

# Narušeni društveno - socijalni odnosi osobe oboljele od alkoholizma

---

**Tkalčević, Tatjana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:080695>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-23**



*Repository / Repozitorij:*

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
PREDDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

**NARUŠENI DRUŠTVENO-SOCIJALNI ODNOSI OSOBE  
OBOLJELE OD ALKOHOLIZMA**

Završni rad br. 61/SES/2018

Tatjana Tkalčević

Bjelovar, rujan 2018.



**Veleučilište u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Tkalčević Tatjana**

Datum: 06.07.2018.

Matični broj: 001384

JMBAG: 0314013196

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 2**

Naslov rada (tema): **Narušeni društveno - socijalni odnosi osobe oboljele od alkoholizma**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

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

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 61/SES/2018

Alkoholizam je psihički poremećaj u čijoj su osnovi tjelesna i psihička ovisnost o alkoholu, povećana tolerancija na alkohol i apstinencijski simptomi kada se alkohol prestane konzumirati.

Alkoholizam nije samo bolest pojedinca, ona uključuje sve članove obitelji, radnu sredinu, širu zajednicu, cjelokupno društvo.

Studentica će u radu kroz prikaz slučaja opisati kako alkoholizam kao bolest utječe na bolesnika, njegovu obitelj, narušava društveno-socijalne odnose alkoholičara.

U radu će biti opisana uloga medicinske sestre u procesu liječenja, proces zdravstvene njege ovisnika i rehabilitacija istih.

Zadatak uručen: 06.07.2018.

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



## *Zahvala*

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru na prenesenom znanju, veliko hvala mentorici Tamar Salaj, dipl.med.tech. na stručnoj pomoći i uloženom vremenu prilikom izrade ovog završnog rada. Također zahvaljujem djelatnicima Odjela psihijatrije Opće bolnice u Bjelovaru.

Posebno hvala svojoj obitelji, prijateljima i dečku koji su mi bili velika podrška tijekom mog studiranja.

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Odnos prema alkoholu kroz povijest .....	2
1.1.1. Anonimni alkoholičari .....	2
1.2. Etiologija alkoholizma.....	3
1.3. Razvoj ovisnosti o alkoholu .....	4
1.4. Epidemiologija alkoholizma.....	5
1.5. Klinička slika alkoholizma .....	5
1.6. Dijagnosticiranje alkoholizma.....	6
1.7. Posljedice alkoholizma .....	7
1.8. Društveno-socijalne posljedice alkoholizma .....	9
1.8.1. Obitelj i brak alkoholičara .....	9
1.8.2. Radna sposobnost alkoholičara.....	11
1.8.3. Odmakla faza alkoholizma .....	11
1.8.4. Alkoholičar beskućnik .....	12
1.9. Liječenje alkoholizma.....	12
1.9.1. Lijekovi u liječenju alkoholizma .....	13
1.9.2. Klubovi liječenih alkoholičara.....	14
2. CILJ RADA.....	15
3. PRIKAZ SLUČAJA .....	16
3.1. Anamnestički podaci .....	16
3.2. Klinička slika i tijek liječenja .....	16
3.3. Proces zdravstvene njege.....	19
4. RASPRAVA.....	26
5. ZAKLJUČAK .....	28
6. LITERATURA.....	29
7. SAŽETAK.....	31



## 1. UVOD

Konzumacija alkoholnih pića poznata je od najranijih početaka čovječanstva, te je tijekom povijesti postala normalno ponašanje (1). Do unatrag 150 godina pijenje se smatralo zdravim i poželjnim, te se na pijenje gledalo kao ideal zabave (2). Alkohol je prisutan u najznačajnijim ljudskim događanjima- rođenje djeteta, vjenčanja, slavlja rođendana, godišnjica, karmina i sličnih situacija (1). Danas se u našem društvu, sukladno starim običajima, pijenje ne doživljava kao nešto što je zdravstveno štetno ako ono ne dovede do očitih komplikacija. Medijska promidžba alkoholnih pića nikad ne pokazuje alkohol u svjetlu rizičnog ponašanja, već kao ponašanje koje osobu koja pije čini dobro raspoloženom, opuštenom, socijalno prihvatljivom i zabavnom. U našem narodu norme društvenog pijenja nalažu da se pije kako bi se uvažila druga osoba koja je pozvala na piće, a također da se druge počasti pićem i popije njima u čast bez obzira pije li se u tom trenutku nekome alkohol ili ne. Godinama je izgrađivan pozitivan odnos prema alkoholnim pićima, te tolerantan odnos prema prekomjernom pijenju i socijalno neupadljivim alkoholičarima. U Hrvatskoj oko devet desetina odraslog pučanstava konzumira alkohol, a oko 6% pučanstva je ovisno o alkoholu (2).

Alkohol je psihoaktivna supstancija koja djeluje na mozak tako da izaziva poremećaje u njegovom funkcioniranju (2). Svjetska zdravstvena organizacija je 1952. godine definirala alkoholizam kao bolest, a alkoholičara kao bolesnika koji je zbog prekomjerne i dugotrajne konzumacije alkoholnih pića postao psihički i fizički ovisan. Kod alkoholičara se javljaju razni zdravstveni problemi, obiteljski poremećaji i društveni poremećaji. Posljedice koje uzrokuje alkoholizam ponajprije se očituju u obitelji alkoholičara, počinje zanemarivanje obiteljskih obveza, financijski problemi, svađe, prijetnje rastavom. Javljaju se i problemu u radnom okruženju alkoholičara zbog nedolaska na posao ili dolaska u pripitom ili pijanom stanju. Osoba postaje nedruštvena, iako je prije normalno funkcionirala u društvu. Stoga treba naglasiti da alkoholizam nije samo medicinski, već i socijalni problem kojeg se ne može rješavati bez društvene potpore (1).

## **1.1. Odnos prema alkoholu kroz povijest**

Priređivanje i pijenje alkoholnih pića prikazani su još u najstarijim pisanim spomenicima, prema arheološkim nalazima smatra se da su ljudi prije više od 30 tisuća godina znali da se alkohol može dobiti vrenjem. Na starim spomenicima opisane su i teškoće koje prouzrokuje alkohol, te neke mjere koje su poduzimali za suzbijanje teškoća (3). U srednjem vijeku javljaju se destilirana alkoholna pića koja se smatraju lijekom i „božjim darom“. Liječnik iz Filadelfije, Benjamin Rush je 1785. godine u svom radu opisao djelovanje alkohola na čovjeka kao bolest, a 1788. godine doktor Thomas Trotter u svojoj doktorskoj tezi iznosi: „U medicinskom jeziku smatram pijanstvo, u užem smislu riječi, bolešću...“ (4). Još u primitivnim društvima alkohol se upotrebljavao u religijskim obredima, a s vremenom su se pojavljivali sve noviji običaji koji su praćeni pijenjem alkohola, tako alkohol postaje dio naše kulture. Prve sustavne akcije protiv opijanja i alkoholizma započele su za vrijeme prve industrijske revolucije, kada je zapaženo da konzumacija alkohola negativno utječe na radnike, pa tako i na proizvodnju. U Zagrebu je prije drugog svjetskog rata otvoren dispanzer za liječenje alkoholičara, u to vrijeme opisane su razne metode liječenja, među kojima se nalazila metoda kojom se izazvao uvjetni refleks gađenja prema alkoholu pomoću sredstava koja izazivaju povraćanje, apomorfina i emetina iz skupine lijekova Emetika. Nakon drugog svjetskog rata i dalje djeluju apstinencijske organizacije, ali se alkoholizam počinje sve češće uvrštavati u javno zdravstvene i socijalne programe zaštite (3). U psihijatrijske ustanove dolaze mladi stručnjaci koji donose nove ideje, tada se pojavljuju članovi pacijentove obitelji kao aktivni subjekti zdravstvene zaštite. Neki stručnjaci navode obiteljsku terapiju kao nenadano otkriće (5). Vladimir Hudolin je 1964. godine u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu osnovao Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti, a osnovao je i prvi bolnički odjel za liječenje alkoholizma. U to vrijeme osnivali su se mnogi klubovi liječenih alkoholičara i odjeli za alkoholizam u bolnicama, te se posvećivala velika pozornost liječenju alkoholičara na psihijatriskim odjelima (1).

### **1.1.1. Anonimni alkoholičari**

Jedan od bitnijih događaja na području borbe protiv alkoholizma dogodio se 1935. godine u Sjedinjenim Američkim Državama kada su osnovani Anonimni alkoholičari. Sve je počelo tako što su dva alkoholičara Bill W. i doktor Bob S., koji nisu uspjeli apstinirati, odlučili



pomagati jedan drugome u tome. Uspijeli su u svom cilju, te su htjeli pomoći i ostalim ljudima u istoj situaciji (1, 2). Stvorili su veliki krug ljudi kojima je potrebna pomoć i onih ljudi koji su željeli pomoći drugima. Pravilo je bilo da svi članovi grupe ostaju anonimni. Druga grupa anonimnih alkoholičara osnovana je u jeseni 1935. godine u New Yorku, a treća grupa u Clevelandu, koja je 1939. godine u lokalnim gradskim novinama objavila ispovijesti o propadanju alkoholičara. Nakon objava ispovijesti mnogi su im se obratili za pomoć. Iste godine Anonimni alkoholičari izdaju vlastitu knjigu u kojoj se spominju temelji oporavka od alkoholizma i 12 koraka anonimnih alkoholičara, knjiga je prevedena na 48 jezika svijeta. Bill W. započinjao je sva svoja obraćanja alkoholičarima istom rečenicom: „Ja sam Bill W. i alkoholičar sam“. Zbog svojih zasluga postao je svjetskom ikonom alkoholičara koji su u oporavku, te čovjekom koji je najviše učinio za alkoholičare svijeta (2). Organizacija Anonimnih alkoholičara potvrđuje spoznaju da sami alkoholičari trebaju biti aktivni sudionici u vlastitom liječenju (1).

