

Alkoholizam kod mladih na području Vukovarsko-srijemske županije kao javnozdravstveni problem

Mezak, Dajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:928679>

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

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



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

Dajana Mezak

Alkoholizam kod mladih na području Vukovarsko-srijemske županije kao javno zdravstveni problem

Završni rad

Zadar, 2021.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

Alkoholizam kod mladih na području Vukovarsko-srijemske županije kao javno zdravstveni
problem

Završni rad

Student/ica:

Dajana Mezak

Mentor/ica:

Doc. dr. soc. Alan Medić dr. med.

Zadar, 2021.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Dajana Mezak**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Alkoholizam kod mladih na području Vukovarsko-srijemske županije kao javno zdravstveni problem** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 2021.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. POVIJEST ALKOHOLA I ALKOHOLIZMA	2
3. ALKOHOL	4
3.1. Metabolizam alkohola	4
3.2. Učinci alkohola na organizam	5
4. ALKOHOLIZAM – UČESTALO PIJENJE	6
4.1. Jellinekov trapez	6
4.2. Stupnjevi opijenosti	7
5. MLADI I ADOLESCENTI	8
5.1. Mladi i alkohol	9
5.2. Osobitosti konzumacije alkohola kod mladih	9
6. ZAKONSKE ODREDNICE U REPUBLICI HRVATSKOJ	10
7. PREVENCIJA I LIJEČENJE ALKOHOLIZMA KOD MLADIH	11
7.1. Prevencija	11
7.2. Liječenje	12
8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PREVENCIJI I LIJEČENJU ALKOHOLIZMA	13
9. CILJ ISTRAŽIVANJA	14
10. METODE I ISPITANICI	15
11. REZULTATI	16
12. RASPRAVA	36
13. ZAKLJUČAK	38
14. LITERATURA	39

SAŽETAK

Alkoholizam se može definirati kao prekomjerna i česta konzumacija alkoholnih pića što dovodi do tolerancije, tjelesne i psihičke ovisnosti i na kraju dovodi do apstinencijskog sindroma. Umjerenom pijenju prihvatljivo je u društvu. Osobe koje umjerenom piju i ne pokazuju znakove alkoholizma ne smatraju se alkoholičarima. Prekomjerno pijenje uključuje svakodnevnu konzumaciju alkoholnih pića, uz rizik od razvoja somatskih posljedica. Ljudi koji prekomjerno piju imaju veći rizik od razvoja ovisnosti.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, 3 milijuna ljudi u svijetu godišnje umre zbog štetne uporabe alkohola. Hrvatska se nalazi u samom vrhu po konzumaciji alkohola u europskim zemljama. Povećava se trend pijenja kod mladih ljudi. Mladi konzumiraju alkohol iz mnogih razloga, često je to pokušaj uklapanja u društvo, smatraju kako će se osjećati opuštenije i veselije te odraslije, izlasci kasno u noć s prijateljima u klubove gdje se često „natječu“ u ispijanju alkohola. Za razliku od odraslih koji piju učestalo i prekomjerno, mladi obično piju rjeđe, ali s namjerom da se napiju.

Medicinska sestra ima važnu ulogu u liječenju ovisnika o alkoholu. Najvažnije zadaće medicinske sestre su razgovor, motivacija i edukacija. Alkoholizam nije samo problem osobe koja pije nego i njezine obitelji i cijelog društva.

U sklopu rada provedeno je istraživanje kojim su ispitani stavovi i navike mladih o učestaloj konzumaciji alkohola. U istraživanju je sudjelovalo 166 mladih sa područja Vukovarsko-srijemske županije u dobi od 15 do 25 godina. Istraživanje se provodilo u periodu od 01. travnja 2021. do 30. lipnja 2021. godine.

Ključne riječi: alkohol, alkoholizam, mladi

SUMMARY

Alcoholism among youth in the county of Vukovarsko-srijemska as a public health issue

Alcoholism can be defined as excessive and frequent consumption of alcoholic beverages, which leads to tolerance, physical and mental dependence and ultimately leads to withdrawal syndrome. Moderate alcohol consumption is acceptable in society. People who drink moderately and show no signs of alcoholism are not considered alcoholics. Excessive alcohol consumption includes daily consumption, with the risk of developing somatic consequences. People who drink excessively are at higher risk of developing addiction.

According to the World Health Organization, 3 million people around the world die each year from the harmful use of alcohol. Croatia leads in terms of alcohol consumption in European countries. The drinking tendency of young people is increasing. Young people consume alcohol for many reasons, many times it is an attempt to fit in with society, they think that they will feel more relaxed and happy as adults, going out late at night with friends to clubs where they often "compete" in alcohol consumption. Unlike adults who drink frequently and excessively, young people generally drink less frequently but with the intention of getting drunk.

The nurse has an important role to play in the care of alcoholics. The most important jobs of a nurse are conversation, motivation, and education. Alcoholism is not only a problem for the person who drinks, but also for their family and society as a whole.

As part of this work, a study was conducted that examined the attitudes and habits of young people regarding the frequency of alcohol consumption. 166 young people from the Vukovar-Srijem county area between the ages of 15 and 25 participated in the research. The research was conducted in the period from April 1, 2021 to June 30, 2021.

Key words: alcohol, alcoholism, young people

1. UVOD

„Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije i Američkog liječničkog udruženja, alkoholizam je kronična i progresivna bolest“ (1). U ovoj bolesti osoba gubi kontrolu nad pijenjem. Posljedice se mogu odraziti na sve aspekte života, poput obitelji, prijatelja, odnosa na radnom mjestu, školi te na zdravlje (1).

Alkohol je još od daleke povijesti prisutan u ljudskom životu. Tek kroz noviju povijest alkoholizam dobiva naziv bolesti (2).

„Govoreći o ovisnosti mladih, ovisnost o alkoholu stavlja se u drugi plan, što nam prikazuje sliku modernog društva, koje prihvaća konzumaciju alkoholnih pića kao univerzalni i bezopasan način ponašanja“ (2).

„Alkoholizam je jedan od najvećih javno zdravstvenih problema. Kako su mladi sve više izloženi alkoholu, ljudi općenito toleriraju i prihvaćaju pijenje kao društveno prihvatljivo ponašanje pa su edukacija, rano otkrivanje i prevencija rizičnih skupina vrlo važni“ (2).

U sklopu ovog rada provedeno je istraživanje čiji su rezultati pokazali da mladi iz Vukovarsko-srijemske županije smatraju kako je alkoholizam bolest i da se treba liječiti. Većina mladih ljudi rekla je kako društvo ne utječe na njihovu konzumaciju alkohola, ali prema pitanju o prvom doticaju s alkoholom kod pojedinaca spominju se vrlo rane godine prve konzumacije alkohola.

2. POVIJEST ALKOHOLA I ALKOHOLIZMA

„Alkohol je najstarija droga čovječanstva“ (3). Smatra se kako je alkohol otkriven slučajno, prije mnogo tisućljeća. „Najstarije piće koje je čovjek proizvodio bilo je pivo. Ne postoji točan podatak kada je proizvedeno prvo pivo, ali prvi dokazi o postojanju piva potječu iz oko 4000.god.pr.Kr.“ (4). Zakonik babilonskog kralja Hamurabija, koji datira iz 1700. god. pr. Kr., dao je dokaze o konzumaciji i prodaji vina. Ono što je pomoglo prekomjernoj upotrebi alkohola jest dostupnost sirovih resursa koji su korišteni za pripremu pića (5). Poznavanjem procesa fermentacije i destilacije otvara se mogućnost industrijske proizvodnje alkohola (6). U to vrijeme postoji vrlo malo informacija o zabrinutosti zdravstvene i medicinske perspektive povezanih s konzumacijom alkohola i ovisnosti. Platon u 5.st.pr.Kr ulaže prve napore u rješavanje utjecaja alkohola na zdravlje ljudi. Preporučio je zabranu konzumacije alkohola za mlađe od 18 godina, umjereno dozvoljavanje osobama mlađim od 30 godina te bez ograničenja za one starije od 40 godina. Platonova zabrinutost odnosila se na učinak alkohola na funkcije ljudi. Kasnije je Hipokrat napravio prvi opis onoga što sada znamo kao pojavu alkoholizma. Simon Seth bio je jedan od liječnika, u jedanaestom stoljeću, koji je govorio o utjecaju prekomjerne konzumacije alkohola na zdravlje čovjeka. Njegove bilješke bile su posebno vezane uz utjecaj alkohola na upalu i oštećenje jetre. Liječnik Muhammad Al - Rhazes opisao je utjecaj uporabe i zlorabe alkohola na živčani sustav (5).

