POVEZANOST ZLOUPOTREBE ALKOHOLA I AGRESIVNOG PONAŠANJA

Gurski, Ivan

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:937150

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivan Gurski

POVEZANOST ZLOUPOTREBE ALKOHOLA I AGRESIVNOG PONAŠANJA

Završni rad

Rijeka, rujan 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Ivan Gurski

CONNECTION BETWEEN ALCOHOL ABUSE AND AGGRESSIVE BEHAVIOR

Final work/Final thesis

Rijeka, september , 2020.

Mentor završnog rada: doc. dr. sc. Suzana Jonovska, dr. med. spec. psihijatar, subspec. adiktolog.

Završni rad je obranjen dana _____ u Rijeci na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, izvanrednom preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____
2. _____
3. _____

Rad je izrađen u Psihijatrijskoj bolnici Rab.

TURNITIN

FZSRI UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA SVEUČILIŠTA U RIJECI
Studij	Stručni studij Sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Ivan Gurski
JMBAG	351004654

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	POVEZANOST ZLOUPOTREBE ALKOHOLA I AGRESIVNOG PONAŠANJA
Ime i prezime mentora	doc. dr. sc. Suzana Jonovska, dr. med.
Datum predaje rada	18.09.2020.
Identifikacijski br. podneska	1390359781
Datum provjere rada	18.09.2020.
Ime datoteke	Gurski_zavrsni.docx
Veličina datoteke	102.45K
Broj znakova	64.150
Broj riječi	10.912
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)
4%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	21.09.2020.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	✓
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Provjerom izvornosti rada TurnitIn programom proizlazi da je rad u 4% podudaran s drugim objavljenim radovima, stoga mogu potvrditi da završni rad Ivana Gurskog u potpunosti zadovoljava uvjete izvornosti.

Datum

21.09.2020.

Potpis mentora

Doc. dr. sc. Suzana Jonovska
specijalist psihijatar
subspecijalist psihijatrije
207055

ZAHVALA

Na samom početku rada želio bih se zahvaliti svim osobama koji su bili uz mene na mom akademskom putu. Zahvaljujem se svojoj mentorici Suzani Jonovskoj na suradnji te stručnoj pomoći pruženoj pri osmišljavanju i izradi ovog rada. Veliko hvala mojoj obitelji, djevojci i kolegama na nesebičnom razumijevanju i potpori.

Posebno hvala svim ispitanicima u Psihijatrijskoj bolnici Rab koji su se odazvali i sudjelovali u provođenju istraživačkog dijela rada.

SADRŽAJ

SADRŽAJ 6
1. UVOD 2
1.1. ALKOHOL 3
1.1.1. Fiziologija alkohola 4
1.2. ALKOHOLIZAM 5
1.3. ETIOLOGIJA ALKOHOLIZMA 7
1.4. KLINIČKA SLIKA ALKOHOLIZMA 9
1.5. TERAPIJA ALKOHOLIZMA 11
1.5.1. Sudske mjere obaveznog liječenja ovisnosti o alkoholu 14
1.6. POSLJEDICE ALKOHOLIZMA 15
1.7. AGRESIVNOST 17
1.7.1. Vrste agresivnosti 17
1.7.2. Utjecaj alkohola na agresivnost 18
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 20
3. ISPITANICI I METODE 21
3.1. Uzorak ispitanika 21
3.2. Metode istraživanja 21
3.3. Analiza podataka 22
3.4. Etička pitanja 22
4. REZULTATI 23
4.1. Socio - demografska obilježja ispitanika 23
4.2. Rezultati upitnika 25
5. RASPRAVA 36
6. ZAKLJUČCI 38
7. SAŽETAK 39
8. ABSTRACT 40
9. LITERATURA 41
8. PRILOZI 44
8.1. Obavijest za ispitanike i suglasnost za sudjelovanje 44
8.2. Anketni upitnici 45
9. ŽIVOTOPIS 49

1. UVOD

4444

Od davnih vremena ljudi imaju saznanja o alkoholu. Dobiva se dojam da čovjek oduvijek zna da se fermentacijom iz raznih vrsta voća ili žitarica dobiva alkoholni proizvod. Konzumacija alkohola je česta u svakodnevnom životu, pije se kad na svijet dođe dijete prilikom proslava rođendana, uspjeha u školi, sportu. Također, alkohol se koristi prilikom raznih religioznih događaja, koristi se u svrhu liječenja, vjenčanja bez alkohola se ne održavaju pa i smrt se obilježava pijenjem alkohola. Oni ljudi koji u gore navedenim prilikama konzumiraju alkohol predstavljaju društvene potrošače, imaju određenu mjeru i kontroliraju se. Ovisno od osobe prvi kontakt s alkoholom je različit, netko ga počne konzumirati u ranijoj, a neki u starijoj životnoj dobi.

Alkoholizam predstavlja veliki problem današnjice iako je često prikazan kao ponašanje koje osobu čini sretnom, opuštenom, zabavnom te socijalno prihvatljivom. U društvu se na alkoholizam ne gleda kao na štetno ponašanje dok ono ne dovede do pojave kroničnih bolesti, agresivnosti pa i kriminaliteta te disfunkcionalne obitelji i zajednice. Opijeno stanje upotrebljava se kao izgovor za agresivno ponašanje prema bližnjima ili strancima. Alkoholizam je bolest pojedine osobe, ali i društva, kojoj ne pridodajemo dovoljno pažnje, a štetnost je u velikom rasponu rasprostranjena na pojedinca, obitelj i cijelu zajednicu.(1) Na godinu u svijetu u prometnim nesrećama uzrokovanih alkoholom strada oko 1,3 milijuna ljudi, što je gotovo 3.300 osoba na dan. U Republici Hrvatskoj se procjenjuje da je 250 - 300 tisuća alkoholičara, što bi značilo da oko 25% osoba muškog spola i 10% žena prekomjerno konzumira alkohol (2). Dugotrajno prekomjerno konzumiranje alkohola uzrokuje oštećenja perifernih živaca, najčešće na donjim udovima. Iz tog se razloga osobe koje dugotrajno konzumiraju alkohol tuže na bolove u nogama i otežano hodanje. Osim toga, dugotrajna konzumacija izaziva lošije pamćenja, a kao najteža posljedica alkoholizma spominje se delirium tremens. U takvom stanju javljaju se halucinacije, nemir i drhtanje tijela (3).

1.1. ALKOHOL

Pojam alkohol arapskog je podrijetla te prevedena znači „vrlo fin“ ili „onaj koji pali“. Činjenice vezene za alkohol stare su koliko i povijest čovječanstva, iz razloga jer su ljudi ustanovili da čak i minimalne količine alkohola utječu na ponašanje čovjeka. Nalazi iz arheologije pokazuju da su ljudi prije četrdesetak tisuća godina konzumirali alkohol proizveden od meda, plodova voća, povrća ili od žitarica. Tako je organizacija proizvodnje alkohola krenula razvijanjem vinogradarstva i uzgajanjem loze vina koje je služilo za proizvodnju vina. Po mišljenju povjesničara takav proces započeo je između šest i četiri tisuće godina prije nove ere na područjima Crnoga mora. Osim vina, dolazi i do razvoja drugih fermentiranih pića. Alkoholna pića tako su bila prisutna kod svih velikih civilizacija. U svijetu među prvima prvo pivo proizveli su egipatski narodi, rimski i grčki narodi su popularni po uživanju u vinu, a na istoku su se alkoholna pića proizvodila od zrna riže.

Zdravlje ljudi ovisi o vodi, pa je iz toga jasno da nedovoljna količina vode ili onečišćena voda ima fatalne posljedice. Potrebno je prokuhati vodu da bi se dobio alkohol, time se uklanjaju mnogi uzročnici bolesti i iz tog razloga je alkohol bilo sigurnije koristiti od vode, osobito u zdravstvene svrhe. Od najranijih početaka javljala su se mnogobrojna ograničenja konzumiranja alkoholnih pića. Faraoni nisu smjeli koristiti nikakve preparate alkohola, a u nekim kulturama u istočnim zemljama bio je dostupan samo za obilježavanje vjerskih događaja. U Babilonu je zakonom bila određena prodaja i proizvodnja vina, ali i drugih alkoholnih pića. Spartanci su alkoholizirane osobe kaznili odsijecanjem nogu dok prema Kuranu muslimanskim vjernica uopće ne dozvoljava konzumacija alkohola. Parlament u Engleskoj 1606. godine uvodi zakon o sprečavanju opijanja, dok Sjedinjene Američke Države tek 1917. donose zabranu prodaje i konzumacije alkohola. Jedina poznata kultura koja nije konzumirala alkoholna pića je ona Sjeverne Amerike koja je prvi kontakt sa alkoholom ostvarila dolaskom Europljana (4).

1.1.1.Fiziologija alkohola

Resorpcija alkohola započinje odmah, on zbog male molekularne težine i velike topljivosti u vodi, prolazi vrlo brzo kroz sve tjelesne barijere i može toksično djelovati na sve dijelove organizma. Molekula etanola CH3CH2OH posjeduje hidrofilni i liofilni dio te se zbog toga može vezati za svaku stanicu tijela.

Djelovanje alkohola podijeljeno je u četiri skupine:

a) Neposredno citotoksično djelovanje

b) Neurokemijsko i farmakološko djelovanje

c) Djelovanje na endokrini sustav

d) Djelovanje metabolita alkohola

Alkohol se jednim dijelom razgrađuje u usnoj šupljini, preko sluznice no važnija resorpcija se provodi u želucu, te u tankom i debelom crijevu. U krvi koncentracija alkohola može dosegnuti maksimalnu razinu za dvadesetak minuta nakon konzumiranja. Resorpcija ovisi o tome da li je alkohol konzumiran u vrijeme ili nakon obroka, kao i o brzini konzumiranja. Prisutnost ugljičnog dioksida i bikarbonata u pjenušavim pićima povećavaju resorpciju. Snižena tjelesna temperatura i smanjena fizička aktivnost, te prisutnost šećera smanjuju resorpciju. Nakon resorpcije, alkohol se krvlju raspodjeljuje po organizmu te tako dolazi do mozga gdje izaziva specifične radnje. U dobro prokrvljenim organima razina alkohola je najviša. Male količine alkoholnog pića djeluju stimulativno a velike depresivno. Tek se oko 10% alkohola izlučuje u izvornom obliku, i to u izdahnutom zraku, te putem mokraće. Eliminacija tim putevima može porasti nakon unosa prekomjerne količine alkohola ili pri višim temperaturama. U jetri se razgrađuje približno oko 90% alkohola. Razgrađuje se 0,1 promila alkohola na sat u organizmu i ta je rata razgradnje konstantna i nikakvim se sredstvima ne može ubrzati.

Put metabolizma alkohola počinje oksidacijom s alkoholno dehidrogenazom do acetaldehida. Acetaldehid se oksidira pomoću aldehid dehidrogenaze u acetat. Acetat se dalje razgrađuje preko ciklusa limunske kiseline do CO2 i H2O. Koncentracija alkohola određuje se provođenjem alkotesta. Najčešći specifični oblici oštećenja organa u alkoholičara su: oštećenje mozga, ciroza jetre, periferna neuropatija, alkoholna epilepsija, alkoholni dijabetes, kardiomiopatija često praćena aritmijama, gastritis i kronični pankreatitis (1).

1.2. ALKOHOLIZAM

Po teoriji Svjetske zdravstvene organizacije“ pojam ovisnosti je mentalno i tjelesno stanje do kojeg dolazi djelovanjem živog organizma na sredstva ovisnosti. Obilježen je ponašanjem i drugim duševnim procesima, koji uključuju nagon za povremenim ili konstantnim uzimanjem nekog sredstva ovisnosti. Takvo ponašanje javlja se sa namjerom doživljavanja njegovog učinka na razne procese ili zbog izbjegavanja nelagode zbog odsutnosti istoga“ (5).

Najraširenija bolest ovisnosti je alkoholizam što podrazumijeva potrebu pojedinca za unosom alkohola, ali i slabo kontroliranje konzumacije. Svjetska zdravstvena organizacija smatra da je alkoholičar: “…osoba koja duže i prekomjerno pije alkoholna pića, kod koje se razvila ovisnost o alkoholu i koja pokazuje najčešće poremećaje ponašanja te dolazi do oštećenja duševnog i tjelesnog zdravlja i gospodarskog stanja. U pojam alkoholičara uključuje se već i onaj tko pokazuje početke poremećaja u tom smislu“ (2).