## **1.2. Etiologija alkoholizma**

Davnih godina se smatralo da je alkoholizam bolest asocijalnih osoba i propalica, no danas je poznato da se ovisnost o alkoholu javlja u svim društvenim skupinama. Uzrok alkoholizma ne leži samo u čovjeku, već i u njegovoj okolini (3). Alkoholizam u obitelji, stres, negativno socijalno učenje i prigodno pijenje neki su od predisponirajućih faktora za razvoj alkoholizma (6).

Postoje mnoge teorije o uzrocima alkoholizma, tako se prema genetičkoj teoriji procjenjuje da genetski čimbenici imaju 40 do 60 % utjecaja na nastanak ovisnosti. Bliski srodnici alkoholičara imaju 3 do 4 puta veću stopu poremećaja vezanih uz uzimanje alkohola, kao što i djeca alkoholičara imaju 3 do 4 puta veći rizik za razvoj alkoholizma. Psihološka teorija govori o tome da je ovisnost o alkoholu individualni psihološki problem, ali da socijalni čimbenici mogu više ili manje utjecati na pojavu alkoholizma. Prema egzistencijalističkoj teoriji alkoholičar konzumiranjem alkohola ispunjava osjećaj besmisla i prazninu u sebi. Teorije učenja kažu da ovisnost o alkoholu nastaje zbog pozitivnog psihološkog učinka alkohola zbog kojeg pojedinac ponovno poseže za alkoholom kako bi osjetio taj pozitivan učinak. Primjerice ako osoba koja je anksiozna pije alkohol, a alkohol smanji taj osjećaj anksioznosti, pijenje postaje uobičajan način reduciranja anksioznosti. Prema sociološkim teorijama utjecaj okoline vrlo je važan čimbenik u

razvoju ovisnosti. Kulturološka teorija kaže da će se u kulturama s povećanom anksioznošću pojaviti povećano pijenje alkohola. Kada se govori o obiteljskom alkoholizmu smatra se da primarna i sekundarna obitelj imaju znatan utjecaj za nastanak alkoholizma (1).

### **1.3. Razvoj ovisnosti o alkoholu**

Prekomjerna i dugotrajna konzumacija alkoholnih pića dovodi do ovisnosti o alkoholu što šteti duševnom i tjelesnom zdravlju osobe. Kada se alkoholizam razvije s vremenom se javljaju nepovoljne tjelesne, psihičke i socijalne posljedice, kao što su depresija kod ovisnika, raspad obitelji, gubitak posla i drugo. Unatoč evidentnim posljedicama i problemima osoba nastavlja s konzumacijom alkoholnih pića (1). Alkoholizam se definira kao socijalno-medicinska bolest koja je u porastu, a dobna granica ovisnosti se smanjuje. Potrebno je 10 do 15 godina za razvoj ovisnosti o alkoholu, u tom periodu postoje stupnjevi koji obilježavaju razvoj ovisnosti. Riječ je o 3 stupnja razvoja alkoholizma:

- 1) Stupanj društveno prihvatljive potrošnje: u ovom stupnju se osoba privikava na alkohol i pije u prigodnim situacijama. S vremenom se javlja potreba da se poveća količina alkoholnih pića jer se tolerancija na alkohol smanjuje. Javljaju se zdravstveni, obiteljski i poslovni problemi. Pijenje alkoholnih pića se u ovoj fazi može kontrolirati i prekinuti bez znatnih posljedica.
- 2) Stupanj baždara: u ovom stupnju nastaje ovisnost o alkoholu koja se očituje kroz psihičku i fizičku ovisnost. Kod pojave psihičke ovisnosti alkoholičar može apstinirati od nekoliko dana do nekoliko mjeseci, no nastaje nemogućnost kontrole nad količinom uzimanja alkohola. Svako sljedeće konzumiranje alkohola završava opijanjem koja postaju sve češća. Fizička ovisnost karakterizirana je svakodnevnim pijenjem kako bi se izbjegli simptomi apstinencije kao što su: žudnja za alkoholom, tremor, nesаница, prekomjerno znojenje, mučnina i povraćanje.
- 3) Stupanj nepovratnih oštećenja: alkoholičaru je u ovom stupnju potrebna manja količina alkohola u odnosu na prijašnje količine. Pad tolerancije javlja se nakon višegodišnje ovisnosti o alkoholu. Javljaju se teška oštećenja zdravlja (7).

## **1.4. Epidemiologija alkoholizma**

Procjenjuje se da u Hrvatskoj ima oko 250 000 ovisnika o alkoholu. U prekomjernom pijenju prevladava punoljetno muško stanovništvo kojeg ima 15 %, a punoljetnih žena koje prekomjerno piju ima 4 %. Funkcionalni alkoholičari su socijalno neupadni ljudi koji u obiteljskom i radnom okruženju zadovoljavajuće funkcioniraju i žive, oni čine gotovo tri četvrtine alkoholičara (8). Nacionalno istraživanje o alkoholu koje je provedeno 2015. godine, a čiji je nositelj Hrvatski zavod za javno zdravstvo uključilo je 1500 hrvatskih ispitanika u dobi od 18 do 64 godina. U istraživanju je proveden brzi skrining na probleme s alkoholom, dobiveni rezultati pokazuju da 24,2 % muškaraca i 4,8 % žena ima indiciranu ovisnost o alkoholu. Što se tiče osobnih iskustava povezanih s pijenjem drugih osoba, 7,7 % žena i 4,7 % muškaraca navodi kako je u posljednjih godinu dana pijenje poznate osobe na njih znatno utjecalo. Žene u postotku od 13,6 % navode kako je pijenje člana kućanstva ili člana obitelji utjecalo negativno na njih. Čak 12,9 % žena i 8,5 % muškaraca u Republici Hrvatskoj navodi kako je na njih negativno utjecalo pijenje osobe s kojom su živjele tijekom djetinjstva i/ili tinejdžerskih godina (9).

## **1.5. Klinička slika alkoholizma**

Mogući rani znakovi alkoholizma, koje je dobro poznavati, jesu: nemogućnost kontrole pijenja (ne može se zaustaviti na jednoj čaši), sve češća opijanja, pijenje većih količina alkohola, prvi znakovi nediscipline u obitelji i na radnom mjestu, prvi prigovori obitelji i radnog okruženja, životna dob mlađa od 30 godina i subjektivna zabrinutost zbog pijenja (1). Amnezije su karakteristične za početnu fazu alkoholizma gdje se alkoholičar ne sjeća događaja koji su se zbili u pijanom stanju. Takve alkoholne amnezije karakteristične su za svako teže pijanstvo. Kada se razvije alkoholizam, alkoholičar tada ne bira vrijeme kada će piti, on pije tijekom čitavog dana manje količine i pred kraj dana se uvijek opije. Kada alkoholičar iz faze društveno prihvatljive potrošnje prijeđe u fazu gdje se razvila ovisnost o alkoholu javljaju se simptomi zdravstvenog i socijalnog oštećenja. Karakteristične su promjene ličnosti alkoholičara. Kasnije se javljaju nepovratna oštećenja izazvana pijenjem alkohola. U fazi nepovratnih oštećenja je kod većine alkoholičara došlo do potpunog razaranja obitelji. Kako se alkoholizam razvija tako alkoholičar zapušta svoju obitelj, nije u stanju pružiti adekvatan odgoj djeci, zapravo gubi sve društvene odgovornosti. Alkoholičari imaju nisko samopouzdanje, uvijek ih prati osjećaj krivnje,

a kako bi se riješili tog osjećaja opet posežu za pićem. Može se uočiti i slabost volje, zanemaruju sve kućanske poslove, pa čak i vlastitu higijenu. Simptom koji je karakterističan za alkoholičare je prerano javljanje starosti, alkoholičar na prvi pogled djeluje znatno starije. Na koži lica i nosa izražene su proširene kapilare sa crvenilom te zakrvavljene konjunktive (4).

## 1.6. Dijagnosticiranje alkoholizma

Prema psihijatrijskim kriterijima za postavljanje dijagnoze alkoholizma potrebno je da budu izražena tri ili više sljedećih kriterija:

- Jaka želja ili poriv za pijenjem
- Teškoće u samovladanju pri prestanku pijenja, nemogućnost kontrole nad količinom popijenog alkohola. Prisutna stalna težnja za alkoholom.
- Pojava znakova alkoholnog apstinencijskog sindroma kod prestanka pijenja alkohola ili kod smanjenja količine alkohola
- Pojava tolerancije. Javlja se potreba za što većom količinom alkohola kako bi se postigao učinak koji je prije izazvala manja količina alkohola
- Zanemarivanje ostalih interesa, vrijeme se posvećuje nabavki alkohola, pijenju i oporavku od pijenja
- Nastavak pijenja alkohola unatoč štetnih posljedica (raspad obitelji, gubitak posla, depresija, ciroza jetre) (1).

Uz pomoć odgovarajućih laboratorijskih pretraga može se otkriti oko 80% osoba s problemom prekomjerne konzumacije alkohola. Najčešći laboratorijski pokazatelji prekomjernog pijenja jesu:

- Gama glutamin transferaza- otkriva alkoholičare sa oštećenom jetrom, povećana je u 50 do 85 % alkoholičara, povišene vrijednosti gama glutamin transferaze mogu se normalizirati već unutar 4 tjedna po uspostavi apstinecije od pijenja alkohola
- Aspartat aminotransferaza-serumska glutamat-oksaloctena transaminaza
- Alaninaminotransferaza-serumska glutamat-piruvačna transaminaza
- Prosječni stanični volumen eritrocita- povišen je u 40 do 85 % alkoholičara, može biti povećan nekoliko mjeseci nakon apstinencije od pijenja alkohola

- Karbohidrat deficijenti transferin- povišen je kod 82 % alkoholičara, najosjetljiviji je marker alkoholne ovisnosti, otkriva sve osobe koje prekomjerno piju, a ne samo one sa oštećenom jetrom kao gama glutamin transferaza
- Urična kiselina (8).

## 1.7. Posljedice alkoholizma

Alkohol je otrovna tvar koja oštećuje svaki organ i tkivo u organizmu, zbog toga se kod alkoholičara pojavljuje niz komplikacija, odnosno oštećenja (1).