Krajem 19. stoljeća svijet je svjedočio rađanju koncepta bolesti alkoholizma. Magnus Huss, švedski liječnik napisao je 1868. godine „Kronični alkoholizam“. U članku je predstavio termin alkoholizma. Otkrio je kako bogati i siromašni ljudi koji piju destilirani liker pokazuju iste simptome. Naglasak mu je bio uglavnom na destiliranom liker, a ne na bilo kojem drugom od alkoholnih proizvoda koji su tada bili poznati kao što su pivo i vino. Napori Husa u definiranju alkoholizma i njegovih temeljnih uzroka i uvjeta bili su glavni razlog za neke vlade, poput Švedske i Francuske, da reformiraju zakone o trgovini alkoholom i donesu zakon o zabrani alkohola (5).

Odlučujuća točka bila je osnivanje Anonimnih Alkoholičara (AA) krajem 1930-ih godina. Anonimni Alkoholičari pokazali su simpatičan i podržavajući stav prema ovisnoj osobi, ali za razliku od prijašnjih skupina, AA bili su samo za alkoholičare i nisu bili zabrinuti općom razinom konzumacije alkohola u populaciji. Izvješće Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) iz 1954. godine odražavalo je novi fokus na pojedinca i izjavilo da je „osobna šminka odlučujući čimbenik, ali da farmakološka aktivnost (alkohola) ima značajnu ulogu” (7). Međutim, tek sredinom 50-ih godina konvulzije i delirium tremens privukli su pozornost javnosti kao simptomi prestanka konzumacije alkohola. WHO je 1955. godine iznosi kako vrlo ozbiljni simptomi ustezanja, kao što su konvulzije ili delirij, mogu uslijediti nakon prekida dugotrajnog razdoblja vrlo teškog unosa alkohola (7).

Primjenjivani razni modeli liječenja alkoholičara prvenstveno su bili usredotočeni na ublažavanje simptoma jer su bili zabrinuti zbog učinka alkohola na živčani sustav. Kasnije se spominje metoda puštanja krvi te rehidracija (7).

U 19.st. dolazi do preokreta, liječenje je usmjereno na znanstveno razumijevanje prirode bolesti. Liječenje se kretalo od fizičkih do psihosocijalnih tehnika. Jedan od najuspješnijih tretmana je pokret „Emmanuel and the lay therap“, kojeg je osnovao svećenik Dr. Elwood Worcester. Worcester iznosi kako svaka bolest ima svoju fizičku, mentalnu i duhovnu komponentu tako i alkoholizam (7).

„U razdoblju 1850. -1950. smatra se da alkoholičari zaslužuju hospitalizaciju, umjesto da se tretiraju kao kriminalci. Rast koncepta alkoholizma omogućio je alkoholičarima pravednu zdravstvenu skrb i izazvao zabrinutost javnosti glede realnosti problema“ (7).

3. ALKOHOL

Alkohol se spominje kao najstarije i najraširenije sredstvo ovisnosti, odnosno kao legalna, kućna ili narodna droga. Konzumacija alkohola u raznim prigodama sastavni je dio naše „kulture“. „Alkohol je prisutan i u prigodama kada se slavi i u prigodama kada se žaluje[...]“ (8).

„Alkoholna pića sadrže u sebi etilni alkohol ili etanol (špirit ili žesta) čija je kemijska formula C_2H_5OH “ (8). Etanol u ljudskom organizmu uzrokuje depresiju središnjeg živčanog sustava i negativno djeluje na motoričke sposobnosti. Njegova koncentracija u organizmu može se odrediti postupcima analize krvi ili alkoestom, a izražava se u promilima (‰) (9). „Jakost alkoholnih pića određuje se prema koncentraciji etanola koju sadrže“ (8).

3.1. Metabolizam alkohola

Alkohol se iz želuca brzo resorbira i krvlju odlazi u sve dijelove tijela (8). „Ista doza alkohola po jedinici tjelesne težine može dovesti do različitih koncentracija alkohola u krvi kod različitih pojedinaca zbog velikih varijacija u udjelima masti i vode u njihovim tijelima. Žene općenito imaju manji volumen distribucije alkohola od muškaraca zbog većeg postotka tjelesne masti. Žene će imati više razine alkohola u krvi od muškaraca kada prime istu dozu alkohola gram po kilogramu tjelesne težine“ (8). „Za razliku od resorpcije koja je jako brza za razgradnju potreban je duži period. Najveći dio unesenog alkohola razgrađuje se u jetri (98%), ostatak se izlučuje znojenjem, mokrenjem te izdahnutim zrakom“ (8).

3.2. Učinci alkohola na organizam

Unos malih količina alkohola može uzrokovati promjene u ponašanju i radu organa. Prilikom konzumacije manje količine alkohola mogu se uočiti promjene u ponašanju tako da osoba postaje opuštenija, pričljiva i euforična. Dok konzumacija većih količina alkohola može izazvati suprotan učinak, odnosno kod osobe se mogu javiti negativne emocije, pad raspoloženja, depresivnost, agresija, uznemirenost i smanjena sposobnost rasuđivanja. Osim utjecaja na promjenu ponašanja, konzumacija alkohola može utjecati na kratkoročno pamćenje. Javlja se amnezija za pojedine događaje koji su se dogodili dok je osoba bila pod utjecajem alkohola (3).

Kod dugotrajne i pretjerane konzumacije alkohola javljaju se brojne zdravstvene, fizičke i psihičke poteškoće.

Kod probavnog sustava štetne učinke alkohola možemo vidjeti već u usnoj šupljini (karijes i paradentozna). Dolazi do oštećenja funkcije gušterače, jetre, javlja se osjećaj žgaravice (8). „Kao najčešći karcinomi za koje se smatra da su posljedica kroničnog pijenja alkohola navode se karcinom jezika, tonzila, ždrijela, grkljana i jednjaka“ (10).

„Alkohol izravno oštećuje srčano-žilni sustav“ (8). „Postoji jasna povezanost između prekomjernog pijenja alkohola i rizika od iznenadne smrti“ (10). Uočena je visoka učestalost pojavnosti povišenog krvnog tlaka, srčanog udara, koronarnih srčanih bolesti te bolesti srčanog mišića povezanih sa dugotrajnom konzumacijom alkohola (10).

Oštećenje živčanog sustava očituje se odumiranjem moždanih stanica, oštećenjem vidnog živca, malog mozga te perifernih živaca. Javljaju se promjene na koži, crvenilo kože te plavkasta boja lica zbog proširenih malih vena, celulit i porast tjelesne težine (3).

„Pretjerano konzumiranje alkohola dovodi do trajnih poremećenih međusobnih odnosa u obitelji, na poslu i komunikaciji s prijateljima. Česte su nerazjašnjene promjene raspoloženja, nervozno i grubo reagiranje. Kod alkoholičara često se javlja depresija koju osoba ne prepoznaje pa simptome lošeg raspoloženja, tuge i bezvoljnosti „liječi“ alkoholom, što još više pogoršava depresiju“ (8).

4. ALKOHOLIZAM – UČESTALO PIJENJE

Alkoholizam je progresivna bolest koja predstavlja jedan od osnovnih javno zdravstvenih problema današnjice. Bolest koja ne bira spol, rasu, dob, zahvaća sve slojeve društva (3). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO): „Alkoholičar je osoba, koja je dugotrajnim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili na oba načina) i u nje su se uslijed toga, razvila zdravstvena (psihička ili fizička) oštećenja i socijalne poteškoće koje se mogu dijagnosticirati klasičnim medicinskim i socijalnim postupcima.“ (11).

4.1. Jellinekov trapez

Razvoj alkoholizma prema Jellinekovom trapezu opisuje se u četiri faze.

1. Faza društvene potrošnje ili predalkoholičarska faza je faza privikavanja na alkohol. U ovoj fazi povećava se tolerancija prema alkoholu. Ova faza označava neobavezno pijenje u društvu. Zbog povećane tolerancije potrebno je sve više alkohola kako bi se postigao isti učinak.
2. Faza alkoholizma ili prodromalna počinje prestankom rasta tolerancije, naziva se još i faza baždara. Označava ju stalna potreba za pijenjem kako ne bi došlo do apstinencijske krize. Javljaju se radni, društveni i zdravstveni problemi.
3. Faza nepovratnih oštećenja ili presudna faza, dolazi do pada tolerancije te se osoba može opiti i vrlo malom količinom alkohola. U ovoj fazi javljaju se razne alkoholne smetnje i oštećenja, osoba podliježe neprestanom pijenju, a posljedično tome mogu se javiti halucinacije i delirij u koliko prestane piti.
4. Kronična faza ili potpuna predanost alkoholu, osoba zanemaruje svoj izgled, zapostavlja društveni život i obiteljske odnose. Pije konstantno, ako nema dostupnog pića popit će bilo koju tekućinu koja u sebi sadrži alkohol (12).

