

SVEUČILIŠTE U SPLITU

FILOZOFSKI FAKULTET

ANĐELA VODOPIJA

**STAVOVI I PROMIŠLJANJA STUDENATA UČITELJSKOG STUDIJA O UPORABI
(KONZUMACIJI) ALKOHOLA**

DIPLOMSKI RAD

Split, 2022.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA UČITELJSKI STUDIJ

Predmet: PRIRODOSLOVLJE

**Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija u Splitu o uporabi (konzumaciji)
alkohola**

DIPLOMSKI RAD

Studentica: Anđela Vodopija

Mentorica: doc. dr. sc. Ivana Restović

Split, siječanj 2022.

ZAHVALA

Želim se zahvaliti svojoj mentorici, doc.dr.sc. Ivani Restović, što je pristala da s njom dovršim svoje obrazovanje na Učiteljskom studiju i na uloženom trudu, vremenu i strpljenju, a posebno na svakoj toploj riječi i savjetu. Hvala Vam!

Posebno hvala cijeloj mojoj obitelji koja je, u svakom smislu, bila neizmijerna podrška tijekom studija i uvijek tu za mene. Hvala mojim roditeljima, bakama, djedu i sestrama!

Na posljetku zahvaljujem se svojoj ljubavi. Hvala ti na ne sebičnoj potpori koju mi uvijek bezuvjetno pružaš, hvala za svaki osmjeh koji si stavio na moja usta i hvala ti što si mi pokazao da sam jaka.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. ALKOHOL	3
1.1.1. Povijest proizvodnje i konzumacije alkohola	3
1.2. ALKOHOLNA BOLEST (ALKOHOLIZAM) ILI OVISNOST O ALKOHOLU	7
1.2.1. Oblici alkoholizma	9
1.2.2. Uzroci alkoholizma	10
1.2.3. Metabolizam alkohola	12
1.2.3.1. Utjecaj alkohola na apsorpciju i iskoristivost nutrijenata i lijekova	13
1.2.4. Posljedice prekomjerne konzumacije alkohola	16
1.2.4.1. Trovanje alkoholom	17
1.2.4.2. Fetalni alkoholni sindrom	18
1.2.4.3. Apstinencija	20
1.2.4.4. Delirium tremens	21
1.2.4.5. Korsakoffljev sindrom	21
1.3. ALKOHOL I MLADI	22
1.3.1. Konzumacija alkohola među mladima u Hrvatskoj i Europi	23
1.4. PREVENCIJA	27
1.5. OBUHVAĆENOST TEMATIKE KONZUMACIJE ALKOHOLA U NASTAVI PRIRODE I DRUŠTVA	30
1.6. POZITIVNI UČINCI ALKOHOLA NA LJUDSKI ORGANIZAM	34
2. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	36
2.1. Hipoteze istraživanja	36
3. MATERIJALI I METODE	37
3.1. Sudionici	37
3.2. Instrumentarij	37
3.3. Postupak	39
4. REZULTATI	40

4.1. Stavovi studenata o konzumaciji alkohola	42
4.2. Povezanost učestalosti konzumacije i ispravnih stavova studenata o konzumaciji alkohola	42
4.3. Doticaj s alkoholom od najranije dobi i ispravnost stavova studenata o konzumaciji alkohola	42
5. RASPRAVA	43
6. ZAKLJUČAK	49
7. SAŽETAK	51
8. SUMMARY	53
9. LITERATURA	55
Knjige	55
Znanstveni članci	55
Internetski izvori	60
Diplomski rad	63
Završni rad	64
Doktorski rad	64
10. PRILOG	65

1. UVOD

Povijest pijenja alkohola stara je gotovo koliko i čovječanstvo. Čovjek je vrlo rano primijetio kako alkohol ima smirujuće djelovanje na njegovo duševno stanje te kako mijenja njegovu svijest nakon konzumacije (Uvodić-Đurić, 2007). I danas široko korišten, u manjim dozama ima anksiolitičko djelovanje, a porastom doze se javlja sedativan učinak zbog depresije središnjeg živčanog sustava (Cvitković, 2015). Kroz povijest su se alkoholu pripisivale i različite druge uloge poput prehrambenih, religijskih, kulturoloških, zdravstvenih, itd. Unatoč tome ljudi su shvatili da alkohol sa sobom nosi i razne negativne posljedice na ljudski organizam, pa se tako u raznim kulturama, kroz povijest, njegova konzumacija zabranjuje ili etiketira kao „gnjusna“ (Uvodić-Đurić, 2007).

Alkoholizam je sve veći globalni problem. To dokazuje i podatak da se alkohol nalazi na trećem mjestu najvećih uzroka bolesti i invalidnosti. Procjena je da oko 2,5 milijuna ljudi godišnje umre od posljedica konzumacije alkohola, što je u svjetskim okvirima 4% ukupne smrtnosti (Arambašić i sur., 2014). Pijenjem alkohola mijenja se raspoloženje, osjećanje i ponašanje čovjeka, dakle, alkohol svakako djeluje kao opojno sredstvo i njegovo korištenje može imati ozbiljne posljedice po fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pije. Alkohol je uvijek štetan, u većoj ili manjoj mjeri. Stupanj štetnosti alkohola određuje se količinom popijenog alkohola ili koncentracijom samog alkohola (etanola) u određenom alkoholnom piću (Uvodić-Đurić, 2007).

Suvremeno društvo u Europi ima tendenciju da se pijenje alkoholnih pića shvaća kao opće prihvaćeno, bezopasno i uobičajeno ponašanje te stil života. Smatra se da je umjereno, kontrolirano i adekvatno pijenje alkoholnih pića u potpunosti različito od načina na koji ih piju alkoholičari. No, bez alkohola, nema ni alkoholičara, kao što bez raznih drugih droga nema ovisnika o njima. Svaki alkoholičar je u jednoj fazi razvoja bolesti bio umjereni potrošač, a znakovi po kojima bi smo prepoznali budućeg alkoholičara najčešće ne postoje (Hudolin, 1986).

U gotovo svim društvima, pa tako i u hrvatskome, konzumiranje alkohola predstavlja golemi javno-zdravstveni problem, koji se odražava u svim segmentima društva (Duvnjak, Lenkić, 2018). U hrvatskom društvu, tradiciji i svakodnevnici alkohol je duboko ukorijenjen. Iako u kontroliranim uvjetima i pod nadzorom starije osobe (roditelja, djeda, bake, stričeva...), već od malih nogu djeca kušaju alkohol. U slučaju da se djetetu sviđa piće ili traži

još, to je popraćeno smijehom i odobravanjem, čime, iako „nesvjesno“, ohrabrujemo dijete i dajemo mu sliku važnosti alkohola u njegovom budućem svakodnevnom životu (Brezovec, 2017). Stoga raste i nekritičnost prema njegovoj konzumaciji. Sve veći broj mladih ljudi konzumira alkoholna pića i postaju nekritični prema svome pijenju, a prva konzumiranja alkohola počinju već u osnovnoj školi (Rapić i Vrcić Keglević, 2014). Ovakvim ponašanjem povećavamo rizik od stvaranja osobe koja će postati ovisnik o alkoholu (Brezovec, 2017).

1.1. ALKOHOL

Pojam alkohola je danas poznat pojam koji je raširen u svim kulturama i narodima. Alkoholu je ime dao Paracelsus u 16. stoljeću prema arapskoj riječi „al-kuhl“ što u prijevodu znači „jako fin“ (Uvodić-Đurić, 2007). Alkohol je naziv za grupu organskih spojeva i bezbojnih, lako hlapljivih tekućina koje se najčešće proizvode iz škrobnih i šećernih sirovina vrenjem uz pomoć kvasca (Brlas, 2017) ili destilacijom. Svi oblici alkohola po prirodi jesu otrovi. Neki oblici, poput metanola, mogu uzrokovati sljepilo konzumacijom jako male količine, dok konzumacija manje od 30 ml može biti smrtonosna. S obzirom na to da su mnogi alkoholi toksični, upotrebljavaju se i kao dezinficijensi. Alkoholna pića koja se danas konzumiraju, sadrže u sebi etilni alkohol ili etanol, čija je kemijska formula C_2H_5OH (Uvodić-Đurić, 2007), koji izaziva psihološke promjene koje čovjek doživljava kao ugodne i poželjne (Hudolin, 1986). Etanol je također toksičan, ali ipak manje od ostalih alkohola (Šarić, 2013), može biti štetan, pa čak i smrtonosan, ako se konzumira u velikim količinama tijekom kratkog vremenskog perioda (Grubišić, 2004). U daljnjem tekstu pod nazivom alkohol podrazumijevat će se pića koja sadrže etanol. Alkoholna pića danas najpopularnija među konzumentima su: vino, razne vrste rakija, likeri i razni aperitivi, viski, konjak, pivo itd. Alkoholna pića dobivena iz vrenja poput vina i piva sadrže od 3% do 14% čistog etanola, dok pića dobivena destilacijom poput rakija, likera, viskija, sadrže od otprilike 20% do čak 50% alkohola (Hudolin, 1991). Alkohol je jedan od najsnažnijih anksiolitika¹ (Brlas, 2017). Kroz povijest, prvo u životu općenito, a kasnije i u medicini, korištene su razne tvari i lijekovi s anksiolitičkim, odnosno anksiolitičko-sedativnim učinkom. Prvi takav „lijek“ bio je upravo alkohol (Cvitković, 2015).

1.1.1. Povijest proizvodnje i konzumacije alkohola

Konzumacija alkoholnih pića seže u daleku prošlost ljudskoga roda. Kemijske analize posuda starih i do 9000 godina pokazale su kako su sadržavale smjese fermentirane riže, voća i meda, a proizvodilo se na području Sredozemlja i u Kini (Žuškin, 2006). Pretpostavka je kako su ljudi otkrili fermentaciju u plodovima još u neolitikumu kao lovci-

¹ anksiolitici (lat.+grč.) (trankvilizatori, ataraktici), sredstva za liječenje sindroma anksioznosti (tjeskobe, straha): benzodijazepini, etanolamini, propandioli (Hrvatski leksikon, 2017).

sakupljači. Prelaskom na sjedilački način života u poljoprivredne zajednice jedan od prvih proizvoda bio je alkohol. Neki antropolozi čak tvrde kako je otkriće vina potaklo ljude da prijeđu na sjedilački način života kako bi počeli uzgajati vinovu lozu za proizvodnju vina, što bi značilo kako je alkohol bio okidač za revolucionaran preokret u razvoju ljudskog društva (Hames, 2012).

Vino potječe još od prapovijesti ali se ne zna točno kada je otkriveno. Riječ ili naziv vino potječe od latinske riječi viere koja znači vijugati, izvijati se – opisujući pritom uvijenu biljku vinove loze (*Vitis vinifera* L.) od čijih se plodova proizvodi alkoholno piće – vino (Maleš i sur., 2018). Najstariji arheološki dokazi, glineni vrčevi s crvenkastim mrljama na unutarnjim stjenkama, nastaju oko 5400. g. pr. Kr. i potječu s prostora današnje Armenije i Irana, odakle se širilo do istočnog Sredozemlja. U početku je vino bilo simbol bogatstva, povlaštenosti i moći jer je bilo skupo zbog uvoza iz gorskih predjela, pa siromašnije stanovništvo nije pilo vino. Širenjem carstava i ukidanjem nekih granica i cestarina, smanjuje se cijena vina pa ono postaje pristupačnije i nižim slojevima društva (Matotek, 2012).

Uzgoj vinove loze širi se Grčkom u 7. st. pr. Kr. te su bili prvi narod koji je pokrenuo komercijalnu proizvodnju vina. Zbog pogodne klime i tla, vino uskoro postaje i glavni grčki izvozni proizvod koji se proširio na mnoga područja u Europi što potvrđuju pronalasci amfora koje su Grci koristili za transport vina sve do 1. st. nove ere (Phillips, 2014).

Kako se širila dostupnost vina, ono postaje sve jeftinije i zato postaje važnije porijeklo i starost vina koje definiraju njegovu kvalitetu. Poznavanje porijekla i starosti vina bio je pokazatelj kulturnog obrazovanja Grka (Matotek, 2012), a koliko je duboko ukorijenjeno bilo u grčku kulturu potvrđuje i štovanje Dionisa, grčkog boga vina (Phillips, 2014).

Grci nikad nisu pili čisto vino već su ga uvijek miješali s vodom. Razlog tome je bio što su primijetili da je voda bila sigurnija za piće kada bi je pomiješali s vinom, dok je voda štitila od učinaka vina na organizam i opojnosti. Također su previjali rane s tkaninom natopljenom vinom jer su shvatili da se tako tretirane rane rjeđe upale nego one tretirane vodom (Matotek, 2012). Razvojem Rimskog carstva, Rimljani preuzimaju kulturu vinogradarstva i proizvodnje vina od Grka kao što su preuzeli i mnoge druge aspekte grčke kulture (poput božanstava). Za razliku od Grka, Rimljanima poznavanje kvalitete vina predstavlja bogatstvo pojedinca, a ne kulturno obrazovanje, pa su tako najbogatiji pili najbolja vina, a najniži slojevi – robovi, pili su ukiseljena vina. I Rimljani i Grci održavali su vinske

skupove, rimski convivum ili grčki symposion, na kojima se pilo vino te su se najčešće odvijale zabave, političke, književne i filozofske rasprave (Matotek, 2012).

Čak 2000 godina prije nego je ušlo u upotrebu za proizvodnju kruha, žito se fermentiralo za proizvodnju piva, pa su tako Babilonci 7000 godina pr. Kr. proizvodili pivo od ječmenog i pšeničnog slada (Žuškin, 2006). Na prostoru plodnog polumjeseca prve žitarice koje su se počele planski uzgajati su ječam i pšenica. Da bi bile jestive, žitarice su se morale usitnjavati i namakati kako bi omekšale. Uslijed namakanja otkrivena su dva neobična svojstva: zrnje natopljeno u vodi počne klijati i dobije slatki okus (nastaje slad), a kaša natopljenog zrnja nakon nekoliko dana počinje se pjeniti i biti blago opojna, tj. nastaje pivo. Danas znamo da to uzrokuju prirodne kvasčeve gljivice koje šećer u kaši fermentacijom pretvaraju u alkohol. Zbog tada ljudima neobjašnjivog postupka fermentacije i sposobnosti piva da izmijeni stanje uma, vjerovalo se da pivo ima nadnaravna svojstva te da je dar bogova. Pivo se koristilo u vjerskim obredima, u robnoj razmjeni, kao sredstvo plaćanja i najvažnije, pivo je bilo zamjena za obrok hrane. Standardni obrok ljudi u Mezopotamiji i Egiptu činilo je pivo i kruh. Obrok za radnike na gradnji piramida u Gizi bio je tri štruce kruha i dva vrča piva (Matotek, 2012). Pivo je bilo važan dio kulture u vrijeme starih civilizacija te piće i bogatih i siromašnih pa se često stavljalo i u grobnice (Žuškin, 2006). Koliko je pivo tada bilo važno govori nam i činjenica da se spominje i u Epu o Gilgamešu (oko 2000. g. pr. Kr.) kao i u Hamurabijevom zakoniku (17. st. pr. Kr.) (Matotek, 2012).

Pivo je i u Europi bilo omiljeni napitak germanskih plemena, Kelta i drugih naroda. U početku se proizvodnja piva smatrala ženskim poslom, pa su ga žene dnevno proizvodile za svoje kućanstvo. Prodiranjem kršćanstva centri proizvodnje piva postali su samostani, ali ne samo za osobne potrebe nego i za prodaju, pa se tako danas takozvana samostanska piva nude na tržištu kao rezultat te tradicije (Verbanac, 2013). Hmelj se u proizvodnji piva počeo koristiti između 6. i 7. stoljeća. Paralelno s početkom primjene hmelja, pojavljuje se riječ pivo (birra, bier, beer, bière). Naime, hmelj, koji su Germani već koristili kao začim u pripravljanju medovine, otkriven je kao dobar dodatak pivu. Do tada je kao začim za pivo upotrebljavan "grut", mješavina više aromatičnih trava. Sve do kraja srednjeg vijeka, svaka je pivovara imalo pravo na proizvodnju vlastitog gruta, pa ga je ne samo strogo čuvala nego se i borila protiv hmelja kao prijetnje grutu. S vremenom se hmelj ipak uspio probiti zbog tehnoloških prednosti, kao što su taloženje bjelančevina, ubrzano bistrenje piva, ugodna gorčina i usporavanje rasta štetnih mikroorganizama (Marić, 2008). U travnju 1516. godine u cijeloj Njemačkoj proizvodnja piva regulirana je Bavarskim zakonom o čistoći proizvodnje piva

Reinheitsgebot (donesen 17 godina ranije u Bavarskoj). Taj zakon provodi se i danas, a njegovim se odredbama osigurava konstantna kvaliteta njemačkih piva (Verbanac, 2013).

Ipak, tadašnja se proizvodnja piva nije temeljila na znanstvenim činjenicama nego na principu pokušaja i pogrešaka, pa su bile potrebne tisuće godina za njeno usavršavanje. Sve do polovice 19. stoljeća proizvodnja piva je bila zanatsko umijeće, jer majstori pivari nisu gotovo ništa znali o uzrocima i posljedicama promjena koje su se događale tijekom proizvodnje i čuvanja piva (Marić, 2008). Kada je, znanstvenik Luis Pasteur 1860. godine definirao fermentaciju kao život bez kisika, pivarima je omogućio da razumiju procesa dobivanja alkohola (Verbanac, 2013). Potom je 1883., Emil Hansen iz Zavoda za fiziologiju Carlsberg laboratorija, prvi uspio izolirati jednu jedinu stanicu pivskog kvasca kao osnovu za proizvodnju „čiste kulture“ koja se počela koristiti širom svijeta. Kvarenje piva i vina je u 19. stoljeću bila uobičajena pojava. Louis Pasteur je u svojoj studiji „Etude sur la biere“ 1876. otkrio da je to posljedica razvoja i rasta bakterija octene i mliječne kiseline, a Horace Brown je ustanovio da tome doprinose i tzv. divlji kvasci (Marić, 2008). Usavršavanjem svjetlosnog mikroskopa omogućeno je praćenje kakvoće vina, te je J. L. Shimwell između 1930. i 1960. uspio klasificirati bakterije koje doprinose kvarenju piva; (*Lactobacillus pastorianus*, *Acetobacter* i *Acetomonas spp.*, *Zymomonas anaerobia*, *Obesumbacterium proteum*). Kasnije, 1970. otkrivene su i dvije striktnoanaerobne bakterije (*Pectinatus cerevisiiphilus* i *Megasphaera cerevisiae*) (Marić, 2008).