### Tjelesna oštećenja

Dugotrajno i prekomjerno konzumiranje alkohola dovodi do oštećenja tjelesnih organa, ta oštećenja mogu dovesti do lakših funkcionalnih problema, ali i do oštećenja koja su opasna za život (1). Alkohol se resorbira kroz probavni sustav, te tamo izaziva mnoga oštećenja u radu probavnih organa. Alkoholičari su često slabije uhranjeni jer svoje kalorijske potrebe nadomještaju alkoholom i tako manje jedu (3). Međutim, u alkoholu nema vitamina kao što ima u hrani, pa tako alkoholičari zbog manjka vitamina često pate od upale usne šupljine i jezika. Dolazi do oštećenja sluznice jednjaka, žgaravice i povraćanja zbog toga što alkohol usporava rad cjevastih organa probavnog sustava, pa tako i ušća jednjaka. Jutarnje mučnine i povraćanje uzrokovani su alkoholnim gastritisom, jutarnje pijenje uklonit će na kratko mučninu, ali će dodatno pogoršati gastritis i iritirati sluznicu želuca. Gušterača alkoholičara luči manju količinu probavnih enzima nego gušterača u nealkoholičara, enzimi tako slabije probavljaju hranu, a zbog toga alkoholičari nerijetko imaju proljevaste stolice. Alkohol oštećuje i kapacitet gušterače da luči inzulin, a to uzrokuje pojavu alkoholičarskog dijabetesa (8). Oko 90% alkoholičara ima masno promijenjena i povećana jetra. Dugogodišnje pijenje dovodi do oštećenja rada jetre i nakupljanja masti u jetrenim stanicama, tako jetra alkoholičara znaju težiti i do 5 kilograma. Oštećenje jetara bezbolno i podmuklo napreduje, većinom se oštećenja tek otkre pri laboratorijskoj analizi krvi. Jedna trećina alkoholičara s tako oštećenim jetrima razvit će alkoholni hepatitis ako nastave s pijenjem, također trećina alkoholičara s alkoholnim hepatitisom oboljet će od alkoholne ciroze jetre ako nastavi piti, a od njih će 10% razviti smrtonosni karcinom jetra. Kod ciroze jetre karakteristično je da se korisno jetreno tkivo nadomješta nekorisnim vezivnim tkivom, to tkivo buja i jetra se kvrči što dovodi do porasta tlaka i zastoja

krvi u jetrenom krvotoku. Dolazi do proširenja stjenke žila koje oblažu jednjak, do njihovog pucanja i na kraju do smrtonosnog krvarenja. Blaži oblik ciroze jetre moguće je jedino zaustaviti doživotnom apstinencijom od alkohola (2). Porast kolesterola i triglicerida te porast krvnog tlaka posljedica su prekomjernog pijenja alkohola. Višegodišnje prekomjerno pijenje dovodi do oštećenja moždanog funkcioniranja, kod malog, ali ipak značajnog broja alkoholičara razvije se prerana senilnost. Kod alkoholičara dolazi do propadanja mijelinskih ovojnica perifernih živaca, što kasnije dovodi do mišićne slabosti i propadanja. Oštećenje senzornih živaca dovodi do osjeta trnjenja, a kasnije i do potpunog gubitka osjeta. Prekomjerno konzumiranje alkohola smanjuje imunitet organizma i tako olakšava nastanak kožnih bolesti i njihovo liječenje. Veća je vjerojatnost da će se kod alkoholičara pojaviti kožne alergije, psorijaza i upalno crvenilo. Nakon višegodišnjeg pijenja proširuju se kapilare lica, posebice obraza i nosa. Alkoholičari imaju tipičan nos, potkožne kapilare i vezivo buja, pa nos izgleda povećan, nepravilan, kvrgav, rupičast i crven. Utvrđena je povezanost između prekomjernog pijenja i pojave karcinoma jednjaka, ždrijela, grkljana i usne šupljine, nešto slabije karcinoma jetre, dojke i debelog crijeva (8).

#### Psihička oštećenja

Vjerojatnost da alkoholičar oboli od nekog drugog psihičkog poremećaja je dvostruko veća nego među nealkoholičarima. Anksioznost i depresija su u većini slučajeva posljedica, a ne uzrok alkoholizma. Svaki pokušaj suicida kod alkoholičara najčešće je posljedica depresije. Alkohol ukratko otklanja depresiju i anksioznost, ali ih dugoročno produbljuje. Inače preosjetljivi, povučeni i emotivno nestabilni alkoholičari kroz pijenje bolje iznose svoju osobnost prema van, te otklanjaju osjećaj praznine u sebi. U kasnijoj fazi alkoholizma pojavljuje se psihoza ljubomore sa simptomima patološke ljubomore. Patološka ljubomora se gotovo isključivo pojavljuje kod muškaraca, oni tada postaju mučitelji žena i obitelji. U osnovi ove psihoze može biti i impotencija koja je prisutna kod većine alkoholičara u uznapredovaloj fazi bolesti. Patološko pijano stanje nastaje kao posljedica teškog pijanstva, ono nastupa naglo uz sumračnu svijet, nemir, uzbuđenje i agresiju. U patološkom pijanom stanju osoba može lutati bez cilja i izvršiti teške zločine. Može trajati od nekoliko minuta do nekoliko dana, obično završava snom i osoba se nakon tog stanja ničega ne sjeća (2). Alkoholna epilepsija pojavljuje se u kasnijoj fazi alkoholizma, kada je došlo do većih oštećenja mozga. Alkoholni delirij je akutna psihoza alkoholičara do koje dolazi zbog nagle apstinencije od alkohola, tjelesne traume, kirurškog zahvata i psihike tarume. Oštećena je orijentacija u vremenu i prostoru, ali je očuvana orijentacija prema samom sebi. Promjenu svijesti u alkoholnom deliriju najčešće prate vidne i slušne halucinacije, tremor i obilno znojenje (1). Stalno pijenje dovodi do velikih promjena u

ponašanju alkoholičara, a tako i njegove obitelji. Gube svoje mjesto u društvu, alkoholičar pokazuje nepovjerenje prema okolini i apsurdnim idejama pokušava opravdati svoje ponašanje (3).

## **1.8. Društveno-socijalne posljedice alkoholizma**

Alkoholičari ne primjećuju koliko je njihovo ponašanje promijenjeno i disfunkcionalno, oni zapravo žele da ih društvo i njihovi bližni ostave na miru kako bi mogli nesmetano piti. Ne primjećuju koliko se zavaravaju time da pije alkohol drže pod kontrolom i time da bi mogli prestati piti kada bi to htjeli. Alkoholičari ne zanemaruju samo svoju obitelj, društvo i posao već i sebe, svoj izgled i dotadašnje interese. Na stanje kroničnog pijanstva se s vremenom adaptira fizički i psihički, tako da njihovo promijenjeno i upadno ponašanje vlada i u trijeznom, a ne samo u pijanom stanju (8). Alkoholičar više nema suosjećanja za loše postupke koje je učinio u pijanom stanju. Alkohol je tada najbitniji u životu alkoholičara, sve ostalo je na drugom mjestu, tako da ne žele uložiti nikakav napor u nešto što nije vezano uz alkohol. Kako alkohol mijenja osobnost alkoholičara, on postaje nesigurna i krhka osoba, a prag tolerancije na frustracije je vrlo nizak. Obiteljske, socijalne i radne odgovornosti doživljava površno, a životni mu stil postaje sve siromašniji. Alkoholičari misle da ih drugi samo koriste, te da su se svi urotili protiv njih. Muči ih osjećaj grižnje savjesti zbog svega što su alkoholom učinili sebi i drugima, te se uvijek osjećaju manje vrijednim zbog činjenice da piju (8).

### **1.8.1. Obitelj i brak alkoholičara**

Obitelj je osnova društva, za obitelj je najbitnije da funkcionira kao zajednica, da se svaki član u obitelji osjeća siguran, poštovan i voljen. Upravo je alkoholizam bolest ovisnosti koja na negativan način pogađa sve članove obitelji, te je jedan od najčešćih uzroka raspada i nefunkcionalnosti obitelji i braka. Obitelj alkoholičara skriva problem koji postoji s alkoholom i sama pokušava život vratiti u ravnotežu, pa čak i kada je ponašanje člana obitelji koji je alkoholičar nepodnošljivo. Obitelj kao zajednica postaje poremećena, u njoj nema zajedništva, planova, suradnje i komunikacije. Emocije u takvoj obitelji variraju od ljubavi do mržnje i to sve uz pratnju agresije (10). U trijeznom stanju su alkoholičari često mirni i povučeni, a postaju

agresivni kada su alkoholizirani. Fizičko i verbalno agresivno ponašanje je najčešće u alkoholičara i to prema svim članovima obitelji (5). Alkoholizam dovodi do promjena uloga u obitelji, ako otac prekomjerno pije on će zanemarivati obiteljske dužnosti, a majka će postati glava obitelji. Najčešće i najstarije dijete u obitelji preuzima tu odgovornost zajedno s majkom, a takvo je dijete, za razliku od nealkoholičarskih obitelji anksiozno, uplašeno i opterećeno mnogim brigama. Česte svađe koje se u alkoholičarskoj obitelji događaju među supružnicima direktno utječu na djecu i uzrokuju prekrivenu i duboku anksioznost i nesigurnost (11). Alkoholizam u obitelji dovodi i do promjene partnera i djece alkoholičara, čime cijela obitelj mijenja način funkcioniranja. Neka od značajka obitelji alkoholičara jesu:

- Alkoholizam jednog od roditelja u obitelji dovodi do zanemarivanja dužnosti, posebice brige za djecu, a najveći problemi nastaju kada su oba roditelja alkoholičari
- Trećina se brakova raspadne zbog alkoholizma
- Emocionalno i materijalno osiromašenje obitelji
- Agresivnost i fizičko nasilje u obitelji, ne samo prema odraslima već i prema djeci
- Psihološki poremećaji u obitelji i poremećaji ponašanja kod djece
- Alkoholizam dovodi do „krunji“ obitelji zbog rastave ili prerane smrti alkoholičara (1).