4.2. Stupnjevi opijenosti

1. „Lagana obuzetost - do 0.5 promila – veselo raspoloženje, osjećaj da se brže misli, a zapravo su usporeni refleksi i smanjena oštrina vida“ (3).
2. „Pripito stanje - od 0.5 do 1.5 promila, popuštaju moralne kočnice, osoba je slobodnijeg ponašanja, usudi se reći i napraviti ono što se trijezna ne bi usudila“ (3).
3. „Pijano stanje - od 1.5 do 2.5 promila, osoba je vidno pijana, neusklađenih pokreta, otežanog kretanja, otežanog govora, velikih i naglih oscilacija raspoloženja“ (3).
4. „Teško pijano stanje - od 2.5 do 3.5 promila, javlja se pospanost, agresivnost, teško disanje, povraćanje, nekontrolirano mokrenje i defekacija“ (3).
5. „Nesvjesno stanje - od 3.5 do 5 promila, već iznad 3 promila alkohola u krvi često se javlja nesvjesno stanje, a kod mlađih osoba takvo stanje može biti uvod u alkoholnu komu koja nerijetko završava smrću. Smrt u alkoholnoj komi događa se zbog paralize centra za disanje, gušenja povraćenim sadržajem, ozljeda glave i drugih prikrivenih komplikacija uzrokovanih pijanstvom, naročito često zbog konzumiranja alkohola u kombinaciji s drugim sredstvima ovisnosti“ (3).

5. MLADI I ADOLESCENTI

„Svjetska zdravstvena organizacija osobe u dobi od 10 do 24 godine naziva mladima, unutar te skupine postoje dvije podskupine, te podskupine daju podjelu na skupinu adolescenata u koju pripadaju osobe u dobi od 10 do 19 godina, te skupinu mladih u koju svrstava osobe od 15 do 24 godine“ (13).

„Adolescencija je razdoblje prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob tijekom kojeg dolazi do tjelesnih, emocionalnih, spolnih, psihičkih i socijalnih promjena“ (14).

U ovom razdoblju života osobe pronalaze svoj identitet, svoje vlastito „ja“ te donose važne odluke koje će im uvelike definirati budućnost, od izbora srednje škole, fakulteta, skupine prijatelja. Formiranjem vlastitih stavova, adolescenti prolaze kroz brojne izazove i teškoće. Adolescenti napuštaju ulogu djeteta, dolazi do intelektualnog skoka, počinju se zanimati za brojne teme iz odraslog života te dolaze na istu razinu s odraslima. Na tom putu neki izbjegavaju donošenje važnih odluka, ulaze u faze eksperimentiranja i traženja. U mladih veliki utjecaj na razvoj osobnosti mogu imati najbliži ljudi, obitelj, prijatelji, škola. U današnje vrijeme na razvoj identiteta veliki utjecaj imaju društvene mreže i sadržaj dostupan na internetu. Zbog svega što donosi adolescencija, mladi su izloženi rizičnim čimbenicima koji mogu dovesti do ovisnosti. Neki od čimbenika su depresija, neučinkovito suočavanje sa stresom i nisko samopoštovanje (14).

5.1. Mladi i alkohol

Prvi susret mladih s alkoholom najčešće se događa u obiteljskom domu, kada im prilikom određenog slavlja roditelji ili netko od rodbine ponudi konzumaciju alkoholnog pića. Alkohol je najčešće prvo sredstvo ovisnosti s kojim se mladi susreću (8). „Sve veći broj mladih ljudi konzumira alkoholna pića, a prva konzumiranja alkohola počinju već u osnovnoj školi“ (11). Suvremeno društvo i kultura tzv. umjereno pije alkohola smatra prihvatljivim, bezopasnim i uobičajenim načinom ponašanja (2).

Mladi piju iz raznih razloga, najčešći povod za „časiću više“ je neka proslava (rođendan, svadba...). Mnogi piju jer se žele uklopiti u društvo, osjećaju se opuštenije i pričljivije. Pojedini piju iz dosade te navode kako se u tom stanju lakše nose sa kritikama. Također smatraju da svoju konzumaciju alkohola drže pod kontrolom te kako će moći konzumaciju prekinuti kada oni to požele (3).

„Alkohol je jedan od čestih uzroka stradanja mladih te može imati ozbiljne posljedice na mentalno i fizičko zdravlje. Konzumacija alkohola može uzrokovati slab uspjeh u školi, osoba može postati asocijalna, nepristojna, javlja se veća vjerojatnost da će osoba početi pušiti ili konzumirati droge. Osoba ne poštuje zakone, događaju se razna kaznena djela i nedozvoljene radnje. S pretjeranom konzumacijom alkohola povezuje se neodgovorno spolno ponašanje koje može rezultirati neželjenom trudnoćom ili spolno prenosivim bolestima. Suicid, nasilje i nesreće vodeći su uzroci smrti u dobi od 16 do 25 godina, a alkohol je često u pozadini takvih slučajeva“ (3).

5.2. Osobitosti konzumacije alkohola kod mladih

„Može se reći kako većina mladih ima nepromišljeni stil konzumacije alkohola. Vrlo često prilikom konzumacije alkohola brzo ispijaju alkohol ili se čak i natječu tko će više popiti. Također je često pije na prazan želudac te alkoholom gase žeđ. Konzumiraju alkohol kako bi postigli neki određeni efekt (smanjenje treme) ili kako bi se dokazali nekome. Poznato je kako mladi često kombiniraju više vrsta alkoholnih pića te alkohol kombiniraju s drugim psihoaktivnim supstancama. Često im ne treba povod za konzumaciju alkohola, piju iz dosade te opijanje produlje i na nekoliko dana bez pauze“ (8).

6. ZAKONSKE ODREDNICE U REPUBLICI HRVATSKOJ

„Osobe postaju kazneno i prekršajno odgovorne s navršenih četrnaest godina života“ (3).

„Sukladno čl. 95. Obiteljskog zakona (NN 116/03,17/04, 136/04,107/07,57/11, 61/11)“ (3), osobama mlađim od 16 godina, roditelji imaju pravo i dužnost zabraniti noćne izlaske u vremenu od 23 do 5 sati. Osobe mlađe od 16 godina u tom razdoblju smiju biti vani uz pratnju roditelja ili druge punoljetne osobe u koju roditelji imaju povjerenja (3).

„Sukladno Zakonu o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN 5/90, 30/90, 47/-/90, 29/94) zabranjeno je davanja alkohola pijanim osobama ili maloljetnicima ispod 16 godina života“ (3).

„Tko se na javnom mjestu odaje pijančevanju ili uživanju opojnih droga ili drugih omamljujućih sredstava kaznit će se za prekršaj novčanom kaznom od 25 do 100 eura“ (8).

„Članak 12 zakona o ugostiteljskoj djelatnosti, zabranjeno je usluživanje alkoholnih pića u ugostiteljskom objektu osobama mlađim od 18 godina“ (8).

Također je zabranjena prodaja alkoholnih pića u trgovinama osobama mlađim od 18 godina (8).

7. PREVENCIJA I LIJEČENJE ALKOHOLIZMA KOD MLADIH

7.1. Prevencija

„Problemi alkoholizma izazov su za medicinu i javno zdravstvo“ (10). „U prevenciji štetne konzumacije alkohola Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje sveobuhvatne intervencije koje su usmjerene na: smanjenje dostupnosti, informiranje populacije o rizicima, smanjenje potražnje te intervencije zdravstvene službe za rano prepoznavanje rizika i pravovremeno liječenje“ (15). Najvažnije je ovisnika o alkoholu motivirati za liječenje i prihvaćanje dugotrajnog postupka ozdravljenja (10).

Jedina prava prevencija je izbjegavanje konzumacije alkohola. Sekundarna prevencija podrazumijeva rano otkrivanje i liječenje. Tercijarna prevencija obuhvaća zaustavljanje razvoja trajnih posljedica konzumacije alkohola, koriste se medicinske i socio-terapijske mjere i postupci. Populaciji mladih i adolescenata ponekad je izazov prići i ostvariti kvalitetnu komunikaciju, s toga vrlo je bitno tko, kako i kada iznosi preventivne mjere. Najadekvatnija osoba bi bio netko kome mladi vjeruju, najčešće su to vršnjaci, učitelji ili profesori, pedagozi, sportaši, roditelji ili druge osobe s kojima mladi imaju dobru komunikaciju. Preventivne poruke moraju biti suvremeno strukturirane i usmjerene cjelokupnoj populaciji mladih. Danas u prevenciji alkoholizma i drugih ovisnosti značajnu ulogu imaju mediji (3).

7.2. Liječenje

„Liječenje ovisnosti o alkoholu ostaje jedan od najvećih izazova, budući da samo polovica svih pacijenata postiže dugotrajnu apstinenciju. Liječenje je složen proces i zahtijeva holistički pristup u liječenju. Zadatak pojedinca je donijeti odluku o prestanku konzumacije alkohola i ulasku u program liječenja. Uz dugoročno liječenje i podršku, pojedinci su u stanju prestati piti i obnoviti svoje živote“ (16).

„Suvremeni pristup liječenja sve manje se oslanja na dugotrajno i skupo bolničko liječenje“ (8).