Industrijski razvoj proizvodnje piva započinje tek krajem 19. stoljeća što je posljedica općeg razvoja znanosti i tehnologije. Uskoro je ručni posao zamijenjen strojnim, a pronalazak rashladnog uređaja učinio je proizvodnju piva neovisnom o vremenskoj prognozi. Otvaraju se mnoga, još i danas aktivna središta istraživanja umijeća proizvodnje piva. Tako je 1886. godine u Britaniji osnovan The Laboratory Club, preteča današnjeg Instituta za pivarstvo (The Institute of Brewing, Reding). Nijemci su 1865. u Weihenstephanu započeli s tečajevima za pivare iz kojih je 1895. nastala Visoka škola za poljoprivredu i pivarstvo, a koja je 1930. kao fakultet ušla u sastav Tehničkog sveučilišta u Münchenu. U Berlinu je još 1883. osnovan „Versuchs und Lehranstalt fuer Brauraei“ (Istraživanje i škola pivarstva) kao dio Sveučilišta u Berlinu. U Danskoj je J.C. Jacobson, utemeljitelj Carlsberg pivovare, osnovao Carlsberg Laboratory 1875. g. s namjerom da istraži znanstvene osnove slađenja ječma, varenja i vrenja piva. Upravu laboratorija birala je Danska akademija znanosti (Marić, 2008).

1.2. ALKOHOLNA BOLEST (ALKOHOLIZAM) ILI OVISNOST O ALKOHOLU

Ovisnost je kronična recidivirajuća bolest mozga. Uzimanjem psihoaktivnih tvari potiče se ili smanjuje stupanj aktivacije središnjeg živčanog sustava. Osoba koja je ovisnik usmjerena je prema traženju i uzimanju sredstva ovisnosti. Gubi kontrolu kada je pod utjecajem a negativna emotivna stanja pojavljuju se kada je pristup sredstvu onemogućen. Ovisnost obilježavaju zanemarivanje obveza i ostalih životnih aktivnosti, povećanje tolerancije na supstancu o kojoj je osoba ovisna i povremeni tjelesni znakovi apstinencije (Brlas, 2017).

Ovisnosti se dijele na:

- psihičke – karakterizira ih osjećaj zadovoljstva i želja za ponovnom konzumacijom kako bi se izazvala uгода i izbjegla neugoda
- fizičke – definira se kao stanje prilagodbe na drogu praćeno potrebom za povećanjem doze kako bi se postiglo djelovanje koje je u početku konzumacije izazivala manja količina
- kombinacija psihičke i fizičke – psihička ovisnost je bliska fizičkoj po manifestacijama, nešto čovjeku nedostaje, no uzrok nije ili ne mora biti stvarni, dakle ne mora se raditi o opojnim tvarima. Čovjek može biti ovisan o jelu, igrama na sreću, televiziji, internetu, poslu, nekom drugom čovjeku, zapravo o bilo čemu, a zajednička je značajka da aktivnosti vezane uz tu ovisnost mogu postati središnji sadržaj i čimbenik njegovoga življenja (UNIZD, 2010).

Ovisnost o alkoholu jedan je od glavnih javnozdravstvenih problema u svijetu sa socijalnog i ekonomskog aspekta. Alkoholizam je progresivna smrtonosna bolest karakterizirana gubitkom kontrole pijenja alkoholnih pića, opsjednutošću alkoholom te poricanjem povezanosti između pijenja alkohola i pogoršanja zdravlja i životnih prilika (Žuškin i sur., 2006). To je bolest koja ne nastupa odjednom, već postupno i dugo vremena nije uočljiva okolini i samom pojedincu. Neprekidnom konzumacijom alkohola polako ali sigurno odrasla osoba kroči k alkoholizmu, dok je kod mladih taj proces puno brži (ZZJZDNZ, 2021). Razvoj alkoholizma može se podijeliti u 3 faze:

1. FAZA DRUŠTVENE POTROŠNJE – u ovoj fazi osoba počinje piti sve veće količine alkohola te se organizam privikava na alkohol, tolerancija je u konstantnom usponu.

Još uvijek je društveno prihvatljivo (Swindeh, 2015). Često započinje kod mlađih osoba u dobi kada je prisutna potreba za dokazivanjem (Hudolin, 1983).

2. FAZA ALKOHOLIZMA – u ovoj fazi nastaje ovisnost, sve češće se javlja „alkoholna amnezija“ čak i nakon malih količina alkohola, započinju zdravstveni, radni i socijalni problemi (Hudolin, 1983). Obilježena je stalnom i ponavljanom konzumacijom kako bi se postigao užitak ili izbjegla nelagoda ili apstinencijska kriza (Swindeh, 2015).
3. FAZA NEPOVRATNIH OŠTEĆENJA (Swindeh) ili IREVERZIBILNA FAZA ALKOHOLIZMA (Hudolin)– tolerancija na alkohol u potpunosti slabi, jako male količine su potrebne kako bi se doživjelo teško pijano stanje (Swindeh, 2015), oboljeli se žali na opću slabost i bolest, ali negira to kao posljedicu alkoholizma. U ovoj fazi, nije više moguće postići potpuno izlječenje i potpunu zdravstvenu i društvenu rehabilitaciju oboljele osobe. Ova faza nastupa nakon 10 do 15 godina alkoholizma (Hudolin, 1983).

Alkoholizam uključuje povećanu toleranciju na alkohol, odnosno potrebu za većom količinom alkohola kako bi se postigao isti učinak koji je osoba prije postizala s puno manjom količinom alkohola te pojavu apstinencijskog sindroma (MSD, 2014). Potencijalno razvitku same bolesti alkoholizma često prethodi i zloraba alkohola² koja je danas ne rijetko zastupljena, pogotovo kod mladih osoba. Naziv kronični alkoholizam (alcoholismus chronicus), prvi put upotrijebio je profesor interne medicine Magnus Huss, u 19. st. (Hudolin, 1991), opisujući bolesti izazvane konzumacijom alkohola (Bodor, 2018). Iako se još u 19. st. alkoholizam spominje po prvi put kao oblik bolesti, tek nakon Drugog svjetskog rata, prije otprilike 70 godina, alkoholizam je i službeno u medicinskim i socijalnim znanostima općenito prihvaćen kao bolest (Hudolin, 1983). Svjetska zdravstvena organizacija, u Genevi 1951. godine, navodi definiciju alkoholizma: „Alkoholizam je bolest koja zahtijeva liječenje. Alkoholikar je ona osoba čija je prekomjerna konzumacija alkohola dosegla takvu razinu da izaziva mentalne poremećaje, utječe na psihičko i fizičko zdravlje te poremećaje u obitelji i društvu“ (WHO, 1951).

Za razliku od općeprihvaćene i umjerene konzumacije alkohola kada osoba popije čašu alkoholnog pića, ali može odlučiti ne popiti iduću ili ne piti uopće, alkoholičar pije jer

² Zloraba alkohola odnosi se na povremeno opijanje mladih čije su posljedice izlaganje opasnim situacijama, problemi sa zakonom, neispunjavanje obveza... (MSD, 2014).

mora piti jer je ovisan o alkoholnom piću i ne može ga se odreći. Pa tako zbog velikih količina i dugotrajnog konstantnog pijenja dolazi do mentalnih i fizičkih oštećenja zdravlja te ekonomskih i društvenih prilika pojedinca. Stoga možemo zaključiti da je alkoholizam posljedica dugotrajne, kronične konzumacije alkohola (Hudolin, 1983).

1.2.1. Oblici alkoholizma

E. M. Jellinek³ je, sredinom 20. st., klasificirao alkoholičare u nekoliko skupina prema etiologiji, motivaciji i epilogu ovisnosti (Bodor, 2018). Prema Jellineku samo dvije kategorije u strogom medicinskom smislu mogu se smatrati bolešću odnosno „pravim“ alkoholizmom. Druge dvije kategorije mogu se smatrati simptomom prikrivenog poremećaja od kojega osoba pati, bilo psihičkog ili fizičkog, dok jedna kategorija, unatoč tome što se javljaju i psihički i fizički problemi, nije ni bolest niti simptom neke bolesti ili poremećaja već je uvjetovano prehranbenim i alkoholnim običajima određene etničke ili društvene skupine (Jellinek, 1960).

Alfa alkoholičari – Najčešće konzumiraju alkohol kako bi uklonili psihičke ili fizičke smetnje, te su obično suočeni s poremećenim ljudskim odnosima. Kod njih se ne manifestira fizička ovisnost niti gubitak kontrole, a ako apstiniraju ne javlja se apstinencijski sindrom. Svejedno postoji rizik za kasniji razvoj alkoholizma (Bodor, 2018).

Beta alkoholičari – Kod beta alkoholičara javljaju se mnoge fizičke i psihičke bolesti (ciroza jetre, gastritis, polineuritis...(Hudolin, 1991)), ali ne postoji ni fizička ni psihička ovisnost. Konzumacija je uvjetovana prehranbenim i alkoholnim običajima određene sredine u kojoj osoba živi (Jellinek, 1960).

Gama i delta alkoholičari - Alkoholičare koji spadaju u ove dvije skupine Jellinek smatra oboljelima od alkoholizma u pravom smislu. Kod gama-alkoholičara povišena je tolerancija tkiva na alkohol te se tzv. celularni metabolizam⁴ privikava na alkohol. Nakon prve čaše gubi kontrolu i pije još više. I dalje može apstinirati i ne pojavljuje se apstinencijski sindrom (Hudolin, 1991). U ovoj skupini postoje i psihička i fizička ovisnost (Bodor, 2018).

³ E. M. Jellinek – jedan od osnivača moderne znanosti o ovisnosti, poznat po najvećem doprinosu u području znanosti o alkoholu i alkoholizmu (Ward i sur., 2016).

⁴ Celularni metabolizam – proces stvaranja energije izmjenom tvari unutar stanica koje grade određeno tkivo (Hudolin, 1991).

Delta alkoholičari pokazuju već stečenu toleranciju i prilagodbu celularnog metabolizma na alkohol te simptome fizičke i psihičke ovisnosti, na kraju i apstinencijskog sindroma pri nedostatku alkohola u organizmu. Karakteristično za ovu skupinu je da su uvijek pod utjecajem alkohola, ali da mogu kontrolirati količinu koju unose u organizam (Hudolin, 1991). U ovoj skupini mogu nastati organska oštećenja uzrokovana konzumacijom alkohola (Bodor, 2018).

Epsilon alkoholičari - U kliničkoj praksi ovaj tip alkoholičara označava se kao dipsomanija. Odnosi se na osobe koje imaju duga razdoblja nepijenja te kratka razdoblja velike žudnje za alkoholnim pićem te intenzivnim pijenjem, nakon čega ponovno nastupa normalan odnos prema alkoholu (Bodor, 2018).

Da bi se postavila točna dijagnoza alkoholizma, koriste se dvije klasifikacije poremećaja, a to su „Dijagnostički i statički priručnik za duševne poremećaje“ (DMS 5) i „Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema“ (ICD 10) gdje razlikujemo zloupotrebu alkohola i alkoholnu ovisnost. U našoj kliničkoj praksi se preporuča ICD 10 (Matošić i sur., 2016). Oba dijagnostička sustava za otkrivanje alkoholne bolesti koriste temeljne simptome koji se javljaju gotovo uvijek kod svakog alkoholičara, a to su: gubitak kontrole, apstinencijski simptomi, tolerancija, pijenje usprkos problemima (Nenadić-Šviglin, 2006).

1.2.2. Uzroci alkoholizma

Razlozi za pojavu ovisnosti o alkoholu mogu biti različiti, iako se uzroci alkoholizma ne mogu sa sigurnošću utvrditi, postoje čimbenici po kojima se mogu sagledati mogući uzroci koji vode alkoholizmu (MSD, 2014). Najčešće se u literaturi navode kao biološki, sociološki i psihološki čimbenici. Ni jedan od ovih čimbenika ne može se isključiti u nekom individualnom slučaju. Alkoholizam je izrazito kompleksan problem koji najčešće obuhvaća čimbenike iz više znanstvenih područja, te uvijek iz svakog područja znanosti je barem jedan čimbenik ključan u stvaranju ovisnosti o alkoholu (Swindeh, 2015).

Biološki čimbenici odnose se na genetičke teorije koje alkoholizam smatraju nasljednom bolešću. Razni genetski čimbenici uvelike potpomažu nastanku bolesti, poput razlike u reakciji na alkohol, osjetljivost mozga i ostalih organa na alkohol, brzina izlučivanja

alkohola iz tijela, stjecanje tolerancije i općenito sklonost osobe na fizičke ovisnosti (Swindeh, 2015). Krvni srodnici alkoholičara imaju veću mogućnost oboljeti od alkoholizma nego nasumce izabrani ljudi. Isto tako se alkoholizam češće razvije u biološke djece alkoholičara nego u posvojene djece, što upućuje na to da alkoholizam uključuje genetsku ili biokemijsku manu. Neka istraživanja pokazuju kako se ljudi s rizikom od alkoholizma teže otuju alkoholom nego osobe koje nisu alkoholičari, što znači da je mozak prvih manje osjetljiv na učinke alkohola (MSD, 2014). Hudolin (1991) govori kako iako se može prihvatiti teorija o nasljednoj sklonosti pijenju, teško je vjerovati da su mnogi alkoholičari to i postali zbog nasljedne „mane“.

Osim što se pretpostavlja da se alkoholizam može proizvesti iz genetskih sklonosti, postoje i psihološke teorije koje gledaju na ovisnost o alkoholu kao individualni psihološki problem. Kao glavna obilježja ove teorije navode se oralna fiksacija, poremećaj u razvoju ličnosti koji kasnije rezultiraju infantilizam, pojačanu ovisnost i pasivnost (Swindeh, 2015). Navodi se i prisutnost obilježja narcizma u ličnosti, pri čemu u osnovi stoji intrapsihički deficit koji traži uporabu vanjskog sadržaja, najčešće sredstva ovisnosti. No, pošto je alkoholizam vrlo složen problem koji mogu uzrokovati razne životne situacije te je motivacija koja potiče pijenje kod svake osobe drugačija, teško je odrediti standardni psihološki profil alkoholičara, pa se zbog toga promatraju određene crte ličnosti koje potiču i održavaju ovisnost (Tvrtko, 2018). Isto tako postoji mogućnost da uslijed vanjskih utjecaja, dolazi do stresa i frustracije koje se očituju tjeskobom i napetošću i zbog toga osoba poseže za alkoholom. Ovoj teoriji u prilog ide Massermanov pokus s mačkama gdje se pokušao izvesti eksperimentalni alkoholizam životinja. Pokus polazi od teorije kako u ni jedne vrste životinja nema spontane potrošnje alkohola kao što se to može uočiti kod čovjeka (Hudolin, 1991). Mačka je umjesto mlijeka ili vode odabrala alkohol samo onda kada je prethodno duže vrijeme bila izložena neugodnim podražajima odnosno stresu te se počela ponašati neurotično. Kada su se neugodni podražaji izostavili, a mačka se nakon nekog vremena smirila, više nije odabirala alkohol. Ovim se istraživanje htjelo dokazati kako čovjek pije zbog psihičkih i društvenih problema, bolesti, no ne objašnjava sklonost ljudi da piju i kada su zadovoljni kako bi se osjetili još zadovoljnijima, primjerice na raznim slavljinama (Hudolin, 1983).

Pri razvoju ovisnosti o alkoholu utjecaj mogu imati ponašanja i navike grupe. Kroz povijest do danas oblikovao se mentalitet u kojemu je pijenje nešto sasvim normalno, štoviše ljudsko je društvo izgradilo niz običaja i navika te tako alkoholizam duboko ukorijenio u

svoju stvarnost, ne vidjevši pritom posljedice i stvarnu sliku koju alkoholizam ostavlja za sobom. Alkoholizam nije samo bolest pojedinca, već bolest obitelji i društva. Utjecaj okoline na biološku i psihološku strukturu vrlo je važan. Iako još uvijek ne postoji siguran odgovor na pitanje zašto čovjek pije, istaknuti psihijatar i svjetski priznati alkohololog prof. dr. Vladimir Hudolin smatra kako se alkoholizam najčešće javlja iz običaja jer se osoba od malih nogu privikava na konzumaciju alkohola kao nešto uobičajeno i normalno i to u krugu obitelji. Čak 80% alkoholičara dolazi iz obitelji u kojima je barem jedan član uže obitelji alkoholičar. Ako se tome pridodaju i razni problemi i druge životne poteškoće koje prate pojedinca, razvoj alkoholizma je gotovo neizbježan (Hudolin, 1983).

Postoje još neki određeni faktori rizika po kojima se može odrediti sklonost alkoholizmu:

- spol (muškarci su skloniji, 3 do 5 ih je više nego žena)
- obiteljska sklonost
- određene profesije (konobari, pisci, glumci...)
- religijska, etnička i geografska obilježja (npr. Muslimani ne bi smjeli konzumirati alkohol, Židovi ga slabo konzumiraju, Francuzi, Finci i Šveđani piju više)
- osobe s nižom razinom serotonina sklonije su alkoholizmu (Swindeh, 2015).

1.2.3. Metabolizam alkohola

Nakon konzumacije alkoholnog pića otprilike 20 % etanola resorbira se procesom difuzije u krvotok direktno iz želuca, a preostalih 80 % iz tankog crijeva (Grubišin, 2004). Kad je želudac pun, molekule alkohola imaju manju mogućnost resorpcije, pa je utjecaj alkohola puno sporiji na ljudski organizam. Za usporavanje apsorpcije alkohola najbolje su ugljikohidratne grickalice, a pomaže i hrana s visokim udjelom masti jer usporava peristaltiku crijeva iz kojih je zapravo najveći postotak apsorpcije alkohola (Šarić, 2013). Zbog toga se ne preporuča konzumacija alkohola na prazan želudac, s obzirom na to da se na taj način vrlo brzo apsorbira u krvotok i unutar sat vremena doseže vrlo visoku koncentraciju (Grubišin, 2004), a već nakon jedne minute može doći i do mozga (Šarić, 2013).