Članovi obitelji alkoholičara naučili su potiskivati vlastite osjećaje i potrebe, stidjeti se sebe i svoje obitelji, te ne imati velika očekivanja. Obitelj je prisiljena braniti se od alkoholizma člana obitelji, što znači da nužno uspostavlja patološku prilagodbu na suživot s ovisnikom o alkoholu kako bi dalje nastavila funkcionirati (2). Prema statistici, rastave brakova u alkoholičarskim obiteljima su 7 puta češće nego u nealkoholičarskim obiteljima. Rastavi braka najčešće prethodi dugogodišnje nezadovoljstvo bračnim partnerom, gubitak potpore, usamljenost, verbalno i fizičko nasilje, socijalna izoliranost i materijalno osiromašenje. Poznata je već spomenuta psihoza ljubomore koja se u pravilu javlja kod muškaraca, a najčešći je razlog spolna impotencija uz istodobni porast seksualne želje. U početnoj fazi psihoze muševci optužuju žene za nevjernost, a nakon trijezjenja imaju osjećaj krivnje i srama, te traže oprost. Kako psihoza napreduje, optužbe i ideje o nevjernosti javljaju se i u trijeznom stanju, čak ih prenosi i na ostale bliske osobe, primjerice roditelje supruge. Alkoholičaru i najmanji prigovori predstavljaju prijetnju, regira kao da su se svi urotili protiv njega, te se počinje braniti agresijom. Dolazi do verbalnih i fizičkih sukoba sa bračnim partnerom, a nerijetko nisu pošteđena ni djeca (12). Obitelj alkoholičara je zajednica koja je karakterizirana stalnim sukobima, ljutnjom i osjećajem



nesigurnosti. Većinom su takve obitelji disfunkcionalne s visokim intenzitetom i učestalošću konflikata, te dezorganizacijom obitelji kao cjeline (10).

### **1.8.2. Radna sposobnost alkoholičara**

Alkoholizam čini veliki problem na radnom mjestu jer negativno utječe na zdravlje zaposlenih i na izvođenje radnih zadataka. U radnoj populaciji nalazi se 8 do 13,9% alkoholičara. Alkoholičarima su oslabljeni refleksi, smanjena pažnja i prosuđivanje, a to znatno utječe na nepravilan i nepotpun rad uz moguće ozljede i nesreće (13). U prvoj fazi alkoholne ovisnosti alkoholičar svoju ovisnost ne može sakrivati u obitelji, ali nastoji sačuvati svoj ugled u društvu i na radnom mjestu. U drugoj fazi ovisnosti nastaju društvena oštećenja i alkoholičar gubi svoje ranije mjesto u društvu i radnoj sredini. Najčešći rani simptomi slabljenja radne sposobnosti i produktivnosti: zakašnjenje na posao, kraći izostanci s posla, napuštanje radnog mjesta za vrijeme radnog vremena, pijenje alkohola na radnom mjestu, raniji odlasci s posla, zanemarivanje radnih obveza i ozljede za vrijeme rada. Kako ovisnost napreduje tako izostanci sa posla postaju sve češći, pod raznim izgovorima kako bi se prekrilo stvarni razlog- pijenje. Takve osobe postaju potištene, razdražljive, nezainteresirane za rad, zapuštenog su izgleda te rade manje i lošije od ostalih radnika (11).

### **1.8.3. Odmakla faza alkoholizma**

U kasnoj fazi alkoholne ovisnosti alkoholičar se počinje otvoreno vladati kao ovisnik, više ne može održati fasadu socijalne neupadnosti. Počinje se sve više osjećati bespomoćno i nije ga briga za ono što mu se događa. Neki alkoholičari izgube svoju obitelj zbog ovisnosti, pa žive kao samci ili s roditeljima. Kronični alkoholičari iza sebe imaju bezbroj neuspješnih liječenja i apstinencija, a time i oštećenja koja je alkohol izazvao. Takvi su ljudi emotivno osiromašeni, većinom su izgubili svoje obitelji i radna mjesta, otuđili su se od ljudi i žive na rubu društva. Pijenje alkohola im je u tolikoj mjeri negativno utjecalo na mozak da nemaju sposobnost rasuđivanja bitnog od nebitnog, otežano se prisjećaju događaja, a ono čega se ne mogu prisjetiti to izmisle. U kasnijoj životnoj dobi neki alkoholičari se smire, postaju svijesni svojih postupaka i grešaka, ali i dalje se ne mogu odreći alkohola (8).

#### **1.8.4. Alkoholičar beskućnik**

Alkoholičari beskućnici su većinom muškarci stariji od 35 godina bez adekvatnog smještaja (8). To su većinom osobe koje su stalno alkoholizirane, žive i noće tamo gdje se slučajno nađu, a rade samo u iznimnim prilikama kada poslom mogu osigurati piće koje im u tom trenutku nedostaje (3). Piju javno i na javnim mjestima. Nerijetko uz alkoholizam pate i od drugih psihijatrijskih poremećaja, te su skloni manjim kaznenim djelima. Beskućnici s problemom alkoholizma gotovo su uvijek usamljeni, izolirani, imaju površna poznanstva i nemaju prava prijateljstva. Prekinuli su kontakte s prijateljima koje su imali, s obitelji iz koje su potekli, a i s onom obitelji koju su sami zasnovali. Kada su u pijanom stanju nerijetko padnu, pa se tako samoozljeđuju, a znaju se naći i u fizičkim obračunima. Neurednog su izgleda, zapušteni, neugodnog mirisa, ali većina njih nije agresivna ni lijena, već nemoćna i narušenog zdravlja (8).

### **1.9. Liječenje alkoholizma**

Osnovni cilj suvremenog psihijatrijskog liječenja je postići apsolutnu apstinenciju od alkohola i uspješan povratak pacijenta u njegovu sredinu (6). Jedna od najčešćih sestrijskih dijagnoza kod ovisnika o alkoholu je nemotiviranost za liječenjem. Odluci za liječenjem obično prethodi neki događaj ili stanje koje postaje pokretač za tu odluku. Uobičajeni pokretači koji alkoholičara dovode na liječenje jesu: prijetnja razvodom, raspad obitelji, sudska mjera zbog kršenja zakonskih odredbi, prijetnja otkazom, zdravstvene poteškoće ili pak sama odluka alkoholičara. Liječenje se temelji na jačanju pacijentove motivacije za apstinencijom od alkohola i promjenom stila života. Alkoholizam kao bolest utječe na sve članove obitelji, pa je uloga obitelji u liječenju vrlo bitna. Medicinska sestra je ta koja članove obitelji mora educirati o važnosti potpore, sudjelovanja u procesu liječenja, mjenjanja ponašanja i životnih navika (14).

Najpoznatiji terapijski postupak u liječenju ovisnosti o alkoholu je Hudolinov kompleksni socijalnopsihijatrijski postupak, a sastoji se od grupne psihoterapije, obiteljske terapije, edukacije, terapijske zajednice, medikamentnog liječenja i klubova liječenih alkoholičara. Načela po kojima polazi Hudolinov kompleksni pristup jesu:

- postupci promjena ponašanja i stila života moraju biti dovoljno dugi (najmanje 5 godina)
- obiteljska terapija daje najbolje rezultate

- programi liječenja moraju imati organizirane sustave samopomoći i uzajamne pomoći kakvi se nalaze u klubovima liječenih alkoholičara. Za rehabilitaciju alkoholičara najprimjerenija je višeobiteljska terapija u klubovima liječenih alkoholičara

Liječenje ovisnika o alkoholu može se odvijati kao bolničko i kao izvanbolničko. Bolničko liječenje se odvija u psihijatrijskim bolnicama, klinikama, odjelima ili u dnevnoj bolnici. Ako je kod ovisnika došlo do raznih komplikacija alkoholizma bitno je liječenje započeti hospitalizacijom, a nakon saniranja komplikacija nastaviti s liječenjem alkoholizma prema navedenom kompleksnom pristupu. Izvanbolničko liječenje provodi se kroz grupne psihoterapije tako da pacijenti i njihovi članovi obitelji dolaze 2 do 3 puta tjedno izvan radnog vremena. Temeljna načela liječenja alkoholizma sadržana su u obiteljskom pristupu i klubu liječenih alkoholičara, bez obrira na to provodi li se bolničko ili izvanbolničko liječenje (1). Što se tiče liječenja alkoholičara beskućnika, prvi korak u tome je smještaj u udomiteljske obitelji, domove socijalne skrbi ili u komune, jer sami problem pijenja je nerijetko nerješiv dok se ne riješi problem beskućništva. Alkoholičare starije životne dobi sa značajnim smetnjama psihičkog i fizičkog funkcioniranja teže je liječiti. Njihova apstinencija ovisi o nadzoru bližnjih, a razlog je taj što oni zbog intelektualnih deficita više ne mogu uspostaviti kontrolu nad apstinencijom. Kod takvih alkoholičara su sve metode liječenja većinom nedjelotvorne, a od propadanja u alkoholnoj ovisnosti mogu ih spasiti jedino višemjesečni institucionalni smještaji gdje su pod stalnim nadzorom. Riječ je o ovisnicima čija su alkoholna oštećenja toliko velika da njihova apstinencija traje samo tijekom liječenja u bolničkoj ustanovi (8).