Liječenje se može podijeliti u tri kategorije: kratku intervenciju; specijalizirane programe liječenja i skupine za uzajamnu pomoć.

Kratke intervencije namijenjene su profilaktičkom liječenju prije ili ubrzo nakon pojave problema povezanih s alkoholom. Osmišljeni su kako bi motivirali osobe visokog rizika da ublaže konzumaciju alkohola, umjesto promicanja potpune apstinenciju. Odobrena su četiri lijeka za liječenje ovisnosti o alkoholu u Europi (Naltrexone, Acamprosate, Disulfiram i najnoviji Nalme-fene). Disulfiram izaziva crvenilo uz osjećaj vrućine, mučninu, palpitacije i druge teške reakcije ako dođe do konzumacije alkohola. Od medikamentozne terapije koriste se još lijekovi za smirenje te ostali lijekovi namijenjeni liječenju pratećih bolesti. U liječenju se još provodi grupna ili individualna psihoterapija te je vrlo važno pomoći osobi pri ponovnoj socijalizaciji, obnavljanju narušenih odnosa unutar obitelji, poslu te okolini (16).

„Klubovi liječenih alkoholičara su neprofitabilne udruge, višeobiteljske zajednice, grupe samopomoći koje pomažu bivšem alkoholičaru u održavanju apstinencije, uspostavljanju povoljnih odnosa u njegovoj obitelji i široj društvenoj zajednici“ (8).

8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PREVENCIJI I LIJEČENJU ALKOHOLIZMA

U primarnoj prevenciji najvažnija uloga medicinske sestre je edukacija. Osim provođenja edukacije potrebno je identificirati rizične skupine pojedinaca. Rizičnim skupinama najčešće pripadaju pojedinci koji dolaze iz problematičnih obitelji te obitelji s pozitivnom anamnezom alkoholizma (17).

Sekundarna prevencija provodi se kada je osoba već počela sa zlouporabom alkohola. Cilj sekundarne prevencije je pravovremeno prepoznati i liječiti problem, ne dozvoliti da dođe do razvoja psihičke i fizičke ovisnosti. Vrlo je bitno izgraditi povjerenje u odnosu između pacijenta i medicinske sestre jer će takav odnos omogućiti povoljnu daljnju suradnju i naposljetku dati uspješne rezultate (18).

Pod tercijarnu prevenciju spada liječenje i rehabilitacija osoba koje su razvile psihičku i fizičku ovisnost. Glavni cilj tercijarne prevencije je uspostaviti i održavati apstinenciju. Tretmani tercijarne prevencije provode se u klubovima liječenih alkoholičara.

Vrlo važna je i uloga motivatora koju medicinska sestra ima prilikom cijelog procesa rehabilitacije, a posebno kod resocijalizacije pojedinca. Kako bi došlo do ozdravljenja pojedinac mora razviti samosvijest o postojanju alkoholizma kao problema. Ponovna uspostava zdrave komunikacije sa okolinom, povoljnih odnosa u obitelji te stvaranje kruga prijatelja u kojem neće biti prisutnog alkohola. Medicinska sestra treba pružiti solidarnost i razumijevanje te ukoliko dođe do ponovne konzumacije alkohola potrebno je pravilno reagirati kako bi se iz takve situacije mogla roditi prilika za novi početak (18).

9. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada bio je ispitati navike i učestalost konzumacije alkohola kod mladih na području Vukovarsko-srijemske županije te njihove stavove o ovisnosti i zlouporabi alkohola.

Postavljene su hipoteze:

H1: Mladi zbog utjecaja društva konzumiraju veće količine alkohola

H2: Na druženju za vrijeme pandemije COVID-19 mladi konzumiraju veće količine alkohola nego prije pandemije.

H3: Mladi smatraju da je alkoholizam ozbiljan problem i da ga se treba liječiti.

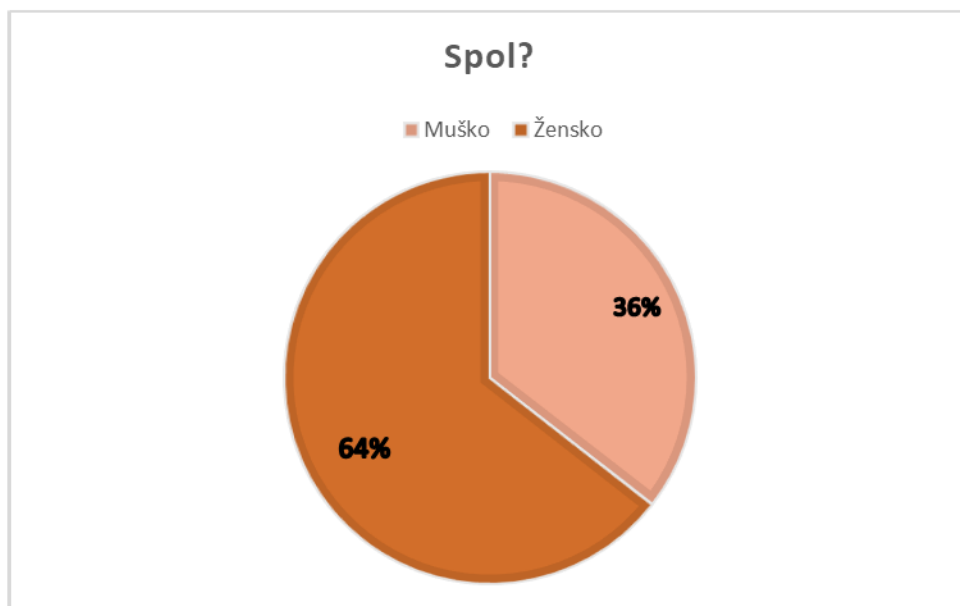
10. METODE I ISPITANICI

Istraživanje se provodilo u razdoblju od 01.04.2021. do 30.06.2021. godine. U istraživanju je sudjelovalo 166 mladih sa područja Vukovarsko-srijemske županije u dobi od 15 do 25 godina. Od 166 ispitanika dio ih pohađa srednju Ekonomsku školu Vukovar i Gimnaziju Vukovar, dio su studenti raznih studija te mladi u radnom odnosu ili nezaposleni.

Istraživanje je provedeno u obliku anonimnog upitnika putem internet platforme Google forms. Ispitanici su upitniku pristupali putem Internet poveznice. Upitnik se sastoji od 20 pitanja.

11. REZULTATI

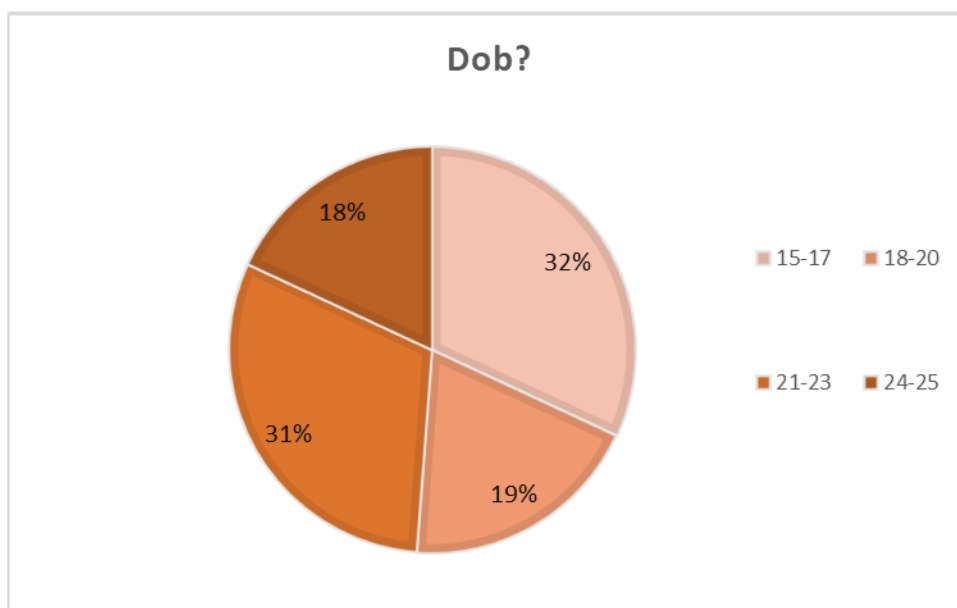
Graf 11.1. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Spol?“.



Graf 11.1. prikaz rezultata na pitanje „Spol?“

Na pitanje „Spol?“ odgovorilo je 166 ispitanika od kojih su 59 (36%) ispitanika muškog spola, a 107 (64%) ženskog spola.

