalja, među kojima je bila i Republika Hrvatska. Istraživanje se temelji na upitniku koji popunjavaju ispitanici u dobnoj skupini od navršениh 16. godina. Putem anonimnog upitnika sudjelovalo je ukupno 99.647 ispitanika (ESPAD, 2020).

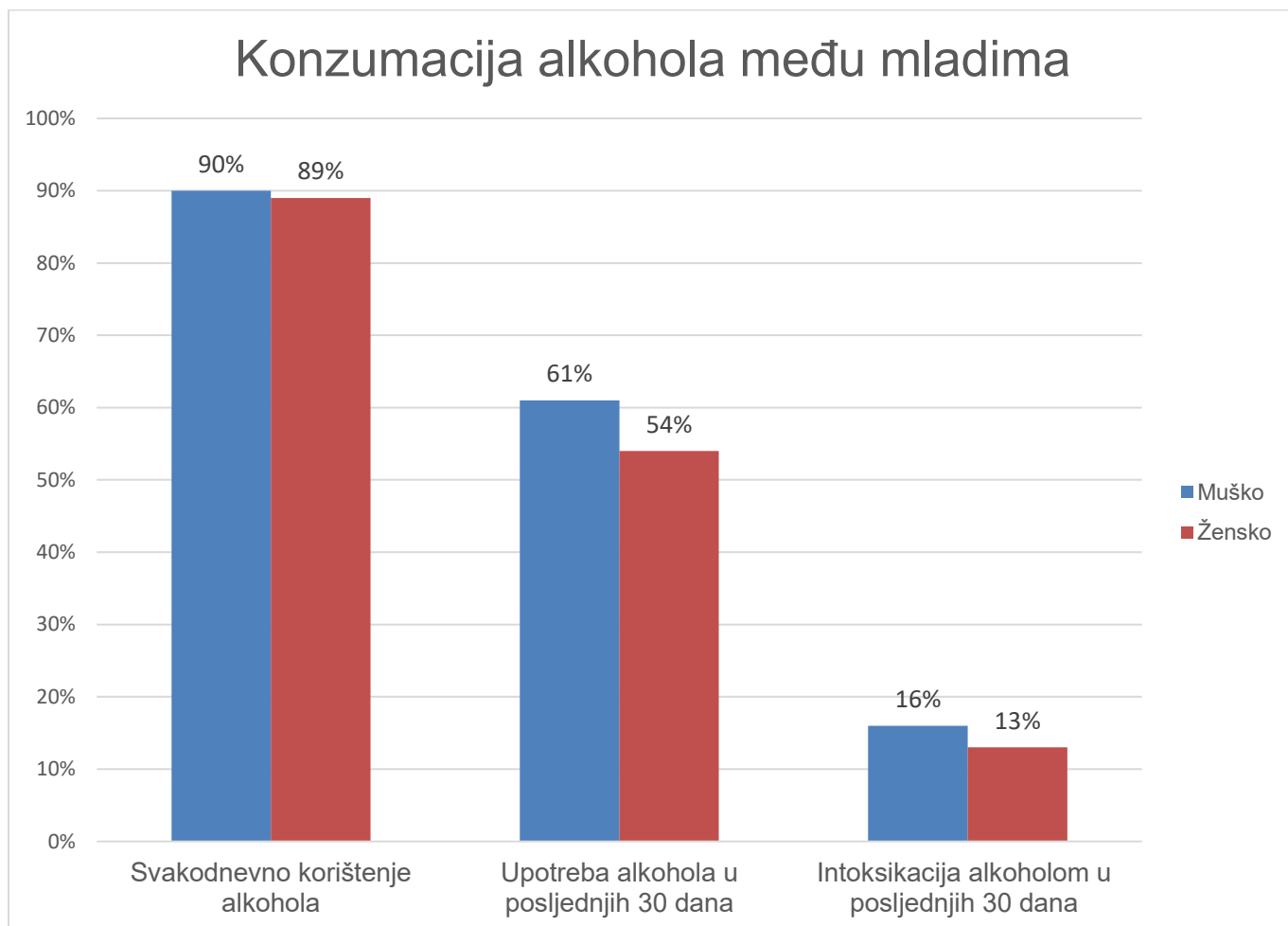
Na temelju objavljenih podataka možemo zaključiti kako opada potrošnja nikotina i alkoholnih pića, dok raste broj korisnika marihuane i nova ovisnička ponašanja tj. pretjerana upotreba videoigara (ESPAD, 2020).