### **1.9.1. Lijekovi u liječenju alkoholizma**

Lijekovi u liječenju alkoholne ovisnosti imaju sekundarno značenje u složenom terapijskom postupku. Provodi se detoksikacijska terapija 37%-tnom glukozom i vitaminima B i C skupine. Primjenjuju se vitamini B skupine kako bi se nadoknadio nedostatak vitamina uzrokovan neadekvatnom prehranom alkoholičara ili otežanom apsorpcijom zbog oštećenja probavnog trakta. Disulfiram (antabus) nije lijek već kemijsko sredstvo koje u doticaju s alkoholom u pacijenta izaziva neugodne reakcije, a može izazvati čak i smrt. U početku raste krvni tlak, nastupa crvenilo lica, lupanje srca, gušenje, glavobolja, povraćanje i slični simptomi. Medicinska sestra je ta koja će pacijenta educirati o uzimanju antabusa i njegovim opasnim reakcijama u kombinaciji s alkoholom. Pacijentima se antabus nikad ne daje bez njihovog znanja

(15). Antabus nesmiju uzimati oni koji imaju kardiovaskularnih problema, poremećenu funkciju bubrega i jetara, pacijenti koji imaju dijabetes tip 1, te trudnice (6). Akamprosatski se također primjenjuje u liječenju alkoholizma, on ublažuje apstinencijske tegobe i učinkovit je u kombinaciji sa psihoterapijskim metodama, uz apstinenciju od alkohola. Naltrekson je lijek koji smanjuje žudnju za pijenjem alkohola i poboljšava kontrolu nad apstinencijom. Koriste se i sedativi-anksiolitici kao lijekovi za smirenje i spavanje, od velike su pomoći u savladavanju apstinencijskih kriza, a daju se samo u nužnoj potrebi (8). Najbolji rezultati liječenja postižu se u kombinaciji s drugim metodama kao što su grupne terapije, obiteljske terapije i slično (1).

### **1.9.2. Klubovi liječenih alkoholičara**

Klubovi liječenih alkoholičara su višeobiteljske zajednice koje su sastavljene od alkoholičara koji apstiniraju i njihovih obitelji. Broj obitelji u klubu ne bi trebao prelaziti 10 do 12 obitelji (6). U klubu liječenih alkoholičara provodi se obiteljski pristup, stoga je zadaća stručnih djelatnika da cijeloj obitelji pomognu promijeniti ponašanje i uspostaviti način života bez alkohola (14). Apstinencija od alkohola je jedini uvjet da bi alkoholičar bio član kluba. Sastanci terapijske zajednice u klubu održavaju se jednom tjedno u trajanju od sat i pol. Kod pohađanja kluba bitna je točnost i redovitost članova. Tema na sastancima se odabire po potrebama grupe, obično su teme vezane za usvajanje novog životnog stila bez alkohola u obitelji, društvu i radnom mjestu (6). Glavni ciljevi klubova jesu:

- održati doživotnu apstinenciju
- stvoriti preduvjete za uključivanje obitelji u klub
- poboljšati komunikaciju člana kluba s njegovom obitelji
- uspostaviti bolje odnose u radnom i najbližem okruženju
- zadovoljstvo člana kluba samim sobom
- minimalan broj recidiva
- senzibiliziranje zajednice o problemu alkoholizma (14).

## **2. CILJ RADA**

Cilj ovog rada je prikazati alkoholizam kao socijalno-medicinski problem koji negativno utječe na društveno-socijalni život ovisnika. Pomoću prikaza slučaja prikazati će se posljedice koje alkoholizam nosi sa sobom.

### **3. PRIKAZ SLUČAJA**

#### **3.1. Anamnestički podaci**

Pacijent X.Y. rođen je 1970. godine. Nije oženjen. Od obrazovanja ima završenu osnovnu školu. U školi je bio slab đak, prolazio je s dovoljnim uspjehom, ali nije ponavljao razrede. Kažnjen je ukorom pred isključenje. Imao je oba roditelja do svoje 13. godine kada mu je umrla majka. Otac se ponovno ženio nakon godinu dana, no svoju mačehu nikada nije prihvatio, za razliku od brata i dvije sestre koji jesu. Iz obiteljske anamneze se saznaje da je otac bio alkoholičar, te da je znao tući pacijentovu majku kada bi popio. Otac je također zbog tučnjava bio u zatvoru. Brat pije povremeno. X.Y. je počeo piti od svoje 17.-18. godine života, iz zadovoljstva i da zaboravi neke stvari. Sudjelovao je u ratu, nije ranjavan niti zarobljavan. Afirmira psihičke traume. Tada je počeo pojačano konzumirati alkohol. Kasnije mu umire otac, a nakon očeve smrti pacijent je u nasljeđe zajedno s bratom i mačehom dobio stan od oca kojeg su kasnije prodali. Novac od stana je potrošio i dio posudio prijateljima. Radio je 12 godina u komunalnom poduzeću na odvozu smeća gdje je dobio otkaz. Upao je u loše društvo, zadužio se, skita i po potrebi krade.

#### **3.2. Klinička slika i tijek liječenja**

Pacijent X.Y. liječen je ambulantno od 1993. godine. Krajem siječnja 1993. godine prvi puta dolazi u hitnu psihijatrijsku ambulantu te opisuje postojanje traumatskih iskustava vezanih uz rat. Navodi da jedno vrijeme nije pio alkohol, ali da je sada ponovno počeo. Nije motiviran za liječenje na odjelu i ne vjeruje da mu se može pomoći. Pacijent tako u više navrata dolazi alkoholiziran u hitnu ambulantu, tako i u siječnju 2000. godine u pratnji sestre, tada je upućen na odjel psihijatrije. Navodi kako je jedno vrijeme apstinirao od alkohola, ali unazad godinu dana pije intenzivnije. Pije vino, pivu, konjak i drugi alkohol. U zadnja dva tjedna pije u nedogled, samo leži, ne može se ustati, depresivan je i sluša samo sestru. U studenom 2000. godine po peti je puta hospitaliziran na odjelu psihijatrije pod dijagnozom alkoholizma. Prethodna hospitalizacija učinjena je u predelirantnom stanju pacijenta, ponuđeno mu je liječenje alkoholizma na koje je pristao. Međutim, po završetku liječenja, tek što je otpušten s odjela, odmah se napio te je ponovno zaprimljen na odjel. Pacijent je tijekom liječenja tvrdio da je u

radnom odnosu te da živi u polovini stana kojeg dijeli s maćehom. Par dana nakon što je pacijent napustio odjel, dolazi ponovno u pratnji kuma i sestre po preporuci socijalnog radnika. Od pratnje se tada saznaje da su svi podaci koje je pacijent dao bili u potpunosti lažni. Prije više mjeseci dobio je otkaz u poduzeću, svoju polovinu stana je prodao i dobar dio dobivenog novca potrošio pod utjecajem žene s kojom se tada družio. Na upit je li svjestan svojih laži odgovara potvrdno, ali ne može objasniti što je tim lažima htio postići. Uništio je sve komunikacije, pa čak i s najbližim članovima obitelji. Kako je pacijent liječen već peti puta u istoj godini na odjelu psihijatrije, bez trajnih rezultata, upućen je u Psihijatrijsku bolnicu Popovača.

U veljači 2001. godine liječen je na psihijatrijskom odjelu radi ovisnosti o alkoholu i poremećaja ličnosti. Isti dan kada je otpušten s odjela doveden je kolicima iz hitne pomoći u pratnji medicinske sestre. Prema pacijentovom iskazu popio je oko 60 tableta Normabela od 10 miligrama. Prilikom pregleda je somnolentan i slini. Nakon dva mjeseca dolazi sam u dežurnu ambulantu. Navodi kako želi ostati u bolnici jer inače ima namjeru nekoga ubiti, svejedno mu je koga. Nakon te izjave ustao je sa stolice i rekao da ide učiniti što je naumio. Uz nagovor je pristao na hospitalizaciju. Samo dva dana kasnije doveden je kolima hitne pomoći, nađen kako leži ispred Elektre. Navodi kako je zaradio novac služeći zidare, kupio je alkohol i popio jednu litru konjaka i pola litre rakije. Udario je glavom u desni slijepoočni režanj. Pri pregledu se zamjećuje da je pacijent zapušten, zaudara na alkohol, pri svijesti, te osjeća bolnost prilikom palpacije na mjestu udarca na glavi. U srpnju iste godine pacijent se prima na odjel radi razvoja apstinencijskog sindroma, javio se liječniku opće prakse jer kako navodi, nije mogao izdržati tresavicu. U kolovozu iste godine u jutarnjim satima pacijent je zaprimljen na odjel psihijatrije u pratnji policije koja ga je zatekla u vršenju kaznenog djela. Kako bi izbjegao zakonske sankcije popio je manju količinu lijekova nepoznatog naziva. Kako je i nakon toga upućen u Policijsku postaju, nakon lijekova popio je i tekući sapun. Zadržan je tijekom noći na odjelu. Tijekom 2001. godine ima izrečenu kaznenu mjeru Općinskog suda u trajanju od dvadeset mjeseci zatvora zbog jedanaest kaznenih djela protiv privatne imovine- teške krađe. Iste godine pacijent je u dogovoru sa socijalnom službom smješten u udomiteljsku obitelj.

U rujnu 2004. godine pacijent se zaprima po trideseti puta na odjel psihijatrije. Zaprimljen je u alkoholiziranom stanju u pratnji udomitelja. Kod prijema je pri svijeti, orijentiran, iznosi nezadovoljstvo svojim životom. Pacijentu se ponovno ponudilo liječenje, no to je odbio. Udomitelj pacijenta izjavio je da više ne može skrbiti o njemu. U listopadu 2006. godine boravio je u Kliničkoj bolnici Dubrava, upućen od psihijatra iz Opće bolnice Bjelovar. Rezultati

cjelokupne psihologijske obrade koja je učinjena pokazali su da se radi o pacijentu ispodprosječnog intelektualnog funkcioniranja.