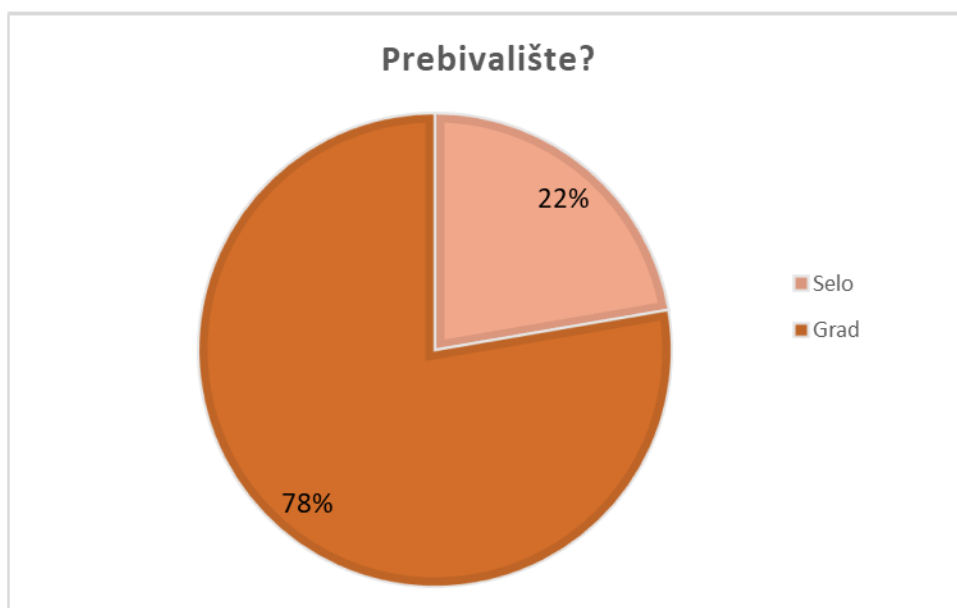
Graf 11.2. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Dob?“.



Graf 11.2. prikaz rezultata na pitanje „Dob?“

Na pitanje „Dob?“ odgovorilo je 166 ispitanika od kojih je 53 (32%) u dobi od 15-17 godina, 32 (19%) u dobi od 18-20 godina, 51 (31%) u dobi od 21-23 godine i u dobi od 24-25 godina je 30 (18%) ispitanika.

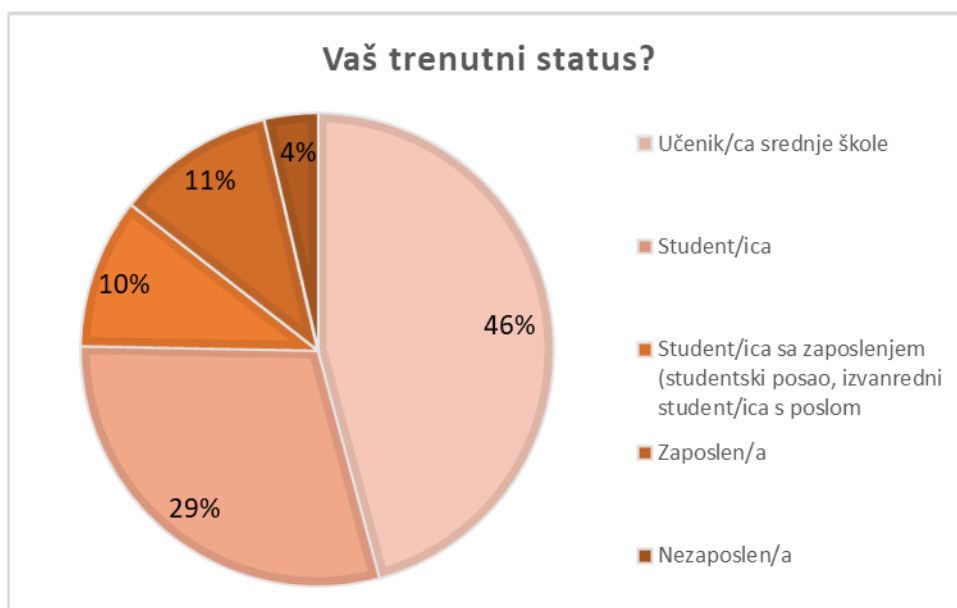
Graf 11.3. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Prebivalište?“.



Graf 11.3. prikaz rezultata na pitanje „Prebivalište?“

Na pitanje „Prebivalište?“ odgovorilo je 166 ispitanika od kojih je 37 (22%) označilo da žive na selu, a 129 (78%) ispitanika označilo je da žive u gradu.

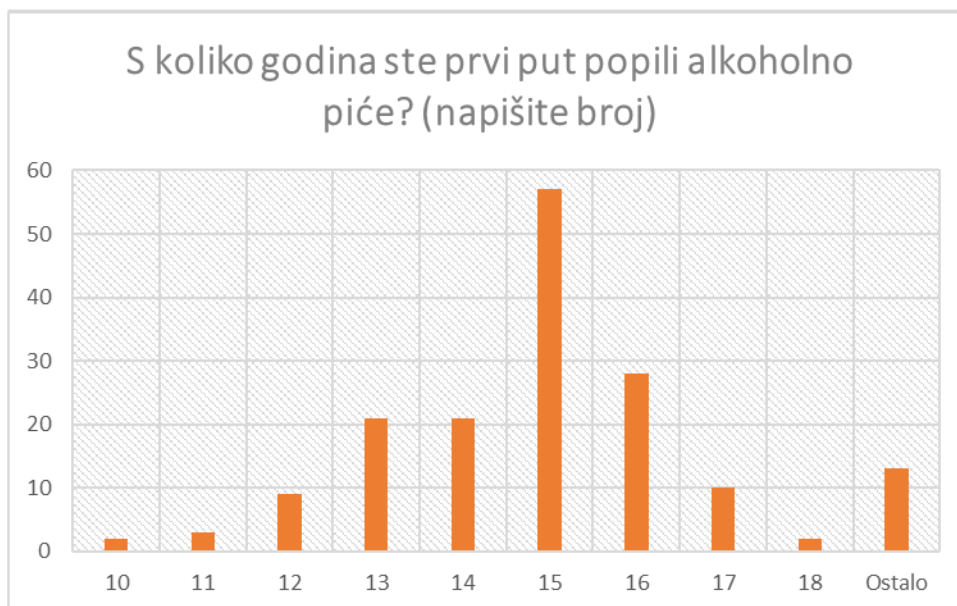
Graf 11.4. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Vaš trenutni status?“.



Graf 11.4. prikaz rezultata na pitanje „Vaš trenutni status?“

Na pitanje „Vaš trenutni status?“ odgovor je dalo 166 ispitanika od kojih je 76 (46%) označilo status učenik/ca srednje škole. Status student/ica označilo je 49 (29%) ispitanika, 17 (10%) ispitanika označilo je status student/ica sa zaposlenjem, 18 (11%) ispitanika označilo je status zaposlen/a, a 6 (4%) označuje status nezaposlen/a.

Graf 11.5. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „S koliko godina ste prvi put popili alkoholno piće?“.



Graf 11.5. prikaz rezultata na pitanje „S koliko godina ste prvi put popili alkoholno piće?“

Na pitanje „S koliko godina ste prvi put popili alkoholno piće?“ odgovorilo je 166 ispitanika, najveći broj ispitanika označio je 15 godina, zatim 16 godina. Broj 15 označava 57 ispitanika, a 16 označava 28 ispitanika. Isti broj ispitanika označava 13 i 14 godina, njih 21. Deset ispitanika označava 17 godina. Isti broj ispitanika, njih dvoje, označava 10 i 18 godina. Devet ispitanika označava 12 godina, a 3 ispitanika označuje 11 godina.

Graf 11.6. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Koliko često konzumirate alkohol?“.



Graf 11.6. prikaz rezultata na pitanje „Koliko često konzumirate alkohol?“

166 ispitanika dalo je odgovor na pitanje „Koliko često konzumirate alkohol?“. Najviše ispitanika, 76 (46%), označava kako alkohol konzumiraju u posebnim prilikama. 43 (26%) ispitanika označava jednom tjedno kao svoj odgovor. Jednom mjesečno označava 26 (16%) ispitanika. 14 (8%) ispitanika označava da ne konzumira alkohol, a 7 (4%) označava kako konzumira alkohol svaki dan.