Alkoholizam podrazumijeva kroničnu bolest, a rizik za razvoj alkoholizma predstavlja prisutnost genetske predispozicije. Također, pripada u skupinu bolesti ovisnosti u kojoj se nalaze i druge vrste ovisnost. Potreba koju ovisnici o alkoholu osjećaju jednako je jaka kao i potreba za konzumiranjem hrane i vode. Iz navedenoga možemo zaključiti da je alkoholizam socijalna bolest, koja nastaje uslijed prekomjernog konzumiranja alkohola, te koja dovodi do oštećenja tjelesnog i psihičkog zdravlja, kao i do teških poremećaja u socijalno radnim i ekonomskim odnosima. (3)

Ovisnosti se dijele na:

a) psihičke – označene su osjećajem ugode i željom za opetovanim uzimanjem alkohola kako bi se dosegla ugoda ili izbjegla neugoda. Kod psihički ovisnog alkoholičara bitan je gubitak kontrole o popijenoj količini alkoholnog pića. Psihički ovisni alkoholičari nakon prve ispijene čaše ne može prestati piti, već pije do teškog pijanstva, Nakon trijeźnjenja on može jedno vrijeme apstinirati, međutim kada ponovo popije makar i samo jednu čašu alkoholnog pića ponovno gubi kontrolu nad količinom popijenog alkohola. Takav alkoholičar svaku pa i najmanju životnu nepriliku ili problem rješava uz pomoć alkohola. Psihička ovisnost javlja se najčešće kod osoba koje se teško privikavaju na životne poteškoće. Te su osobe nesigurne u sebe, bježe od realnosti i od životnih problema, a u alkoholu pokušavaju smoći hrabrosti za rješavanje problema i životnih poteškoća.

b) fizičke – podrazumijeva stanje prilagodbe na sredstvo ovisnosti popraćeno potrebom za povećavanjem doze radi postignuća djelovanja koje je u prije izazivala puno manja doza. Kod prestanka konzumacije dolazi do apstinencijske krize koja je karakterizirana fizičkim

manifestacijama. Neki od pokazatelja apstinencijskih smetnji su: nemir, razdražljivost, tremor ruku i cijelog tijela, glavobolja mučnina. Apstinencijske krize se javljaju u vidu agresivnosti, bijesa te napadima nekontroliranih radnji. Takav alkoholičar nije u stanju ni kratko vrijeme apstinirati. On svakodnevno mora popiti određenu količinu alkohola i to već u jutarnjim satima. Kada se određena koncentracija alkohola u krvi, ma koju je tijelo naviknuto snizi, pojavljuju se apstinencijske smetnje i krize koje osobu navode da mora ponovo piti.

c) kombinacija psihičke i fizičke – psihička ovisnost je bliska fizičkoj, no uzrok nije stvaran. Osoba može biti ovisna o jelu, igrama, poslu (6).

Pojam ovisnosti najčešće se koristi za pojavu ovisnosti o drogama, lijekovima, alkoholu, duhanu ili kavi. Iako, kao što je već navedeno, moguće je biti ovisan o mnogo toga. Sredstva koja izazivaju ovisnost kod ljudi imaju zajedničko ime sredstva ovisnosti. Ovisnici su pojedinci koji koriste sredstva ovisnosti i tako razviju ovisnost. Sve veća rasprostranjenost zlouporabe droga kao posljedicu ima krizu društva, ugrozu temeljnih vrijednosti društva i porast kriminaliteta (7).

1.3. ETIOLOGIJA ALKOHOLIZMA

Postoje teorije o uzrocima zlouporabe ili ovisnosti o alkoholu. Sa tom vrstom ovisnosti se često povezuju razni oblici poremećaja raspoloženja, pojava anksioznosti, poremećaja pažnje s hiperaktivnošću, poremećaja osobnosti te depresija (8). Ne postaju ovisni svi koji piju prekomjerno. Neki pojedinci su osjetljiviji zbog konstitucije i utjecaja okoline. Uzroci alkoholizma nalaze se u samoj osobi, a potom u njegovoj bližoj ili široj obitelji. Teorije u psihologiji tumače djelovanje alkohola kao najvažniju motivaciju za njegovo uzimanje. Pojedinac koristi alkohol jer se uslijed njegova djelovanja osjeća opuštenije i veselije, ali nerijetko i smanji napetost i frustracije koje doživljava svakodnevno. Biološke teorije koje tumače ulogu nasljednih čimbenika kreću od toga da se alkoholizam kod nekih obitelji javlja češće, u nekima rjeđe ili nikako. Sinovi ovisnika o alkoholu otprilike pet puta češće postaju ovisnici o alkoholu nego ostali muškarci.

Nadalje, postoje tumačenja da je kod djece osoba ovisnih o alkoholu koja su bila posvojena u obitelj šansa da postanu alkoholičari tri puta veća. Uzroci zlouporabe alkohola mogu biti ekonomske prirode. Čak i sniženje cijene alkoholnih pića može dovesti do porasta potrošnje u svim segmentima društva. Veliku ulogu igra i sama dostupnost alkohola. Ustanovljeno je i da dijete nerijetko prvi puta otkrije alkohol upravo u obiteljskom okruženju (9). Obiteljski običaji mogu imati bitan utjecaj na konzumiranje alkohola. Uz biologijske čimbenike, oni pridonose da djeca, učenjem od roditelja steknu takvo ponašanje identificirajući se s roditeljima, njihovim očekivanjima. Tokom odrastanja djeca i mladi u kontaktu su sa brojnim izazovima među kojima su i sredstva ovisnosti. Stalan je trend porasta učestalosti korištenja alkohola i drugih sredstava ovisnosti među mlađom populacijom u cijelom svijetu. Reakcije odraslih kreću se od pojave straha i izbjegavanja razgovora do razmišljanja da je problematika preuveličana te da je potreba za otkrivanjem nečeg novog sastavni dio puta do zrelosti (4). Stresni životni događaji, ali i svakodnevna problematika i sukobi, mogu povećati sklonost zlouporabi alkohola. To se može objasniti anksiolitičkim djelovanjem alkohola ali i nekom vrsti obrane od stresa. Nadalje zlouporaba alkohola dovodi do novog stresa izazvanog nizom problema kao što su razvod braka, nezaposlenost ili zdravstveni problemi.

Kao i svaki čovjek, adolescentima je potreban osjećaj pripadnosti. Iz tog razloga nije moguće spriječiti iskušavanje alkohola. Ipak ne treba zbog minimalne količine probanog alkohola smatrati da je dijete problematično ili da je to znak problema u budućem životu.

Potrebno je obratiti pozornost da osoba ne počne konzumirati alkohol u velikim količinama i da u alkoholu ne traže rješavanje aktualnih problema (5).

Po autoru Manenici, korištenje alkoholnih pića se razvilo toliko moćno da one osobe koje ne piju ni ne odbijaju alkoholna pića jer se boje suprotstaviti postavljenim društvenim normama. Također, ljudi mlađe životne dobi žele što ranije ući u period adolescencije i svijet odraslih. Kao put ka tome pokazuje se upravo oblik ponašanja koji su uvijek zabranjivali kroz djetinjstvo, a drugima je takvo ponašanje bilo dozvoljeno. Iz tog razloga osobe kroz to razdoblje života pokušavaju korištenjem nedozvoljenih sredstava pokazati zrelost i spremnost za život (7).

1.4. KLINIČKA SLIKA ALKOHOLIZMA

Alkoholizam pripada u skupinu kroničnih progresivnih bolesti koja bez procesa liječenja dovodi i do smrtnog ishoda. Kronični se alkoholizam razvija polako njegova se simpatologija javlja nakon više godina prekomjerne zlouporabe alkohola. Razvojni put alkoholizma počinje sa društvenom potrošnjom. Tu spada prvi kontakt s alkoholom. Društveni potrošač je ona osoba koja kontrolira pijenje i obično konzumira alkoholna pića u različitim prigodama kao što su rođendani, imendani, praznici, blagdani, razne godišnjice i slično. Većim pijenjem pojavljuju se prvi znakovi porasta tolerancije i u taj porast spada 20% ljudi , dok 80% ostaju na društvenoj potrošnji. U porastu tolerancije od 20% ljudi do 5% će se vratiti na društvenu potrošnju a ostali nastavljaju dalje. Porast tolerancije podijeljen je u dvije faze. Prva faza obuhvaća veću konzumaciju alkohola ali i mogući povratak na društvenu potrošnju. U toj se fazi pojavljuju prvi znaci alkoholizma i prelazak u drugu fazu. Drugu fazu obuhvaćaju oni koji počinju piti sve više. Okolina primjećuje kod osobe veću potrošnju alkohola i dobronamjerno savjetuje oprez. Lagano dolazi do socijalnih, psihičkih i fizičkih oštećenja, ovisno od osobe do osobe. Dolazi do pojava alkoholne amnezije koje predstavljaju prve jače simptome psihičkih tegoba. Povratna amnezija je vrsta alkoholne amnezije kod koje se dotična osoba sjeća nakon otriježnjenja što je govorio, činio te koliko je popio, ako se ne sjeća može ga se na to podsjetiti i on se potom i sam prisjeća. To je prvo ozbiljno stanje u razvoju alkoholizma. Sljedeća faza je baždarenost. Tu se govori o razdoblju od 2-5 godina učestalog pijenja, gdje je čovjek naviknut na određenu dozu alkohola u krvi, odnosno organizam traži održavanje razine alkohola tj promile kako bi osoba mogla funkcionirati. To je prvi znak ovisnosti i kroničnog alkoholizma. Mogu se javiti i prvi apstinencijske smetnje i krize. Pri kraju faze baždarenosti dolazi do psihičkih i fizičkih poremećaja, osoba postaje svjesna ovisnosti, ali još uvijek dobro funkcionira u obitelji, društvu i na poslu. Na kraju faze dolazi do nepovratnih amnezija gdje se dotična osoba više ničega ne sjeća. Pad tolerancije označava fazu kada je ovisnik znatno oštećen i nije u stanju piti količine alkohola kao ranije. Osoba je znatno psihički i fizički oboljela. Pad tolerancije obilježavaju dvije faze, faza socijalnih i faza psiholoških oštećenja. U socijalnim oštećenjima stradava obitelj, društvo, posao.

U psihološkim dolazi do promjene ličnosti, poremećaji emocija, voljnih aktivnosti i intelektualnih sposobnosti. Na kraju faze osoba se povlači u svoj svijet izolira se od okoline ostaje bez posla, obitelj se razvodi ili pati. Osoba bježi od društva i društvo od nje.

Zadnja faza razvoja alkoholizma kod pojedinca je demencija. Osoba je izgubljena u vremenu i prostoru, ovisi o drugima, potrebna joj je skrb i njega. Ova faza u većini slučajeva vodi u smrt te traje 3-5 godina (10).

Sa alkoholizmom pojavljuje se i kronični oblik organskog moždanog sindroma sa demencijom, depresijom, anksioznosti, neurotski poremećaji, delirij i sumračna stanja. Prisutna je povezanost između alkoholizma i korištenja drugih sredstava ovisnosti. Kao posljedica alkoholizma mogu se razviti psihijatrijske bolesti. Između ostalih treba spomenuti delirium tremens, halucinozu, Korsakovljevu psihozu i suicidalnost. Često je oštećeno područje gastrointestinalnog trakta, hepatobilijarni sustav, centralni te periferni živčani sustav. Deficit vitamina B u organizmu najčešći je uzrok oštećenja živčanog sustava. U jetri se provodi najveći dio metabolizma alkohola stoga je jetra najčešće oštećena (10).

Ovisnost o alkoholu se odražava u radnoj okolini i u primarnoj obitelji. Ovisnost o alkoholu jednostavnije se sakriva u radnom okruženju te su njegove prve posljedice vidljive u obitelji kada dođe do gubitka čvrstine i harmonije obitelji. Najviše pate djeca, zbog pojave zanemarivanja dužnosti. Konzumiranje alkohola jednog ili oba roditelja predstavlja izvor stresa za cijelu obitelj i predstavlja razlog zanemarivanja djece (11). Nasilje i agresivnost u takvoj obitelji nije rijetka, a nerijetko je žena žrtva alkoholičara (12). Istraživanje je pokazalo da je 27,3 % muževa pod djelovanjem alkohola učinilo obiteljsko nasilje (13), a ovisnost o alkoholu se često izdvaja kao uzrok rastave braka (14). Djeca ovisnika o alkoholu imaju povećan rizik za konzumaciju alkohola i ostalih sredstava ovisnosti (15). Pojava konzumiranja psihoaktivnih tvari među rođacima alkoholičara je oko 44 %, od čega se 80 % odnosi na ovisnost o alkoholu (16).

1.5. TERAPIJA ALKOHOLIZMA

Štetnost zlouporabe alkohola poznata je od najranijih početaka razvitka ljudskog društva. Stoga su i mjere suzbijanja i liječenja zlouporabe alkohola te njome izazvanim poremećaja pratile društveni, znanstveni i tehnički napredak društva. Sama procjena stanja alkoholičara je početak terapije. Uzimanje anamneze kako osobne tako i obiteljske je od velikog značaja za program liječenja(10). Osobe ovisne o alkoholu su nerijetko upućene na prilagođene programe liječenja. Takvi programi uključuju medikamentozno liječenje, savjetovanje, edukaciju i potporu koju provode timovi psihijatara, psihologa, medicinskih sestara i tehničara te socijalnih radnika (17). Dobar odnos, pun razumijevanja, između terapeuta i bolesnika prvi je uvjet za početak i tijek liječenja. Psihosocijalni programi imaju konkretne postupke, treninge za razvijanje socijalnih vještina, motivaciju za jačanje vještina u zajednici, kontrolu ponašanja i bihevioralne bračne terapije. Postupci koji se temelje na edukaciji, konfrontaciji, šoku i davanju uvida u stvarno stanje najmanje su se pokazale učinkovitima (18). Takvi programi terapija trebaju biti dostupni, bez posebnih kriterija pri početku programa i bez kažnjavanja ukoliko osoba izađe iz programa. Postupci iz psihoterapije usmjereni su na rješavanje aktualnih problema, na činjenice te na pronalazak zajedničkog rješenja za događaje koji su dovodili do konzumacije alkohola.