Konzumacija alkohola među mladima i dalje je visoka, s prosječno više od tri četvrtine (79%) mladih koji su pili alkohol tijekom svog života, a gotovo polovica (47%) pila je alkohol u posljednjih mjesec dana (trenutna konzumacija). No podaci o trendu pokazuju lagani pad, s trenutnim razinama nižim nego 2003. godine, kada su ova dva pokazatelja dosegla vrhunac od 91% odnosno 63% (ESPAD, 2020).

Prevalencija prekomjernog povremenog pijenja dosegla je najnižu razinu u istraživanju (35%) 2019. godine nakon vrhunca 2007. godine (43%). Podaci su pokazali da se rodni jaz u ovoj prevalenciji pijenja smanjio tijekom vremena (36% za mladiće; 34% za djevojke) (ESPAD, 2020).

Zakoni i propisi koji se odnose na konzumaciju alkohola, odnosno određene promjene u svrhu oblika intervencije usmjerene ka smanjenju konzumacije alkohola među mladima.

Tablica 2 Konzumacija alkohola među mladima

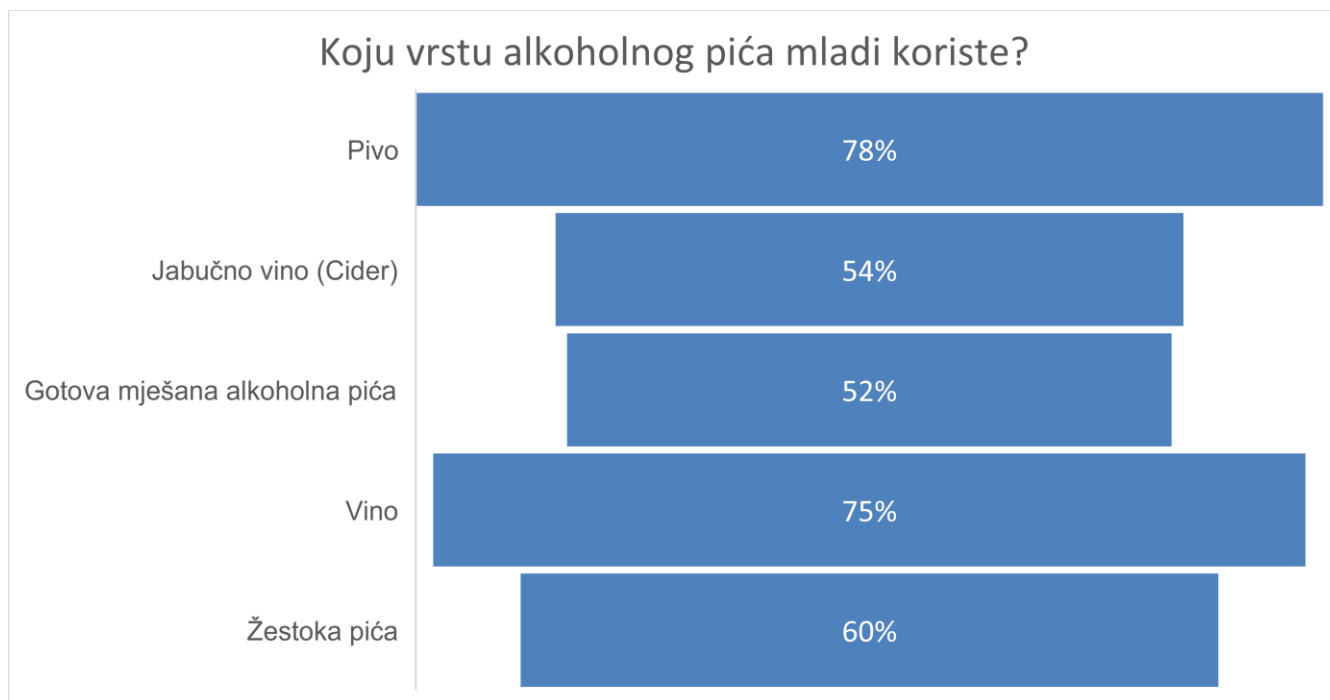


Izvor: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/20203880_TD0320532ENN_PDF.pdf

(Izrada autorice po: ESPAD, 2020).