Kako se alkohol brže resorbira nego što se razgrađuje i uklanja iz tijela, razine alkohola u krvi veoma brzo rastu. Manja količina alkohola u krvi se izluči van organizma

nepromijenjena kroz mokraću, znoj i izdahnuti zrak. Većina alkohola razgrađuje se u jetri, (oko 90% prema Grubišin, 2004) i proizvodi oko 210 kalorija na svakih 28 g (7 kal./ml) čistog alkohola (MSD, 2014). Produkt razgradnje alkohola u jetri su voda i ugljikov dioksid (Hudolin, 1991). U jetru alkohol dolazi iz tankog crijeva portalnom venom⁵. U slučaju prekomjerne konzumacije, jetra ne može razgraditi svu količinu alkohola, pa etanol prelazi u krv te se, s obzirom na visoku topivost u vodi, širi u tjelesne prostore ispunjene tekućinom s kojom se miješa (Šarić, 2013). Alkohol tako kola ljudskim organizmom putem krvi, sve dok ga jetra u potpunosti ne razgradi ili dok se ne izluči u mokraći (Granić, 2020). S obzirom na to da žene imaju manje prostora ispunjenih tekućinom nego muškarci, a imaju veću količinu masnog tkiva, kod njih se razina alkohola u krvi višestruko povećava te je rizik pijenja veći. Jetra razgrađuje alkohol procesom oksidacije različitom brzinom što ovisi o vrsti alkoholnog pića i genetskim obilježjima osobe koja ga konzumira. U jednom satu može razgraditi oko 10 do 15g što je ekvivalent količine alkohola u jednom piću. O razgradnji alkohola u tijelu ovisi i učestalost unosa hrane u tijelo, a o čemu ovisi količina enzima alkohol-dehidrogenaze koji je odgovoran za proces razgradnje. Što manje hrane unosimo u tijelo, manja je količina enzima, a posljedično i sporija razgradnja alkohola u jetri (Šarić, 2013). Konzumacija alkohola dovodi do dehidracije organizma i to uslijed dva mehanizma:

1. unosom velike količine tekućine u relativno kratkom vremenskom periodu, što uz pojačanu funkciju bubrega dovodi do češćeg mokrenja i gubitka minerala iz tijela

2. alkohol utječe na smanjeno lučenje ADH (antidiuretskog hormona) iz hipofize, te je smanjena retencija tekućine u organizmu. Daljnjom konzumacijom alkohola ulazimo u začarani krug. Stoga je i više nego poželjno rehidrirati se nakon alkoholiziranja, ali čistom vodom ili rehidracijskom tekućinom (Sokač, 2021).

1.2.3.1. Utjecaj alkohola na apsorpciju i iskoristivost nutrijenata i lijekova

Alkohol nema gotovo nikakvu nutritivnu vrijednost, a istovremeno ima znatnu kalorijsku vrijednost (1 g alkohola oslobađa 7 kcal), pa se alkoholna pića smatraju "praznim kalorijama". Uz to alkohol prilikom konzumacije ima ogroman utjecaj na apsorpciju i iskoristivost nutrijenata u organizmu. Smanjuje lučenje probavnih enzima gušterače te tako

⁵ Portalna vena ili vena porta – glavna vena funkcionalnog krvotoka jetre koja sakuplja krv iz trbušnih organa i dovodi ju u jetru (Jovičić, 2014).

sprječava razgradnju nutrijenata na molekule koje organizam može iskoristiti. Oštećuje sluznicu želuca i crijeva. Na taj način smanjuje apsorpciju nutrijenata u probavnom sustavu te onemogućuje njihov transport u krv, a ometajući transport, skladištenje i izlučivanje nutrijenata, čak i ukoliko su probavljeni i apsorbirani, alkohol sprječava njihovo iskorištavanje. S obzirom na visoku kalorijsku vrijednost alkohola činjenica je da kod alkoholičara ponekad i do 50% ukupne dnevno unesene energije potječe od alkohola. To nam jasno govori da se unosom alkohola često zanemaruje unos ostalih osnovnih nutrijenata (Alebić i Vranešić, 2005).

Lijekovi u kombinaciji s alkoholom mogu izazvati razne nepoželjne posljedice jer lako dolazi do međusobnog djelovanja. Polazeći od same činjenice da se alkohol metabolizira u jetri, gdje i većina ostalih lijekova, može se zaključiti da će utjecati na raspoloživost lijekova u organizmu. Do određene mjere deprimira centar za disanje te može stupati u interakcije s velikim brojem molekula, kombiniranje alkohola i lijekova može izazvati funkcionalne poremećaje metabolizma, trovanja metabolitima lijekova, utjecaj na metaboličke putove lijekova, a u najtežim slučajevima zatajenja organa i smrt. Tome su više podložne osobe manje tjelesne mase, žene i stariji pacijenti, a pogotovo stariji jer obično troše više lijekova i sporije metaboliziraju alkohol (Sokač, 2021). Ukratko, alkohol može promijeniti učinak lijeka, ili utjecati na koncentraciju lijeka u krvi, dok neki pak lijekovi mogu usporiti metabolizam alkohola i tako uzrokovati njegov toksičan učinak (Jakševac Mikša, 2007). Lijekovi koji se svakako ne bi smjeli koristiti u kombinaciji s alkoholom prikazani su u *tablici 1*.

Tablica 1. Interakcija lijekova i alkohola pri simultanoj konzumaciji (Sokač, 2021).

Lijekovi	Nuspojave lijekova	Posljedice u interakciji s alkoholom
nesteroidni antireumatici (poput naproksena i ibuprofena)	iritativan učinak na želučanu sluznicu	Pojačan iritativan učinak na želučanu sluznicu (gastritis, ulkusi, krvarenja u gastrointestinalnom traktu...).
analgoantipiretici (acetilsalicilna kiselina, ibuprofen, paracetamol, metamizol...)	erozija želučane sluznice, pojačani antiagregacijski učinak	Uz navedene nuspojave može doći i do oštećenja jetre.

<p>antialergijski, protuprehladni preparati i preparati protiv bolesti vožnje</p> <p>(klorfenamin maleat, loratadin, desloratadin...)</p>	<p>pospanost, omaglica, vrtoglavica</p> <p>Povećanje depresivnog učinka na središnji živčani sustav.</p>	
<p>anksiolitici</p> <p>(iazepam, oksazepam, lorazepam, alprazolam...)</p> <p>antiepileptici</p> <p>(klonazepam, fenitoin, fenobarbiton, metilfenobarbiton...)</p>	<p>depresivno djelovanje na centre za disanje i rad srca</p>	<p>Najopasnija interakcija s alkoholom. Pojačano usporavanje rada srca i disanja, poremećaja ravnoteže, umanjena kognitivnih sposobnosti i pospanosti. Može dovesti do kome i smrti.</p>
<p>antidepresivi</p>	<p>suhoća usta, zamućenje vida, otežano mokrenje, zatvor, pogoršanje glaukoma, mentalna konfuzija</p>	<p>povećava se njihov efekt, uzrokujući pospanost, vrtoglavicu, poremećaj vozačkih sposobnosti, moguće je pojačanje depresivnih i suicidalnih misli, povećan rizik od predoziranja</p>
<p>hipnotici i sedativi</p>	<p>Depresivno djelovanje na središnji živčani sustav.</p>	<p>Pojačano djelovanje lijeka. Može doći do nuspojava kao u anksiolitika.</p>
<p>antibiotici, antimikotici</p>	<p>Gastrointestinalni poremećaji, alergije, oštećenja živaca...</p>	<p>Smanjenje metabolizma navedenih lijekova, odnosno smanjena efikasnost lijeka što može dovesti do relapsa bolesti, usporenog oporavka i dehidracije. Osip, osjet mučnine i povraćanje, glavobolja i poremećaj srčanog ritma.</p>
<p>antihipertenzivi</p>	<p>glavobolja, vrtoglavica, seksualna disfunkcija...</p>	<p>vrtoglavice, pospanost, srčane aritmije, smanjenje učinka lijeka</p>
<p>hipolipemici</p>	<p>oštećenje jetre</p>	<p>Pojačano oštećenje jetre.</p>
<p>antitusici</p> <p>(olkodin, butamirat, kodein, dekstrometorfan)</p>	<p>Mogući pospanost, omaglica, vrtoglavica.</p>	<p>Pospanosti, omaglica i vrtoglavica, te raste rizik od predoziranja i smanjuju se psihofizičke i motoričke sposobnosti.</p>

lijekovi u terapiji angine pectoris (npr. nitroglicerina)		može potencirati hipotenziju, vrtoglavice i gubitak svijesti
antiagregacijski lijekovi (acetilsalicilna kiselina, varfarin...)	krvarenja	Može pojačati učinak lijeka i povećati rizik od iskrvarenja, a kod kronične uporabe alkohola može dovesti do suprotnog ishoda, odnosno do tromboze.
antidijabetici		Značajan pad razine šećera što povećava rizik od hipoglikemije, a mogu se pojaviti i znatnija odstupanja krvnog tlaka, vrtoglavice, mučnine i povraćanja, te glavobolje.
antituberkulotici		Smanjuje djelotvornost lijeka.

1.2.4. Posljedice prekomjerne konzumacije alkohola

Alkoholizam uzrokuje cijeli niz zdravstvenih problema ukoliko je dugotrajno prisutan i nije liječen. Kako jetra ne može odmah razgraditi sav alkohol on stalno cirkulira krvlju kroz organizam, pa se tako organi dugo nalaze pod njegovim utjecajem i na taj način nastaju oštećenja pojedinih organa (Hudolin, 1991). Alkohol ima izravno toksično djelovanje na jetru, što se pojačava i slabom prehranom kao posljedicom gubitka apetita zbog pretjeranog uzimanja alkohola. Najznačajnija oštećenja organa kod alkoholičara su ciroza (alkoholna bolest jetre), kardiomiopatija (bolest srčanog mišića) najčešće u kombinaciji s aritmijama (poremećaj srčanog ritma), gastritis (upalna bolest želuca), a može se javiti i pankreatitis (upala gušterače) periferna neuropatija (oštećenja završetaka živaca), oštećenje mozga (Pliva zdravlje, 2021) te cijeli niz psihičkih poremećaja od kojih je najpoznatija Korsakoffljeva psihoza (Swindeh, 2015). Kronični alkoholičari često imaju trajno crvenilo lica te izgledaju starije nego što je njihova stvarna dob. Također se mogu primijetiti ogrebotine i ožiljci kao posljedica ozljeđivanja u stanjima opijenosti (Nenadić Šviglin, 2006).

1.2.4.1. Trovanje alkoholom

Alkohol vrlo brzo snižava funkcije mozga; a koliko, ovisi o njegovoj razini u krvi, što je viša razina, to je veće oštećenje funkcije (MSD, 2014). Utjecaj alkohola na određenu osobu ovisi o tome konzumira li osoba kakve lijekove, poput antidepresiva, bolesti, tjelesna težina i građa te povijest konzumacije alkohola. U slučaju, u kojem osoba koja već ima povijest konzumacije alkohol, može postići takvu koncentraciju alkohola od koje bi druga osoba koja nema povijest konzumacije ili konzumira umjereno, mogla i umrijeti. Osoba koja boluje od alkoholizma ima povećanu funkciju jetre, te ona puno brže razgrađuje alkohol, a njihov mozak je „navikao“ na veće količine alkohola u krvi (Grubišin, 2004).

Razina alkohola može se izmjeriti u krvi ili mjerenjem količine u uzorku izdahnutog zraka (MSD, 2014). Koncentracija alkohola u krvi mjeri se u promilima (‰), tj. u gramima po kubičnom centimetru (g/cm^3). Primjerice, 0.5 ‰ znači kako osoba ima 0.5 grama alkohola na 1000 kubičnih centimetara krvi, odnosno $0.5 \text{ g}/1000 \text{ cm}^3$. Koncentracija alkohola u krvi osobe koja ga je konzumirala odražava se na organizam mentalno i fizički;

- 0.2 do 0.3 ‰ - osoba je opuštena, nema gubitka koordinacije, lagana euforija, gubitak sramežljivosti,
- 0.4 do 0.6 ‰ – smanjenje razboritosti i opreza, preuveličano ponašanje, intenzivnije emocije, ali je osoba i dalje opuštena i vesela,
- 0.7 do 0.9 ‰ – smetnje u govoru, vidu, ravnoteži i vremenu reakcije, smetnje u sjećanju, uvjerenje osobe kako funkcionira bolje nego što je to zapravo slučaj, euforičnost,
- 1 do 1.25 ‰ - značajne smetnje u motornoj koordinaciji i gubitak pravilne procjene. Izraženije smetnje osjetila, euforičnost,
- 1.3 do 1.5 ‰ - velike smetnje u motoričkim funkcijama i manjak fizičke kontrole. Zamućeni vid i značajan gubitak ravnoteže. Stanje euforije zamjenjuje emocionalno stanje tjeskobe, depresije i nemira. Ozbiljne smetnje u procjeni i shvaćanju.
- 1.6 do 1.9 ‰ - stanje tjeskobe, depresije i nemira, javlja se mučnina,
- 2‰ - zbunjenost, izgubljenost i dezorijentiranost, osoba često ne osjeća bol pri eventualnom ozljeđivanju. Mučnina i povraćanje, opasnost od gušenja, pojava „black out“ faza,

- 2.5 ‰ - ozbiljne smetnje u svim mentalnim, fizičkim i osjetilnim funkcijama, povećan rizik od gušenja pri povraćanju
- 3 ‰ - stanje stupora u kojem osoba ne shvaća gdje se nalazi. Može doći do nagle nesvjestice i teškog buđenja iz tog stanja,
- 3.5 ‰ – moguća pojava alkoholne kome
- 4 ‰ i više - koma i moguća smrt zbog prestanka disanja, vrlo niskog krvnog tlaka ili gušenja tijekom povraćanja zbog nepostojanja refleksa kojim bi se tekućina iskašljala iz pluća (Grubišin, 2004).

Iako može doći do smrti zbog akutnog trovanja alkoholom, to se događa jako rijetko u situacijama koje su iznimne. Razlog tome je što čovjek prije nego uspije konzumirati toliku količinu alkohola koja bi dovela do smrtnog ishoda, već padne u nesvijest ili počne povraćati, pa nije više u mogućnosti unositi nove količine (Hudolin, 1991). Kada osoba prestane konzumirati alkohol, razina alkohola u krvi će padati za 0.1 do 0.2 ‰ po satu (Grubišin, 2004).

1.2.4.2. Fetalni alkoholni sindrom

Alkohol je najčešći teratogeni uzročnik mentalne retardacije u zemljama zapadnog svijeta. Osim što u trudnoći može uzrokovati mentalnu retardaciju kod nerođenog djeteta posljedice mogu biti fatalne za fetus. Konzumacija alkohola tijekom trudnoće može uzrokovati mrtvorodenost, spontani pobačaj, preuranjen porod, usporen prenatalni rast te nisku porođajnu težinu. Jedna od najtežih posljedica konzumacije alkohola u trudnoći je fetalni alkoholni sindrom (FAS) koji se često može identificirati i samim pogledom na dijete (Popova i sur., 2017). Fetalni alkoholni sindrom (FAS) specifični je oblik tjelesnih abnormalnosti i mentalne retardacije u djece čije su majke tijekom trudnoće uživale prekomjerne količine alkohola. FAS karakteriziraju simptomi tjelesnog (*Slika 1*) i duševnog oštećenja:

1. zastoj u rastu koji započinje prenatalno, a postaje izraženiji nakon poroda;
2. psihomotorna retardacija (I. Q. oko 0,60); smetnje u finoj motorici i koordinaciji, tremor, smetnje pažnje, sporije vrijeme reagiranja, hiperreaktivnost;

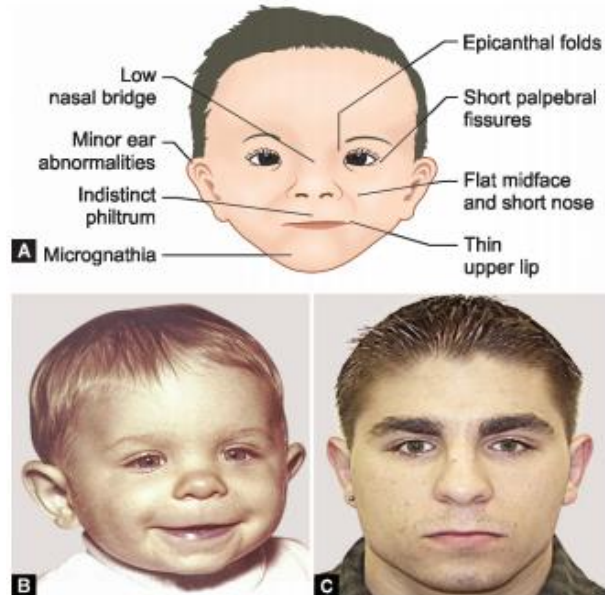
3. abnormalnosti lica i čela (mikrocefalija, hipertelorizam, uski palpebralni otvori, hipoplastična gornja čeljust, spljošten hrbat nosa, slaba pokretljivost zglobova);
4. promijenjeni dermatoglifi, osobito fleksijske brazde na dlanovima;
5. agenesis corporis callosi⁶, srčana mana, strabizam, rascjep nepca; kapilarni hemangiomi na koži (Pećina- Hrnčević, Buljan, 1991).

Djeca s fetalnim alkoholnim sindromom često su rođena u disfunkcionalnim obiteljima u kojima doživljavaju fizičko, psihičko pa i seksualno uznemiravanje, svjedoče zlouporabi opojnih sredstava i alkohola. Samim time su podložna uporabi opojnih sredstava u kasnijoj dobi te su sklona problemima u školi. Djeca koja su rođena u obitelji koja nije disfunkcionalna ili su izuzeta iz obitelji te posvojena vrlo brzo napreduju te imaju velike izgleda za funkcionalan život.

Ishod samog sindroma ovisi o stupnju oštećenja kod pojedinog djeteta te okruženju u kojem se nalazi. Djeci s FAS-om je najčešće potreban poseban program edukacije jer spadaju u spektar djece s posebnim potrebama, a kasnije u životu su često nezaposlena i potrebna im je državna novčana pomoć. Rana intervencija i dijagnoza (do 12 godina) su veoma bitne jer snižavaju opasnost od nepoželjnog delikventnog ponašanja te dovode do boljih ishoda u obrazovanju (Denny i sur., 2017). Časopis Lancet objavio je 2017. godine istraživanje koje je provedeno u 2012. godini u kojem su autori izučavali u kojem broju se FAS javlja na 10 000 stanovnika. Procijenili su broj djece s FAS-om u općoj populaciji koristeći podatke sedam država, na što su primijenili broj žena koje su konzumirale alkohol tijekom trudnoće na jedan slučaj FAS-a u 180 država. Pet država koje su imale najveći broj slučajeva FAS-a su Bjelorusija, Italija, Irska, Južna Afrika te Hrvatska (Popova i sur., 2017).

⁶ Agenesis corporis callosi – potpun ili djelomičan nedostatak dijela mozga koji povezuje lijevu i desnu hemisferu mozga (UCSF, 2021).

Slika 1. A - opis deformacija na licu djeteta sa FAS-om; B i C - Izgled djeteta i odrasle osobe sa FAS-om (Babu i sur., 2019).