Psihoterapija u potpunosti je uspješna uz suradnju obitelji, a cilj terapije je pronaći onaj životni stil u kojem se alkohol nije potreban (19). Grupnu psihoterapiju obilježava sastanak dvoje ili više bolesnika sa stručnom osobom kojoj je glavni cilj smanjenje zlouporabe alkohola (20). U grupi osoba ima mogućnost poistovjećivanja s drugima u sličnoj situaciji, razvijanja osjećaja pripadnosti , ali i stvara nova prijateljstva. Grupa može pomoći u prepoznavanju ponašanja sa naglaskom na negativne aspekte i poticanju dobrih. Zbog različitih stunjeva liječenja osoba, posljednji novi član razumije uspješnost liječenja koji mu postaje motiv za prisustvovanje u grupi (3).

Klub liječenih alkoholičara (KLA) grupa jr za pomoć u suzdržavanju od alkohola sa svrhom oporavka bolesnika. Primjerom bivši ovisnici koji sudjeluju u odvikavanju ostalih, daju osjećaj razumijevanja, pružanja nade te potiču na suzdržavanje. U KLA odvijaju se debate, doživljaji o okolini i događajima, te se u razgovor unosi sadržaj koji bi mogao potaknuti članove na razmišljanje. Tim procesima istovremeno se radi na osnaživanju komunikacije i grupnoj dinamici, ali također i na razvoju potencijala svakog člana (21). Godine 1964. u Zagrebu je osnovan prvi KLA u Hrvatskoj. Godine 1975. počinju se osnivati mali obiteljski klubovi u mjesnim zajednicama koji su okupljali do dvanaest obitelji (10).

Osobe zainteresirane za sudjelovanje u psihoterapiji, uz redovito uzimanje medikamenata, imali su višu razinu apstinencije od onih koji u psihoterapiji nisu sudjelovali, iz čega se zaključuje da psihoterapija ima pozitivan učinak na liječenje ovisnosti o alkoholu (22).

Većinu alkoholičara se pokušava liječiti s pojedinim lijekovima. Lijekovi se redovito daju uz druge postupke liječenja. Obično se u terapiji upotrebljavaju četiri skupine lijekova: vitamini i simptomatski lijekovi, lijekovi koji izazivaju uvjetni refleks gađenja ili kemijsku internaciju te lijekovi sedirajućeg i trankvilizantnog djelovanja. Vitamini se daju radi nadomještanja vitamina koji alkoholičarima često nedostaju. Smatra se da da veliki broj oštećenja ne nastaje direktnim djelovanjem alkohola na tkivo nego sekundarno, nakon što je došlo do metaboličkih poremećaja, uslijed manjka vitamina. Vitamini se daju putem injekcija i samo dok traje potreba za njima. Najčešće su to vitamin B12 i B6. Simptomatski lijekovi kao što i sam naziv kaže se daju za liječenje pojedinih simptoma, razni bolovi, povrat kiseline i slično.

Tijekom povijesti bilo je različitih pokušaja, da se u alkoholičara izazove uvjetni refleks gađenja, ili odbojnost prema alkoholnom piću. Najpoznatije metode koje su nastojale da uzimanje alkoholnog pića povežu s osjećajem mučnine i povraćanjem. Liječenje se provodi tako da se alkoholičaru injicira emetik, te u trenutku kad se pojavi mučnina i povraćanje ponudi mu se alkoholno piće koje on obično pije. Nakon nekoliko ako ne i nakon prvog pokušaja u alkoholičara se javlja uvjetni refleks gađenja i odbojnosti prema tom alkoholnom piću. U većini slučajeva uvjetni refleks brzo, obično nakon 6 mjeseci, popušta. U sredstva koja izazivaju kemijsku internaciju se ubraja Antabus. Otkrili su ga danci Hald i Jacobson 1947godine. Ako se poslije antabusa popije alkoholno piče dolazi do pojave jakih simptoma kao što su: porast tlaka, crvenilo u licu, srčane palpacije, gušenje, glavobolja, mučnina, povraćanje, te može doći do smrti.

U lijekove sedirajućeg i trankvilizantnog djelovanja ubrajamo ondansetron, baklofen, natrijev oksibat, antidepresivi, topiramat, gapapentin i vareniklin, benzodiazepini, klormetiazol (23). Lijekovi koji se koriste prilikom liječenja alkoholizma su: naltrekson, akamprosat, disulfiram i nalmefen. Naltrekson umanjuje osjećaj ugode alkohola na način da blokira otpust endogenih opioida omogućenih alkoholiziranjem. Uspješan je u smanjenju ponavljanja opijanja tijekom tri mjeseca, ali i u smanjenju teškog pijenja unutar šest mjeseci. Akamprosat normalizira glutaminergičnu aktivnost koja je neregulirana tijekom alkoholiziranja i sindroma ustezanja. Njegova učinkovitost je smanjenja kod recidiva unutar šest mjeseci kada se uspoređuje sa placebo terapijom (24).

Disulfiram inhibira aldehid-dehidrogenazu zbog kojeg dolazi do nakupljanja acetaldehida. Povišene koncentracije acetaldehida za posljedicu imaju pojavu crvenila lica, pulsirajuću glavobolju,

mučninu, povraćanje, bol u prsima, slabost, zamućen vid, poteškoće disanja, znojenje, hipotenziju i konfuziju oko deset minuta nakon konzumiranja alkohola, a može trajati i po više sati (25).

Obiteljska terapija za cilj ima jačanje mogućnosti svakog pojedinca. Utječe i na osnaživanje kvalitete odnosa sa okolinom kao i stvaranje skladnog obiteljskog života.

Vrste obiteljske terapije:

a) terapija sa bračnim partnerima;

b) rad sa obitelji;

c) višestruko liječenje – terapijski tim stručnjaka radi sa članom ili članovima obitelji;

d) više obiteljska grupna

Više grupna obiteljska terapija daje uvid članovima obitelji u problematiku i omogućava pomoć obitelji u rješavanju pojedinačnih ili obiteljskih poremećaja. Nadalje, stručni tim educira i savjetuje članove obitelji o potrebama promjena odnosa unutar obitelji i motivira ih obitelji na upornost u stvaranju i održavanju novih, uspješnih odnosa (26).

1.5.1. Sudske mjere obaveznog liječenja ovisnosti o alkoholu

Zakonske mjere po kojima se određuju mjere nužnog psihijatrijskog liječenja i obveznog tretmana određene su Prekršajnim zakonom, Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji te Kaznenim zakonom. Temeljem Prekršajnog zakona određene su mjere zaštite kao postupci pomoću kojih se uklanjaju uvjeti koji omogućavaju novo kazneno djelo (27). Pravilnikom o načinu provedbe zaštitne mjere definira se aspekt nasilja počinjenog pod utjecajem nekih od sredstva ovisnosti.

Mjere provodi terapijski tim individualnim terapijskim postupkom određenog temeljem kliničke slike i prakse. Tijek izvršavanja mjera je istovjetno odluci suda, a najduže do dvanaest mjeseci. Tim stručnjaka dužan je obavijestiti sud o vremenu te mjestu kada je liječenje započeto, kao i o nedolasku na liječenje.

U Kaznenom zakonu istaknuto je da će Sud počinitelju odrediti sigurnosnu mjeru obveznog liječenja onda kada je kazneno djelo počinjeno pod utjecajem sredstva ovisnosti te ako postoji ugroza od počinjenja težeg kaznenog djela u budućem vremenu. Mjera sudske odluke se može izvršavati u djelatnostima ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja ili vanbolničkog liječenja ovisnosti, psihijatrijskim te drugim specijaliziranim ustanovama za liječenje ovisnosti. Najduže trajanje mjere trideset i šest mjeseci, a periodično šest mjeseci potrebno je provjeravati postoji li i dalje opasnost za počinjenje kaznenog djela. Ako su razlozi za izrečene mjere prestali, sudac može mjeru i obustaviti (28) .

1.6. POSLJEDICE ALKOHOLIZMA

Alkohol podrazumijeva supstancu koja narušava funkciju organa i tkiva u organizmu. Iz tog razloga se kod ovisnika o alkoholu često pojavljuju komplikacije i oštećenja. Prekomjerno uzimanje alkohola kroz duži vremenski period za posljedicu ima oštećenje organa. Navedene komplikacije dovode do problema u funkciji, ali i do onih opasnih za život (1). Alkohol se resorbira u probavnom sustavu i izaziva mnoga oštećenja u funkciji organa probavnog sustava. Alkoholičari su nerijetko pothranjeni iz razloga što kalorijske potrebe zamjenjuju alkoholom i tako manje jedu (29). Pojavljuju se oštećenja sluznice jednjaka, žgaravica i povraćanje iz tog razloga što konzumacija alkohola usporava rad ušća jednjaka, pa samim tim i organa probavnog sustava. Gušterača kod alkoholičara izlučuje manju količinu probavnih enzima nego uobičajeno, pa oni slabije prerađuju hranu, te zbog toga alkoholičari često imaju proljevaste stolice. Alkohol narušava i kapacitet gušterače pri lučenju inzulina, a zbog toga dolazi do pojave alkoholičarskog dijabetesa. Veliki broj alkoholičara ima masno promijenjenu i uvećanu jetru. Višegodišnje pijenje dovodi do oštećenja rada jetre te se nakuplja mast u jetrenim stanicama, tako da jetra ovisnika o alkoholu mogu težiti i do 5 kilograma. Otprilike oko jedne trećine alkoholičara sa oštećenom jetrom razvit će hepatitis u slučaju nastavka pijenja.

Višegodišnja prekomjerna zlouporaba alkohola postepeno dovodi do slabijeg funkcioniranja mozga ili prijevremene senilnosti. Također, prekomjerna zlouporaba alkohola umanjuje imunitet organizma što dovodi do nastanka kožnih bolesti. Dolazi i do proširenja kapilara lica, posebno obraza i nosa. Alkoholičari imaju specifičan oblik nosa i potkožne kapilare, tako da nos izgleda povećan, nepravilan, kvrgav i crven (19).

Mogućnost da alkoholičar oboli od neke psihičke bolesti je dvostruko veća nego kod osoba koje nisu ovisnici o alkoholu. Pojava anksioznosti i depresije su većinom posljedica, a ne uzrok ovisnosti o alkoholu. Pokušaji samoubojstava najčešće su posljedica depresije. Preosjetljive, povučene i emotivno nestabilne osobe kroz alkoholiziranje iznose svoju osobnost te se na taj način oslobađaju osjećaja praznine. U daljnjim fazama alkoholizma javlja se psihoza ljubomore sa simptoma patološke ljubomore. Ona se gotovo uvijek isključivo pojavljuje kod muškaraca koji tada postaju mučitelji obitelji.

Patološko pijano stanje posljedica je jakog pijanstva, a nastupa naglo praćeno sumračnom svijesti, nemirom, uzbuđenjem i agresijom. U takvom stanju osoba može lutati bez cilja i izvršiti teške zločine. Može trajati od par minuta do nekoliko dana, uglavnom završava snom i osoba se nakon tog stanja ničega ne sjeća (30). Pojava alkoholne epilepsije je u kasnijoj fazi alkoholizma, kada već dođe

do oštećenja mozga. Alkoholni delirij je akutna psihoza alkoholičara koja se javlja nakon nagle apstinencije od alkohola, kirurškog zahvata i psihičke traume. Promjenu svijesti kod alkoholnog delirija najčešće prate vidne i slušne halucinacije, tremor i obilno znojenje (1).

Pretjerano stalno pijenje dovodi do velikih promjena u ponašanju osobe, pa tako i njegove obitelji. Postepeno izgube svoje mjesto u društvu, alkoholičar pokazuje nepovjerenje prema okolini i apsurdnim idejama pokušava opravdati svoje ponašanje (29).