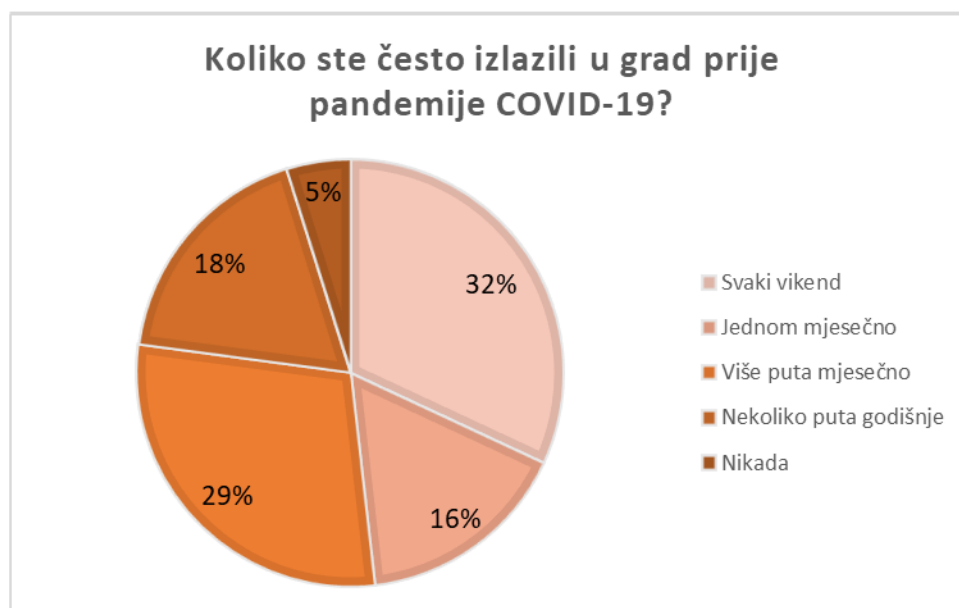
Graf 11.7. prikazuje rezultate odgovora na pitanje višestrukog izbora „Koje alkoholno piće najčešće konzumirate?“.



Graf 11.7. prikaz rezultata na pitanje „Koje alkoholno piće najčešće konzumirate?“

Iz priloženog grafa vidljivo je kako isti broj ispitanika, njih 74, označava kombinaciju pića sa žestokim pićem i vino ili kombinaciju pića sa vinom, 70 ispitanika označava pivo, a žestoka pića označava 38 ispitanika. Rakiju ili liker označava 28 ispitanika i 13 ispitanika označava kako ne pije alkohol.

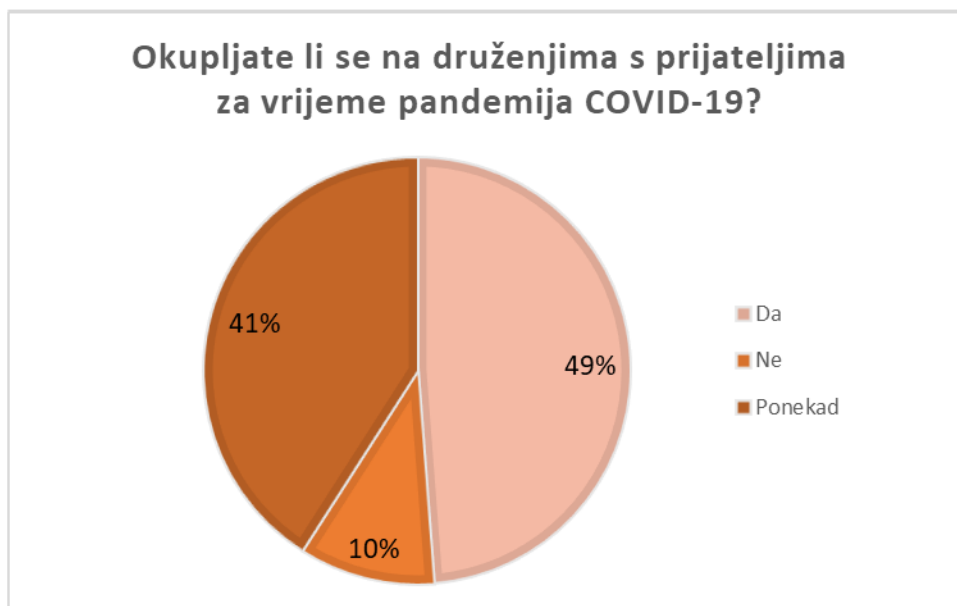
Graf 11.8. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Koliko ste često izlazili u grad prije pandemije COVID-19?“.



Graf 11.8. prikaz rezultata na pitanje „Koliko ste često izlazili u grad prije pandemije COVID-19?“

Na pitanje „Koliko ste često izlazili u grad prije pandemije COVID-19?“ odgovorilo je 166 ispitanika. Njih 53 (32%) označava kako su izlazili svaki vikend. Više puta mjesečno označava 48 (29%) ispitanika, nekoliko puta godišnje označava 30 (18%) ispitanika. Jednom mjesečno označava 27 (16%) ispitanika i 8 (5%) ispitanika označava nikada kao svoj odgovor.

Graf 11.9. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Okupljate li se na druženjima s prijateljima za vrijeme pandemije COVID-19?“.



Graf 11.9. prikaz rezultata na pitanje „Okupljate li se na druženjima s prijateljima za vrijeme pandemije COVID-19?“

Od 166 ispitanika, 81 (49%) daje potvrđan odgovor. „Ne“ kao svoj odgovor označava 17 (10%) ispitanika, a „ponekad“ označava 68 (41%) ispitanika.

Graf 11.10. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Konzumirate li više alkohola na druženjima za vrijeme pandemije nego prije nje?“



Graf 11.10. prikaz rezultata na pitanje „Konzumirate li više alkohola na druženjima za vrijeme pandemije nego prije nje?“

Na pitanje „Konzumirate li više alkohola na druženjima za vrijeme pandemije nego prije nje?“ odgovorilo je 166 ispitanika. Čak 103 (62%) ispitanika označava „ne“ kao svoj odgovor. „Da“ je označilo 35 (21%) ispitanika, a „ponekad“ označava 28 (17%) ispitanika.

Graf 11.11. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Utječe li društvo na količinu alkohola koju ćete konzumirati?“.



Graf 11.11. prikaz rezultata na pitanje „Utječe li društvo na količinu alkohola koju ćete konzumirati?“

Od 166 ispitanika, 35 (21%) ispitanika označava kako društvo utječe na količinu alkohola koju će konzumirati. „Ne“ kao odgovor označava 85 (51%) ispitanika, a „ponekad“ označava 46 (28%) ispitanika.

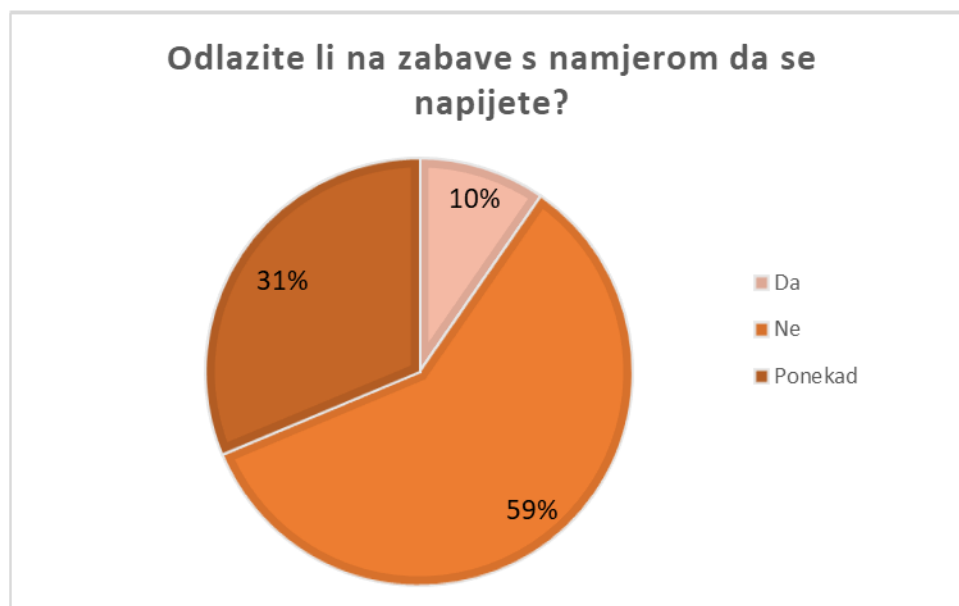
Graf 11.12. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Smatrate li da se možete zabaviti bez alkohola?“.



Graf 11.12. prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da se možete zabaviti bez alkohola?“

Na pitanje „Smatrate li da se možete zabaviti bez alkohola?“ odgovorilo je 166 ispitanika. Potvrđan odgovor dalo je 155 (93%) ispitanika, a negativan odgovor označava 11 (7%) ispitanika.

Graf 11.13. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Odlazite li na zabave s namjerom da se napijete?“.



Graf 11.13. prikaz rezultata na pitanje „Odlazite li na zabave s namjerom da se napijete?“

Od 166 ispitanika na pitanje „Odlazite li na zabave s namjerom da se napijete?“, potvrđan odgovor daje 16 (10%) ispitanika. „Ponekad“ označava 52 (31%) ispitanika, a „ne“ označava 98 (59%) ispitanika.

Graf 11.14.prikazuje rezultate odgovora na pitanje višestrukog izbora „Pod utjecajem alkohola:“



Graf 11.14. prikaz rezultata na pitanje „Pod utjecajem alkohola:“

Najveći broj ispitanika označava kako se pod utjecajem alkohola osjeća opušteno i veselo čak njih 134. Njih 64 označava kako ima više samopouzdanja. Odgovor da postaju agresivni ili grubi označava 3 ispitanika, 32 ispitanika označavaju kako se osjećaju pospano, 2 ispitanika označavaju da ne piju i 14 ih označava ostalo kao svoj odgovor.