1.2.4.3. Apstinencija

Ako je osobi dijagnosticirana ovisnost o alkoholu, takvoj osobi je sam prestanak pijenja problematičan i prate ga simptomi iz sustava ustezanja (simptomi ustezanja: pojačano znojenje, drhtanje, uznemirenost, napetost). Ta osoba izgubila je mogućnost kontrole pijenja. Jedini je put oporavka od alkoholizma apstinencija – potpuni prestanak pijenja. One osobe koje su iskusile probleme vezane uz prekomjerno konzumiranje alkohola, ali nisu ovisnici o alkoholu, morali bi kontrolirati svoje pijenje u smislu smanjenja količine alkohola. Ako to nisu u stanju učiniti, moraju i oni prestati piti (HSKLA, 2021). Sindrom alkoholne apstinencijske krize obično počinje 12 do 48 sati nakon što osoba prestane piti alkohol. Blagi simptomi uključuju tremor, slabost, znojenje i mučninu. Neki ljudi razviju napadaje (zване alkoholna epilepsija ili “rum fits”). Kod teških alkoholičara mogu se razviti halucinacije te čuju glasove koji su optužujući i prijeteći pa kod osoba uzrokuju strah. Ovakve halucinacije mogu trajati danima, a liječe se antipsihoticima (MSD, 2014).

1.2.4.4. Delirium tremens

Ukoliko se apstinencijska kriza ne liječi, javlja se niz težih simptoma zvanih delirium tremens (MSD, 2014), a često mu prethodi neka ozljeda, bolest ili uznemirenost (Hudolin, 1983). Delirium tremens obično započinje oko 2 do 10 dana nakon prestanka pijenja. Pri deliriumu tremensu osoba je u početku tjeskobna, a kasnije razvija sve veću zbunjenost, pospanost, noćne more, prekomjerno znojenje i duboku depresiju, a frekvencija pulsa se ubrzava. Epizoda se može pojačavati do prolaznih halucinacija, iluzija koje potiču strahove i nemir te dezorijentaciju s vidnim halucinacijama koje mogu poticati stravu. Konačno osoba postaje zbunjena i dezorijentirana. Osoba s delirium tremensom katkada osjeća da se pomiče pod, da padaju zidovi ili da se okreće soba (MSD, 2014), bolesnik zamjenjuje osobe u svojoj okolini (Hudolin, 1983). S napredovanjem delirija, ruke se stalno tresu što se ponekad proširi na glavu i tijelo i većina ljudi postaje izrazito nekontroliranih pokreta. Delirium tremens može završiti smrću, naročito ako ga se ne liječi (MSD, 2014). Ako bolesnik nakon izlječenja ponovno započne uživanje alkohola, bolest se može više puta ponoviti, te na žalost u jednom od naknadnih takvih stanja, najčešće bolesnik umire (Hudolin, 1983).

1.2.4.5. Korsakoffljev sindrom

Korsakoffljev sindrom obično se javlja u ljudi koji redovito piju velike količine alkohola, naročito onih koji su slabo ishranjeni i imaju manjak vitamina B (naročito B1 odnosno tiamina), a što je česta pojava kod većine alkoholičara (MSD, 2014). Glavno kliničko obilježje Korsakoffljevog sindroma je nemogućnost pamćenja novih informacija (Mahović Lakušić, 2019), pamćenje je toliko slabo da osoba često izmišlja priče u nastojanju da prekrije nesposobnost sjećanja. Nakon Korsakoffljeva sindroma katkada uslijedi napad deliriuma tremensa. Neki ljudi s Korsakoffljevim sindromom razviju i Wernickeovu encefalopatiju; simptomi uključuju nenormalne pokrete očiju, zbunjenost, neusklađene pokrete i nenormalnu funkciju živaca. Ukoliko se manjak tiamina hitno ne nadoknadi Korsakoffljev sindrom može završiti smrću (MSD, 2014).

1.3. ALKOHOL I MLADI

Adolescencija je životni period kojega karakterizira potraga mladih za nečim novim, novim senzacijama, neobičnim iskustvima, ali i njihova podložnost različitim utjecajima koji nerijetko odstupaju od načina života označenog "normalnim". U današnjem vremenu to su najčešće "otkriće" duhana, alkohola, kanabisa i drugih droga, brza vožnja motorima i automobilima (Itković, Boras, 2004). Adolescencija je vrijeme burnih psihičkih i fizičkih promjena u mladom čovjeku koji je još uvijek dijete, a traži da ga se tretira kao odraslog čovjeka (Uvodić-Đurić, 2007). Među mladim ljudima alkohol je najčešće korištena droga. Premda nije na listi ilegalnih sredstava ovisnosti, za mlađe od 18 godina on je u potpunosti zabranjen. Zakon propisuje zabranu prodaje alkohola maloljetnicima, ali nažalost mnogi ovaj zakon ne provode (Brezičević, 2020). Alkohol je prvo sredstvo ovisnosti koje mladi probaju i s kojim se najčešće prvi put susretnu u obiteljskom domu gdje im alkohol nerijetko bude i ponuđen nagovorom roditelja ili druge rodbine (Uvodić-Đurić, 2007). Smatra se da alkoholizam nije nasljedna bolest, ali mladi i djeca piju "nasljeđujući" naviku pijenja od roditelja ili svoje okoline (Itković, Boras, 2004). Ovo nam govori i ESPAD istraživanje gdje je 64% učenika izjavilo kako je imalo priliku i jesu konzumirali alkohol u dobi od 13 godina i manje (ESPAD, 2016), što je iznimno poražavajuće s obzirom na to da se čeonu režanj mozga razvija do 24. godine života i odgovoran je za razvoj vještina planiranja, organiziranja, kontrole impulsa, koncentraciju, pažnju, a pijenje alkohola uvelike utječe na njegov razvoj (CZM, 2021). Što više, djeca alkoholičara, mada u djetinjstvu teško pate zbog toga, imaju nejasnu konfuznu potrebu identifikacije s roditeljima. Iako djeca osuđuju ponašanje roditelja, odrastanjem se s njima poistovjete (Itković, Boras, 2004). Korisno bi bilo započeti razgovarati o alkoholu prije prvog iskustva s pićem, između 9. i 12. godine života. To predstavlja doba kad su djeca ionako izložena informacijama o alkoholu, najčešće iz medija putem reklamnih spotova u kojima nerijetko poznate javne osobe sudjeluju kao promotori pijenja pića koje sadrži alkohol (CZM, 2021).

Što se utjecaja sredine tiče, mladi naročito u doba adolescencije imaju neodoljivu potrebu doživjeti društvenu afirmaciju koju, velikim dijelom, "vide" kroz divljenje članova grupe vršnjaka. Kriza identiteta karakteristična za adolescenciju, veoma pogoduje odluci adolescenta da pije alkohol, ukoliko sredina to "očekuje" (Itković, Boras, 2004). Mladi se gotovo uopće ne obaziru na posljedice pijenja, piju u rundama i natječu se međusobno u količini ispijenoga pića. Posebno je opasno što sve češće kombiniraju alkohol s drugim

dostupnim sredstvima ovisnosti. S obzirom da je adolescencija vrijeme burnih emocionalnih, psihičkih i fizičkih promjena kod mladih često ju prati nesigurnost, nedostatak samopouzdanja i preispitivanje vlastitog identiteta (CZM, 2021). Najnoviji trendovi upućuju na to da današnji mladi rjeđe piju tijekom tjedna, no skloniji su teškim epizodama opijanja kada to čine. Potonje može biti posljedica kulture pijenja, ali i način na koji mlada osoba ima veći osjećaj samopouzdanja te osjećaj pripadnosti skupini vršnjaka. Mladi koji konzumiraju alkohol imaju problema s upamćivanjem što rezultira lošijim školskim uspjehom, riskiraju razvoj osobnih i socijalnih vještina, skloniji su asocijalnom ponašanju, problemima sa mentalnim zdravljem i trajnim oštećenjima mozga. Tinejdžeri koji piju u većem su riziku od eksperimentiranja sa drogama. Skloni su rizičnim spolnim odnosima koji mogu dovesti do neželjene trudnoće ili spolno prenosive bolesti. I na kraju glavni uzroci smrti među mladim ljudima između 16 i 25 godina su nesreće, samoubojstva i nasilje povezani sa konzumacijom alkohola (Brezičević, 2020).

1.3.1. Konzumacija alkohola među mladima u Hrvatskoj i Europi

Brojna istraživanja nam pokazuju da je trend konzumiranja alkohola među mladima u stalnom porastu pa tako svaki peti stanovnik Europske unije između 15. i 24. godine redovito i prekomjerno konzumira alkohol (Brezičević, 2020).

Jedno od takvih istraživanja je ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) u kojem još od 90-ih godina sudjeluju učenici do 16 godina iz tridesetak europskih zemalja (ESPAD, 2016). Prema ESPAD istraživanju iz 2003. godine Hrvatska je među 12 zemalja u kojima mladi piju više nego prije 4 godine kada je provedeno ESPAD istraživanje 1999 godine. Tada smo se nalazili na 8. mjestu među 35 zemalja. Značajan je bio porast prekomjernog pijenja i kod djevojčica što dovodi do zaključka kako alkohol nije više samo muška aktivnost (Uvodić-Đurić, 2004). Nadalje, ipak u europskim zemljama uporaba alkohola među učenicima se smanjila nakon 2003. godine kada je zabilježen vrhunac. Prema ESPAD istraživanju koje je provedeno 2015. godine u Hrvatskoj 8% učenika u životu nije pilo alkohol, 45% nije pilo u posljednjih 30 dana, dok je 16% iskusilo pijanstvo u posljednjih 30 dana. Gotovo polovina europskih učenika ili 47% izjavilo je kako je konzumiralo alkohol u dobi od 13 godina i manje dok je samo u Hrvatskoj to izjavilo 64% učenika! Prevalencija pijenja pet ili više pića (tzv. binge drinking) u jednoj prigodi, nakon porasta u razdoblju od

1995. - 2011. u nekim zemljama bilježi pad, no svaki treći učenik izjavio je da je pio pet ili više pića u posljednjih mjesec dana. Hrvatska se nalazi na 5. mjestu (47%) u prevalenciji pijenja pet ili više pića u jednoj prigodi u posljednjih godinu dana, pri čemu mladići to čine češće nego djevojke (51% : 42%). Čak 87% učenika u Hrvatskoj izjavljuje da lako ili vrlo lako mogu nabaviti alkohol dok na europskoj razini navedeno izjavljuje 78% učenika (ESPAD, 2016).

Posljednje ESPAD istraživanje provedeno je 2019. godine. Tada je 78% učenika izjavilo da bez ikakvih problema mogu doći do alkoholnih pića ako to žele. U Hrvatskoj taj podatak iznosi 87%. Ovaj podatak nam govori kako je dostupnost alkohola mladim osobama u 4 godine ostala nepromijenjena. Podatci također navode kako je 33% učenika europskih zemalja barem jednom konzumiralo alkohol u dobi od 13 godina ili ranije, a 6.7% učenika već barem jednom iskusilo stanje opijenosti u istoj toj dobi. Podatci za Hrvatsku dokumentiraju da je 42% učenika barem jednom konzumiralo alkohol u dobi od 13 godina ili manje, a 8% učenika je iskusilo stanje opijenosti u dobi od 13 godina ili manje. Utvrđeno je kako je prosječno 79% učenika u 35 europskih zemalja barem jednom konzumiralo alkohol u životu, a 47% učenika konzumiralo je alkohol u posljednjih 30 dana. Poražavajući podatak je da je u Hrvatskoj 90% učenika konzumiralo alkohol barem jednom u životu, a 58% učenika uživalo je alkohol u posljednjih 30 dana prije sudjelovanja u istraživanju. Prosječno 13% učenika je, u posljednjih 30 dana prije istraživanja, bilo barem jednom u teškom opitom stanju, dok je u Hrvatskoj to bilo 15% učenika, što je prema tome za 2% iznad europskog prosjeka (ESPAD, 2020).

U *tablici 2.* možemo vidjeti rezultate svih ESPAD istraživanja koji su provedeni do sada. U tablici su prikazane prosječne vrijednosti, svih država koje sudjeluju, a odnose se na učenike koji su konzumirali alkohol barem jednom u životu, njihovo trenutno stanje odnosa s alkoholom te epizode teškog opijanja (pet ili više pića).

Tablica 2. Konzumacija alkohola među učenicima tijekom provedbe ESPAD istraživanja u 30 zemalja Europe od 1995. do 2019. (ESPAD, 2020).

Predmet mjerjenja	1995.	1999.	2003.	2007.	2011.	2015.	2019.
Konzumacija alkohola barem jednom u životu	88%	89%	91%	89%	87%	82%	80%

Trenutna konzumacija alkohola	55%	58%	63%	60%	58%	48%	48%
Epizode teškog opijanja	36%	38%	41%	43%	41%	36%	35%

Istraživanje koje je provedeno među studentima na Sveučilištu u Osijeku pokazalo je kako je 43% studenata konzumiralo alkohol u razini koja ja opasna, odnosno štetna, pri čemu je kod 3,6% njih utvrđena ovisnost o alkoholu. Utvrđeno je kako 6,8% studenata nikada nije kušalo alkohol, taj postotak je niži u usporedbi s oko 14% apstinenata u odrasloj populaciji (16 i više godina) na području Europske unije. Isto tako, brojka od 3,6% ispitanika kod kojih je utvrđena ovisnost o alkoholu niža je u usporedbi s procijenjenim brojem ovisnika o alkoholu na području Europske unije (Arambašić i sur., 2014).

Sveučilište u Zagrebu i Rijeci je u suradnji s ESPAD grupom napravilo istraživanje među studentima. Prema istraživanju 95% studenata je barem jednom u životu konzumiralo alkohol, a u posljednjih 30 dana prije istraživanja 37% studenata pilo je alkohol 6 ili više puta! Barem jednom u životu opilo se 71,4% studenata, a 15,2% u posljednjih 30 dana. Barem jednom mjesečno 6 ili više pića zaredom konzumira 18,4% studenata. Osjećaj da kada jednom počnu ne mogu prestati piti je u posljednjih godinu dana više nego jednom mjesečno iskusilo 8,0% studenata zagrebačkog i 6,6% riječkog sveučilišta, dok je studentica sa sličnim iskustvima oko 4,2% (Kuzman i sur., 2011).

Prema podacima MUP-a za 2016. godinu (do studenog) od svih prometnih nesreća u kojima je došlo do smrtnih ishoda, u 40% slučajeva vozači su bile osobe mlađe dobne skupine pod utjecajem alkohola (Puljak, 2016).

Tablica 3. Prometne nesreće koje su skrivili mladi vozači pod utjecajem alkohola i poginule osobe u tim nesrećama od 2010. do 2019. (MUP, 2019).

Godina	Broj prometnih nesreća	Poginuli
2010	1358	29
2011	1214	26

2012	954	26
2013	848	14
2014	641	10
2015	628	13
2016	630	16
2017	653	17
2018	562	10
2019	729	18

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova u 2020. godini mladi vozači počinili su pod utjecajem alkohola 690 prometnih nesreća, u kojima je 15 osoba poginulo, a 388 je ozlijeđeno (CZM, 2021, prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova RH). S obzirom na navedene podatke, možemo zaključiti kako je Hrvatska iznad europskog prosjeka u gotovo svim parametrima prethodno navedenih istraživanja. S obzirom na to trebale bi se učvrstiti već postojeće mjere prevencije vezane uz konzumaciju alkohola, ali i poduzeti dodatne mjere koje će doprinijeti smanjenju zlouporabe alkohola među mladima.

1.4. PREVENCIJA

Kroz povijest su postojale mnoge prisilne mjere zabrana kako bi se konzumaciji alkohola pokušalo stati na kraj te razni disciplinski postupci kažnjavanja. Međutim takve mjere nisu dale osobite rezultate prevenciji alkoholizma i liječenju alkoholičara (Hudolin, 1983). Jedna od najpoznatijih takvih mjera koje su provedene kroz povijest dogodila se u SAD-u, pod poznatim nazivom prohibicija (lat. *prohibitio* - zabrana), zabrana kojom se ograničava ili proglašava nezakonitom proizvodnja, trgovina i konzumacija alkoholnih pića. Uvedena je u nizu zemalja, najprije u Kanadi i SAD-u potkraj 19. i početkom 20. st., s pretpostavkom da će smanjiti ili u potpunosti riješiti socijalne probleme vezane uz alkoholizam, kriminal, duševne bolesti i siromaštvo. Međutim, došlo je do masovne ilegalne proizvodnje alkoholnih pića (poput viskija i ruma) pod kontrolom organiziranoga kriminala (Hrvatska enciklopedija, 2021). Dakle, suprotno onome što se očekivalo za vrijeme prohibicije u SAD-u porastao je organizirani kriminal. Konzumacija alkohola nešto se smanjila, no znatne količine alkoholnih pića proizvodile su se i raspačavale ilegalno te su kriminalci zarađivali milijune dolara na ilegalnoj prodaji alkoholnih pića. Prilično se brzo pokazalo da prohibicija donosi većinom negativne posljedice te je ukinuta 5. prosinca 1933 godine (Povijest.hr, 2021). Danas je u SAD-u prohibicija na snazi u samo nekoliko stotina okruga. U Norveškoj, Finskoj i Švedskoj uvedena je stroga kontrola prodaje alkohola, nad kojom monopol ima država. U većini islamskih zemalja prohibicija je na snazi iz vjerskih razloga; u pojedinim slučajevima prodaja i proizvodnja alkoholnih pića dopuštene su nemuslimanskim manjinama (Pakistan) ili se prodaja dopušta samo strancima (Saudijska Arabija, Iran) (Hrvatska enciklopedija, 2021).

Preporučene mjere Europske komisije s ciljem smanjenja broja prometnih nesreća i neželjenih posljedica:

- pojačana kontrola vozača;
- oduzimanje vozačke dozvole prekršiteljima zakonskih odredbi;
- mjere smanjenja dostupnosti alkohola (više cijene, viši porezi na alkohol, poštivanje zakonskih odredbi zabrane prodavanja alkohola maloljetnim osobama, stroga kontrola ugostitelja i trgovaca alkoholnim pićima);
- edukacija svih dobnih skupina s naglaskom na mlade i roditelje;

- smanjenje dozvoljene razine alkohola u krvi sa 0,5 na 0,2 promila kod odraslih osoba i 0,0 promila kod mladih vozača (Puljak, 2016).