1.7. AGRESIVNOST

Unatoč mnogim istraživanjima nije potpuno jasno porijeklo agresivnosti. Genetski materijal dokazano utječe na njenu pojavu, vezan je uz ekspresiju velikog broja gena sa slabim utjecajem, ali na pojavu agresivnosti dominantno utječe iskustvo. Često možemo pratiti obrazac agresivnog ponašanja koji se stječe u vezi s traumatskim događajima, razvojnim frustracijama ili izloženosti tuđem agresivnom ponašanju u ranom djetinjstvu, i to uglavnom unutar obitelji. Agresivnost je prvenstveno emocionalno stanje koje svaki pojedinac doživljava drugačije. Kada se promatraju tjelesne reakcije, u svakoj se osobi odvija isti proces. Kod svakog uzbuđenja osjećaja dolazi do povećanog lučenja adrenalina kojeg, ako uzroci potiču agresiju, pojedinac doživljava kao osjećaj agresije. Na takvu pojavu i proces utjecaj imaju okolnosti i urođene sposobnosti. Agresija je rezultat kompleksne interakcije bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. Smatra se da je agresivnost vezana na limbički sustav i frontalne režnjeve (31). Agresija se definira kao svaka reakcija, fizička ili verbalna, izvedena sa namjerom da se nanese šteta ili povreda drugome bez obzira na vrstu, neovisno da li je namjera realizirana do kraja (32).

Cilj agresivnih postupaka je tjelesno, ali i duševno oštećivanje . Pod duševnim oštećivanjem smatra se vrijeđanje, prijetnja, ponižavanje, dok se pod tjelesnim smatraju udaranja, guranje i razbijanje. Agresivnim se ponašanjem smatra i izgovaranje ružnih stvari, sa svrhom vrijeđanja Svaki oblik agresivnog ponašanja može biti usmjeren protiv životinje, čovjeka ili objekta. Otkrivanje namjere u okvirima ove definicije je ono što predstavlja izazov s obzirom na to da namjera nije vidljiva (33)

1.7.1.Vrste agresivnosti

Nekoliko je različitih obilježja po kojima možemo dijeliti agresivno ponašanje. Često su spominjani uzroci agresivnog ponašanja, načini izražavanja agresivnog ponašanja, kao i ciljevi, ishodi agresivnosti.

U psihologiji postoji nekoliko skupina teorija agresivnosti nakon što se odredi uzrok agresivnog ponašanja:

1. instinktivistička teorije - izvor agresivnosti je u urođenim instinktima;

2. situacijska teorija- za javljanje agresivnog ponašanja utjecaj imaju okolina i učenje;

3. teorija po kojoj je agresivno ponašanje isključivo stečeno ili naučeno;

4. kognitivne teorije;

5. agresija se javlja kao rezultat funkcije određenih bioloških i fizioloških promjena.

Razlikuju se dvije osnovne vrste agresije – verbalna i fizička. Verbalna agresija očituje se kao psovanje, vika, prijetnje, vrijeđanje, dok se fizička agresija manifestira kao izravan fizički napad na drugu osobu. Ovakva podjelu prihvaćena je gotovo od svih autora koji se bave pojmom agresivnosti. (32).

Uz navedenu podjelu, prihvaćena je i podjela na izravnu i prenesenu agresiju. Pod izravnu agresiju smatra se oblik otvorene agresije koja se događa "licem u lice", dok je prenesena oblik prikrivene agresije uz manipulirajuće ponašanje sa štetnim posljedicama (34).

Agresija se dijeli i prema razlozima pojavljivanja. Uvedena je na instrumentalnu i ekspresivnu agresiju. Instrumentalna se agresija definira kao namjerna akcija da se učini nažao drugima, ali ji za postizanje neagresivnih ciljeva. Ekspresivna agresija se javlja pod djelovanjem frustracije ili provokacije (35).

1.7.2. Utjecaj alkohola na agresivnost

Veza između alkohola i nasilja objašnjena je da osoba i kad je trijezna ima potrebu za iskazivanjem agresije, no suspreže ostvarenje takvih ideja zbog osjećaja krivnje. Poznato je da alkohol ukoči i disocira djelovanje mozga , potiskuje psihičke kočnice kao što su čuvstvo časti, dužnosti, razumno vladanje, razmišljanje i sjećanje na ranije odluke. Upravo zbog ovakva djelovanja alkohola, labilniji i opterećeniji pojedinci u alkoholiziranom stanju vrše razne delikte. Onda kada alkohol utječe na uklanjanje svih osjećaja krivice, oslobađa se agresija.

Ubojstva i silovanja kao najteži oblici nasilja usko su povezani sa konzumacijom alkohola. Oko sedamdeset posto počinitelja ubojstva bilo je pod utjecajem alkohola u trenutku počinjenja djela. U slučajevima silovanja u sedamdeset i dva posto u alkoholiziranom stanju bila je žrtva ili silovatelj, a često i oboje. Pijano stanje omogućava lakše seksualno ponašanje, ali alkohol značajno utječe na potenciju muškarca, pa se tako javlja impotencija. Pojava impotencije je rezultat neuspjeha prilikom ostvarenja seksualnog čina, što izaziva agresiju (36). Osobe sa nižim stupnjem inteligencije pod utjecajem alkohola, koje su već počinile silovanje imaju veće seksualno uzbuđenje. Tako alkohol

dovodi do pojave nasilja, iz razloga što osobe niskog praga inteligencije i kada su trijezni slabije realno sagledavaju situaciju (14).

Nerijetka su i razbojstva nakon konzumiranja alkohola, a počinitelji su većinom mlade osobe zbog potrebe za novcem. U kaznenom zakonu smatra se ubrojivim osobe koje su svojom krivnjom dovedeni u stanje u kojem ne shvaćaju vlastito ponašanje te se propisuje kazna za kaznena djela počinjena u takvom stanju (36).

Mnogobrojne su posljedice konzumiranja alkohola na obitelj, pa se nerijetko javlja obiteljsko nasilje prema partneru ili djetetu. Alkoholizam je obiteljski i društveni problem koji ne obuhvaća samo konzumenta alkohola već ostavlja brojne posljedice na sve ljude oko njega. Budući da da bi obitelj trebala svojim članovima osigurati poštovanje, ljubav i sigurnost iznimno je teško suočiti se sa alkoholizmom, pogotovo iz tog razloga što pojava alkoholizma u obitelji osiromašuje obitelj u svim područjima njezinog djelovanja. Zbog svega navedenog mnoge obitelji pokušavaju prikriti pojavnost alkoholizma u zajednici. Članovi obitelji smatraju da mogu sami pomoći oboljelom članu obitelji, pa čak i onda kada je konzumiranje alkohola već prešao u kronični oblik.

Naime, alkoholizam se liječi u psihijatrijskim ustanovama, i to uz iznimnu podršku obitelji koja sudjeluje u procesu oporavka. Posljedice alkoholizma u obitelji najteže proživljavaju djeca. Osim verbalnog, dolazi i do fizičkog nasilja koje s vremenom ako se alkoholizam ne liječi postaje sve teži i češći. Također, djeca koja odrastaju uz jednog ili često i oba roditelja alkoholičara nemaju isti percepciju alkoholizma kao ona djeca čiji roditelji uopće ne piju i jasno ističu negativne posljedice alkoholizma. Neka djeca stvore potpuno negativnu sliku o alkoholizmu zbog svih posljedica koje trpe zbog roditelja alkoholičara, a neka pak percipiraju alkohol kao nešto uobičajeno, normalno i poželjno jer upravo takav primjer dobivaju.

Činjenica je da djeca imitiraju roditeljska ponašanja te da najbolje uče iz primjera. Stoga nas ne bi trebalo iznenaditi zašto djeca alkoholičara u odrasloj dobi imaju isti problem, zašto su agresivnija od ostale djece te zašto imaju određenih psihičkih poteškoća. Osim psihičkih poteškoća, djeca čije su majke tijekom trudnoće konzumirale alkohol mogu imati različite malformacije i prirođene anomalije (36).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovoga rada je ispitati utjecaj zlouporabe alkohola na pojavu određene vrste agresivnosti kod alkoholičara.

Ovo istraživanje polazi od 2 hipoteze:

H1. Viši stupanj upotrebe alkohola povezan je s višim stupnjevima dimenzija agresivnosti.

H2. Nema statistički značajne razlike u zlouporabi alkohola i dimenzija agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po spolu i dobi.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanje je obuhvatilo pacijente liječene u Psihijatrijskoj bolnici Rab. Ispitan je uzorak od 70 pacijenata. Istraživanje se provodilo u mjesecu rujnu 2020.

Uključujući kriteriji: Dijagnoza ovisnost o alkoholu postavljena od specijaliste psihijatra nalazi se na liječenu u Psihijatrijskoj bolnici Rab, osoba je orijentirana i suvisla, u obzir ulaze oba spola.

Isključujući kriteriji: značajnije neuropsihologijsko oštećenje, dijagnoza psihotičnog poremećaja, osobe koje pokazuju znakove alkoholne krize, osobe koje nisu potvrdile informativni pristanak te osobe koje su ispunile manje od 50% upitnika čime se nisu mogli dobiti relevantni podatci.

3.2. Metode istraživanja

Upitnik sociodemografskih podataka kojim se prikupljaju sociodemografske karakteristike ispitanika.

AUDIT- Test prepoznavanja poremećaja upotrebe alkohola (AUDIT) jednostavan je test s deset pitanja koji je razvila Svjetska zdravstvena organizacija kako bi utvrdila može li osobna konzumacija alkohola biti štetna.

Pitanja od 1-3 odnose se na konzumaciju alkohola, 4–6 odnose se na ovisnost o alkoholu, a 7–10 razmatra probleme povezane s alkoholom. Ocjena 8 ili veća kod muškaraca odnosno 7 kod žena ukazuje na veliku vjerojatnost opasne ili štetne konzumacije alkohola. Ocjena 20 ili više sugerira ovisnost o alkoholu i potrebno je prilagođeno liječenje. Tih 10 pitanja odnosi se na konzumaciju alkohola u proteklih 12 mjeseci.

Buss Perry skala za procjenu agresivnosti- Skala se sastoji od 29 iskaza, a obuhvaća četiri područja:

- fizička agresija – odnosi se na sklonost upuštanja u tuče i obračune
- verbalna agresija – ispituje sklonost agresivno-asertivnog ponašanja, zaštite vlastitih prava što uključuje prijetnje, provokacije i svađu
- bijes – odnosi se na tendenciju impulzivnog i nepromišljenog reagiranja

- hostilnost – odnosi se na uvjerenje osobe da život nije pravedan prema njoj, osjećaj da su drugi uspješniji te na paranoidne sklonosti.

  Procjena se vrši na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva, ponuđeni su odgovori od 1 (U potpunosti nekarakteristično) do 5 (U potpunosti karakteristično)

Deskriptivne (opisne) statističke metode: opisuju se statistički podaci, koristi se brojčana i grafička metoda kako bi se prikupljene podatke prikazalo na razumljiv i jasan način.

3.3. Analiza podataka

Podaci su obrađivani programskim paketom IBM® SPSS® Statistics Version 20. Za deskriptivnu statistiku korištene su frekvencije i postoci. Normalnosti distrubucija varijabli stupnja zloupotrebe alkohola i dimenzija agresivnosti provjerene su Shapiro-Wilkovim testom koji upućuje da varijable fizičke agresivnosti i srdžbe značajno odstupaju od normalne distribucije. Prilikom ispitivanja razlika u stupnju zloupotrebe alkohola i dimenzija agresivnosti među skupinama podijeljenim po spolu i dobi za normalno distribuirane varijable korišteni su T-test za nezavisne uzorke i jednosmjerna ANOVA, a u slučaju varijabli koje značajno odstupaju od normalne distribucije njihove neparametrijske zamjene Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallis hi kvadrat test. Za izračun povezanosti među varijablama korišten je Spearmanov koeficijent korelacije.

3.4. Etička pitanja

Svi podaci dobiveni u sklopu ovog istraživanja korištenu su isključivo za potrebe izrade završnog rada, anonimni su i neće se koristiti u druge namjene. Ispitanici su prije nego pristupili ispunjavanju upitnika ispunili informativni pristanak.

4. REZULTATI

4.1. Socio - demografska obilježja ispitanika

Ispitanici ovog istraživanja bili su 70 pacijenata (M=47, Ž=23) na bolničkom liječenju od ovisnosti od alkohola u Psihijatrijskoj bolnici Rab prosječne dobi 48,56 godina (SD=11,70).

Sociodemografski podaci ispitanika prikazani su u Tablici 1. i na grafičkim prikazima.