Prema izvješću iz 2019. godine, 90% mladića i 89% djevojaka navodi kako svakodnevno konzumiraju alkoholna pića. Dok 61% mladića i 54% djevojaka alkoholno piće je konzumiralo u posljednjih 30 dana u trenutku provođenja istraživanja. Te naposljetku 16% mladića i 13% djevojaka je doživjelo oblik intoksikacije alkoholom u posljednjih 30 dana u trenutku provođenja istraživanja. Možemo zaključiti kako je svakodnevna uporaba alkohola među mladima i dalje u velikoj zastupljenosti neovisno o spolu ispitanika.

Tablica 3 Koju vrstu alkoholnog pića mladi koriste?



Izvor: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/20203880_TD0320532ENN_PDF.pdf

(Izrada autorice po: ESPAD, 2020).

U ESPAD-ovom istraživanju također možemo naći podatak o vrsti alkoholnog pića koji mladi uglavnom konzumiraju. Kada govorimo o mladima u Republici Hrvatskoj, najviše je zatupljeno pivo (78%) kao izbor alkoholnog pića među mladima, nakon toga slijedi vino (75%), žestoka pića (60%) te jabučno vino/cider (54%) te gotova miješana alkoholna pića (52%).

Tablica 4 Zašto mladi piju?



Izvor: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/20203880_TD0320532ENN_PDF.pdf

(Izrada autorice po: ESPAD, 2020).

ESPAD-ovo izvješće sadrži informacije o iskustvima mladih i njihovoj percepciji različitih sredstava ovisnosti. Među mnogobrojnim ponuđenim stavkama u ESPAD-ovom upitniku mladi u Republici Hrvatskoj na prvo mjesto govore kako alkohol konzumiraju „kako bi se bolje proveli na zabavi“ (16% mladih), odmah nakon toga navode da alkohol konzumiraju „kako bi podigli atmosferu na zabavi“ (15%). Ostali razlozi za konzumaciju alkohola su „jer je zabavno“ (13%), „sviđa im se osjećaj“ (13%), „kako bi bili veseliji“ (10%), „kako se ne bi osjećali izostavljeno (10%), „kako bi zaboravili na probleme“ (8%), „kako bi se uklopili“ (6%) te naposljetku „kako bi se svidjeli drugima“ (4%) i „kako se ne bi osjećali izostavljeno“ (4%).

3. ZAKLJUČAK

Danas je alkohol sveprisutan i snažno se promovira u cijelom društvu. Mnogi ljudi još uvijek misle da je pijenje alkohola normalan dio odrastanja. No, konzumacija alkohola među mladima opasna je ne samo za onoga tko pije, već i za društvo, o čemu svjedoče brojne prometne nesreće, ubojstva, samoubojstva i druge ozljede izazvane alkoholom. Ljudi koji počnu piti rano u životu izloženi su riziku od razvoja ozbiljnih problema s alkoholom kasnije u životu. Konzumiranje alkohola među mladima ozbiljan je javnozdravstveni problem u svijetu. Alkohol je najčešće korištena adiktogena tvar među mladima i predstavlja značajne zdravstvene i sigurnosne rizike (Milanović M., 2014).

Mnogo je faktora ili čimbenika rizika uključeno u mogućnost razvoja alkoholizma. Čimbenici rizika od alkoholizma ne znače da će se kod osobe razviti problem s alkoholizmom. Međutim, alkoholizam je bolest koja ne diskriminira i može utjecati na bilo koga – bez obzira na dob, spol, etničku pripadnost, tip tijela ili osobna uvjerenja (Nenadić Šviglin K., 2006).