Svakom pojedincu treba omogućiti odrastanje i život u ozračju zaštićenom od negativnog utjecaja štetne uporabe alkohola. S obzirom na to Republika Hrvatska je predstavila akcijski plan o alkoholu. Dokument se temelji na tome da se posljedice štetne uporabe alkohola mogu spriječiti i smanjiti djelovanjem na kolektiv, a ne samo na ponašanje pojedinaca i to koordiniranim i usklađenim djelovanjem na lokalnoj razini, u lokalnoj zajednici, na radnom mjestu i u obrazovnom okruženju. Hrvatski akcijski plan napisan je u skladu sa Europskim akcijskim planom o alkoholu. Edukacija o djelovanju alkohola, kao sastavni dio šire politike i podrška roditeljstvu, slijedi cjelovit pristup promicanju tjelesnog i duševnog zdravlja u obrazovnom sustavu. Podržavanje politike promicanja radnog mjesta bez alkohola, smanjenje radnog stresa, stimuliranje nagrađivanja te intervencije na radnom mjestu dostupne na zahtjev (vježbanje psihosocijalnih vještina, kratkoročno savjetovanje i programi informiranja o alkoholu) neke su od strategija, a neke od aktivnosti su osnaživanje provođenja zakonskih mjera dostupnosti alkohola te osiguranje da upozorenja o mogućim posljedicama štetne uporabe alkohola budu javno dostupna (Kuzman, 2012).

Činjenica je da su dostupnost i promidžba alkohola najveći problemi vezani uz štetu koju on nanosi. Ograničenje dostupnosti i provođenje propisa koji ga osiguravaju, najviše se usmjerava na sprječavanje maloljetničke zlouporabe alkohola. Sustav izdavanja dozvola za prodaju alkohola ključan je u ovlašćivanju vlade kako bi regulirala dostupnost alkohola. Ograničavanje i/ili zabrana uporabe alkohola na određenim mjestima; parkovi, ulice, bolnice i radna mjesta ili u određenim okolnostima poput sportskih događaja, mogu uvelike doprinijeti smanjenju štete uzrokovane alkoholom. Pravni sustav također ima veliku ulogu u kontroli prodaje alkohola na načine koji mogu ublažiti posljedičnu štetu konzumacije alkohola, osobito učinkovitijom provedbom zakona. Za maloprodaju bi trebalo uvesti ograničenja vremena prodaje alkoholnih pića i kontrolirati provedbu te dosljedno provoditi zakonske odredbe o zabrani prodaje i posluživanja alkohola maloljetnicima (Kuzman, 2012).

Veliki utjecaj i važnost komercijalne komunikacije o alkoholu i njezin utjecaj na potrošačko ponašanje, osobito mladih koji su naročito podložni štetnim utjecajima alkohola, ne smije se zanemariti niti podcijeniti. Alkohol se ne promiče samo putem tradicionalnih medija, već i povezivanjem određenih proizvoda sa sportskim i kulturnim aktivnostima kroz pokroviteljstvo i plasiranje proizvoda te izravnom promidžbom korištenjem suvremenih

tehnologija. Za sve aktivnosti je ključna suradnja između zdravstvenog sektora i medija te svih oblika telekomunikacija. Temeljni cilj prema akcijskom planu je ograničiti i smanjiti reklamiranje alkohola, osobito reklame usmjerene djeci i mladima na njima atraktivan i privlačan način, osnaživanje regulatornih i kontrolnih sustava koji sprječavaju neprikladno i neodgovorno oglašavanje i promidžbu osobito usmjerenu na djecu i mlade. Osim toga se preporučuje zabraniti industriji alkoholnih pića sponzoriranje svih slobodnih aktivnosti mladih, kao i ograničiti sponzorstva industrije alkoholnih pića u sportskim aktivnostima (Kuzman, 2012).

Za ostvarenje cilja smanjenja štetne uporabe alkohola nužna je puna osviještenost i odgovornost svih sektora i razina društvene zajednice. Ciljevi su integracija politike suzbijanja štetne uporabe alkohola u širu gospodarsku i politiku socijalne skrbi, postizanje jedinstva i zajedničkog djelovanja državnih resora, osnaživanje ravnopravne uključenosti javnih i privatnih sudionika, smanjenje potražnje i djelovanje na ulogu koju alkohol ima u ljudskim životima. Kako bi akcijski plan suzbijanja štetne uporabe alkohola bio učinkovit strategija je povećati osviještenost i ovlasti svih vladinih sektora koji mogu utjecati na učinkovitu politiku o alkoholu, uspostaviti i unaprjeđivati aktivnosti suradnje raznih sektora (zdravstvo, prosvjeta, socijalna skrb, gospodarstvo itd.), nevladinih i međunarodnih organizacija, i na kraju osnažiti kontrolu provođenja zakonskih propisa (Kuzman, 2012).

1.5. OBUHVAĆENOST TEMATIKE KONZUMACIJE ALKOHOLA U NASTAVI PRIRODE I DRUŠTVA

Uzimajući u obzir navedena istraživanja, postavlja se pitanje na koji način integralan, transmoderan pristup može potaknuti novu paradigmu obrazovanja usmjerenu na učenika i njegove potrebe ukoliko se i dalje zanemaruje afektivno područje nastave i učenja, a kognitivno stavlja u prvi plan. Otvoreno i moralno, humanistički usmjereno obrazovanje mora odgovoriti na učenikove potrebe, poticati njegovu samoaktualizaciju i osjećaj vlastite vrijednosti, personalizirati obrazovne odluke i praksu te poticati razvoj osnovnih znanja, vještina i sposobnosti za život u modernom društvu. Na tom putu važno je prepoznati ulogu osjećaja, vrijednosti i doživljaja te osigurati klimu učenja koja je poticajna (Buljubašić-Kuzmanović, Gazibara, 2015).

Djeca u čijim se školama provode programi emocionalne pismenosti konstantno napreduju, uočljivija su poboljšanja u školskom ozračju i prilagodbi. Rezultati istraživanja u osnovnim školama u Seattleu pokazali su pozitivniju povezanost škole i roditelja, dječaci su manje agresivni, djevojčice manje autodestruktivne, manje je ometanja nastave, kazni i bježanja s nastave, manje ovisnosti, delinkvencije, te su rezultati u standardiziranim ispitivanjima znanja bolji (Buljubašić-Kuzmanović i Gazibara, 2015, prema Hawkins i sur., 1995).

Novi kurikulum iz predmeta Priroda i društvo donesen 2019. godine uzima u obzir i afektivno područje nastave i učenja, odnosno više nego prije usmjerava se na emocionalni aspekt učenika u nastavi. Znanja, vještine i stavovi stečeni u nastavnome predmetu Priroda i društvo omogućavaju učeniku bolje razumijevanje svijeta koji ga okružuje, lakše snalaženje u novim situacijama u prirodnome i društvenome okružju te donošenje odluka za osobnu dobrobit, dobrobit zajednice i prirode. Učenjem o domu, obitelji te lokalnoj i široj zajednici sustavno se izgrađuje osobni, kulturni i nacionalni identitet uz istodobno razvijanje osjetljivosti za druge i cjelokupno životno okružje. Primjenom različitih strategija aktivnoga učenja i poučavanja promiče se odgovornost i osnažuje integritet čime učenik postaje pouzdan, moralan i dosljedan pojedinac koji poštuje sebe i druge. Time se potiče i osigurava cjelovit razvoj i dobrobit učenika uvažavajući jedinstvenost svake osobe (MZO, 2019).

U nastavi Prirode i društva, prateći kurikulum, o ovisnostima se govori u četvrtom razredu osnovne škole.

Tablica 4. Odgojno obrazovni ishodi za četvrti razred, koncept - Promjene i odnosi

B Promjene i odnosi

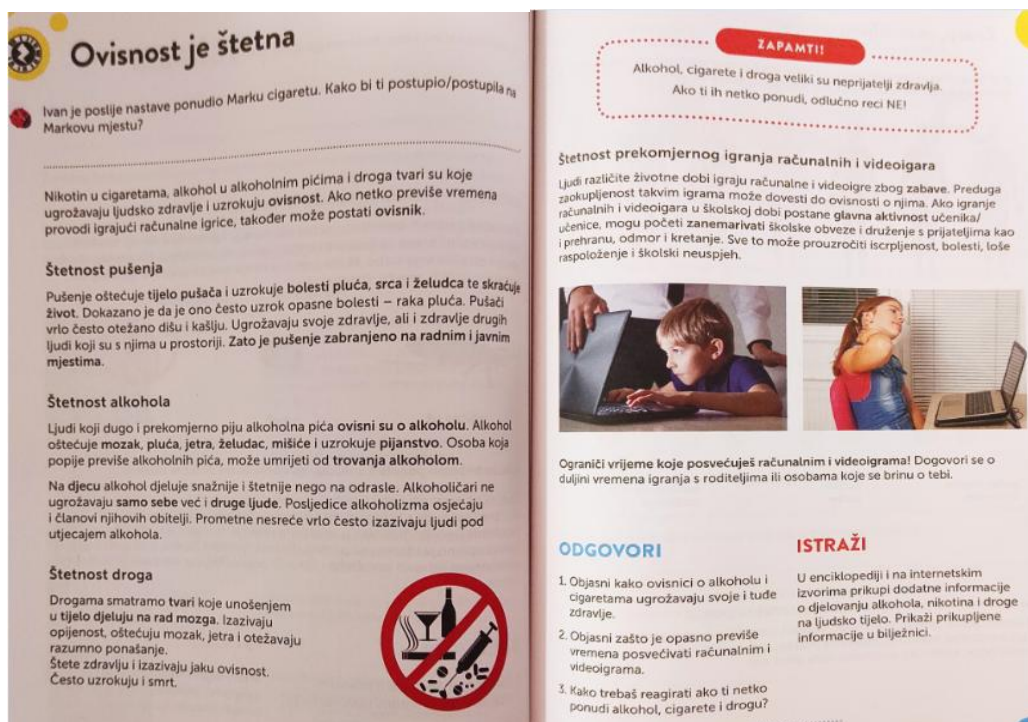
Ishodi	Razrada ishoda	Razine usvojenosti
<p>PID OŠ B.4.1.</p> <p>Učenik vrednuje važnost odgovornoga odnosa prema sebi, drugima i prirodi.</p>	<p>Opisuje svoj rast i razvoj i uočava promjene na sebi. Odgovorno se ponaša prema sebi, drugima, svome zdravlju i zdravlju drugih. Zna komu se i kako obratiti ako je zabrinut zbog neprimjerenih sadržaja ili ponašanja u digitalnome okružju. Objasnjava primjereno postupanje prema javnoj i privatnoj imovini. Odgovorno se ponaša prema biljkama i životinjama u okolišu. Opisuje važnost odgovornoga odnosa prema prirodi radi zaštite živoga svijeta. Procjenjuje utjecaj čovjeka na biljke i životinje te njegovu ulogu u očuvanju ugroženih i zaštićenih vrsta.</p>	<p>ZADOVOLJAVAJUĆA • Opisuje načine odgovornoga i predviđa posljedice neodgovornoga odnosa prema sebi, drugima i prirodi.</p> <p>DOBRA • Predlaže načine odgovornoga i predviđa posljedice neodgovornoga odnosa prema sebi, drugima i prirodi.</p> <p>VRLO DOBRA • Obrazlaže načine odgovornoga i predviđa posljedice neodgovornoga odnosa prema sebi, drugima i prirodi.</p> <p>IZNIMNA • Vrednuje važnost i načine odgovornoga te predviđa posljedice neodgovornoga odnosa prema sebi, drugima i prirodi.</p>
<p>SADRŽAJI ZA OSTVARIVANJE ODGOJNO-OBRAZOVNIH ISHODA</p>		
<p>Uočava osobni rast i razvoj, promjene u pubertetu (u suradnji s liječnikom školske medicine). Uočava važnost brige za ljudsko zdravlje, prevencije nasilja, okružja za očuvanje tjelesnoga, ali i mentalnoga zdravlja (podrška obitelji, podrška osobama s invaliditetom, međugeneracijska pomoć, pomoć prijatelja), čuvanja od ozljeda...; Razlikuje učestale bolesti učenika (npr. akutne bolesti, zarazne bolesti, nametnike kao uzročnike bolesti) i osnovne mjere zaštite. Objasnjava pozitivan i negativan utjecaj zvuka (npr. uspavanka, buka) i svjetlosti (npr. Sunce, laser, zaslon) na zdravlje. Opisuje ugrožavajuće situacije i ponašanja koja ne treba trpjeti. Prepoznaje različite oblike zlostavljanja i svjesno i aktivno sudjeluje u njihovu sprečavanju (tjelesno, psihičko, vršnjačko, elektroničko, govor mržnje i sl.)</p>		
<p>PREPORUKE ZA OSTVARIVANJE ODGOJNO-OBRAZOVNIH ISHODA Istražuje širenje zvuka kroz zrak, zidove, vrata od različitih materijala. Razgovara o ovisnostima (droga, nikotin, alkohol, tehnologija). Prepoznaje opasnosti od invazivnih stranih vrsta koje ugrožavaju postojeće životne zajednice.</p>		

U udžbeniku Prirode i društva za četvrti razred, izdavačke kuće Školska knjiga „Istražujemo naš svijet 4“, alkohol se spominje u cjelini „Čovjek“ u nastavnoj jedinici „Ovisnost je štetna“. Autori objašnjavaju djeci kako se u alkoholnim pićima nalazi alkohol

koji ugrožava ljudsko zdravlje i uzrokuje ovisnost. Također govore kako su o alkoholu ovisni oni ljudi koji dugo i prekomjerno piju, a kako alkohol oštećuje razne organe u tijelu te da se od njega može čak i umrijeti. Naglašavaju kako je alkohol mnogo opasniji za djecu nego za odrasle. U ovoj jedinici spominju se i druge tvari koje izazivaju ovisnosti a koje su velika opasnost po djecu, poput duhana te se u toj dobi po prvi put započinju susretati s njima.

Samim time djeci su zanimljive te se vrlo često žele dokazati u društvu. Smatram kako su autori uz sve navedeno trebali naglasiti i to kako takvo ponašanje nije dokaz odraslosti ili važnosti u društvu. U jedinici se spominju i ovisnosti o igranju računalnih i videoigara.

Slika 2. Nastavna jedinica "Ovisnost je štetna" izdavačke kuće Školska knjiga (Kisovar Ivanda i sur., 2021).



Udžbenik „Priroda društvo i ja“ izdavačke kuće Alfa, o alkoholu i njegovoj štetnosti govori se u nastavnoj jedinici „Štetno ponašanje“ u cjelini „Pojedinaac i društvo“. Autori govore kako je jedno od štetnih ponašanja i pijenje alkohola te kako djeca iz znatiželje znaju kušati alkohol ne znajući da je ono štetno za zdravlje. Naglašavaju kako djeca uvijek moraju reći ne alkoholu i drogama. Osim alkohola spominju se i rizici drugih ovisnosti poput pušenja, droga i pretjeranog korištenja digitalne tehnologije.

Slika 3. Udžbenik izdavačke kuće Alfa, cjelina "Pojedinaac i društvo", nastavna jedinica "Štetno ponašanje" (Bulić i sur., 2021).

2. ŠTETNO PONAŠANJE

BRIGA O ZDRAVLJU

Važno je brinuti se o zdravlju. Pravilnim i odgovornim ponašanjem pridonosiš zdravlju. Štetnim ponašanjem ugrožavaš svoje zdravlje. Štetna su ponašanja: boravak u bučnim prostorima, izlaganje preslabom ili prejakom osvjetljenju, pretjerana upotreba digitalne tehnologije, pijenje alkohola, pušenje, upotreba droga...

ŠTETNI UTJECAJI NA ZDRAVLJE

Svaki zvuk koji izaziva nemir, ometa izvršavanje određene aktivnosti i šteti zdravlju jest **buka**. Buka nastaje slušanjem preglasne glazbe i zvuka s televizora, uključivanjem više kućanskih aparata istodobno te glasnim pričanjem i vikanjem. Stoga to izbjegavaj činiti. Zbog okruženosti različitim izvorima buke (kućanski uređaji, mobitel, televizor, ljudski glasovi, promet...) treba odlaziti u „tiha područja“, područja bez buke, npr. šume i parkove.

Štetno je ponašanje i izlaganje prejakoj ili preslaboj **svjetlosti**. U vanjskim prostorima izloženi smo svjetlosnom onečišćenju ulične rasvjete, različitih reklama, osvjetljenja zgrada i spomenika... U unutarnjim prostorima trebamo sami podesiti osvjetljenost prostorija u kojima boravimo. Kada učiš, obrati pozornost na odgovarajuću i pravilnu osvjetljenost prostorije i radnog stola. S koje ti strane treba stajati svjetlika na radnom stolu?

Prilikom pregledavanja i korištenja sadržaja na internetu pazi na primjerenost sadržaja. Često i predugo korištenje **digitalne tehnologije** (mobitela i računala) i dugo provođenje vremena ispred televizijskog ekrana štetno utječe na zdravlje. Kada gledaš neku TV emisiju, obrati pozornost na dobru oznaku. Prema toj oznaci znaš češ je li sadržaj emisije primjeren tvojoj dobi.



Upotreba mobitela

Djeca ponekad iz znatiželje probaju piti alkohol ili pušiti cigarete. **Alkohol, cigarete i droga** štetni su i opasni za zdravlje te stvaraju **ovisnost**.

Upotreba alkohola i cigareta

- Što sve pridonosi tvom zdravlju? Navedi neke svoje zdrave životne navike.
- Kako prejaka ili preslaba svjetlost utječe na tvoje zdravlje?
- Gledaš li televizijske emisije koje želiš ili tražiš odobrenje roditelja?

VRJEME ZA... AKTIVNOSTI

Postujet li uvijek dobru oznaku kada odabereš što želiš gledati na televiziji? Objasni svoj odgovor.

SAŽETAK

ŠTETNI UTJECAJ NA ZDRAVLJE

- BUKA
- PREJAKO I PRESLABO OSVJETLJENJE PROSTORA
- PREJAKO I PRESLABO UPOTREBA DIGITALNE TEHNOLOGIJE
- ALKOHOL, CIGARETE, DROGA

1.6. POZITIVNI UČINCI ALKOHOLA NA LjudSKI ORGANIZAM

Prekomjerna konzumacija alkohola nema nikakvih pozitivnih učinaka na ljudski organizam. Ipak ako je riječ o laganom umjerenom pijenju alkohola, neka istraživanja govore o dobiti takvog uživanja alkohola na ljudsko zdravlje.

Postoje brojni dokazi korištenja vinove loze u medicinske svrhe koji se mogu pronaći na glinenim pločicama Sumerana, papirusu Egipćana te zapisima proslavljenih antičkih liječnika Hipokrata i Galena. Hipokrat, otac medicine, podučavao je kako je »vino čudesno za bolesnog i zdravog, pod uvjetom da se uzima u pravo vrijeme i pravoj količini«. Liječnik Galen je upravo na vinu temeljio tzv. terijak, protuotrov i lijek za sve, koji je pripremao čak i za cara Marka Aurelija. Osim zbog okrepljujućeg djelovanja njezinih plodova, vinova je loza izrazito cijenjena i zbog listova i sjemenki koje uz samo vino, također imaju ljekovita svojstva (Maleš i sur., 2018).