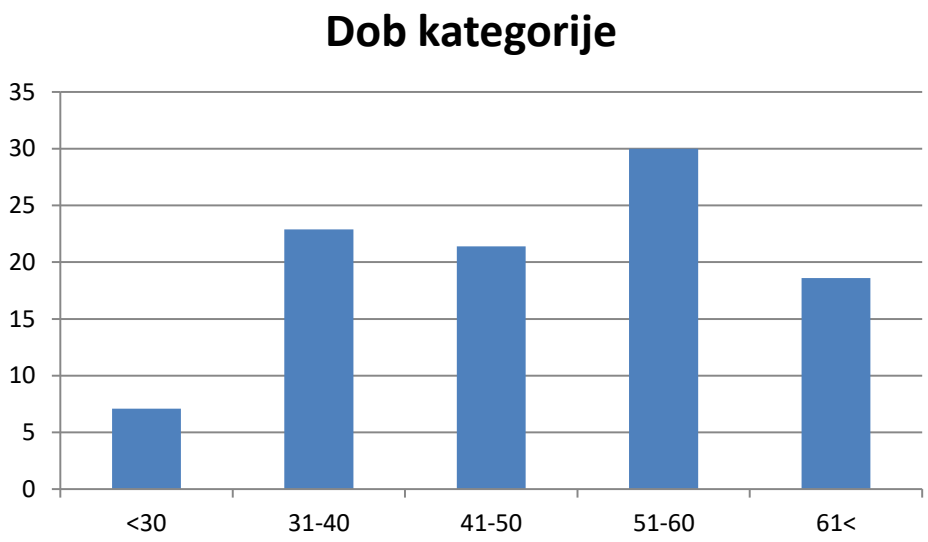
Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanika

Varijabla	N	%
Dob kategorije		
<30	5	7,1
31-40	16	22,9
41-50	15	21,4
51-60	21	30,0
61<	13	18,6
Spol		
M	47	67,1
Ž	23	32,9
Stanovanje		
Kuća	38	54,3
Vlastiti stan	13	18,6
Podstanarstvo	9	12,9
Udomiteljska obitelj	1	1,4
Neriješeno stambeno pitanje	9	12,9
Bračni status		
Udata/oženjen	26	37,1
U partnerskoj vezi	4	5,7
Sama/c	21	30,0
Razveden/a	14	20,0
Udovac/udovica	5	7,1
Poslovni status		
Zaposlen/a	26	37,1

Nezaposlen/a	29	41,4
Umirovljenik/ica	15	21,4
Obrazovanje		
Nezavršena OŠ	1	1,4
Završena OŠ	12	17,1
Srednja stručna sprema	45	64,3
Viša stručna sprema	8	11,4
Visoka stručna sprema	4	5,7
Materijalno stanje		
Mnogo lošije od prosjeka	13	18,6
Nešto lošije od prosjeka	9	12,9
Prosječno	31	44,3
Nešto bolje od prosjeka	16	22,9
Mnogo bolje od prosjeka	1	1,4
Način dolaska na liječenje		
Dobrovoljno	56	80,0
Pod mjerom	14	20,0
Broj liječenja hospitalno		
1	21	30,0
2	18	25,7
3 i više	31	44,3
Broj liječenja dnevna bolnica		
0	42	60,0
1	17	24,3
2 i više	11	15,7

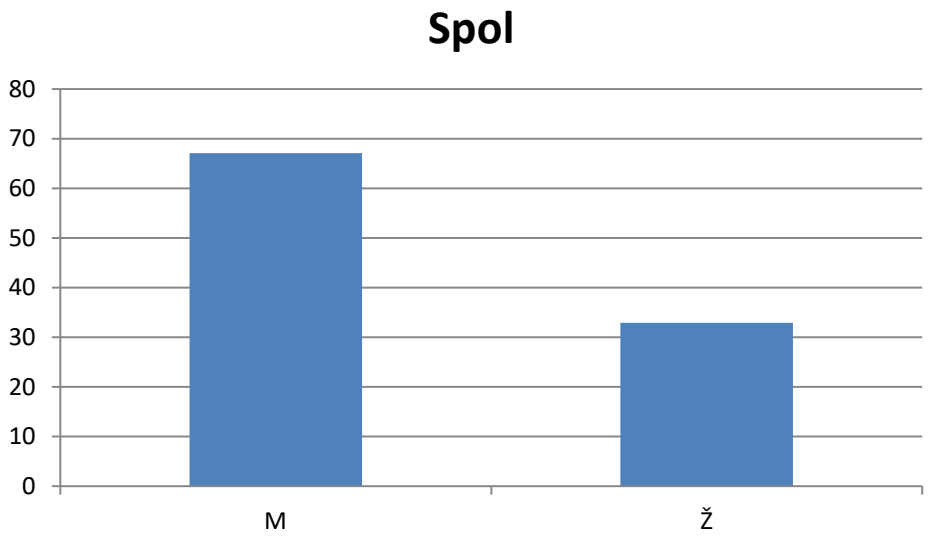
4.2. Rezultati upitnika

Slika 1. Raspodjela ispitanika prema dobnim kategorijama u postocima



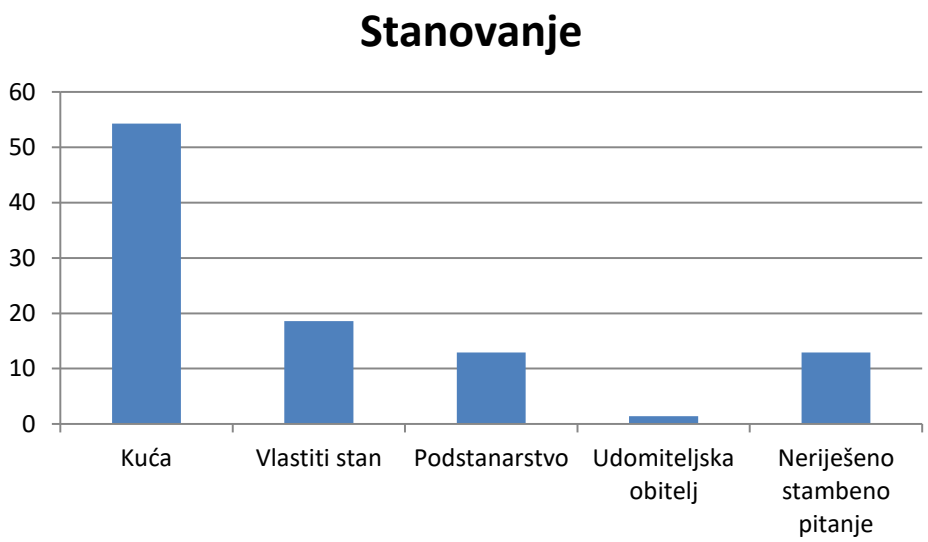
Na Slici 1. vidljivo je da je najviše ispitanika u kategoriji između 51 i 60 godina, a najmanje mlađih od 30 godina. Ostale su kategorije podjednako zastupljene.

Slika 2. Raspodjela ispitanika prema spolu u postocima



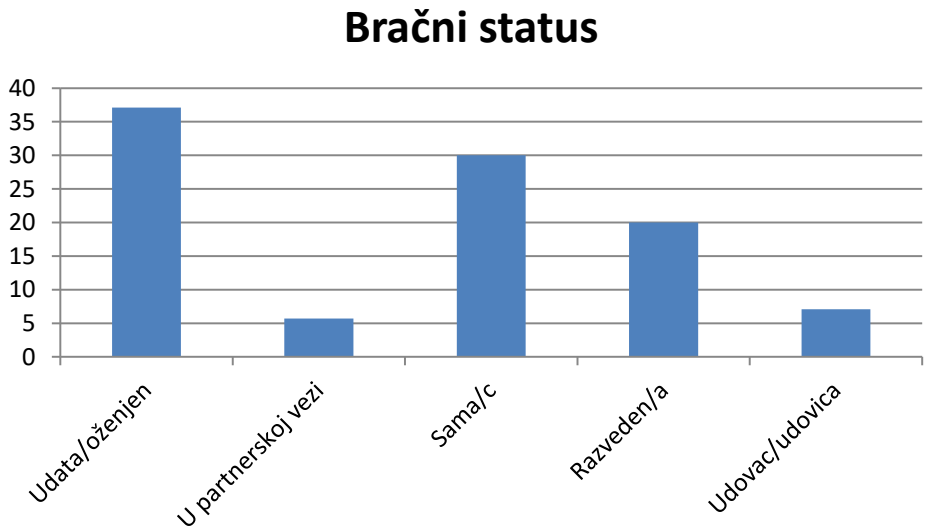
Na Slici 2. vidljivo je da su u uzorku većinom ispitanici muškog spola.

Slika 3. Raspodjela ispitanika prema stanovanju u postocima



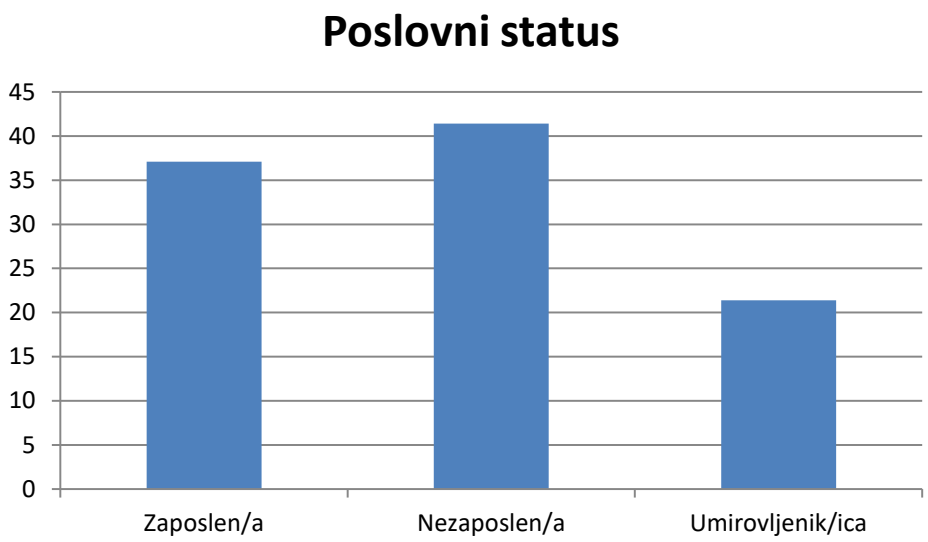
Na Slici 3. vidljivo je da najviše ispitanika živi u kući a najmanje u udomiteljskoj obitelji. Ostale su kategorije podjednako zastupljene.

Slika 4. Raspodjela ispitanika prema bračnom statusu u postocima



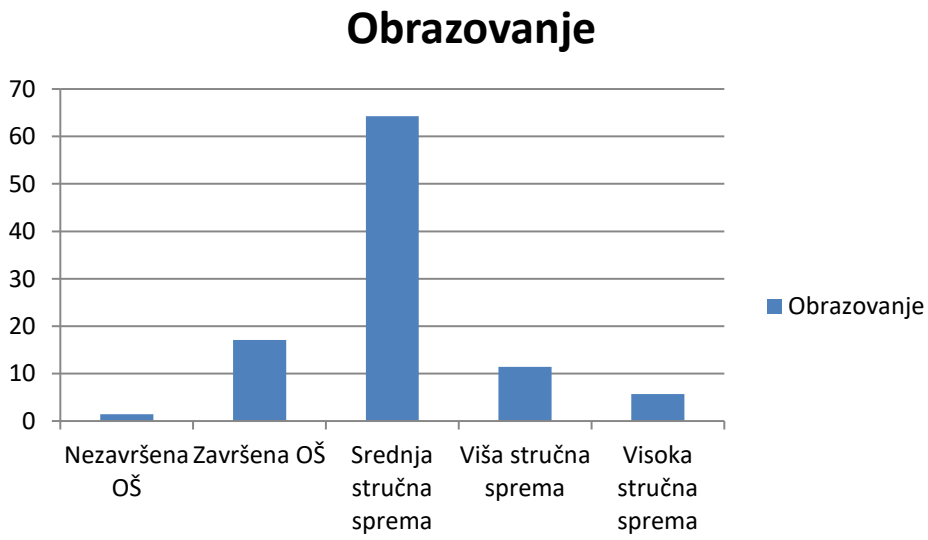
Na Slici 4. vidljivo je da je najveći postotak ispitanika udato/oženjeno, slijede samci i razvedeni, a najmanje je udovaca/udovica i ispitanika u partnerskoj vezi.

Slika 5. Raspodjela ispitanika prema poslovnom statusu u postocima



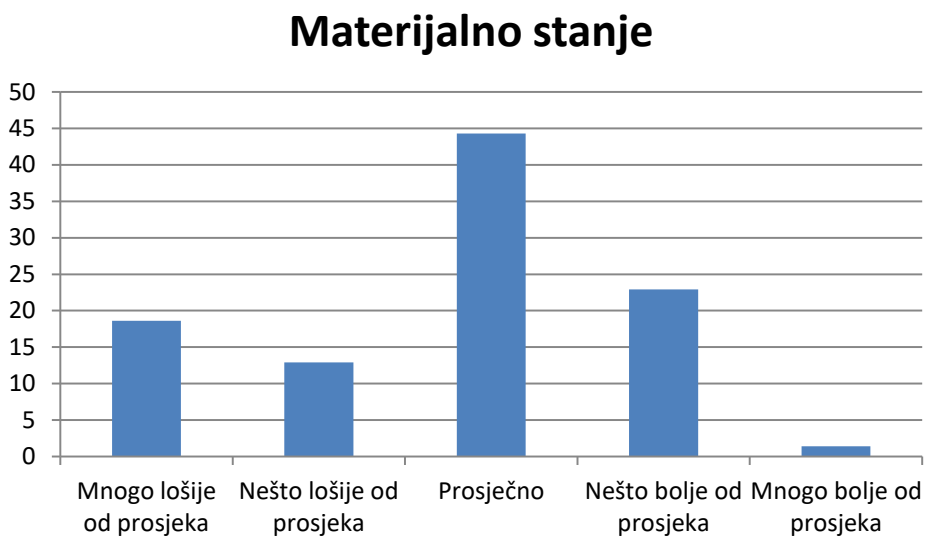
Na Slici 5. vidljivo je da je najviše nezaposlenih ispitanika, slijede zaposleni, a najmanje je umirovljenika i umirovljenica.