Suvremeni ritam života takav je da od mladih ljudi zahtijeva maksimalan razvoj svojih tjelesnih, intelektualnih, psiholoških, emocionalnih i društvenih snaga i sposobnosti, iziskujući veliki napor i velika odricanja. Česti strahovi, različiti stresovi, krize i sukobi faktori su koji često prate čovjekov život i uvelike pridonose sklonosti konzumiranju alkoholnih pića. U njemu mladi traže rješenja, smirenje, olakšanje, ohrabrenje, utjehu i bijeg od realnosti života, ali alkohol definitivno nije rješenje.

Konzumacija alkohola može imati goleme troškove za osobu koja pije, one oko njega i društvo u cjelini. Ti troškovi proizlaze iz povećanih zdravstvenih rizika (fizičkih i mentalnih) povezanih s konzumacijom alkohola, kao i društvene štete uzrokovane alkoholom. Kako bi se smanjio utjecaj alkohola na teret bolesti i druge društvene, pravne i novčane troškove, potrebno je razviti učinkovite intervencije za sprječavanje ili odgađanje početka upotrebe alkohola među osobama koje ne piju, posebno adolescentima i mladima.

Medicinske sestre su unutar svojega rada usmjerene kako na pojedinca tako i na širu populaciju. Sestrinski rad kao i pružanje zdravstvene njege ima više dimenzija od edukativnih, preventivnih, kurativnih do rehabilitacijskih. Uzimajući u obzir navedene

uloge koje ima, medicinske sestre mogu se integrirati u sustave primarne, sekundarne i tercijalne zdravstvene zaštite. S toga medicinske sestre imaju značajnu važnost kako u prevenciji tako i u liječenju ovisnosti o alkoholu kod mladih ljudi. Ona stalnom edukacijom i usavršavanjem svojih komunikacijskih vještina mora aktivno sudjelovati u osvještavanju javnosti o problemu i posljedicama konzumacije alkohola. Svojim znanjem mora steći povjerenje ovisnika kako bi kvalitetnim odnosom postigla što bolje rezultate u liječenju ovisnika.

4. LITERATURA

1. Begić D., Jukić V., Medved V. (2015.) *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada
2. Bešter M. (2016). Alkoholizam kod mladih. Varaždin: Sveučilište Sjever. Završni rad. [Online] Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1098/preview> [Datum pristupa: 22.1.2023.]
3. ESPAD (2020). *ESPAD Report 2019* [Online] Dostupno na: <http://www.espad.org/> [Datum pristupa: 10.1.2023.]
4. ESPAD (2020). *ESPAD Report 2019: Additional tables*. [Online] Dostupno na: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/20203880_TD0320532ENN_PDF.pdf [Datum pristupa: 16.1.2023.]
5. Filaković P. (2014). *Psihijatrija*. Osijek: Medicinski fakultet.
6. Hzjz.hr. (2021). Alkohol kao javnozdravstveni problem i preporučene preventivne intervencije. [Online] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/alkohol-kao-javnozdravstveni-problem-i-preporucene-preventivne-intervencije/> [Datum pristupa: 19.12.2022.]
7. Karlović D. i sur. (2019.) *Psihijatrija*. Jastrebarsko: Naklada Slap
8. Koraj I. (2020). 'Adolescenti i alkohol', [Online] Nastavnička revija, 1(1), str. 94-116. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/271483> [Datum pristupa: 4.1.2023.]
9. Kovačić Petrović Z. i sur. (2019). *Dynamics of Shame in Psychotherapy of Alcoholics*. [Online] Dostupno na: <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.497> [Datum pristupa: 10.12.2022.]
10. Kozina J. (2016). Zdravstveni odgoj bolesnika s medicinskom dijagnozom alkoholizma. Split: Sveučilište u Splitu. Završni rad. [Online] Dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs:419/datastream/PDF/view> [Datum pristupa: 21.12.2022.]
11. Križaj M. (2018). Konzumacija alkohola među mladima. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Diplomski rad. [Online] Dostupno na: <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A2028/datastream/PDF/view> [Datum pristupa: 22.12.2022].