U državama zapadnog razvijenog svijeta uvelike je povećan broj kardiovaskularnih bolesti. Pretpostavlja se da je razlog tome stres i ubrzan način života, koji vodi brznoj prehrani koja posljedično povećava broj ljudi koji pate od pretilosti. Sve navedeno i pušenje najveći su rizici za razvoj kardiovaskularnih bolesti. Brojna epidemiološka istraživanja uputila su na povezanost između konzumacije hrane i pića bogatih prirodnim polifenolima te nižeg rizika kardiovaskularnih bolesti. Tu spada i umjerena dnevna konzumacija vina, posebice crnog vina koje ima visoke koncentracije prirodnih polifenola (Saleem i Basha, 2010). Polifenoli imaju jako antioksidativno⁷ djelovanje, a dokazan je i ukupni porast antioksidansa u krvi uslijed dugotrajnije umjerene potrošnje vina (Maleš i sur., 2018, prema Micallef i sur., 2007). Spojevi iz skupine polifenola koje djeluju antioksidativno u organizmu a koje možemo pronaći u crnom vinu su: flavonidi (flavonoli, flavanoli, flavan-3-oli, antocijanidi, proantocijanidi...), neflavonidi (fenolne kiseline, stilbeni, resveratrol, tanini) (Cedilak, 2016).

Istraživanja su pokazala kako polifenoli povećavaju razinu HDL-kolesterola ili „dobrog kolesterola“ u krvi a smanjuju razinu triglicerida, blokiraju agregaciju trombocita i nakupljanje kolesterola na stjenkama aorta. Također smanjuju rizik od visokog tlaka (Saleem i

⁷ Antioksidansi – spojevi kojima je glavna karakteristika prevencija oštećenja stanica stupanjem u reakciju sa slobodnim radikalima kako bi ih stabilizirali. Antioksidansi daju elektron slobodnim radikalima kako više ne bi imali potrebu napadati stanicu te se time zaustavlja lančana reakcija oksidacije (Hrg, nd).

Basha, 2010). Smatra se da uz polifenole i etanol ima veliku pozitivnu ulogu u regulaciji lipoproteina visoke gustoće (HDL ili „dobri kolesterol“) i niske gustoće (LDL) te da ima antiagregacijska svojstva (Maleš i sur., 2018, prema Hansen i sur., 2005).

Valja naglasiti da je jedna od najbitnijih polifenolnih sastavnica resveratrol. Mnoga istraživanja pokazala su njegovu blagotvornost na kardiovaskularni sustav, ali i na učinke u borbi protiv malignih oboljenja, Alzheimerove bolesti, dijabetesa, upalnih procesa i infekcija. Na uzorcima vina iz Hrvatske pokazan je antitumorski učinak vina na staničnim uzorcima raka dojke, debelog crijeva i cerviksa (Maleš i sur., 2018, prema Ljevar i sur., 2016). No valja naglasiti da prekomjerno konzumiranje ima kontraefektivno djelovanje te da pritom može doprinijeti stvaranju tumorskih stanica. Također su uzorci Hrvatskih vina pokazali antibakterijsko djelovanje na patogene *Salmonella infantis* i *Campylobacter coli* (Maleš i sur., 2018).

Ono što je najviše znanstvenike zaintrigiralo i razlog zašto se i danas najviše istražuju dobrobiti vina je tzv. „francuski paradoks“. Prehrana i životni stil Francuza je takav da se hrane uglavnom masnijom hranom, manje se kreću i dosta puše što su sve temeljni rizici za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti. Usprkos tome istraživanja dokazuju kako Francuzi imaju najzdravije srce u Europi, rjeđe obolijevaju od raka debelog crijeva. Ono što Francuze razlikuje od ostalih Europljana je što uz svako jelo piju i vino. Znanstvenici danas smatraju da je konzumacija vina glavni razlog što su kardiovaskularne bolesti i broj oboljelih od raka u Francuskoj ispod europskog prosjeka (Zoltner, nd).

Želimo li uživati u crnom vinu, treba prihvatiti preporuke najvećeg dopuštenog dnevnog unosa – do 150 ml za žene (otprilike jedno piće) i do 200 ml (jedno do dva pića) za muškarce uz barem dva dana u tjednu bez alkohola, kako bi se izbjegao veći rizik ovisnosti. Osim toga, obavezno se treba savjetovati s liječnikom ili ljekarnikom smijemo li uopće konzumirati vino s obzirom na zdravstveno stanje i eventualno uzimanje lijekova (Grundler Bencarić, 2019).

Valja istaknuti da opće suglasnosti znanstvene zajednice, u vezi dobrobiti alkohola na zdravlje, nema. Ostaju jedino epidemiološka opažanja poput francuskog paradoksa, koja iz dana u dan potiču znanstvenike ka daljnjem proučavanju alkohola i sekundarnih biljnih metabolita te njihovom utjecaju na cjelokupno ljudsko zdravlje (Maleš i sur., 2018).

2. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Pijenje alkoholnih pića danas je društveno opće prihvaćeno kao normalno uobičajeno ponašanje. Među ljudima vlada uvjerenje kako normalno, kontrolirano, društveno dopušteno ili umjereno pijenje alkoholnih pića ne izaziva nikakve štetne posljedice po ljudsko zdravlje i nema nikakve veze s alkoholizmom. No, poteškoće vezane za pijenje alkoholnih pića uključujući i ovisnost o alkoholu imaju samo osobe koje su pijenje alkoholnih pića prihvatile kao normalan oblik ponašanja (Hudolin, 1983).

Studenti, budući učitelji trebaju imati jasno definirane stavove o alkoholu i konzumaciji alkohola kako bi svoja znanja prenijela na djecu i usmjerili ih ka pravilnom odnosu i ponašanju ne samo prema alkoholu, već i ostalim sredstvima ovisnosti.

U ovom istraživanju cilj je utvrditi stavove i promišljanja studenata Učiteljskog studija u Splitu o konzumaciji alkohola.

2.1. Hipoteze istraživanja

U skladu s navedenim ciljem formulirane su sljedeće hipoteze istraživanja.

H1: Studenti imaju visoko izražene ispravne stavove o konzumaciji alkohola.

H2: Ne postoji povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i ispravnih stavova studenata o konzumaciji alkohola.

H3: Studenti koji su od najranije dobi bili često u doticaju s alkoholom imaju neispravan stav o konzumaciji alkohola.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovao prigodan uzorak sudionika, dakle ciljana skupina studenata Učiteljskog fakulteta u Splitu. Sudjelovalo je ukupno 131 studenata ($N = 6, 4,6\%$) i studentica ($N = 125, 95,4\%$), pri čemu su sve godine studija bile podjednako zastupljene (15,3% njih s 1. godine studija, 19,8% s 2. godine, 22,9% s 3. godine, 25,2% s četvrte godine i 16,8% s 5. godine studija).

3.2. Instrumentarij

Upitnik Stavovi i promišljanja studenata o konzumaciji i izloženost alkoholu sadrži 31 česticu, od čega se 2 odnose na demografske podatke (spol i godina studija). 29 čestica raspoređeno je u dvije dimenzije: izloženost alkoholu od najranije dobi i stavovi o konzumaciji alkohola. Zadatak ispitanika bio je procijeniti slaganje s pojedinim tvrdnjama o konzumaciji alkohola na skali Likertova tipa od 1 do 3 ($1 = uopće se ne slažem$, $2 = niti se slažem$, $niti se ne slažem$, $3 = u potpunosti se slažem$), dok su na tvrdnje o izloženosti alkoholu od najranije dobi odgovarali *Točno / Netočno*. Prije analize podataka sve čestice, tj. tvrdnje negativnog predznaka rekodirane su kako bi konačan rezultat bio valjan. Provedena je faktorska analiza, kako bi se utvrdilo odgovaraju li zaista sve čestice predviđenim dimenzijama, tj. kako bi se ispitala konstruktna valjanost.

Početna mjera pouzdanosti upitnika na našem uzorku bila je srednje, ali zadovoljavajuće visoka ($C\alpha = .68$). Međutim, uklanjanjem čestica o učestalosti konzumacije alkohola i situacijama izloženosti konzumaciji alkohola Cronbach Alfa vrijednost se povećala na $C\alpha = .79$. Stoga su navedene čestice izbačene iz skale i korištene kao zasebne varijable u provjeri hipoteza, pa se konačna skala odnosi isključivo na stavove studenata o konzumaciji alkohola. Podaci prikupljeni česticama koje su izbačene iz završne verzije upitnika korišteni su na deskriptivnoj razini.

U svrhu provjere konstruktne valjanosti upitnika na našem uzorku proveden je niz eksploratornih faktorskih analiza. Indeks prikladnosti matrice za faktorizaciju Kaiser-Meyer-

Olkin iznosio je 0.73, a Bartlettov test sfericiteta pokazao se značajnim ($p < 0,01$). Prema tome, može se zaključiti da je uzorak korišten u istraživanju adekvatan. Provedena je eksploratorna faktorska analiza, metodom glavnih komponenti (PC), uz ortogonalnu (Varimax) rotaciju. Metoda ekstrakcije fiksirana na 3 faktora na našem uzorku objašnjava najveći postotak varijance studentskih stavova o konzumaciji alkohola – 41,46%. Prema odgovorima studenata u upitniku, čini se kako su se grupirale 3 skupine tvrdnji u 3 različita faktora, imenovana prema semantičkom smislu. Prvi faktor većim dijelom obuhvaća čestice koje su usmjerene na neposredne posljedice konzumacije, drugi faktor na dugoročnije posljedice i uzroke konzumacije, a treći faktor grupirao je čestice koje se odnose na konzumaciju u društvenim i stresnim izlaganjima. U *tablici 5.* prikazane su saturacije čestica na pojedini faktor.

Tablica 5. Saturacije čestica na pojedine faktore nakon PC ekstrakcije i Varimax rotacije

Čestice / tvrdnje	Faktor 1 – Neposredne posljedice konzumacije	Faktor 2 – Dugoročne posljedice i uzroci	Faktor 3 – Društvena konzumacija
Alkohol nije droga	,628		
Tanka je granica između umjerene konzumacije alkohola i alkoholizma – ovisnosti o alkoholu.	,614		
Alkohol čovjeku oduzima kontrolu nad tijelom i umom	,608		
Konzumacija alkohola loše utječe općenito na čovjekovo fizičko stanje	,587		
Alkohol često uzrokuje svađu u obitelji/među prijateljima	,547		
Alkohol može u trenutku pijanstva izmijeniti čovjekovu svijest	,522		
Alkohol osobama koje ga konzumiraju daje osjećaj moći.	,514		
Alkoholičari su karakterno slabi ljudi.	,494		
Alkohol nije opasan koliko se priča	,444		
Svakodnevnom uporabom alkohola dolazi do ovisnosti i alkoholizma.		,713	
Alkoholičar može postati bilo tko.		,635	
Dugotrajnom uporabom alkoholnih pića uništavaju se moždane stanice.		,608	
Mogu slaviti bez pijenja/pijanstva			,488
Umjerena i kontrolirana konzumacija je u redu	,368		
U hrvatskom društvu postoji veliki problem prekomjerne konzumacije alkohola.		,525	
Ljudi koji nekontrolirano konzumiraju alkohol najčešće to rade iz očaja, tuge, kako bi pobjegli od svakodnevnih problema.		,443	
Nije opasno nakon jednog alkoholnog pića upravljati motornim vozilom		,424	
Izlazak u klub je puno zabavniji za osobe koje konzumiraju alkohol, nego			,722

onim osobama koje ne konzumiraju alkohol			
Osobe lakše ostvaruju kontakt s novim poznanstvima nakon 1 – 2 alkoholna pića			,662
Alkohol me čini društvenijom i razgovorljivijom osobom			,642
Nakon napornog tjedna odlično rješenje za nakupljeni stres je prekomjerna konzumacija alkohola			,625
U redu je popiti jedno alkoholno piće "za smirenje" prije ili nakon stresnog događaja			,576

U daljnjoj analizi biti će korišten ukupni rezultat cijele skale, a *tablica 6.* prikazuje deskriptivne podatke cijelog upitnika.

Tablica 6. Deskriptivni podaci upitnika Stavovi studenata o konzumaciji alkohola

	N	Min	Max	M	SD	Broj čestica	Zakrivljenost	Spljoštenost	Cronbach Alpha
Stavovi o konzumaciji alkohola	131	28	65	53,20	5,60	23	-0,94	2,40	0,79

3.3. Postupak

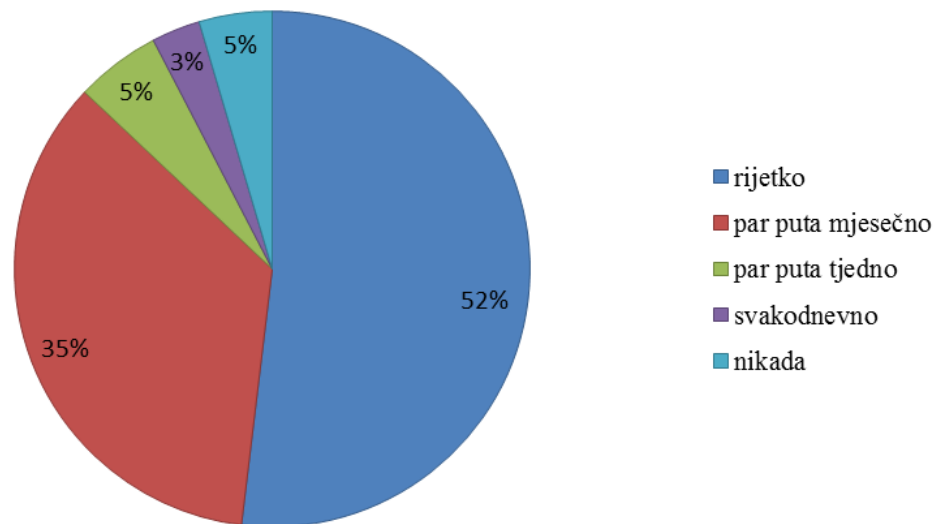
Istraživanje je provedeno u sklopu izrade diplomskog rada, pri čemu su podatci sudionika bili prikupljeni tijekom ljeta 2021. godine. Prikupljanje podataka odvijalo se u online formi. Kreiran je online upitnik izrađen na platformi Google Forms te je objavljen u različite online studijske grupe (metoda prikupljanja podataka – snježna kugla).

Također, studenti su na samom početku ispunjavanja online upitnika (u uputi) informirani o anonimnosti i povjerljivosti prikupljenih podataka, koji će se obrađivati isključivo na grupnoj razini. Prosječno vrijeme ispunjavanja upitnika trajalo je oko 10 minuta.

4. REZULTATI

Po završetku prikupljanja podataka pristupilo se njihovoj obradi u statističkom paketu za društvene znanosti *IBM SPSS Statistics*, verzija 20. Na početku obrade podataka provjerena je dobivena faktorska struktura skale. Kako bi se odgovorilo na postavljene istraživačke zadatke i pitanja, u analizi su korišteni izračuni mjera centralne tendencije i korelacija.

Nešto više od polovice studenata u istraživanju rijetko konzumira alkohol (51,9%), a izražen je postotak i onih koji ga konzumiraju nekoliko puta mjesečno (35,1%). Nadalje, većina studenata istaknula je kako je od najranije dobi često bila u doticaju s alkoholom, u situacijama kada su ga članovi obitelji konzumirali (79,4%). Kao situacije u kojima su se od najranije dobi susreli s alkoholom, istaknuli su za vrijeme slavlja (87,8%) kao najdominantniji odgovor. Ostale ponuđene situacije nisu bile toliko zastupljene; za vrijeme ručka i večere (17,6%), samo za vrijeme ručka/večere (26%), izlasci u klub i kafić (1,5%), kućna druženja (0,8%).



Slika 3 Grafički prikaz učestalosti konzumacije alkohola među studentima Učiteljskog studija u Splitu

Analizom odgovora na pojedina pitanja vidljivo je kako veći broj studenata još uvijek nema izgrađen jasan stav o tome je li alkohol sredstvo ovisnosti ili ne. Točnije, 45% njih se niti slaže, niti ne slaže s tvrdnjom „Alkohol nije droga“, a većina se u potpunosti slaže

s tvrdnjom da je „*Umjerena i kontrolirana konzumacija alkohola je uredu*“ (77,1%). Podjednaka je zastupljenost nesigurnih studenata (42%) i onih koji se u potpunosti slažu (39,7%) s tvrdnjom da je „*Uredu popiti jedno alkoholno piće „za smirenje“ prije, ili nakon stresnog događaja*“. Nadalje, veliki dio ispitanika smatra kako „*Osobe lakše ostvaruju kontakt s novim poznanstvima nakon 1 – 2 alkoholna pića*“ (58,8%), a kod tvrdnje „*Alkohol me čini društvenijom i razgovorljivijom osobom*“ podjednaka je zastupljenost svih odgovora (31,3% njih se uopće ne slaže, 32,1% se niti slaže, niti ne slaže, a 36,6% ih se u potpunosti slaže).

Međutim, većina ih se ne slaže s tvrdnjom kako „*Alkohol nije opasan koliko se priča*“ (64,9%), niti da je „*Izlazak u klub puno zabavniji osobama koje konzumiraju alkohol, nego onima koje ga ne konzumiraju*“ (49,6%) te da je „*Nakon napornog tjedna odlično rješenje za nakupljeni stres prekomjerna konzumacija alkohola*“ (80,2%). U istom smjeru kreće se i neslaganje s tvrdnjom da „*Nije opasno nakon jednog alkoholnog pića upravljati motornim vozilom*“ (97%), većina ih se u potpunosti slaže da „*Mogu slaviti bez pijenja/pijanstva*“ (79,4%).

Veći dio studenata vidi alkohol kao uzrok obiteljskih i prijateljskih svađa (55%) te se u potpunosti slažu da alkohol u trenucima pijanstva mijenja čovjekovu svijest (87%), oduzima kontrolu nad tijelom i umom (80,9%), daje varljiv osjećaj moći (51,1%), loše utječe na generalno fizičko stanje čovjeka (73,3%) i uništava moždane stanice (96,2%). Također, većina se u potpunosti slaže da svakodnevna uporaba alkohola dovodi do ovisnosti (89,3%) i da alkoholičar može postati bilo tko (90,1%). Studenti imaju nesigurno stajalište (49,6%) prema tvrdnji da su alkoholičari karakterno slabi ljudi, s većom tendencijom slaganja (35,1%), nego neslaganja (15,3%) s istom. Nadalje, većinom se slažu da je tanka granica između umjerene konzumacije i alkoholizma (53,4%) te da ljudi koji nekontrolirano konzumiraju alkohol najčešće to rade iz očajja, tuge i kako bi pobjegli od svakodnevnih problema (67,2%).