Slika 6. Raspodjela ispitanika prema obrazovanju u postocima



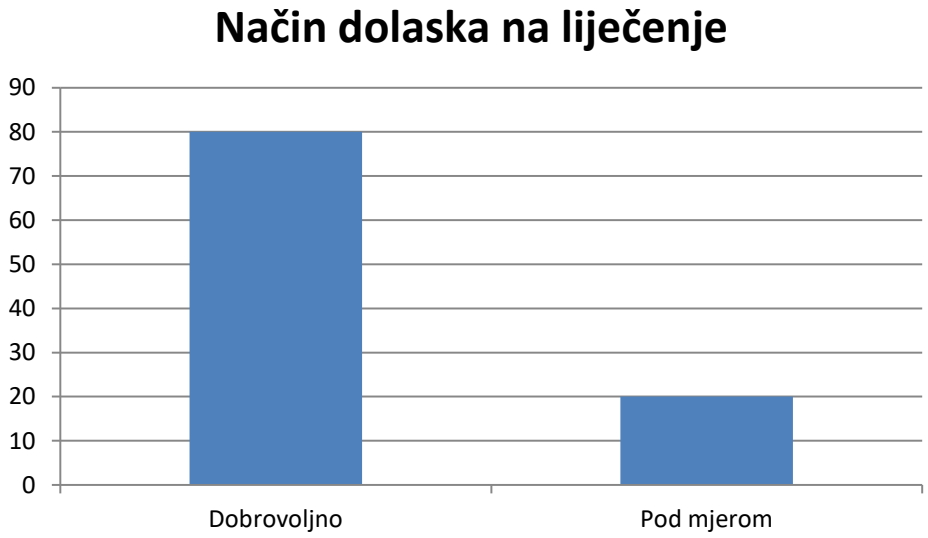
Na Slici 6. vidljivo je da je najviše ispitanika srednje stručne spreme a najmanje onih nezavršene osnovne škole.

Slika 7. Raspodjela ispitanika prema materijalnom stanju u postocima



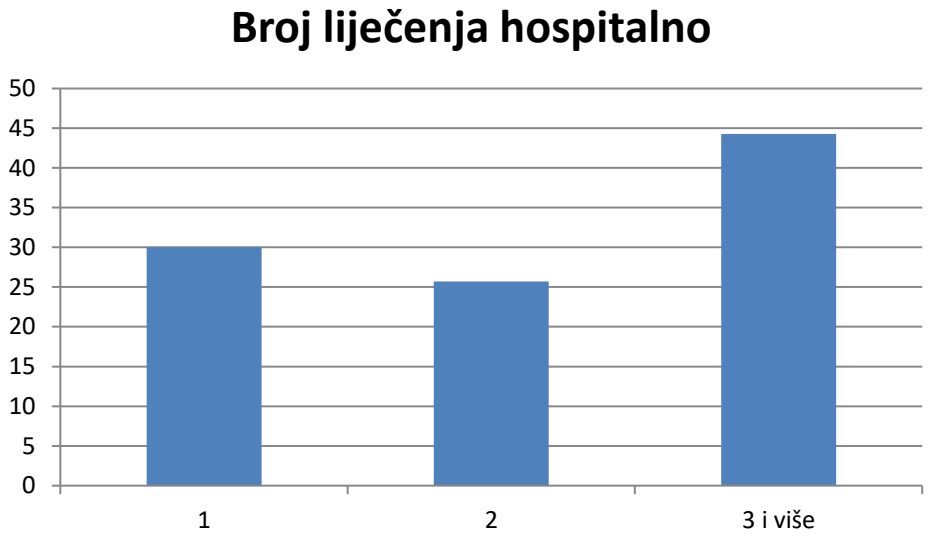
Na Slici 7. vidljivo je da najveći postotak ispitanika svoje materijalno stanje procjenjuje prosječnim, a najmanji mnogo boljim od prosjeka.

Slika 8. Raspodjela ispitanika prema načinu dolaska na liječenje u postocima



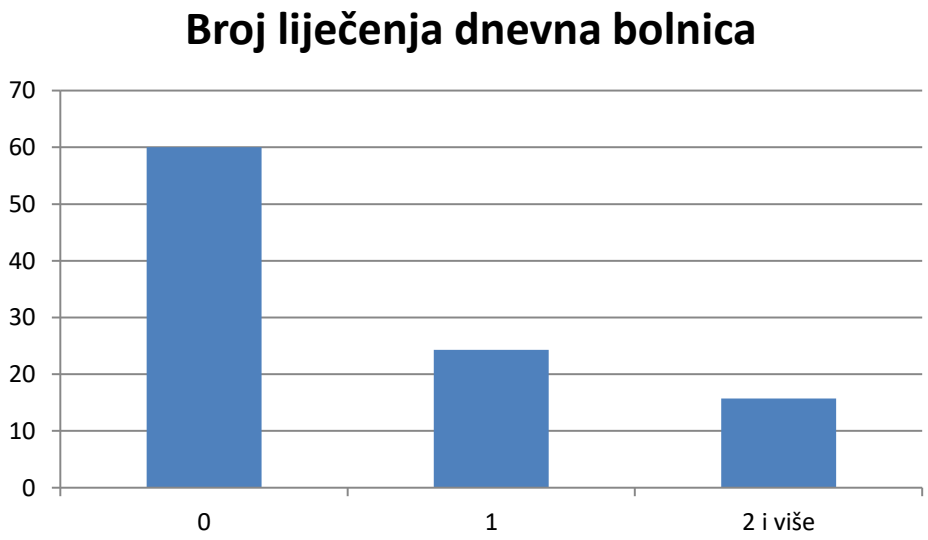
Na Slici 8. vidljivo je da je najveći postotak ispitanika na liječenje došao dobrovoljno.

Slika 9. Raspodjela ispitanika prema broju hospitalnih liječenja u postocima



Na Slici 9. vidljivo je da je najvećem postotku ispitanika ovo treće ili više bolničko liječenje, zatim slijede oni kojima je ovo prvo liječenje, a najmanji postotak je onih kojima je ovo drugo liječenje.

Slika 10. Raspodjela ispitanika prema broju dnevnobolničkih liječenja u postocima



Na Slici 10. vidljivo je da najveći postotak ispitanika nema iskustvo dnevnobolničkog liječenja ovisnosti o alkoholu.

4.2. Povezanosti stupnja zloupotrebe alkohola i dimenzija agresivnosti

Tablica 2. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i Spearmanovi koeficijenti povezanosti stupnja zloupotrebe alkohola i dimenzija agresivnosti

Varijabla	M	SD	1.	2.	3.	4.	5.
1.Fizička agresivnost	19,44	7,24	-	0,51***	0,59***	0,52***	0,35**
2.Verbalna agresivnost	13,31	4,45		-	0,30*	0,35**	0,22
3. Srdžba	17,34	6,39			-	0,55***	0,24*
4. Hostilnost	23,04	7,87				-	0,05
5. AUDIT	22,31	9,00					-

Napomena: M – artimetička sredina, SD – standardna devijacija, AUDIT - stupanj zloupotrebe alkohola, *-p<0,05, **-p<0,01, ***-p<0,001

Iz Tablice 2. vidljivo je da je stupanj zloupotrebe alkohola nisko, pozitivno i značajno povezan sa fizičkom agresivnosti i srdžbom. Ispitanici koji su u većoj mjeri zloupotrebljavali alkohol istovremeno su i fizički agresivniji te izvještavaju o višim razinama srdžbe. Povezanost stupnja zloupotrebe alkohola i verbalne agresivnosti i hostilnosti nije se pokazala značajnom.

Nadalje, sve su dimenzije agresivnosti pozitivno i statistički značajno povezane. Fizička agresivnost je srednje, pozitivno i značajno povezana s verbalnom agresivnosti, srdžbom i hostilnosti. Fizički agresivniji ispitanici istovremeno su i verbalno agresivniji te izvještavaju o višim razinama srdžbe i hostilnosti. Verbalna agresivnost je nisko, pozitivno i značajno povezana sa srdžbom i hostilnosti. Verbalno agresivniji ispitanici izvještavaju o višim razinama srdžbe i hostilnosti. Srdžba je srednje, pozitivno i značajno povezana s hostilnosti. Ispitanici koji su izvještavali o višim razinama srdžbe istovremeno su izvještavali o višim razinama hostilnosti.

4.3. Razlike u stupnju zloupotrebe alkohola i dimenzijama agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi i spolu

4.3.1. Razlike u stupnju zloupotrebe alkohola i dimenzijama agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Napomena: u svrhu računanja razlika u stupnju zloupotrebe alkohola i dimenzijama agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi ispitanici su podijeljeni u dobne kategorije na način da se osigura podjednaki broj ispitanika u svakoj kategoriji: (<=41 g. – mlađa dob, 43-54 g. – srednja dob, 55<= – starija dob).

4.3.1.1. Razlike u stupnju zloupotrebe alkohola između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Tablica 3. Razlike u stupnju zloupotrebe alkohola između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Dobna kategorija	N	M(SD)	F	p
Mlađa dob	23	23,48(9,63)	0,66	0,52
Srednja dob	23	22,91(7,52)		
Starija dob	24	20,62(9,76)		

Napomena: N – broj ispitanika, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, F – ANOVA, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

Jednosmjerna ANOVA nije otkrila statistički značajnu razliku u stupnju zloupotrebe alkohola između ispitanika podijeljenih po dobi.

4.3.1.2. Razlike u fizičkoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Tablica 4. Razlike u fizičkoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Dobna kategorija	N	SR	$\chi 2$(SS)	p
Mlađa dob	23	45,11	8,88(2)	0,012*
Srednja dob	23	27,48		
Starija dob	24	33,98		

N – broj ispitanika, SR – srednji rang, $\chi 2$ – Kruskal Wallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

Kruskal-Wallis test otkrio je statistički značajnu razliku u fizičkoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi. Post-hoc Mann-Whitneyevi U-testovi pokazali su da je ta razlika značajna između skupina mlađe i srednje dobi te mlađe i starije dobi s tim da je mlađa skupina u oba slučaja bila sklonija fizičkoj agresivnosti. Srednja i starija skupina nisu se značajno razlikovale u sklonosti fizičkoj agresivnosti.

4.3.1.3. Razlike u verbalnoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Tablica 5. Razlike u verbalnoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Dobna kategorija	N	M(SD)	F	p
Mlađa dob	23	14,35(3,89)	1,12	0,33
Srednja dob	23	13,22(4,17)		
Starija dob	24	12,42(5,14)		

Napomena: N – broj ispitanika, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, F – ANOVA, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

Jednosmjerna ANOVA nije otkrila statistički značajnu razliku u verbalnoj agresivnosti između ispitanika podijeljenih po dobi.

4.3.1.4. Razlike u srdžbi između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Tablica 6. Razlike u srdžbi između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Dobna kategorija	N	SR	$\chi 2$(SS)	p
Mlađa dob	23	35,89	0,02(2)	0,99
Srednja dob	23	35,04		
Starija dob	24	35,56		

N – broj ispitanika, SR – srednji rang, $\chi 2$ – Kruskal Wallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

Kruskal-Wallisov test nije otkrio statistički značajne razlike u srdžbi između skupina ispitanika podijeljenih po dobi.

4.3.1.5. Razlike u hostilnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Tablica 7. Razlike u hostilnosti između skupina ispitanika podijeljenih po dobi

Dobna kategorija	N	M(SD)	F	p
Mlađa dob	23	23,96(6,98)	0,23	0,80
Srednja dob	23	22,52(6,85)		
Starija dob	24	22,67(9,65)		

Napomena: N – broj ispitanika, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, F – ANOVA, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

Jednosmjerna ANOVA nije otkrila statistički značajnu razliku u hostilnosti između ispitanika podijeljenih po dobi.

4.3.2. Razlika u stupnju zloupotrebe alkohola i dimenzijama agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

4.3.2.1. Razlika u stupnju zloupotrebe alkohola između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Tablica 8. Razlika u stupnju zloupotrebe alkohola između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Spol	N	M(SD)	t	p
M	47	23,72(8,98)	1,91	0,06
Ž	23	19,43(8,50)		

Napomena: N – broj ispitanika, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, t – t-test, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

T-test za nezavisne uzorke nije otkrio statistički značajnu razliku u stupnju zloupotrebe alkohola između muških i ženskih ispitanika. Međutim, obzirom da je kriterij značajnosti razlike na rubu statističke značajnosti (p=0,06) i da se radi o ograničenom kliničkom uzorku, uz nešto manje strog kriterij značajnosti mogli bismo zaključiti da muški ispitanici izvještavaju o višem stupnju zloupotrebe alkohola od ženskih ispitanika.