U studenom 2007. godine zaprimljen je na psihijatrijski odjel uz predhodno dogovoren termin za hospitalizaciju. Navodi kako apstinira od alkohola unatrag dvije godine. Žali se na teškoće usnivanja, slab apetit, tjeskobu i uznemirenost. Kod pregleda je orijentiran, sniženog raspoloženja i anksiozan. U travnju 2008. godine zaprimljen je na odjel psihijatrije, pri pregledu kod psihijatra navodi kako mu se „sve nakupilo“ samoća, sjećanja iz rata te da je nakon dvije i pol godine apstinencije ponovno počeo piti. Rekao je kako je pio dva dana bez prestanka, te da se na dan prijema potukao s nekim i navodno ga je policija dovela u bolnicu. Pri pregledu navodi kako ima problema s pamćenjem. Početkom 2009. godine pacijent se javlja na odjel psihijatrije nakon liječenja u Psihijatrijskoj bolnici Popovača gdje je boravio dva mjeseca. Zadovoljan je udomiteljstvom gdje je smješten, naknadno se javila i udomiteljica koja je potvrdila da pacijent zadovoljavajuće funkcionira. U srpnju iste godine uslijedila je nova psihijatrijska hospitalizacija putem hitne psihijatrijske ambulante u koju pacijent dolazi alkoholiziran. Rekao je kako je ujutro otišao iz udomiteljske obitelji jer je nezadovoljan smještajem. Došao je sam u ambulantu, dominirale su pesimistične ideje. Tijekom boravka na odjelu djelomično se uklopio u socioterapijske aktivnosti, ističe želju za rješavanjem alkoholne ovisnosti. Međutim, već nakon prvog, kraćeg terapijskog izlaska pacijent se na odjel vratio u alkoholiziranom stanju. Pao je i zadobio udarac u glavu. Uz psihosociofarmakološki pristup stanje mu se poboljšalo, a sam pacijent navodi kako je i dalje motiviran za otpust. Nakon poboljšanog stanja otpustio se kući uz ordiniranu terapiju. Dan nakon otpusta ponovno se vraća u alkoholiziranom stanju na odjel, hodao je uz pomoć druge osobe. Nakon opservacije otpušten je s odjela uz pratnju udomitelja te je upućen na liječenje u Psihijatrijsku bolnicu Popovača.

U kolovozu 2011. godine dolazi u hitnu psihijatrijsku ambulantu u pratnji udomiteljice. Opisuje suicidalne ideje, navodi da po cijele dane ne spava, nema volje za nikakve aktivnosti. U 2013. godini bio je hospitaliziran tri puta na odjelu psihijatrije. U siječnju 2014. godine dolazi na kontrolu u pratnji udomiteljice, tada je provodio liječenje u Dnevnoj bolnici, zadovoljan terapijom, motiviran za liječenje i rad na sebi. No nakon dva mjeseca opet dolazi u alkoholiziranom stanju. Od početka kolovoza 2014. godine boravio je u Klinici za psihijatriju Vrapče. Po otpustu iz Klinike za psihijatriju Vrapče dolazi na hitan pregled, navodi šum od više glasova koji mu nerazgovjetno mrmore u glavi.



U prosincu 2017. godine pacijent se zaprima na Odjel psihijatrije nakon pregleda u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti. Došao je u pratnji udomiteljice kod koje je tada bio smješten zadnja četiri mjeseca. Iz heteroanamnestičkih podataka saznaje se da je kod pacijenta došlo do pogoršanja stanja, promjena u komunikaciji, nemira, agresije, izbjegavanja lijekova i razmišljanja o suicidu. Provedenim liječenjem na odjelu postignulo se ublažavanje tegoba, u smislu redukcije tjeskobe, boljeg socijalnog funkcioniranja i stabilnijeg raspoloženja. Otpušten je u siječnju 2018. godine te mu je preporučen nastavak psihijatriskog liječenja u Specijalnoj bolnici za psihijatrijsku palijativnu skrb. Pacijentu je nakon liječenja osiguran smještaj u Domu za odrasle osobe u Bjelovaru.

Jednom prilikom dok je bio liječen na Odjelu psihijatrije sudjelovao je na radnoj terapiji i pisao o sebi. Jedan dio teksta kojeg je napisao glasi: „Što se tiče za budućnost puno o tome razmišljam jer me je sram što sam napravio od sebe sa prokletim alkoholom da budem socijalni problem jer kada se okrenem oko sebe tek onda vidim kako ljudi teško žive i sa kavim se sve problemima susreću. Dat ću sve od sebe da i ja budem koristan ovome društvu a ne da budem problem jer sam mlad a imam volje i snage da to učinim jer najteže mi je to što su ljudi izgubili povjerenje u mene...postao sam alkoholičar i svijetan sam da mi je to bolest do kraja života ali ću tražiti pomoć stručnih ljudi i nadam se da ću u tome da uspijem jer imam volje i snage jer ne želim više onakav život kakav sam do sada živio.“

Od kada je pacijent smješten u Domu za psihički oboljele osobe apstinira od alkohola, te uredno pohađa Klub liječenih alkoholičara.

### **3.3. Proces zdravstvene njege**

Medicinska sestra ima jednu od najvažnijih uloga u liječenju ovisnika o alkoholu. Najčešći problemi koji dominiraju u zdravstvenoj njezi alkoholičara jesu: nemotiviranost za liječenjem, mogućnost nastanka socijalnih problema, depresivno raspoloženje i povremena pojava recidiva. Uloga medicinske sestre vrlo je bitna u pružanju pomoći pri liječenju i edukaciji pacijenta. Također je jedna od bitnih uloga medicinske sestre poticanje pacijentove motivacije za napredkom, liječenjem od ovisnosti i vraćanje u život i društvo bez alkohola.

NEMOTIVIRANOST ZA LIJEČENJE- pacijent ne pokazuje motivaciju i nije zainteresiran za liječenje. Nemotiviranost za liječenjem je kao sestrinska dijagnoza prisutna gotovo kod svih alkoholičara.

Cilj: Pacijent će za vrijeme hospitalizacije pokazati motivaciju za liječenje ovisnosti o alkoholu

Intervencije:

- Medicinska sestra će educirati pacijenta o njegovoj ovisnosti i posljedicama iste, educirati će pacijenta o načinima liječenja i važnostima uzimanja terapije
- Pri edukaciji i informiranju pacijenta koristit će njemu razumljiv jezik, poticati će pacijenta na promjenu životnog stila, te ga poticati i podržavati u odluci apstinencije od alkohola
- Medicinska sestra će poticati pacijentovu aktivnu ulogu u procesu liječenja, poticati će njegovo preuzimanje odgovornosti u terapijskoj zajednici, omogućiti će i poticati komunikaciju pacijenta s ostalim pacijentima koji imaju slične probleme vezane uz ovisnost alkoholizma
- Pomoći će pacijentu da stvori novi sustav vrijednosti, te će ga poticati da promijeni stare obrasce ponašanja (15).

Evaluacija: Pacijent do kraja hospitalizacije nije pokazao motivaciju za liječenjem

NESURADLJIVOST- do nesuradljivosti pacijenta mogu dovesti brojni čimbenici kao što su manjak motivacije, osjećaj ranjivosti, uvjerenja o mogućnostima kontroliranja ovisnosti, poboljšanje ili pogoršanje zdravstvenog stanja, dobivanje kontradiktornih savjeta okoline, te nerealna očekivanja pacijenta.

Cilj: Pacijent će se pridržavati zdravstvenih preporuka

Intervencije:

- Medicinska sestra će omogućiti pacijentu da izrazi svoje mišljenje o pridržavanju zdravstvenih uputa, pažljivo će ga pri tome slušati
- Uključiti će pacijenta u definiranje zajedničkih ciljeva
- Procijeniti će znanja i stavove pacijenta o njegovoj bolesti, te će procijeniti uzroke nesurađivanja

- Medicinska sestra će naglasiti pozitivne posljedice surađivanja i procijeniti sposobnosti slijeđenja uputa
- Procijeniti će prisutnost barijera za pridržavanje zdravstvenih preporuka (16).

Evaluacija: Pacijent se ne pridržava zdravstvenih preporuka

SOCIJALNA IZOLACIJA- stanje u kojem pojedinac nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt s drugim osobama. Prisutan je ojećaj usamljenosti.

Cilj: Pacijent će razviti pozitivne odnose s drugima

Intervencije:

- Medicinska sestra će poticati pacijenta da izrazi svoje osjećaje, poticati će ga na uspostavljanje pozitivnih odnosa s drugima
- Poticati će na razmjenu iskustava s drugim pacijentima
- Sestra će osigurati pomoć drugih zdravstvenih djelatnika
- Osigurati će željeno vrijeme za posjetu
- Uključiti će pacijenta u grupnu terapiju, poticati će njegovu aktivnu ulogu, ohrabriti ga i pohvaliti svaki napredak (14)

Evaluacija: Pacijent nije razvio pozitivne odnose

NEMOGUĆNOST NOŠENJA SA STVARNOŠĆU- očituje se neadekvatnim izborom uvježbanih reakcija, nemogućnosti ispravnih procjena stresora i korištenja raspoloživih resursa.

Cilj: Pacijent će u skladu sa svojim mogućnostima primjeniti mehanizme prilagodbe umjesto da ponovno ulazi u recidiv ovisničkog ponašanja

Intervencije:

- Medicinska sestra će razviti povjerljiv odnos s pacijentom
- Sestra će pomoći pacijentu da shvati što je to prihvatljivo ponašanje
- Odgovarati će na pacijentova pitanja vezana uz alkoholizam, te će ga poticati na verbalizaciju svojih osjećaja, straha i anksioznosti

- Medicinska sestra će educirati pacijenta o štetnim posljedicama djelovanja alkohola na tijelo
- Naglasiti će da je duljina trajanja apstinencije usko povezano s ishodom liječenja
- Sestra će zajedno s pacijentom istražiti mogućnosti koje bi pacijentu pomogle u stresnim situacijama prije ponovnog posezanja za alkoholom (primjerice tjelesna aktivnost)
- Ohrabrivati će pacijenta i pružati mu podršku (17)

Evaluacija: Pacijent je ponovno ušao u recidiv ovisničkog ponašanja

VISOK RIZIK ZA RECIDIV- - recidiv je ponovna pojava bolesti kod alkoholičara nakon kraće ili duže apstinencije, može se javiti rano u tijeku liječenja, nakon liječenja ili bilo kada kasnije.