Na kraju, zanimljivo je primijetiti kako se većina studenata u potpunosti slaže s tvrdnjom da u hrvatskom društvu postoji veliki problem prekomjerne konzumacije alkohola (71%).

4.1. Stavovi studenata o konzumaciji alkohola

Kao što je vidljivo u *tablici 6*, prosječna vrijednost (aritmetička sredina, medijan, M) izraženosti stavova iznosi 53,20, što je s obzirom na raspon rezultata, tj. minimalnu i maksimalnu vrijednost vrlo visok rezultat. Budući da veći ukupni rezultat pojedinog ispitanika u istraživanju indicira ispravnije stavove o konzumaciji alkohola, može se zaključiti kako studenti Učiteljskog fakulteta koji su sudjelovali u istraživanju imaju visoko izražene ispravne stavove o konzumaciji alkohola, čime je prva hipoteza istraživanja potvrđena.

4.2. Povezanost učestalosti konzumacije i ispravnih stavova studenata o konzumaciji alkohola

Kako bi ispitali povezanost učestalosti konzumacije alkohola i ispravnost stavova studenata o konzumaciji alkohola, korištena je bivarijatna korelacija, koja ukazuje na statistički značajnu, negativnu korelaciju učestalosti konzumacije i ispravnosti stavova studenata o konzumaciji alkohola ($r = -.58$, $p < 0,01$). Dakle, studenti koji češće konzumiraju alkohol imaju neispravnije stavove o konzumaciji alkohola, dok oni koji rjeđe konzumiraju alkohol imaju ispravnije stavove o konzumaciji alkohola. Dobiveni rezultat opovrgava drugu hipotezu istraživanja, koja nije pretpostavila ovakav nalaz.

4.3. Doticaj s alkoholom od najranije dobi i ispravnost stavova studenata o konzumaciji alkohola

Kako bi ispitali povezanost doticaja s alkoholom od najranije dobi (ne kao konzumenti) i ispravnosti stavova studenata o konzumaciji alkohola, korištena je bivarijatna korelacija, koja ne ukazuje na statistički značajnu povezanost dviju varijabli ($r = -.097$, $p > 0.05$). Dakle, izloženost alkoholu na različitim okupljanjima za vrijeme djetinjstva nije povezana sa stavovima studenata o konzumaciji alkohola danas. Time je odbačena i treća hipoteza istraživanja.

5. RASPRAVA

Alkoholizam je oduvijek bio veliki javnozdravstveni problem. Mnoge institucije i udruge najčešće se bave problemom alkoholizma u pojedinca tek u njihovoj odrasloj dobi, kada se javljaju prvi „simptomi“ alkoholne bolesti, dok sam korijen problema može nastati već u djetinjstvu. Djeca se često već od najranijeg djetinjstva susreću s konzumacijom alkohola u svojoj bliskoj sredini. Promatrajući najbližu obitelj, rođake i njihove prijatelje konzumacija alkohola se normalizira te u njihovom umu ono postaje prihvatljivo ponašanje odraslih. Ne poznajući posljedice konzumacije, a ne primajući adekvatno obrazovanje vezano uz konzumaciju alkohola i štetne posljedice koje takvo ponašanje donosi, djeca posežu za alkoholom već u prvim danim prilikama. O tome nam svjedoče i rezultati dobiveni u ovom istraživanju gdje je 79,4% studenata izjavilo kako je, u dječjoj dobi, bilo u doticaju s alkoholom (ne kao konzumenti) u situacijama kada su članovi obitelji konzumirali alkohol na raznim prigodama, poput obiteljskih ručkova, večera i slavlja. ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) istraživanje potvrđuje nam da djeca u vrlo ranoj dobi imaju i iskustva s konzumacijom alkohola. Ovo istraživanje koje se provodi među učenicima u dobi od 16 godina donosi nam zbilja poražavajuće rezultate, 47% učenika na europskoj razini izjavilo je kako je barem jednom kušalo alkohol u dobi od 13 godina i manje, dok je za Hrvatsku to 64% učenika (ESPAD, 2016). U istom istraživanju provedenom 2019. godine bilježi se značajan pad te je tada 33% učenika svih europskih zemalja koje sudjeluju u istraživanju izjavilo kako je barem jednom konzumiralo alkohol u dobi od 13 godina ili manje (42% u Hrvatskoj), a 6,7% učenika izjavilo je da je barem jednom iskusilo pijanstvo u dobi od 13 godina ili manje (8% u Hrvatskoj) (ESPAD, 2019). U prilog ovome govore i podatci (razdoblje od 2013 do 2018 godine) iz Opće bolnice Karlovac. Prosječna dob svih pacijenata koji su zaprimljeni u bolnicu u tom razdoblju zbog konzumacije alkohola je 19 godina. Najmlađi je pacijent bio star 10 godina, a najstariji 25 godina (Spudić i Kosić, 2020). Također u OB Karlovac svake je godine, osim 2015. godine, broj muških pacijenata bio statistički značajno veći od broja ženskih pacijentica (Spudić i Kosić, 2020). S obzirom na navedeno potrebno je obratiti veliku pozornost na problem konzumacije alkohola kod djece i mladih s obzirom na fizičke i psihičke posljedice koje alkohol može imati na njih. Tom sviješću smatram kako je ovo istraživanje bitno provesti na Učiteljskom studiju. Nužno je da učitelji, kao stup odgoja i obrazovanja u dosta ranoj dječjoj dobi, imaju što veću svijest o štetnosti konzumacije alkohola i što ispravnije poglede prema istom kako bi mogli osvijestiti učenike i poučiti ih o opasnostima koje prekomjerno uživanje alkohola može donijeti. Brlas i sur.

(2005) smatraju kako je škola sa svojim preventivnim aktivnostima vrlo usamljena u borbi protiv konzumacije sredstava ovisnosti kod mladih. Smatraju kako su institucije koje su dužne provoditi zakone, vrlo oskudne mehanizmima kontrole propisanih oblika ponašanja, a tome doprinose i roditelji koji ne poduzimaju mjere sprječavanja takvog ponašanja.

Ovim istraživanjem nastojalo se utvrditi stavove i promišljanja studenata Učiteljskog studija u Splitu o konzumaciji alkohola. Također se nastojalo ispitati utjecaj mogućeg ranog doticaja s alkoholom u djetinjstvu i učestalost konzumacije danas kao i na stavove i promišljanja studenata.

Prvom postavljenom hipotezom pretpostavilo se kako studenti imaju visoko izražene ispravne stavove o konzumaciji alkohola. Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako studenti imaju visoko ispravne stavove o konzumaciji alkohola (min=28, max=65, M=53,20), te je ova hipoteza potvrđena. Druga hipoteza pretpostavila je da ne postoji povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i ispravnih stavova studenata o konzumaciji alkohola. Provedenim istraživanjem utvrđena je statistički značajna negativna korelacija između učestalosti konzumacije i ispravnih stavova studenata o konzumaciji alkohola. Prema tome studenti koji češće konzumiraju alkohol imaju neispravnije stavove o konzumaciji alkohola, dok oni koji rjeđe konzumiraju alkohol imaju ispravnije stavove. Time je druga hipoteza opovrgnuta. Treća hipoteza pretpostavlja kako oni studenti koji su od najranije dobi bili često u doticaju s alkoholom imaju neispravan stav o konzumaciji alkohola. Istraživanje je pokazalo kako ne postoji statistički značajna povezanost tih dviju varijabli te je treća hipoteza odbačena. Rezultati ovog istraživanja govore kako je veliki broj studenata u djetinjstvu bio izložen konzumaciji alkohola u svom bliskom okruženju te se to najviše događalo kada su bili prisutni na slavljinama (87,8%), a manje uz obiteljski ručak ili večeru, te je 79,4% studenata je izjavilo kako mogu slaviti bez da konzumiraju alkohol. Istraživanje, provedeno u Hrvatskoj među odraslima i maturantima nekoliko srednjih škola, govori kako postoji tolerancija prema pijenju alkohola, pogotovo ako su u pitanju slavlja. No u odnosu na odrasle, puno više mladih smatra kako slavlje ne može proći bez pijenja, te su ta dva pojma za njih gotovo istoznačnice (Duvnjak i Lenkić, 2018). U istraživanju provedenom među studentima na sveučilištu New Hampshire u SAD-u zaključeno je kako utjecaj roditelja na studente, iako postoji, nije statistički značajan kada su u pitanju pozitivni stavovi studenata o konzumaciji alkohola (Gaines, 2014). Nadalje, bitno je naglasiti kako utjecaj roditelja uvelike ovisi o kvaliteti odnosa roditelja i studenta/djeteta, koji kao takav ne bi ili bi poticao konzumaciju alkohola kod djeteta (Gaines, 2014, prema Thomas i Kelly, 2013). Toplina i prihvaćanje,

nadzor i dosljednost u uvidu u ponašanje djece i poticanje psihološke nezavisnosti pridonose zdravijem psihološkom razvoju, tj. većoj razini društvene kompetentnosti, samopoštovanja i odgovornosti i nižoj razini problematičnog ponašanja adolescenata (Sakoman i sur., 1999 prema Brown i sur., 1993; Windle, 1992). Sakoman i sur., (1999., prema Yang i suradnici 1995) primijetili su kako alkoholizam očeva nema izravan utjecaj na uporabu alkohola u djece oba spola, već se navike pijenja oblikuju prema navikama u vršnjaka. Pijenje roditelja je čimbenik koji na prekomjernu uporabu alkohola u djevojaka utječe više nego u dječaka, u kojih je puno važniji utjecaj vršnjaka (Sakoman i sur., 1999 prema Hawtorne, 1996). Pokazano je da stroga, nepravedna i konfliktna atmosfera u obitelji utječe na pojačano pijenje u djece. Majčino opijanje ima zapravo puno veći utjecaj na povećano pijenje u djece, dok utjecaj očeva nije tako izravan. Očevo pijenje ima više neizravan utjecaj na djecu ukoliko su odnosi u obitelji poremećeni (Sakoman i sur., 1999 prema Narusk, 1991).

Razdoblje adolescencije je doba kada se mladi često žele dokazati u društvu, osjećati prihvaćeno ali i odraslije no što to zapravo jesu. Takve težnje mogu rezultirati neprimjerenim ponašanjem, poput uzimanja sredstava ovisnosti. Čak i sami učenici navode to kao razlog pušenja (Brlas i sur., 2005). Osim toga u toj dobi učenici se suočavaju s pritiskom i visokim očekivanjima koje okolina ima od njih te s prvim krizama pa se javlja tendencija prema konzumaciji alkohola kako bi se pobjeglo od životne stvarnosti. Najveći problem koji se veže uz zlouporabu alkohola kod mladih nije ovisnost o alkoholu već posljedice koje se manifestiraju kroz ponašanje pojedinca; prometne nesreće, loša postignuća u školi, delikventna ponašanja, agresija, uporaba drugih opijata, problemi sa zakonom, problemi u obitelji (Malčić i Kudumija Slijepčević, 2015). U istraživanju provedenom u nekoliko srednjih škola u Hrvatskoj ustanovljeno je kako 8 do 9, od 10 učenika, konzumira alkoholna pića ponekad ili često. Učenici također smatraju da četvrtina njihovih kolega zna doći u školu pod utjecajem alkohola. Nadalje, velika većina ima jasne spoznaje kako je konzumacija ovih sredstava štetna po njihovo zdravlje te smatraju kako su pravodobno obaviješteni o tome (Brlas i sur., 2005). Seay i Beck (1984) navode kako svijest o posljedicama pijenja kod studenata ne smanjuje konzumaciju i ne potiče prepoznavanje problematičnog ponašanja vezanog uz pijenje. U istraživanju koje je provedeno na uzorku od 934 učenika završnih razreda srednjih škola u Splitu utvrđena je pozitivna korelacija između pijenja i informiranosti o štetnim posljedicama neumjerenog pijenja. Kako se istraživanje bavilo pijenjem piva, utvrđeno je kako učenici koji piju pivo, više nego drugi, podcjenjuju negativne učinke piva (Glavaš i Rumboldt, 2014). Podudarno s tim istraživanjem studenti Učiteljskog studija u

Splitu imaju manje ispravne stavove o konzumaciji alkohola ukoliko je njihovo pijenje učestalo. Kada čovjek učestalo ponavlja određene aktivnosti one mu postaju navika. Studenti koji učestalo koriste alkohol, namjerno ili ne namjerno stvaraju naviku i pritom je opravdavaju kao nešto manje negativno, a u stvarnosti se radi o iskrivljenom pogledu na stvarnu štetnost alkohola. Čak 86,7% studenata druge godine veterinarske medicine izjavili su kako konzumiraju alkohol (Prišlin i sur., 2017), dok je 45% studenata američkih kampusa izjavilo kako konzumira alkohol na tjednoj osnovi (Prišlin i sur., 2017 prema Presley i sur., 1993). U istraživanju u ovom diplomskom radu utvrđeno je kako 95,4% studenata konzumira alkohol, no samo 5,34% konzumira alkohol na tjednoj osnovi. Kako je alkohol u našoj kulturi življenja prisutan i društveno prihvaćen, gotovo su svi studenti probali u životu piti alkohol, no to ne znači kako ga i dalje redovito konzumiraju. Ove rezultate tjedne osnove mogli bismo objasniti i time što na sveučilišnim kampusima u SAD-u pronalazimo heterogenu skupinu studenata. Na Učiteljskom studiju pronalazimo homogeniju skupinu studenata. U svim zemljama svijeta muškarci su, u manjem ili većem ali značajnom postotku, skloniji konzumirati alkohol više nego žene (WHO, 2005). Pa tako, s obzirom na to da Učiteljski studij pretežito upisuju djevojke, možemo pretpostaviti zašto je rezultat tjedne osnove konzumacije tako nizak. Uz to, u istraživanju provedenom u SAD-u rezultati su pokazali kako osobe koje rade u obrazovnom i zdravstvenom sustavu značajno manje konzumiraju alkohol u odnosu na osobe drugih zanimanja (Bush i Lipari, 2015). No, suprotno prethodnom, istraživanje provedeno među studentima medicine Sveučilišta u Zagrebu pokazalo je da binge drinking⁸ prakticira 72% studenata prve godine (80% mladića i 67% djevojaka). Najveći udio mladića (38%) i djevojaka (37%) pet i više pića za redom konzumirali su šest i više puta u posljednjih 12 mjeseci (Rkman i sur., 2017).

Kako bi se razvili efektivni programi prevencije i intervencije potrebno je ustanoviti motive uzimanja sredstava ovisnosti. U istraživanju (Glavak Tkalić i sur., 2013), u kojem je sudjelovalo 4756 Hrvatskih građana od 15 do 64 godina, ispitalo se koji se motivi javljaju kod osoba koje posežu za alkoholnim pićem. Sudionici su procjenjivali četiri motiva za uporabu alkohola i duhana; motiv podizanja raspoloženja, socijalni motiv, motiv konformiranja (npr. strah od društvenog odbacivanja) i motiv suočavanja (npr. s problemima), a za uporabu

⁸ Binge drinking - 5 ili više pića za muškarce, 4 ili više pića za žene u vremenskom razdoblju od otprilike 2 sata. Većina osoba koje prakticiraju binge drinking nemaju teške oblike poremećaja vezanih uz konzumaciju alkohola. Binge drinking se najčešće uočava kod mlađih odraslih osoba od 18. do 35. godine. Zdravstveni i socijalni problemi koje se povezuje s binge drinkingom su: prometne nesreće, padovi, opekline, trovanje alkoholom, nasilje (ubojstva, samoubojstva, seksualni napadi...), spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće, spontani pobačaji i mrtvorodena djeca, kronične bolesti, rak, problemi s učenjem i memorijom (CDC, 2019).

marihuane i peti motiv (motiv proširenja svijesti). Rezultati istraživanja pokazali su kako je motiv konformiranja bio najmanje zastupljen, a motiv podizanja dobrog raspoloženja najviše zastupljen. Također istaknutost nekih motiva ovisila je o spolu i bračnom statusu. Muškarci u usporedbi sa ženama te vjenčani u usporedbi s ne vjenčanim uglavnom su bili motivirani piti alkohol kako bi podigli raspoloženje, suočili se s problemima te su imali i socijalni motiv. Motivi najmlađih sudionika istraživanja bili su podizanje raspoloženja i socijalni motivi, dok su stariji sudionici bili statistički značajno manje motivirani tim istim motivima (Glavak Tkalić i sur., 2013). Studenti koji su sudjelovali u istraživanju za ovaj diplomski rad, njih 67,2%, smatra kako ljudi koji nekontrolirano konzumiraju alkohol najčešće to rade iz očaja, tuge i kako bi pobjegli od svakodnevnih problema. Nadalje 58,8% studenata smatra kako je lakše ostvariti nova poznanstva ukoliko je osoba konzumirala alkohol, no samo 36,6% njih smatra kako ih alkohol čini društvenijom i razgovorljivijom osobom. S obzirom na prethodno, ne možemo tvrditi kako je kod naših studenata motiv podizanja raspoloženja prisutan. Ali možemo zaključiti kako ponekim studentima alkohol daje samopouzdanje te ih opušta, pa lakše ostvaruju nova poznanstva. Ovakvu pojavu možemo objasniti time što alkohol potiče izlučivanje „hormona sreće“ – endorfina. Kada se endorfin aktivira on nas opušta, ali prema nekim autorima čak i regulira imunološki sustav. Prema neki istraživanjima oni koji povremeno konzumiraju alkohol se lakše socijaliziraju i imaju više prijatelja od onih koji ne konzumiraju alkohol uopće (Dunbar i sur., 2017).

Studenti Sveučilišta u Zagrebu (N=47) sudjelovali su u istraživanju u kojem su se ispitali učinci relativno niske količine alkohola u krvi (oko 0,7‰) na vidnu percepciju tijekom upravljanja motornim vozilom. Sudionici su, nakon konzumacije alkohola, u simuliranoj vožnji morali pratiti paljenje „štop“ svjetala na autu ispred te uočiti objekte u bližoj okolini (dječja kolica, pilates lopta, znakovi ograničenja...). Dobiveni rezultati pokazuju kako prosječna razina alkohola u krvi od 0.7 g/kg statistički značajno utječe na ukupni uradak u korištenom zadatku (Pavuna i Ivanec, 2012). U istraživanju provedenom na Sveučilištu u Osijeku ispitala se učestalosti konzumacije alkohola među studentima i njena moguća povezanost s prometnim nesrećama. Kako bi se utvrdila učestalost konzumacije te mogući poremećaji vezani uz konzumaciju alkohola korišten je AUDIT⁹ test. Utvrđeno je kako je 93,2% studenata barem jednom konzumiralo alkohol, a 45,8% sudionika imalo je na testu vrijednost 8 ili više, što ukazuje na moguće probleme vezane uz uživanje alkohola. Nadalje je

⁹ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) jednostavan i efektivan test za provjeru konzumacije alkohola u prekomjernim, rizičnim količinama te prepoznavanje bilo kakvih poremećaja vezanih uz konzumaciju alkohola (AUDIT, nd).

utvrđeno kako među ispitanicima koji uopće ne piju alkohol nije bilo onih koji su stradali u prometnim nesrećama, dok je među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo 3,5% onih koji su doživjeli prometnu nesreću. Pritom je utvrđeno kako čak i pijenje alkohola u razinama kod kojih se ne očekuju problemi vezani uz konzumaciju alkohola (AUDIT vrijednost 1-7), u značajnoj mjeri pogoduje stradavanju studenata u prometnim nesrećama (Arambašić i sur., 2014).