4.3.2.2. Razlika u fizičkoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Tablica 9. Razlika u fizičkoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Spol	N	SR	U	p
M	47	38,52	398,50	0,07
Ž	23	29,33		

N – broj ispitanika, SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

Mann-Whitneyev U-test nije otkrio statistički značajnu razliku u fizičkoj agresivnosti između muških i ženskih ispitanika. Međutim, obzirom da je kriterij značajnosti razlike na rubu statističke značajnosti (p=0,07) i da se radi o ograničenom kliničkom uzorku, uz nešto manje strog kriterij značajnosti mogli bismo zaključiti da muški ispitanici izvještavaju o višem stupnju fizičke agresivnosti od ženskih ispitanika.

4.3.2.3. Razlika u verbalnoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Tablica 10. Razlika u verbalnoj agresivnosti između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Spol	N	M(SD)	t	p
M	47	13,11(4,93)	-0,56	0,58
Ž	23	13,74(3,32)		

Napomena: N – broj ispitanika, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, t – t-test, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

T-test za nezavisne uzorke nije otkrio statistički značajnu razliku u verbalnoj agresivnosti između muških i ženskih ispitanika.

4.3.2.4. Razlika u srdžbi između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Tablica 11. Razlika u srdžbi između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Spol	N	SR	U	p
M	47	36,91	474,00	0,40
Ž	23	32,61		

N – broj ispitanika, SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

Mann-Whitneyev U-test nije otkrio statistički značajnu razliku u srdžbi između muških i ženskih ispitanika.

X.3.2.5. Razlika u hostilnosti između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Tablica 12. Razlika u hostilnosti između skupina ispitanika podijeljenih po spolu

Spol	N	M(SD)	t	p
M	47	22,51(7,97)	-0,81	0,42
Ž	23	24,13(7,72)		

Napomena: N – broj ispitanika, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, t – t-test, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

T-test za nezavisne uzorke nije prikazao statistički značajnu razliku u hostilnosti između muških i ženskih ispitanika

5. RASPRAVA

U ovom provedenom istraživanju sudjelovali su bolesnici koji su smješteni u Psihijatrijskoj bolnici Rab u svrhu liječenja ovisnosti o alkoholu. Većina bolesnika smještena je u ustanovu na temelju dobrovoljnog pristanka, dok je manji broj smješten temeljem odluka suda, te je većina u višestrukom tretmanu liječenja. S obzirom da je nešto veći broj muškaraca nego žena sudjelovalo u ispitivanju, postavlja se pitanje da li je to stvaran omjer ili osobe ženskog spola nisu pristale na sudjelovanje u anketu. Takvo razmišljanje ide u prilog teorija o konzumiranju alkohola kao o društveno prihvatljivom kod muškaraca dok se za žene smatra da su prije svega kućanice i posvećene djeci i obitelji (37).

S obzirom da je u ovom istraživanju jedan od kriterija bio i bračni status dolazi se do podatka da ih je velika većina izvan bračne zajednice i partnerskog odnosa, što može ukazivati na problematiku konzumiranja alkohola i opstanka čvrste obiteljske veze. Kako je u uvodnom dijelu navedeno zbog posljedica konzumiranja alkohola sve veći broj je razvoda braka kada ovisnik ostaje prepušten sam sebi te uspješnost liječenja ovisi isključivo o njemu i snazi volje da se problem riješi. Međutim, kada se ovisnik već doveo do toga da se obiteljska zajednica raspala teško je za očekivati pozitivno razmišljanje o budućnosti. Isto tako, kada je riječ o obitelji, treba sagledati sve činjenice koje su dovele do prekomjerne konzumacije alkohola te koje su sve postupci uz alkohol doveli do nesretnih događaja. Smatram da je podrška obitelji u borbi protiv ovisnost ne samo o alkoholu već i o svi drugim sredstvima ovisnosti najvažnije. Bez podrške i motivacije za oporavak i uspješno liječenje vrlo teško je postići dobre rezultate. Iz rezultata je vidljivo da su pripadnici muškog spola izloženi alkoholiziranju u većem stupnju nego žene, što ide u prilog ranijim razmišljanjima o podjeli bračnih dužnosti. Još uvijek je čvrsto mišljenje u društvu da je žena domaćica i majka te da joj je mjesto u kući, dok su muškarci većinom neobavezni, češće izlaze izvan kuće te manje vremena provode sa djecom. Takvo razmišljanje odaje dojam da muškarci imaju više vremena za druženja i slobodne aktivnosti, te je još uvijek prihvatljivije vidjeti pijanog muškarca nego ženu.

Uz sve navedeno rezultati su pokazali i da su muškarci slobodniji pokazati fizičku agresiju u pijanom stanju od žena. Koliko god su se svjetske i društvene norme i vrijednosti promijenile, smatram da je stav većine i dalje da je muškarac jači spol što muškarcima omogućava i pokazivanje moći bez zadrške.

Rezultati istraživanja idu u prilog prvoj postavljenoj hipotezi te je vidljivo da ispitanici koji u većoj mjeri konzumiraju alkohol fizički agresivniji od onih koji alkohol konzumiraju u manjoj mjeri.

S obzirom da se pod utjecajem alkohola rješavamo obrazaca ponašanja koja su društveno prihvatljivi pojava fizičke agresije je mehanizam kako ispoljiti svu negativnu energiju.
Smatram da se ovisnik pod utjecajem alkohola smatra moćnim i bez ikakvih zadrški spram drugih ljudi i okoline, te iz tog razloga dolazi do pojačane agresije. Ovisnik smatra da je nepogrešiv, da može raditi i ponašati se kako hoće jer u dobroj mjeri nije ni svjestan svojih postupaka. Verbalna agresija kao i fizička povezane su sa srdžbom i negativnim emocijama koji su pohranjeni duboko u osobi, a na vidjelo izlaze tek pod utjecajem sredstava ovisnosti.

Također, rezultati istraživanja pokazali su da su mlađi ispitanici skloniji fizičkoj agresiji od onih starijih. Takav rezultat ide u prilog provedenom istraživanju (38) u kojem je vidljivo da mladi sve više imaju problema sa raznim ovisnostima, a posebice sa alkoholom. Mišljenja sam da je alkohol dostupan te jeftin, a mladi ljudi imaju razne načine i mogućnosti kako do njega doći iako je prodaja i konzumacija alkohola mlađim punoljetnicima zabranjena. Ako se krene od pretpostavke da sve kreće iz obitelji, nameće se pitanje da li su roditelji poticali i davali primjer konzumiranja alkohola. S obzirom da mladi organizam ne može podnijeti neprimjerene količine alkohola i porivi za agresijom su veći te su takve osobe nerijetko izložene i zlostavljanjima kao i teškim traumama. Nadalje, mlađe osobe žele se dokazati u društvu , za što gotovo uvijek biraju krive načine, dok osobe starije životne dobi nemaju tih potreba.

Mišljenja sam da je potrebna sveobuhvatna edukacija koja bi ukazivala prije svega na štetnost prekomjernog konzumiranja alkohola. Prosvjećivanje pučanstva trebalo bi biti usmjereno prije svega na mlade djevojke i mladiće koji su na životnim prekretnicama, a žele se dokazati da su odrasli. Potrebno je ukazati da se odraslost ne mjeri u kapima alkohola već u svjesnosti i borbi sa svakodnevnim problemima na razuman način. Obitelj je temelj na kojoj se gradi povjerenje i zreo odnos, pa bi tako probleme trebalo rješavati unutar obitelji, kako dijete sa roditeljima tako i bračni partneri međusobno.

6. ZAKLJUČCI

Iz rezultata provedenog istraživanja doneseni su slijedeći zaključci:

1. osobe koje u većoj mjeri konzumiraju alkohol fizički su agresivniji;
2. osobe mlađe životne dobi fizički su agresivniji od onih starije životne dobi;
3. ispitanici muškog spola u višem stupnju zloupotrebljavaju alkohol od ženskih;
4. muški ispitanici su u većoj mjeri fizički agresivni od ženskih;
5. razina hostilnosti i srdžbe ne razlikuje se ovisno o spolu;
6. nema razlike u razini verbalne agresije ovisno o spolu.

7. SAŽETAK

Ovaj završni rad govori o temi povezanosti zloupotrebe alkohola odnosno alkoholizma i agresivnosti. Ovisnost o alkoholu je socijalno- medicinska bolest, koja nastaje uslijed trajnog i prekomjernog uzimanja alkoholnih pića i koja dovodi do oštećenja tjelesnog i psihičkog zdravlja kao i do teških poremećaja u socijalno-radim i ekonomskim odnosima. Alkoholizam je sve veći problem današnjice, raširen je od sve mlađe pa do starije populacije. Laka dostupnost alkoholnih pića, društvena prihvatljivost, socijalno ekonomski uvjeti okoline pridonose razvoju ove teške bolesti. Cilj ovog rada je alkoholizam prikazati kao socijalnu i medicinsku bolest, njezine posljedice na pojedinca i njegovu okolinu te mogućnosti liječenja., kao i utjecaj alkohola na samu osobu i njenu osobnost.

Ispitano je 70 bolesnika koji su na bolničkom liječenju od ovisnosti o alkoholu. Svi ispitanici smješteni su u Psihijatrijskoj bolnici Rab. Ispitanici su podijeljeni u skupine po dobi i spolu, mjestu stanovanja, zaposlenju, obrazovanju, bračnom i materijalnom stanju, načinu te trajanju hospitalizacije. Dobiveni rezultati ukazali su da su ispitanici koji su u većoj mjeri konzumirali alkoholna pića fizički agresivniji te imaju već stupanj srdžbe. Također, dobiveni rezultati su pokazali da su mlađi ispitanici skloniji fizičkoj agresivnosti od starijih.

Navedeni rezultati ukazuju na nužnost edukacije stanovništva o štetnom djelovanju zloupotrebe alkohola već od najranije dobi kao i sa mogućnošću,procesom i ciljevima liječenja kada do pojave alkoholizma dođe.

KLJUČNE RIJEČI: alkoholizam, agresivnost, socio- medicinski aspekt, ovisnost, bolest

8. ABSTRACT

This final paper discusses the topic of the connection between alcohol abuse and alcoholism and aggression. Alcohol addiction is a socio-medical disease, which occurs as a result of persistent and excessive consumption of alcoholic beverages and which leads to damage to physical and mental health as well as to severe disorders in social-work and economic relations. Alcoholism is a growing problem of today, it is spread from the younger to the older population. Easy availability of alcoholic beverages, social acceptability, socio-economic environmental conditions contribute to the development of this serious disease. The aim of this paper is to present alcoholism as a socio-medical disease, its consequences on the individual and his environment and treatment options, as well as the impact of alcohol on the person and his personality.

Seventy patients who are in hospital treatment for alcohol dependence were examined. All subjects were accommodated in the Rab Psychiatric Hospital. Respondents were divided into groups by age and sex, place of residence, employment, education, marital and financial status, manner and duration of hospitalization. The obtained results showed that the respondents who consumed alcohol to a greater extent were more physically aggressive and already had a degree of anger. Also, the obtained results showed that younger respondents are more prone to physical aggression than older ones.

These results indicate the need to educate the population about the harmful effects of alcohol abuse from an early age, as well as with the possibility, process and goals of treatment when alcoholism occurs.

KEY WORDS: alcoholism, aggression, socio-medical aspect, alcoholism, illness

9. LITERATURA

1. D. Begć, V. Jukić, V. Medved. Psihijatrija.Zagreb:Medicinskanaklada; 2015.
2. S. Ziherl:Kako svladati alkohol, Mladinska knjiga, Zagreb, 1990.
3. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara – HSKLA, 2009

   URL:http://www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/POSTAVLJENA%20PITANA/sto%20je%20alkoholizam%20pit%2009.htm(posjećeno: 20.05.2020. u 14 : 30)
4. D. Uvodić-Đurić i sur.: Mladi i sredstva ovisnosti – rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije, 2010. URL: http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=14286&rnd (posjećeno: 20.05.2020. u 15:40)
5. B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Priručnik za studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2006.
6. Sveučilište u Zadru: Što je ovisnost?, UNIZD, 2010.
7. B. Manenica: Ovisnosti, August Šenoa d.d., Zagreb, 1997.
8. P. Filaković i sur.: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2014.
9. Alkoholizam. URL: http://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam (posjećeno: 23.05.2020. u 19:00)
10. V. Thaller i suradnici Alkohologija, Zagreb, CSCAA- 2002.
11. S. Rangarajan, L. Kelly: Family communication patterns, family environment, and the impact of parental alcoholism on offspring self-esteem, Journal Of Social & Personal elationships, kolovoz, 2006
12. H. Fitzgerald, R. Eiden: Paternal Alcoholism, Family Functioning, and Infant Mental Health, Zero To Three, 2007
13. E. Pakhomova: Marriage and Divorce: What Has Changed in the Perceptions of Russians?, Russian Social Science Review, svibanj, 2010
14. L. Chassin, F. Rogosch, M. Barrera: Substance use and symptomatology among adolescent of alcoholics, Journal Of Abnormal Psychology, studeni, 1991
15. A. Coteti, A. Ion, S. Damian, M. Neagu, B. Ioan: Like Parent, Like Child? Considerations on Intergenerational Transmission of Alcoholism. Journal For Multidimensional Education / Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala, Romanian, prosinac, 2014
16. E. Ercegović, M.Milošević: Prekomjerno pijenje alkohola i radna sposobnost u muškaraca, Sigurnost, lipanj, 2012
17. J. Kim, Y. Choi, K. Shin, O. Kim, D. Lee, I. Choi, et al.: The effectiveness of continuing group psychotherapy for outpatients with alcohol dependence: 77-month outcomes. alcoholism, Clinical And Experimental Research, travanj, 2012

18. A. Miljenović: Psihosocijalni pristup i alkoholizam: iskustvo rada u Klubovima liječenih alkoholičara, Ljetopis Socijalnog Rada / Annual Of Social Work, rujan, 2010

19. R. Torre: Propadanje alkoholičara, Hrvatski Savez Klubova liječenih alkoholičara, Zagreb, 2006.

20. M. Berner, S. Wahl, R. Brueck, K. Frick, R. Smolka, K Mann, et al.: The place of additional individual psychotherapy in the treatment of alcoholism: a randomized controlled study in nonresponders to anticraving medication-results of the PREDICT study, Alcoholism, Clinical And Experimental Research, travan, 2014.