Cilj: Pacijent će održavati apstinenciju od alkohola

Intervencije:

- Medicinska sestra će informirati i educirati pacijenta o rehabilitaciji
- Motivirati će pacijenta na rehabilitaciju
- Medicinska sestra će pružiti pacijentu moralnu podršku
- Pomoći će mu u rješavanju prisutnih problema (18)

Evaluacija: Pacijent nije uspio održati apstinenciju od alkohola

DEPRESIVNO RASPOLOŽENJE- sniženo raspoloženje, gubitak osjećaja zadovoljstva, gubitak snage i energije, gubitak interesa za svakodnevne aktivnosti, osjećaj krivnje, besperspektivnosti i gubitak volje za životom. Bitno je depresivno raspoloženje razlikovati od depresije, kod depresije su simptomi kontinuirani ,a kod depresivnog raspoloženja javljaju se povremeno i blaži su.

Cilj: Pacijent će znati prepoznati čimbenike i znakove rizika za depresiju

### Intervencije:

- Medicinska sestra će stvoriti osjećaj sigurnosti u odnosu sa pacijentom, pokazat će razumijevanje za njegove osjećaje, promatrat će neverbalne znakove depresije kao što su plač i smanjena komunikacija
- Upoznat će pacijenta sa ostalim pacijentima i osobljem, poticat će ga da potraži pomoć ukoliko osjeti depresivno raspoloženje
- Sestra će se pobrinuti o sigurnosti okoline u kojoj pacijent boravi, uklonit će predmete kojima bi pacijent mogao ozljediti sebe ili druge osobe
- Pružit će podršku pacijentu i omogućiti razgovor s liječnikom i ostalim stručnim suradnicima
- Medicinska sestra će omogućiti podršku pacijentove obitelji (udomitelja)
- Educirat će pacijenta o važnosti i redovitosti terapije, te kontrolirati uzimanje iste (18)

Evaluacija: Pacijent prepoznaje i verbalizira znakove depresije

AGRESIVNO PONAŠANJE- društveno neprihvatljiv oblik ponašanja koji je učinjen s namjerom da se povrijedi neka osoba (fizički ili psihički) ili objekt.

Cilj: Pacijent za vrijeme hospitalizacije neće ozljediti sebe niti druge osobe

### Intervencije:

- Medicinska sestra će upotrijebiti empatijski i ljubazan pristup prema pacijentu, komunicirat će sa pacijentom smirenim tonom, neće ga izazivati i uzvraćati agresijom
- Osigurat će sigurnu okolinu i ukloniti predmete kojima bi pacijent mogao ozljediti sebe i druge
- Medicinska sestra neće pokazivati strah, neće činiti nagle pokrete, poštivat će pacijentovu potrebu za osobnim prostorom
- Sestra će pacijentu na prihvatljiv način pokušati ukazati na neprihvatljivo ponašanje i njegove posljedice (15).

Evaluacija: Pacijent za vrijeme hospitalizacije nije ozljedio sebe niti druge

APSTINENCIJSKA KRIZA- definira se kao kvantitativni poremećaj svijesti i najčešća je psihoza kod alkoholičara. Obično nastaje nekoliko dana nakon nagle apstinencije od alkohola, a može se javiti i nakon tjelesnih i psihičkih trauma, kirurških zahvata i infekcija.

Cilj: Pacijent će uz pomoć stručnog osoblja lakše prebodriti apstinencijsku krizu

Intervencije:

- Medicinska sestra će osigurati pojačan nadzor nad pacijentom, kontinuirano će pratiti vitalne i fiziološke funkcije
- Sestra će pratiti promjene razine svijesti, upozorit će liječnika i osigurati adekvatnu prehranu i dovoljnu količinu tekućine
- Ohrabrivat će pacijenta te će mu psihološkom potporom pomoći da što lakše prebrodi apstinencijsku krizu (15).

Evaluacija: Pacijent je uz pomoć stručnog osoblja uspješno prebrodio apstinencijsku krizu

ANKSIOZNOST- nejasan osjećaj straha i/ ili neugode koji je praćen tjeskobom, nemirom, panikom, a najčešće je uzrokovan prijetećom opasnosti, gubitkom sigurnosti i kontrole s kojom se pacijent ne može suočiti.

Cilj: Pacijent će za vrijeme hospitalizacije opisati smanjenu razinu anksioznosti

Intervencije:

- Medicinska sestra će stvoriti profesionalni empatijski odnos prema pacijentu, promatrat će neverbalne znakove anksioznosti kao što su agresivnost i smanjena komunikacija
- Upoznat će pacijenta s bolničkom okolinom, osobljem i ostalim pacijentima, redovito će informirati pacijenta o planiranim postupcima u liječenju, osigurati će pacijentu da sudjeluje u donošenju odluka, osigurat će mirnu i tihu okolinu
- Sestra će na razumljiv način educirati pacijenta o prepoznavanju čimbenika koji potiču anksioznost, poticat će pacijenta da izrazi svoje osjećaje, educirat će pacijenta o postupcima smanjivanja anksioznosti (vježbe dubokog disanja, mišićna relaksacija, glazboterapija)
- Kontrolirat će i nadzirati uzimanje terapije (15)

Evaluacija: Pacijent opisuje smanjenu razinu anksioznosti

SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE O SEBI – OSOBNA HIGIJENA- stanje u kojem je kod pacijenta prisutna smanjena sposobnost ili potpuna nemogućnost samostalnog obavljanja osobne higijene.

Cilj: Pacijent će biti čist, bez neugodnih mirisa i osjećati će se ugodno.

Intervencije:

- Medicinska sestra će procijeniti stupanj samostalnosti pacijenta, definirati će situacije kada je pacijentu potrebna pomoć
- Osigurati će potreban pribor za osobnu higijenu i poticati će pacijenta da ga koristi
- Osigurati će pribor nadohvat ruke
- Medicinska sestra će osigurati privatnost
- Sestra će promatrati i uočiti promjene na koži tijekom kupanja
- Osigurati će pribor nadohvat ruke (16)

Evaluacija: Pacijent je čist i bez neugodnih mirisa

MOGUĆNOST SUICIDA- oblik ponašanja kojim pacijent pokazuje mogućnost samoozljeđivanja sa smrtnim ishodom

Cilj: Pacijent će prihvatiti pomoć zdravstvenog osoblja pri pojavi suicidalnih misli

Intervencije:

- Medicinska sestra će osigurati sigurnu okolinu, ukloniti će potencijalno opasne predmete, kontinuirano će pratiti pacijenta i njegovu verbalizaciju emocija (ljutnja, bijes)
- Ohrabrivati će ga na izražavanje suicidalnih misli, svaku prijetnju suicidom shvatiti će ozbiljno i obavijestiti liječnika o tome
- Sestra će na vrijeme uočiti promjene u ponašanju, te uputiti osobe koje su pacijenu bliske na rane znakove povećanog rizika za suicid
- Medicinska sestra će uključiti pacijenta u grupnu terapiju i planiranje procesa grupne terapije (15)

Evaluacija: Pacijent prihvaća pomoć zdravstvenog osoblja pri pojavi suicidalnih misli

## 4. RASPRAVA

Iz stručne literature poznato je da u nastanku alkoholizma ulogu imaju i genetski čimbenici, što se potvrdilo kroz navedene podatke u prikazu slučaja gdje se saznaje da je otac pacijenta X.Y. također bio ovisnik o alkoholu. Otac pacijenta X.Y. bio je agresivan, fizički je zlostavljao svoju ženu, te bio u zatvoru. Kroz prikaz slučaja evidentno je da pacijenta X.Y. ima slične obrasce ponašanja kao njegov otac, prisutno je agresivno ponašanje te mu je izrečena kaznena mjera zatvora zbog brojnih kaznenih djela koja je počinio. Dobna granica ovisnosti o alkoholu se smanjuje, što se potvrđuje kod pacijenta X.Y. koji je počeo piti od svoje 17.-18-godine života. Pacijent uz ovisnost o alkoholu boluje od poremećaja ličnosti i postraumatskog stresnog poremećaja, što se podudara s podacima iz literature gdje stoji kako alkoholičari često pate i od drugih psihičkih poremećaja. Nemotiviranost za liječenjem jedna je od čestih dijagnoza alkoholizma koja je vidljiva kod pacijenta prilikom dolaska u ambulantu gdje je izjavio kako zna da njemu nema pomoći i kako nije zainteresiran za liječenje.

Danas se alkoholizam definira kao socijalno-medicinski problem jer se s vremenom javljaju društveno-socijalne posljedice kao što su raspad obitelji, problemi na poslu i prekid komunikacije s bližnjima. Zbog alkoholizma nerijetko dolazi i do socijalne izolacije. Iz podataka u prikazu slučaja saznaje se da je pacijent uništio komunikaciju sa svima, pa čak i s najbližim članovima obitelji, te da je dobio otkaz u poduzeću. Za postavljanje dijagnoze alkoholizma potrebno je da budu izraženi psihijatrijski kriteriji kao što su nemogućnost kontrole nad količinom popijenog alkohola, jaka želja za pijenjem, vrijeme posvećeno pijenju i oporavku od pijenja, te nastavak pijenja unatoč štetnim posljedicama kao što je primjerice gubitak posla. Iz podataka koji prate tijek liječenja evidentno je da pacijent X.Y. nije prestao piti alkohol unatoč gubitku posla, te kako je jednom pio dva tjedna u nedogled što također potvrđuje nemogućnost kontrole nad pijenjem. Iz navedenog se očituje pacijentov neadekvatan izbor uvježbanih reakcija, ponovno posezanje za alkoholom umjesto primjene mehanizma prilagodbe što je karakteristika sestrinske dijagnoze: nemogućnost nošenja sa stvarnošću. Poznato je kako alkoholičari zanemaruju svoj izgled i higijenu, smanjena mogućnost brige o sebi – osobna higijena jedna je od češćih sestrinskih dijagnoza kod ovisnika o alkoholu, to potvrđuje i činjenica kada je pacijent X.Y. pri pregledu u bolničkoj ustanovi zapuštenog izgleda, te zaudara na alkohol.