Graf 11.15. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „ Jeste li ikada imali osjećaj srama nakon pretjerane konzumacije alkohola?“.



Graf 11.15. prikaz rezultata na pitanje „ Jeste li ikada imali osjećaj srama nakon pretjerane konzumacije alkohola?“

Na pitanje „ Jeste li ikada imali osjećaj srama nakon pretjerane konzumacije alkohola?“ odgovorilo je 166 ispitanika od kojih 87 (52%) označava „nekoliko puta“ kao svoj odgovor. „Nikada“ označava 69 (42%) ispitanika, a „uvijek“ označava njih 10 (6%).

Graf 11.16. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „ Jeste li imali problema sa zakonom zbog alkohola?“.



Graf 11.16. prikaz rezultata na pitanje „ Jeste li imali problema sa zakonom zbog alkohola?“

Na pitanje „ Jeste li imali problema sa zakonom zbog alkohola?“ odgovorilo je 166 ispitanika, potvrđan odgovor dalo je njih 8 (5%). Dok je negativan odgovor dalo 158 (95%) ispitanika.

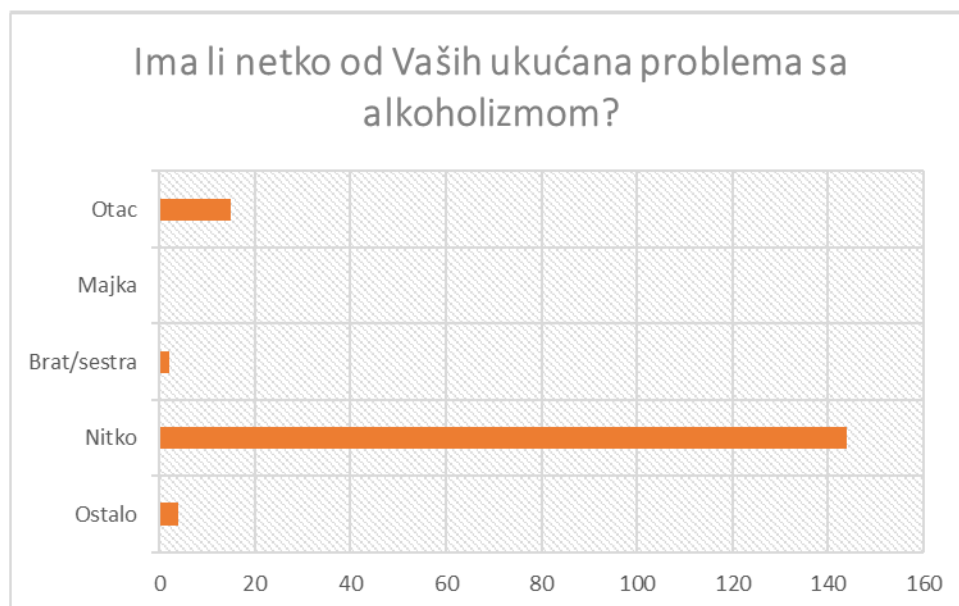
Graf 11.17. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Jeste li ikada bili ozlijeđeni zbog konzumacije alkohola?“.



Graf 11.17. prikaz rezultata na pitanje „Jeste li ikada bili ozlijeđeni zbog konzumacije alkohola?“

137 (83%) ispitanika označava kako nikada nisu bili ozlijeđeni zbog konzumacije alkohola, potvrđan odgovor daje 29 (17%) ispitanika.

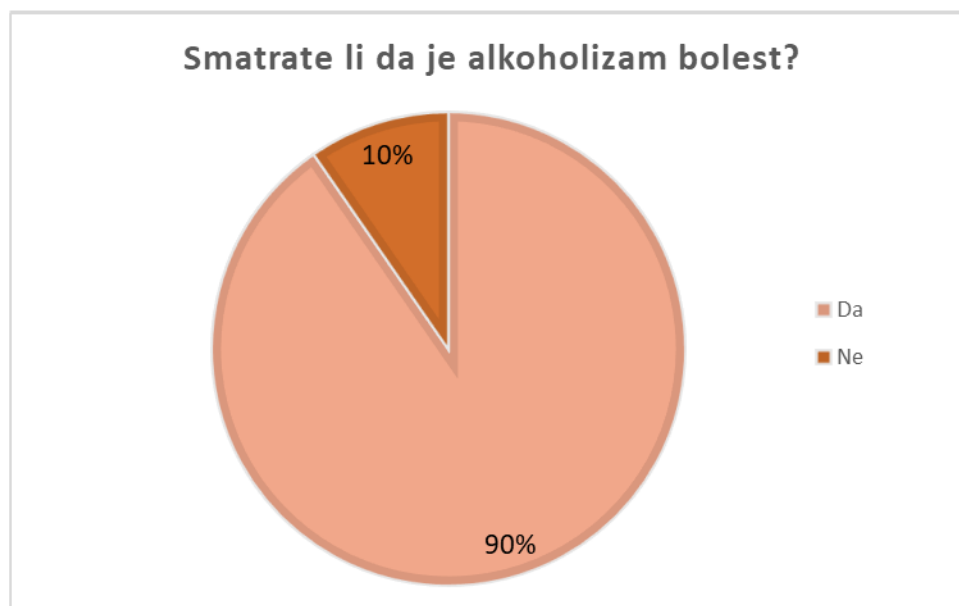
Graf 11.18. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Ima li netko od Vaših ukućana problema sa alkoholizmom?“.



Graf 11.18. prikaz rezultata na pitanje „Ima li netko od Vaših ukućana problema sa alkoholizmom?“

Na pitanje „Ima li netko od Vaših ukućana problema sa alkoholizmom?“ odgovorilo je 166 ispitanika. Najveći broj ispitanika (144) navodi kako nitko iz njihovog kućanstva nema problema sa alkoholizmom. Njih 15 navodi kako im otac ima problema sa alkoholizmom, dvoje navodi brata/sestru te 4 ispitanika navode ostale članove.

Graf 11.19. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Smatrate li da je alkoholizam bolest?“.



Graf 11.19. prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da je alkoholizam bolest?“

Od 166 ispitanika na pitanje, „Smatrate li da je alkoholizam bolest?“, potvrđan odgovor dalo je 150 (90%) ispitanika, dok je „ne“ kao odgovor označilo 16 (10%) ispitanika.

Graf 11.20. prikazuje rezultate odgovora na pitanje „Smatrate li da se alkoholizam treba liječiti?“.



Graf 11.20. prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da se alkoholizam treba liječiti?“

Na pitanje „Smatrate li da se alkoholizam treba liječiti?“ odgovorilo je 166 ispitanika. Potvrđan odgovor dalo je 158 (95%) ispitanika, a 8 (5%) ispitanika označilo je „ne“ kao svoj odgovor.

12. RASPRAVA

Istraživanje se provodilo u razdoblju od 01. travnja 2021. do 30. svibnja 2021. godine. U sklopu istraživanja ispitano je 166 ispitanika s područja Vukovarsko-srijemske županije u dobi od 15 do 25 godina. Od 166 ispitanika 59 (36%) je muškog spola, dok je 107 (64%) ženskog spola. Najveći broj ispitanika je u dobi od 15 do 17 godina, njih 53 (32%), a najmanji broj ispitanika, 30 (18%) je u dobi od 24 do 25 godina.

Pojedine rezultate dobivene ovim istraživanjem možemo usporediti s rezultatima istraživanja „Doprinos medicinske sestre upoznavanju raširenosti problema alkoholizma među mladima“ provedenog 2011. godine među učenicima trećih razreda srednje škole „Matija Antun Reljković“ u Slavonskom Brodu. U tom istraživanju sudjelovalo je 71 ispitanik u dobi od 17 do 19 godina. Od toga su 34 (48%) ispitanika ženskog spola, dok su muškog spola 37 (52%) ispitanika.

Prema dobivenim rezultatima na pitanja u kojoj dobi su prvi put konzumirali alkohol najveći broj ispitanika u oba istraživanja odgovara kako je to 15 godina. Također u oba istraživanja navedena je i dob od 10 godina kao najranije spomenuta dobna granica početka konzumacije alkohola. U istraživanju provedenom u Slavonskom Brodu kao mjesto prvog susreta s alkoholom najveći broj ispitanika označava odgovor na zabavama, njih 59%, dok drugo mjesto zauzima obiteljska kuća što označava 20% ispitanika. Također se doznaje kako u istraživanju provedenom na 166 mladih, njih 14 (8%) ne konzumira alkohol, dok u rezultatima dobivenim istraživanjem u Slavonskom Brodu vidimo kako od 71 ispitanika, 9 (13%) označava kako ne konzumira alkohol.