21. J. Sinclair, J. Chick, P. Sørensen, F. Kiefer, P. Batel, A. Gual: Can alcohol dependent patients adhere to an 'as-needed' medication regimen?, European Addiction Research, 2014

22. M. Soyka, C. Müller: Pharmacotherapy of alcoholism - an update on approved or available medications, Expert Opinion On Pharmacotherapy, 2017

23. B. Katzung, S. Masters, A. Trevor: Temeljna i klinička farmakologija, Medicinska naklada, Zagreb 2011.,

24. Disulfiram, AHFS Consumer Medication Information, lipanj, 2017

25. M. Janžek, V. Golik - Gruber: Alkoholizam i socijalni rad; Gotovi zbornik alkoholizma, Udruga za rad s ovisnicima o alkoholu "Kreni", Zagreb, URL: http://husr.hr/web/ (posjećeno:29.05.2020. u 11:00)

26. V. Pavleković, I. Jedriško, I. Marčeta: Uloga medicinske sestre/terapeuta u radu kluba liječenih alkoholičara, Psihijatrijsko sestrinstvo u zajednici, Zbornik radova, HUMS; 2012.

27. Narodne novine (2007). Prekršajni zakon 107/07. Available from: http://narodnenovine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2007_10_107_3125.html (posjećeno 11.09.2020. u 13:30)

28 Narodne novine (2011). Kazneni zakon 125/2011. Available from: http://narodnenovine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_125_2498.html (posjećeno 11.09.2020. u 15:00)

29. V. Hudolin: Alkohološki priručnik. Zagreb: Medicinska naklada; 1991.

30. R.Torre: Alkoholizam, prijetnja i oporavak 2.izdanje Zagreb Profil knjiga 2015

31. J. Rumpf: Vikati, udarati, uništavati : Kako postupati s agresivnom djecom Nakladnik: Naklada Slap. 2006.

32. M. Žužul: Agresivno ponašanje-psihologijska analiza. Zagreb: Radna zajednica republičke konferencije saveza socijalističke omladine hrvatske. 1989

33. Ž. Živković: Agresivnost kod djece, Đakovo : Tempo, 2006

34. A. Žižak i I. Jeđud: Agresivnost djece i mladih. Dijete i društvo, 7 2005.

35. S. Feshbach: The function of aggression and the regulation of aggressive drive. Psychological Review 1964.

36. Pliva zdravlje: Alkoholizam, http://www.plivazdravlje.hr/bolestclanak/ bolest/138 Alkoholizam.html (posjećeno 31.05.2020 u 13:00)

37. http://www.stampar.hr/hr/alkohol-i-mladi(posjećeno 17.09.2020. u 19 h)

8. PRILOZI

8.1. Obavijest za ispitanike i suglasnost za sudjelovanje

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE

Poštovani/poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje povezanost zlouporabe alkohola i agresivnog ponašanja pacijenata liječenih u Psihijatrijskoj bolnici Rab. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studenta preddiplomskog stručnog studija sestrinstva **Ivan Gurski** na temu „**POVEZANOST ZLOUPORABE ALKOHOLA I AGRESIVNOG PONAŠANJA**“

Cilj rada je ispitati razinu agresivnog ponašanja pacijenata liječenih od alkoholizma u Psihijatrijskoj bolnici Rab.

Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica odustati u bilo koje vrijeme bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu prikaza rezultata istraživanja prethodno statistički obrađenih kao empirijskog dijela završnog rada.

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE

Potvrđujem da sam dana _____ pročitao/pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje te sam imao/imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da mogu odustati u bilo koje vrijeme bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Obzirom da je cilj istraživanja isključivo bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

Navedeno potvrđujem vlastoručnim potpisom _____

8.2. Anketni upitnici

DATUM TESTIRANJA:_____

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

b) **Dob:_____**

c) **Spol:** M Ž

d) **Živite li u:**

1) U kući
2) Vlastitom stanu
3) Podstanarastvu
4) Udomiteljskoj obitelji
5) Nemam riješeno stambeno pitanje

e) **Bračni status:**

Udata/oženjen

U partnerskoj vezi
sama/c

razveden/a

udovac/udovica

f) **Poslovni status:**

student/ica

zaposlen/a

nezaposlen/a

umirovljenik/ica

9. Obrazovanje:

1) nezavršena osnovna škola
2) završena osnovna škola
3) srednja stručna sprema
4) viša stručna sprema
5) visoka stručna sprema

10. Kako procjenjujete Vaše materijalno stanje:

1) mnogo lošijim od prosjeka
2) nešto lošijim od prosjeka
3) prosječnim
4) nešto boljim od prosjeka
5) mnogo boljim od prosjeka

11. Koliko puta ste u životu bili liječeni od ovisnosti o alkoholu?

Broj liječenja(uključujući sadašnje):

Hospitalno:_____ Dnevna bolnica_____

12. Način dolaska na liječenje:

1) Dobrovoljno
2) Pod mjerom

Molim vas da provjerite jeste li odgovorili na sva pitanja!

HVALA!

AUDIT

Molimo Vas da zaokružite odgovor koji se odnosi na Vas

1. Kako često pijete alkoholna pića?

Nikada Mjesečno ili manje 2-4 puta mjesečno 2-3 puta tjedno 4 ili više puta tjedno

2. Koliko alkoholnih pića popijete u tipičnom danu , kada pijete

1 ili 2 3 ili 4 5 ili 6 7 do 9 10 ili više

3. Kako često popijete 6 ili više pića u jednoj prigodi?

Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno

4. Kako često ste tijekom prošle godine uvidjeli da niste sposobni prestati piti kada ste jednom počeli piti?

Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno

5. Kako često ste zbog pijenja tijekom prošle godine propustili učinit ono što se od vas normalno očekuje?

Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno

6. Kako često ste tijekom prošle godine trebali prvo piće ujutro, da se pokrenete nakon teškog pijanstva?

Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno

7.Kako često ste tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili kajanja nakon pijenja?

Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno

8. Kako često se tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se dešavalo prošle noći zato što ste bili pijani?

Nikada Manje nego mjesečno Mjesečno Tjedno Svakodnevno

9. Jeste li vi ili netko drugi bili ozlijeđeni zbog vašeg pijenja?

Ne Da, ali ne u prošloj godini Da, u prošloj godini

10. Jesu li rođaci, liječnik ili drugi zdravstveni radnici bili zabrinuti zbog vašeg pijenja ili vam savjetovali da smanjite piti?

Ne Da, ali ne u prošloj godini Da, u prošloj godini

Buss-Perry skala

OCIJENITE SVAKU OD SLJEDEĆIH STAVKI U SMISLU KOLIKO ODGOVARAJU VAŠEM KARAKTERU I TO TAKO DA **ZAOKRUŽITE BROJ** OD 1 (NAJMANJE SE ODNOSI NA MENE/ NE ODNOSI SE NA MENE) DO 5 (JAKO/IZRAZITO SE ODNOSI NA MENE).

KORISTITE SLJEDEĆU SKALU ZA ODGOVARANJE NA OVE STAVKE:

1 2 3 4 5

NIKAKO **IZRAZITO**
SE NE ODNOSI NA MENE SE ODNOSI NA MENE

1) PONEKAD NE MOGU KONTROLIRATI ŽELJU DA UDARIM DRUGU OSOBU.	1	2	3	4	5
2) AKO ME SE IZPROVOCIRA, MOGU UDARITI DRUGU OSOBU.	1	2	3	4	5
3) AKO ME NETKO UDARI, UZVRATIM MU UDARCEM.	1	2	3	4	5
4) ULAZIM U KONFLIKTE ČEŠĆE OD PROSJEČNE OSOBE.	1	2	3	4	5
5) AKO MORAM PRIBJEĆI NASILJU RADI ZAŠTITE SVOJIH PRAVA, JA ĆU TO UČINITI.	1	2	3	4	5
6) POSTOJE LJUDI KOJI SU ME TOLIKO IZIRITIRALI DA JE DOŠLO DO TUČE.	1	2	3	4	5
7) NE MOGU ZAMISLITI UDARANJE OSOBE BEZ RAZLOGA.	1	2	3	4	5
8) PRIJETIO SAM LJUDIMA KOJE POZNAJEM.	1	2	3	4	5
9) POSTAO SAM TAKO LJUT DA SAM RAZBIO STVARI.	1	2	3	4	5
10) OTVORENO KAŽEM PRIJATELJIMA KAD SE NE SLAŽEM S NJIMA.	1	2	3	4	5
11) ČESTO SE NE SLAŽEM S LJUDIMA.	1	2	3	4	5
12) KADA ME LJUDI LJUTE, MOGU IM REĆI ŠTO MISLIM O NJIMA.	1	2	3	4	5
13) NE MOGU A DA SE NE SVAĐAM KADA SE LJUDI NE SLAŽU SA MNOM.	1	2	3	4	5
14) MOJI PRIJATELJI KAŽU DA SAM POMALO SVADLJIV.	1	2	3	4	5
15) BRZO PLANEM, ALI SE BRZO OHLADIM.	1	2	3	4	5
16) KADA SAM FRUSTRIRAN, DAM DA SVI VIDE KAKO SAM IZIRITIRAN.	1	2	3	4	5
17) PONEKAD SE OSJEĆAM POPUT BAČVE BARUTA SPREMNOM ZA EKSPLOZIJU.	1	2	3	4	5
18) JA SAM MIRNA (SKULIRANA) OSOBA.	1	2	3	4	5
19) NEKI OD MOJIH PRIJATELJA MISLE DA JA BRZO PLANEM.	1	2	3	4	5
20) PONEKAD BURNO REAGIRAM BEZ DOBROG RAZLOGA.	1	2	3	4	5
21) IMAM POTEŠKOĆA U KONTROLIRANJU MOGA RASPOLOŽENJA.	1	2	3	4	5
22) PONEKAD ME RAZDIRE LJUBOMORA.	1	2	3	4	5
23) S VREMENA NA VRIJEME OSJEĆAM DA SE PREMA MENI NEPRAVEDNO ODNOSE.	1	2	3	4	5
24) ČINI SE DA DRUGI LJUDI UVIJEK IMAJU POVLAŠTEN TRETMAN.	1	2	3	4	5
25) PITAM SE ZAŠTO PONEKAD OSJEĆAM TAKVU GORČINU ZBOG STVARI/SITUACIJA.	1	2	3	4	5
26) ZNAM DA "PRIJATELJI" GOVORE O MENI IZA LEĐA.	1	2	3	4	5
27) SUMNJAM U PRETJERANO PRIJATELJSKI NASTROJENE STRANCE.	1	2	3	4	5
28) PONEKAD OSJEĆAM DA MI SE LJUDI SMIJU IZA LEĐA.	1	2	3	4	5
29) KADA SU LJUDI POSEBNO PRIJAZNI, PITAM SE ŠTO ONI ZAPRAVO ŽELE.	1	2	3	4	5

9. ŽIVOTOPIS

Ivan Gurski rođen 17. 11. 1991. u Slavonskom Brodu gdje je završio osnovnu i srednju školu zdravstvenog smjera. Srednju medicinsku školu završio je 2010. godine i stekao zvanje medicinski tehničar.

U travnju 2012. godine završio pripravnički staž u općoj bolnici u Slavnoskom Brodu te dobio licencu za samostalna rad. Godine 2014. u travnju zapošljava se u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Gordana Vlastelica, a od rujna 2015. zaposlen u Psihijatrijskoj bolnici Rab. Godine 2017. upisao je Fakultet Zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, preddiplomski stručni studij sestrinstvo, izvanredni.