Alkoholičari beskućnici su osobe koje borave tamo gdje se nađu, većinom su uvijek u alkoholiziranom stanju, te rade samo u iznimnim prilikama kada poslom mogu osigurati piće koje im u tom trenutku nedostaje. Prema podacima iz prikaza slučaja vidljivo je kako je pacijent



X.Y. jedno vrijeme bio bez adekvatnog smještaja i lutao, te je služio zidare kako bi zaradio novac kojim je kupio alkohol. Kronični alkoholičari iza sebe imaju bezbroj neuspješnih liječenja i apstinencije što se podudara s činjenicom da je pacijen X.Y. u razdoblju od jedne godine bio primljen na odjel psihijatrije 30 puta zbog alkoholizma, te da ni višemjesečni boravci u specijaliziranim ustanovama za psihijatriju nisu pomogli u rješavanju njegove ovisnosti. Iz navedenih podataka i prijašnjih iskustava očigledno je da je kod pacijenta prisutan visok rizik za recidiv.

Depresivno raspoloženje je jedna od čestih sestrinskih dijagnoza kod alkoholičara, ta dijagnoza bila je prisutna i kod pacijenta u ovom prikazu slučaja, a očituje se iz njegove izjave kako je nezadovoljan životom, te kako je jedno vrijeme samo ležao i nije mogao ustati. Agresivno ponašanje pacijent pokazuje prilikom dolaska u hitnu psihijatrijsku ambulantu kada navodi da ima namjeru nekoga ubiti, što se podudara s literaturom u kojoj stoji da alkoholičari postaju agresivne osobe u pijanom stanju.

Iz navedenih činjenica može se zaključiti da je alkoholizam bolest koja postepeno uništava čovjeka, njegovu osobnost, odnos prema bližnjima i okolini. Alkoholizam kod čovjeka uzrokuje toliku dubinu propadanja da mu alkohol na kraju stoji na prvom mjestu u životu, a sve drugo kao što su obitelj i posao zauzima drugo, manje važno mjesto.

## 5. ZAKLJUČAK

Alkoholizam sa sobom nosi niz tjelesnih i psihičkih oštećenja, s godinama pijenja ta oštećenja postaju nepovratna. Alkohol u tolikoj mjeri mijenja osobnost i ponašanje, da se tijelo fizički i psihički privikne na stanje kroničnog pijanstva, a promjenjena osobnost osobe na kraju vlada i u trijeznom stanju. Alkoholizam ne utječe samo na ovisnika, već i na njegovu obitelj. Kako ovisnost napreduje tako cijela obitelj postaje disfunkcionalna i gubi svoj položaj u društvu. Sam ovisnik iskazuje nepovjerenje prema okolini, te besmislenim idejama pokušava opravdati svoje ponašanje. Obitelj alkoholičara obilježena je čestim sukobima, prijetnjama, ljutnjom i osjećajem nesigurnosti. U obitelji dolazi do promjena uloga, majka najčešće preuzima ulogu i obveze oca jer on nije u stanju izvršiti obiteljske dužnosti. Uz obitelj alkoholičar zanemaruje i društvo, posao, dosadašnje interese, te vlastiti izgled. Većinom su zapušteni, neugodna mirisa i neuredni. Život alkoholičara postaje sve siromašniji, obiteljske i druge obveze doživljava površno. Alkoholizam također stvara veliki problem na radnom mjestu jer utječe na smanjenje pažnje, prosudbe i slabljenja refleksa. Moguće su ozljede i nesreće na radu. U odmakloj fazi alkoholne ovisnosti alkoholičar se počinje otvoreno vladati kao ovisnik. Većina njih je izgubila komunikaciju sa bližnjima, razvela se, napustila obitelj i izgubila posao. Alkoholičari će rijetko kada pristati sami na liječenje, tome većinom prethodi aktualni događaj koji pokreće pacijentovu odluku, kao što je primjerice kazneni prekršaj koji je alkoholičar počinio u pijanom stanju. Može se zaključiti da ovisnost o alkoholu nosi sa sobom ozbiljne negativne posljedice kako za ovisnika tako i za njegovo društvo.

## 6. LITERATURA

1. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
2. Torre R. Alkoholizam: Prijetnja i oporavak. 2. izd. Zagreb: Profil knjiga; 2015.
3. Hudolin V. Alkoholološki priručnik. Zagreb: Medicinska naklada; 1991.
4. Hudolin V. Alkoholologija. Zagreb: Birografika; 1972.
5. Hudolin V. Obiteljsko liječenje. Zagreb: Školska knjiga; 1986.
6. Dorić Ž. Značaj klubova liječenih alkoholičara kao sustav potpore u rehabilitaciji ovisnika o alkoholu (diplomski rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola; 2016.
7. Grabovac Đ, Rafaj G, Lauš D. Učestalost alkoholom uzrokovanih poremećaja kod bolesnika liječenih u Dnevnoj bolnici odjela psihijatrije Opće bolnice Bjelovar. Sestrinski glasnik- službeni časopis Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS). 2015; 20:121-7.
8. Torre R. Propadanje alkoholičara. Zagreb: Hrvatski Savez Klubova liječenih alkoholičara; 2006.
9. Franelić Pejnović I, Muslić Lj, Markelić M. Nacionalni rezultati istraživanja o alkoholu u okviru JA RARHA [Online]. 2017.  
  
Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/nacionalni-rezultati-istrazivanja-o-alkoholu-u-okviru-ja-rarha/> (14.8.2018.)
10. Cvančić J, Rozika G. Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu. Sestrinski glasnik- službeni časopis Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS). 2017; 22:23-6.
11. Kapetanović- Bunar E. Alkoholizam: Život na dva kolosijeka. Zagreb: Globus; 1985.
12. Zuckerman Itković Z, Petranović D. Ovisnosti suvremenog doba: Strast i muka. Zagreb: Školska knjiga; 2010.
13. Žuškin E, i sur. Ovisnost o alkoholu: Posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. Arh Hig Rada Toksikol. 2006; 57:413-426.
14. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika: Priručnik za studij sestrinstva. Zagreb: Zdravstveno Veleučilište; 2007.

15. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4: Zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. 4.izd. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
16. Čukljek S. Proces zdravstvene njege: Nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno Veleučilište; 2014.
17. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T. Ovisnosti: Udžbenik za zdravstvene studije. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2017.
18. Markotić M. Uloga medicinske sestre kod bolesnika oboljeih od alkoholizma (diplomski rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola; 2016.

## 7. SAŽETAK

Alkoholizam je bolest koja nastaje zbog dugotrajne i prekomjerne konzumacije alkoholnih pića. Za alkoholizam se može reći da nije samo medicinski, već i socijalni problem današnjice. Razvojem ovisnosti javljaju se fizička, psihička i socijalna oštećenja. Alkoholizam uzrokuje promjenu osobnosti i ponašanja koja u kasnijoj fazi ovisnosti počinje vladati i u trijeznom stanju. Ovisnik s vremenom počinje zanemarivati obitelj, posao i društvo. Javljaju se depresivna stanja, misli o suicidu, anksioznost i agresivno ponašanje. Uloga medicinske sestre u liječenju alkoholizma od velike je važnosti. Medicinska sestra motivira pacijenta kroz cijeli proces liječenja kako bi se mogao vratiti u život bez alkohola, pruža mu potporu i educira ga. Kroz prikaz slučaja prikazan je dugogodišnji ovisnik o alkoholu koji je imao stan, zatim živio na ulici, a potom u udomiteljskoj obitelji. Prikazano je postepeno propadanje života kojem je uzrok alkoholizam. Podaci za prikaz slučaja prikupljeni su pomoću medicinske dokumentacije na Odjelu psihijatrije u Bjelovaru.

Ključne riječi: alkoholizam, ovisnik o alkoholu, socijalna oštećenja

## **8. SUMMARY**

Alcoholism is a disease that is caused by the long term and excessively consumption of alcoholic beverages. It can be said that alcoholism is not just a medical problem, it is already a social problem today. Development of addiction occurs physical, psychical and social damage. Alcoholism causes a change of personality and behavior that in the later phase of addiction begins to dominate and in a sober state. Addict begin to ignore the family job and company with the time. It appears depressive conditions, thoughts about suicide, anxiety and aggressive behavior. The role of nurse in the treatment of alcoholism is very important. The nurse motivates the patient through the entire treatment process to be able to return to life without alcohol, she gives him support and educates him. Through the case study is a presented long time alcohol addict who has had a flat, then he lived on the street and then in a foster family. There is presented a gradual degradation of life caused by alcoholism. Documents for case report was collected from medical documentation at the psychiatric department in the hospital of Bjelovar.

Key words: alcoholism, alcohol addict, social damage

OPĆA BOLNICA BJELOVAR  
ETIČKO POVJERENSTVO



1070575	REPUBLIKA HRVATSKA	
Opća bolnica Bjelovar		
Primljeno:	14.06.2018	
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
021-01/18-05/03	2103-72-12;	
Uredžbeni broj	Prilozi	Vrijednosti
2103-72-12-18-02	0	-

TATJANA TKALČEVIĆ  
LIPLJE 7  
51329 SEVERIN NA KUPI

Predmet: **„Narušeni društveno-socijalni odnosi osobe oboljele od alkoholizma“**

- suglasnost na provođenje istraživanja


Na temelju Vaše zamolbe Etičko je povjerenstvo OB Bjelovar razmotrilo plan i način ispitivanja odnosno dostavljenu dokumentaciju o istraživanju pod nazivom „Narušeni društveno-socijalni odnosi osobe oboljele od alkoholizma“.

Predmetno istraživanje zadovoljava uvjete i u skladu je s Etičkim kodeksom i Bochumskim postupnikom.

Stoga je Etičko povjerenstvo suglasno s provođenjem predmetnog istraživanja u našoj ustanovi uz uvjet dostavljanja Izjave o povjerljivosti sukladno Uredbi 2016/679 EU o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom kretanju takvih podataka, obzirom da će se studentici dati na uvid osobni podaci o pacijentima. Izjavu je potrebno dostaviti ovom povjerenstvu.


S poštovanjem,

Predsjednik Etičkog povjerenstva

  
2 Darko Novalić  
prof. psihologije

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

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

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>27.09.2018.</u>	TATJANA TRALČEVIĆ	



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

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

TATJANA TKALČEVIĆ

*ime i prezime studenta/ice*

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

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 27.09.2018.

  
*potpis studenta/ice*