Na pitanje o učestalosti konzumacije alkohola, ispitanici istraživanja provedenog u sklopu ovog rada, navode kako najčešće alkohol konzumiraju u posebnim prigodama (svadbe, rođendani...), njih 46%. Ispitivanjem provedenim u Slavonskom Brodu najveći broj ispitanika, 34 (48%) označio je „jednom mjesečno“ kao svoj odgovor.

Poveznicu ova dva istraživanja možemo vidjeti i kod pitanja vezanih za osjećaj i ponašanje pod utjecajem alkohola. U oba ispitivanja najviše ispitanika označava kako se pod utjecajem alkohola osjeća veselo i opušteno.

Zbog novonastale situacije pandemije COVID-19, istraživanjem je ispitana i učestalost okupljanja mladih za vrijeme pandemije te navike konzumacije alkohola na okupljanjima. Dobivenim rezultatima nije se potvrdila pretpostavka, "Na druženju za vrijeme pandemije COVID-19 mladi konzumiraju veće količine alkohola nego prije nje", više ispitanika (62%) odgovorilo je kako ne konzumira veću količinu alkohola za vrijeme pandemije, ali na pitanje okupljaju li se na druženjima za vrijeme pandemije potvrđan odgovor daje 49% ispitanika. Pretpostavka da mladi konzumiraju veću količinu alkohola u društvu također se nije potvrdila jer prema rezultatima istraživanja na pitanje "utječe li društvo na količinu alkohola koju ćete konzumirati?", 51% ispitanika označilo je „ne“ kao odgovor, dok je potvrdno odgovorilo 21% ispitanika. Smatram kako su ovakvi rezultati dobiveni zbog većeg nadzora djece od strane roditelja i smanjenja kruga društva zbog mjera suzbijanja COVID-19, te manje dostupnosti izlazaka u noćne klubove.

Prema rezultatima oba istraživanja jasno je vidljivo kako mladi alkoholizam smatraju bolešću koju treba liječiti. Može se potvrditi pretpostavka „mladi smatraju da je alkoholizam ozbiljan problem i da ga se treba liječiti“. Istraživanje pokazuje kako je 90% ispitanika označilo da alkoholizam smatra bolešću te 95% ispitanika označilo je kako se alkoholizam treba liječiti.

13. ZAKLJUČAK

Alkohol se kroz povijest uvukao u život ljudi te postao pićem svakodnevice. Alkohol je postao dio kulture ljudskog društva, vezan je uz niz običaja i događanja. Alkoholizam nije bolest pojedinca, ona uključuje obitelj i društvo.

Samim time što je alkohol postao dio kulture, mladi se danas susreću vrlo rano s alkoholom. Često prvi put u dodir s alkoholom dolaze u obiteljskim kućama. Zbog toga vrlo je bitna pravovremena edukacija i prepoznavanje rizičnih skupina.

Danas je informacija dostupna svima, mladi puno znaju o alkoholizmu, ali na žalost malo znaju o posljedicama ili ih ne smatraju ozbiljnima. Zbog toga vrlo je bitno da im informacije prenosi netko kome vjeruju te da ta informacija bude prilagođena i razumljiva svakom pojedincu. Također vrlo je bitno razjasniti kako je granica društveno prihvatljivog i ne prihvatljivog konzumiranja alkohola vrlo tanka.

Dugotrajna konzumacija alkohola dovodi do vrlo teških posljedica koje se mogu očitovati na psihičko, fizičko i socijalno zdravlje pojedinca.

Kod prevencije i liječenja alkoholizma bitnu ulogu imaju medicinske sestre. One imaju ulogu edukatorice, motivatorice te prepoznaju rizične skupine pojedinaca. U liječenju problema s alkoholom veliku ulogu imaju obitelj i društvo pojedinca. Vrlo bitno je dati do znanja osobi da nije sama, pružiti razumijevanje i podršku na tom teškom putu.

Prema istraživanju koje je provedeno u sklopu rada u razdoblju od 01.04.2021. do 30.06.2021. godine ispitano je 166 mladih sa područja Vukovarsko-srijemske županije u dobi od 15 do 25 godina. Iz provedenog istraživanja vidljivo je kako mladi sve ranije započinju konzumaciju alkoholnih pića. Do sve ranije konzumacije dolazi zbog tolerancije društva i prihvaćanja alkohola kao dijela svakodnevnog života. Prema istraživanju također se može zaključiti kako mladi za vrijeme pandemije COVID-19 navode kako se okupljaju na druženjima s prijateljima, ali ujedno navode kako ne konzumiraju više alkohola nego prije pandemije.

Također se može zaključiti prema rezultatima ispitivanja kako mladi ne padaju pod utjecaj društva te i sam alkohol ne konzumiraju zbog istog. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da su mladi svjesni da je alkoholizam problem te smatraju kako ga treba liječiti, ali ga većina i dalje konzumira.

14. LITERATURA

1. Mount Holyoke College, Definition of Alcoholism. Dostupno na: https://www.mtholyoke.edu/health/definition_of_alcoholism (Datum pristupa: 20.08.2021.)
2. Hudolin, V., *Alkoholizam mladih*, Školska knjiga, Zagreb, 1986.
3. Čorak, D., Krnić, D., Modrić, I., *Alkohol i mladi*, Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske Ravnateljstvo policije, Zagreb, 2014
4. Matotek, V., *Pića koja su utjecala na povijest čovječanstva*. Dostupno na: <https://povijest.net/pica-koja-su-utjecala-na-povijest-covjecanstva/> (Datum pristupa: 20.08.2021.)
5. Ayman, M., Hamdan-Mansour, *History of Alcoholism: A Scientific Evolution*, School of Nursing-The University of Jordan. Dostupno na : https://www.researchgate.net/publication/310589282_history_of_alcoholism (Datum pristupa: 20.08.2021.)
6. Zbodulja, S., *Prehrambeni status alkoholičara*, Sestrinski glasnik 16, 106-113. Dostupno na: https://issuu.com/sestrinskiglasnik/docs/no_3-2011_za_web (Datum pristupa: 21.08.2021.)
7. Mann, K., Hermann, D., Heinz, A., *One hundred years of alcoholism: the twentieth centurym*, Alcohol and Alcoholism, Volume 35, Issue 1, January 2000, Pages 10–15. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/alcalc/35.1.10> (Datum pristupa: 21.08.2021.)
8. Uvodić-Đurić, D., *Mladi i alkohol*, Autonomni centar-ACT, Čakovec, 2007.
9. Brlas, S., Terminološki opisni rječnik ovisnosti, Medicinska naklada, Zagreb, 2017.
10. Žuškin, E., Jukić, V., Lipozenčić, J., Matošić, A., Mustajbegović, J., Turčić, N., Poplašen-Orlovac, D., Prohić, A., Bubaš, M., *Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost*. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/5991> (Datum pristupa: 22.08.2021.)
11. Rapiü, M., Vrciü- Kegleviü, M., *Alkoholizam – zaboravljena dijagnoza u Obiteljskoj medicini*. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/136097> (Datum pristupa: 22.08.2021.)
12. Zuckerman Itković, Z., Petranović, D., *Ovisnosti suvremenog doba-Strast i muka*, Školska knjiga, Zagreb, 2010.

13. E. Rosen, J., *Adolescent Health and Development*, A Resource Guide for World Bank Operations Staff and Government Counterparts, HNP Discussion Paper, 2004. Dostupno na: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/13635/302540HNP0Adolescent0health.pdf?sequence=1> (Datum pristupa: 26.08.2021.)
14. Ninčević, M., *Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme*. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/40005> (Datum pristupa: 26.08.2021.)
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, *Alkohol kao javnozdravstveni problem i preporučene preventivne intervencije*. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/alkohol-kao-javnozdravstveni-problem-i-preporucene-preventivne-intervencije/?fbclid=IwAR3XeBbr1_zCkDyxTCNwBOPUMy7tLIb-GA8Yc3y0ATL9QP9M09q5mN2DwrY (Datum pristupa: 26.08.2021.)
16. Smrekar, M., Čukljek, S., Hošnjak A., Ilić, B., Ledinski Fičko, S., *Alcoholism: Success of Long - Term Treatment - a Systematic Review*, Croat Nurs J. 2018; 2(1): 63-71. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/203680> (Datum pristupa: 26.08.2021.)
17. Sedić B. *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika: priručnik za studij sestrinstva*, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
18. Cvančić J. Getoš R. *Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu*. Sestrinski glasnik. 2017. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/179972> (Datum pristupa: 27.08.2021.)
19. Cederbaum, AI., *Alcohol metabolism*, Department of Pharmacology and Systems Therapeutics Mount Sinai School of Medicine One Gustave L Levy, New York, Clin Liver Dis. 2012 Nov; 16(4): 667–685. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484320/> (Datum pristupa: 21.08.2021.)
20. Kordić, K., Racz, A., Antolić, S., Tomićević, L., *Doprinos medicinske sestre upoznavanju raširenosti problema alkoholizma među mladima*.