12. Milanović M. (2014). *Mladi i alkohol*. Pliva zdravlje. [Online] Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/24551/Mladi-i-alkohol.html> [Datum pristupa: 14.11.2022.]
13. Milotti Ašpan S. (2015). *Alkohol: preglednik za mlade i roditelje*. Poreč: Zdravi grad
14. Nenadić Šviglin K. (2006). Alkoholizam. Cybermed.hr. [Online] Dostupno na: <https://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam> [Datum pristupa: 22.1.2023.]
15. Quigley L. i Marlatt G. (1996). *Drinking Among Young Adults: Prevalence, Patterns, and Consequences*. [Online] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876515/> [Datum pristupa: 10.1.2023.]
16. Sawyer S. i sur. (2012) *Developmental Characteristics of Adolescence and Young Adulthood*. [Online] Dostupno na: <https://tciurbanhealth.org/wp-content/uploads/2018/08/Developmenta-Characteristics.pdf> [Datum pristupa: 30.1.2023.]
17. WHO (2019). *Adolescent health*. [Online] Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 [Datum pristupa: 7.1.2023.]
18. WHO (2022). *Adolescent and young adult health*. [Online] Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> [Datum pristupa: 7.1.2023.]
19. WHO (2022). *Alcohol*. [Online] Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [Datum pristupa: 27.11.2022.]
20. Žuškin E. i sur. (2006). *Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost*, Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, 57(4), str. 413-426. 23.[Online] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/5991> [Datum pristupa: 9.1.2023.]
21. Žužić A. (2022). *Alkoholizam i uloga obitelji u liječenju bolesnika ovisnog o alkoholu*. Zadar: Sveučilište u Zadru. Završni rad [Online] Dostupno na: <https://repozitorij.unizd.hr/en/islandora/object/unizd%3A6800/datastream/PDF/view> [Datum pristupa: 4.1.2023.]

POPIS SLIKA

Slika 1 Na koji način alkohol djeluje na organizam?	8
Slika 2 AUDIT upitnik.....	24
Slika 3 Prikaz zdrave jetre i ciroze jetre	25
Slika 4 Dijete sa fetalnim alkoholnim sindromom.....	30

POPIS TABLICA

Tablica 1 Razvojne osobine adolescenata i mladih	19
Tablica 2 Konzumacija alkohola među mladima	33
Tablica 3 Koju vrstu alkoholnog pića mladi koriste?	34
Tablica 4 Zašto mladi piju?	35

POPIS KRATICA

AA - Anonimni alkoholičari (eng. Alcoholics Anonymus)

AUDIT – eng. Alcohol Use Disorders Identification Test

ESPAD – Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu, drogama i drugim oblicima ovisnosti među djecom školske dobi u Europi (eng. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

GABA - Gama-aminomaslačna kiselina

KBC – Klinički bolnički centar

MKB-10 – Deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija (eng. World Health Organization)

SAŽETAK

Danas je alkohol sveprisutan i snažno se promovira u cijelom društvu. Mnogi ljudi još uvijek misle da je pijenje alkohola normalan dio odrastanja. No, konzumacija alkohola među mladima opasna je ne samo za onoga tko pije, već i za društvo u cijelosti. Alkoholizam je jedan od najvećih svjetskih javnozdravstvenih izazova.

Cilj ovog završnog rada je objasniti alkoholizam kao ozbiljan javnozdravstveni problem koji utječe na zdravlje pojedinca i društva u cijelosti. Poblizje prikazati etiologiju alkoholizma i zašto su mladi u najvećem riziku za razvoj alkoholizma kasnije u životu.

Ključne riječi: alkoholizam, mladi, etiologija alkoholizma, razvoj alkoholizma, razvojne osobine mladih

SUMMARY

Today, alcohol is ubiquitous and strongly promoted throughout society. Many people still think that drinking alcohol is a normal part of growing up. No, alcohol consumption among young people is dangerous not only for the drinker, but also for society as a whole. Alcoholism is one of the world's greatest public health challenges.

The goal of this final paper is to explain alcoholism as a serious public health problem that affects the health of the individual and society as a whole. Show in more detail the etiology of alcoholism and why young people are at the greatest risk for developing alcoholism later in life.

Key words: alcoholism, young people, etiology of alcoholism, development of alcoholism, developmental characteristics of young people