Većina studenata u ovom istraživanju smatra kako svakodnevna konzumacija alkohola može dovesti do ovisnosti i alkoholizma (89,3%) te su svjesni kako alkohol uništava moždane stanice (96,2%) i dovodi čovjeka općenito u loše fizičko stanje (73,3%). Unatoč svjesnosti o opasnosti koje alkohol donosi, 45% studenata nije sigurno u to da je alkohol droga. S obzirom na to što je konzumacija alkohola toliko uobičajena u današnjem društvu uz to i legalna, teško je prihvatiti kako alkohol može izazvati tako teške posljedice i ovisnost koju treba liječiti. S obzirom na ranije navedeni podatak potrebno je stalno educirati i osvještavati učitelje o štetnosti alkohola po ljudsko zdravlje te kako on zaista pripada sredstvima ovisnosti, odnosno skupini „droga“. Prema Brezovec (2017) Hrvatsko društvo obiluje simbolima i „ritualima“ koji uključuju konzumiranje alkoholnih pića, osim toga on je i dio jezika, verbalne interakcije, što ga podiže na emocionalnu razinu. Posljedično on postaje kulturni simbol i dio tradicije. Alkohol u našem društvu čak može biti i uvjet integracije, pa tako oni koji ga ne konzumiraju znaju biti stigmatizirani pa i isključeni iz društva (Brezovec, 2017). Stoga i ne začuđuje činjenica kako unatoč tome što preko 70% studenata smatra kako u hrvatskom društvu postoji veliki problem vezan uz prekomjernu konzumaciju alkohola, njih dvije trećine ipak tolerira konzumaciju alkohola te smatra kako je umjereno i kontrolirano uživanje u alkoholu u redu.

Konzumacija alkohola zasigurno je raširena među učenicima i osnovnih i srednjih škola. Ovaj fenomen zahtijeva intenzivan rad na osvješćivanju učenika i angažiranje učitelja koji bi učenike trebali poučiti o opasnostima prekomjernog uživanja alkohola i njegovim štetnim posljedicama. Naši studenti ipak jesu svjesni koliko alkohol može donijeti štete ljudskom organizmu, a pogotovo dječjem koje je još u razvoju. Edukacija studenata, budućih učitelja o alkoholu i nedaćama koje ono donosi je neophodna kako bi svoja znanja mogli prenositi svojim učenicima, na vrijeme prepoznati upozoravajuće znakove koji mogu upućivati na korištenje nedozvoljenih sredstava. To je ispravan put uspješne borbe protiv maloljetničke konzumacije alkohola, ali i drugih oblika ovisnosti.

6. ZAKLJUČAK

Uzimajući u uvid znanstvenu literaturu i istraživanja korištena u izradi ovog diplomskog rada nije bilo teško zaključiti kako je alkohol oduvijek stvarao probleme u društvu kako kroz povijest tako i danas. U većini europskih zemalja, pa tako i u Hrvatskoj, mladi odrastaju u okruženju u kojemu je potrošnja alkohola normalan dio svakodnevnice, on je neizostavan dio društvenih ali i privatnih događanja. I istina je, mnogi uživaju alkohol umjereno, bez ikakvih vidljivih posljedica. No ipak prevelik broj ljudi, da bi se zanemarilo, konzumira alkohol u takvoj mjeri da štete sebi i svojoj okolini (Sakoman i sur., 1999). U Hrvatskom društvu alkohol zauzima posebno mjesto, postao je svojevrsni simbol te se uvukao duboko u tradiciju. Izlazak s prijateljima često podrazumijeva opijanje, rođenje djeteta ne može proći bez kapljice alkohola isto kao i vjenčanja, sprovodi, stjecanje diplome, blagdani itd.

Mnoge zemlje ipak su prepoznale ozbiljan problem koji donosi zlouporaba alkohola te su poduzete mjere prevencije posebice kada je u pitanju upravljanje motornim vozilima u alkoholiziranom stanju (WHO, 2011).

No borba protiv zlouporabe alkohola i dalje traje te bi resurse trebalo usmjeriti što više ka ranoj prevenciji. Potrebno je poučiti i osvijestiti djecu i adolescente ne samo o fizičkoj štetnosti konzumacije alkohola, već i o posljedicama koje takvo ponašanje ostavlja na njihovu okolinu, obitelj, prijatelje i njihovu budućnost, kako bi kasnije rezultati bili što uspješniji. Većina programa prevencije provodi se među djecom tek u srednjim školama gdje nije dokazano njihovo djelovanje na ponašanja i stavove te iste djece. Stoga bi bilo djelotvornije takve mjere edukacije o štetnosti provoditi ranije, prije nego djeca dosegnu doba adolescencije i prije nego već razviju stajalište o pijenju alkohola (Sakoman i sur., 1999). Ovome nikako ne ide u prilog ni činjenica da je u Hrvatskoj dostupnost alkoholnih pića velika. A usprkos zakonskim propisima o ograničavanju posluživanja i prodaje alkohola osobama mlađim od 18 godina, oni se vrlo često ne poštuju i ne provode te je cijena pića gotovo jedini ograničavajući čimbenik za mlade osobe. Osim toga mladi često alkoholno piće mogu pronaći i lako dostupnim u svom domu bilo bez znanja roditelja ili s njihovim znanjem, pa čak i odobrenjem.

Promatrajući rezultate istraživanja provedenog u ovom radu ipak se ne može reći da je situacija "beznadna". Iako preko 90% studenata konzumira alkohol, mladi budući učitelji

ipak su u velikoj većini svjesni štetnosti i olakog shvaćanja kulture pijenja alkohola. Isto tako treba imati na umu da većina studenata konzumira alkohol umjereno (preko 80%). Većina studenata u ovom istraživanju smatra kako svakodnevna konzumacija alkohola može dovesti do ovisnosti i alkoholizma te su svjesni kako alkohol uništava moždane stanice i dovodi čovjeka u općenito loše fizičko stanje. Unatoč svjesnosti o opasnosti koje alkohol donosi, gotovo polovica studenata nije sigurno u to da je alkohol droga. Stoga, osim što učitelji trebaju uložiti velike napore utirući put djeci ka sigurnoj budućnosti bez opasnih supstanci, uvelike bi doprinijelo stalno unaprjeđivanje znanja o štetnosti alkohola te upoznavanje novih metoda kojima bi učenicima na primjeren način prenijeli to isto znanje. S obzirom na rezultat koji nam govori kako je 79,4% studenata bilo u doticaju s alkoholom od najranije dobi (ne kao konzumenti), promatrajući članove obitelji, veliku ulogu u ranoj prevenciji trebali bi preuzeti i roditelji. Smatram da bi bilo potrebno u suradnji sa školama provesti programe edukacije roditelja, u kojima bi se ukazalo na štetne psihičke i fizičke posljedice koje alkohol može imati po djecu.

7. SAŽETAK

Kroz povijest su se alkoholu pripisivale razne uloge poput prehrambenih, religijskih, kulturoloških, zdravstvenih, itd. Čovjek je vrlo rano primijetio kako alkohol ima smirujuće djelovanje na njegovo duševno stanje te kako mijenja njegovu svijest nakon konzumacije. No, alkohol može imati ozbiljne posljedice po fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pije. Suvremeno društvo u Europi ima tendenciju da se pijenje alkoholnih pića shvaća kao opće prihvaćeno, bezopasno i uobičajeno ponašanje te stil života. U hrvatskom društvu, tradiciji i svakodnevnicima alkohol je duboko ukorijenjen, dok sve veći broj mladih ljudi konzumira alkoholna pića i ne preispituju ispravnost svojih postupaka, a prva konzumiranja alkohola počinju već u osnovnoj školi.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stavove i promišljanja studenata Učiteljskog studija u Splitu o konzumaciji alkohola. Također se nastojalo ispitati utjecaj mogućeg ranog doticaja s alkoholom u djetinjstvu i učestalost konzumacije danas na stavove i promišljanja studenata. Za potrebe istraživanja proveden je anonimni upitnik u kojem je sudjelovao 131 student/ica od prve do pete godine studija. Unatoč tome što preko 90% studenata konzumira alkohol, rezultati su pokazali visoku osviještenost studenata o štetnim posljedicama konzumacije alkohola, odnosno kako studenti imaju visoko izražene ispravne stavove o konzumaciji alkohola. S obzirom na takav ishod možemo zaključiti kako je konzumacija alkohola kod studenata koliko toliko umjerenja i kontrolirana te je tolerantna samo u specifičnim situacijama poput izlazaka u noćni klub ili raznih slavlja. Ipak 5% (4/131) studenata izjavilo je kako konzumira alkohol svakodnevno, no nije se ispitalo u kojim količinama ga piju. Nadalje ispitala se povezanost učestalosti konzumacije alkohola i ispravnih stavova studenata o konzumaciji alkohola. Pokazalo se kako studenti koji češće konzumiraju alkohol imaju neispravnije stavove o konzumaciji alkohola, dok oni koji rjeđe konzumiraju alkohol imaju ispravnije stavove o konzumaciji alkohola. Gotovo 80% studenata izjavilo je kako je od najranije dobi bilo u doticaju s alkoholom. Posljednja hipoteza je opovrgnuta jer se nije pokazala statistički značajna povezanost mogućeg ranog doticaja s alkoholom i ispravnih ili neispravnih stavova studenata koje imaju danas u vezi s konzumacijom alkohola.

Alkohol je oduvijek bio veliki javnozdravstveni problem. Stoga je potrebno uložiti velike napore u borbi protiv zlouporabe alkohola. Jer iako mnogi smatraju kako je

alkoholizam problem pojedinca, zapravo je problem cijele zajednice koja može osjećati posljedice ponašanja tih pojedinaca.

Ključne riječi: alkohol, alkoholizam, konzumacija, stavovi, studenti.

8. SUMMARY

Historically, alcohol has been attributed numerous roles, from dietary to religious, cultural, health, etc. Man has learned early on that alcohol has a sedating effect on his mental state, and that his consciousness is altered after consummation. However, alcohol can have serious effects on the physical and psychological health of the drinker. The contemporary European society has a tendency to view alcohol consumption as a widely accepted, harmless and customary behavior and a way of life. Alcohol is deeply rooted in the Croatian society, tradition and everyday life, while an increasing number of young people consume alcoholic beverages and do not question the validity of their actions, and the first experiences of alcohol consumption occur in elementary school.

The goal of this research was to determine the attitudes and thoughts the students of the Department of Teacher Education in Split have about alcohol consumption. Also, it attempted to investigate the influence of the potential early contact with alcohol in childhood and the frequency of consumption today on the thoughts and attitudes of the students. For the purposes of this research, an anonymous questionnaire was conducted, and 131 students of both sexes from the first to the fifth year of university participated. Despite the fact that over 90% of the students consume alcohol, the results have shown a high level of awareness among them about the damaging effects of alcohol consumption; that is, the results have shown that most of the students have highly prominent correct attitudes about alcohol consumption. When we take that outcome into consideration, we can conclude that the consummation of alcohol among students is to a certain degree moderate, and is tolerated only in specific situations, like going to night clubs or certain festivities. However, 5% (4/131) of students said they consumed alcohol on a daily basis, but the quantities were not taken into account. Furthermore, the connection between the frequency of alcohol consumption and correct attitudes of students about alcohol consumption was examined. It has been shown that students who consume alcohol more frequently have less correct attitudes about alcohol consumption, while those who consume it more rarely have more correct views about alcohol consumption. Nearly 80% of students said that they have been in contact with alcohol from an earliest age. The last hypothesis has been refuted as it did not show a statistically significant correlation between the potential early contact with alcohol and the correct or incorrect current attitudes of students about alcohol consumption.

Alcohol has always been a significant public health problem. Therefore, great efforts are needed in battling the problem of alcohol abuse. Although many consider alcoholism to be a problem of individuals, it is in fact a problem of the community which can experience the consequences of those individuals' behavior.

Key words: alcohol, alcoholism, consumption, attitudes, students

9. LITERATURA

Knjige

1. Brlas, S., (2017). Terminološki opisni rječnik ovisnosti, Zagreb, Medicinska naklada
2. Bulić, M., Štambak, N., Šarlija, T., Mamić, D., Kralj, G., (2021). Priroda, društvo i ja. Radni udžbenik iz prirode i društva za četvrti razred osnovne škole. Alfa, Zagreb.
3. Hudolin, V., (1983). Alkoholizam mladih, Zagreb, Školska knjiga, III. dopunjeno izdanje
4. Hudolin, V., (1991). Alkoholizam - stil života alkoholičara; Zagreb. Školska knjiga, XII. izdanje
5. Kisovar Ivanda, T., Letina, A., Braičić, Z., (2021). Istražujemo naš svijet 4. Udžbenik prirode i društva u četvrtom razredu osnovne škole. Školska knjiga, Zagreb.
6. Phillips, R., (2014). Alcohol: a history. Chapel Hill, University of North Carolina. The University of North Carolina press.

Znanstveni članci

1. Arambašić, V., Miškulin, M., i Matić, M. (2014). 'Učestalost konzumacije alkohola među studentima Sveučilišta u Osijeku, te njezina moguća povezanost sa stradavanjem studenata u prometnim nesrećama', Medica Jadertina, 44(3-4), str. 131-137.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/133211>
(Preuzeto: 27.06.2020.)
2. Babu GJ, Annie Annal M, Umamaheswari R., (2019). Fetal Alcohol Syndrome. Pondicherry Journal of Nursing, 12(4), str. 93–95. Dostupno na:
<https://pjn.sbvjournals.com/doi/PJN/pdf/10.5005/jp-journals-10084-12132>
(Preuzeto: 3.9.2021.)
3. Brezovec, E. (2017). Consumption of Alcohol in Croatian Social Reality Alcohol as Part of Interaction Ritual Chain, Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions, Vol. 53 No. 2, 2017.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190791>
(Preuzeto: 25.6. 2020.)
4. Brlas, S., Koprek, S., Kovač, G., Majurec, M., Matošević, Lj., Obradović, S., Vergić, D. (2005). Javnozdravstveni problemi među učenicima srednjih škola (rezultati istraživanja). Virovitica-Slatina-Orahovica-Pitomača, Život i škola, LI(14), str. 126-132. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/39624> (Preuzeto: 20.12.2021.)

5. Buljubašić-Kuzmanović, V., Gazibara, S., (2015). Izazovi afektivnog obrazovanja. Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja 13(2), pp. 213-229. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:534641> (Preuzeto: 25.11.2021.)
6. Bush, D., Lipari, R., (2015). Substance use and substance use disorder by industry, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Rockville, MD. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343542/> (Preuzeto: 19.12.2021.)
7. Denny, L., Coles, S., Blitz, R. (2017). Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders. University of Arizona College of Medicine, Phoenix, Arizona, Am Fam Physician, 96 (8), str. 515-522A. Dostupno na: <https://www.aafp.org/afp/2017/1015/p515.html> (Preuzeto: 3.9.2021.)
8. Dunbar, R., Launay, J., Wlodarski, R., Robertson, C., Pearce, E., Carney, J., & MacCarron, P. (2017). Functional Benefits of (Modest) Alcohol Consumption. Adaptive human behavior and physiology, 3(2), 118–133. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s40750-016-0058-4> (Preuzeto: 11.1.2022.)
9. Duvnjak, N., Lenkić, J. (2018). Stavovi i mišljenja odraslih i maturanata o problemima alkoholizma. *Crkva u svijetu*, 53(1), str. 51-70. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/293662> (Preuzeto: 2.1.2021.)
10. ESPAD Group (2016), ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Dostupno na: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/3074/ESPAD_report_2015.pdf (Preuzeto: 24.11.2021.)
11. ESPAD Group (2020), ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Dostupno na: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf (Preuzeto: 24.11.2021.)
12. Gaines, L., (2014). Student Attitudes Towards Drinking Behaviors. Honors Theses and Capstones. University of New Hampshire. Dostupno na:

https://scholars.unh.edu/honors/200?utm_source=scholars.unh.edu%2Fhonors%2F200&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages (Preuzeto: 19.12.2021.)

13. Glavak Tkalić, R., Sučić, I., i Dević, I. (2013). 'Motivacija za uporabu sredstava ovisnosti: zašto ljudi konzumiraju alkohol, duhan i marihuanu?', *Društvena istraživanja*, 22(4), str. 601-625. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/171167> (Preuzeto: 21.12.2021.)
14. Glavaš, J., Rumboldt, M., (2014). Pivo je hrana, zar ne? Utjecaj promocije piva na pijenje mladih. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske županije. *Med Fam Croat*, Vol 22, No2. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/200669> (Preuzeto: 18.12.2021.)
15. Hrg, S., (nd). Antioksidansi. *inPharma – časopis za stručnu javnost*. Dostupno na: <http://www.inpharma.hr/index.php/news/33/19/Antioksidansi> (Preuzeto: 25.11.2021.)
16. Hudolin, V. (1986). Ovisnost mladih o alkoholu i drogi. *Bogoslovska smotra*, Vol. 56, No. 3-4, str. 285-307, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/34366> (Preuzeto: 25.6.2020.)
17. Itković, Z., Boras, S., (2004). Zloupotreba alkohola kao rizični čimbenik suicidalnog ponašanja adolescenata. *Acta Iadertina.*, Vol. 1 No. 1, 33-43, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190041> (Preuzeto: 24.11.2021.)
18. Jakševac Mikša, M., (2007). Jeste li se ikada zapitali zašto lijekove ne smijete uzimati s alkoholnim pićima? *Cybermed*. Dostupno na: <https://www.cybermed.hr/clanci/jeste-li-se-ikada-zapitali-zasto-lijekove-ne-smijete-uzimati-s-alkoholnim-picima> (Preuzeto: 23.11.2021.)
19. Jelinek E. M. (1960). „Alcoholism, A Genus and some of its species.“ *Can Med Assoc J*. 1960 Dec 24; 83(26): 1341–1345. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1939063/?page=5> (Preuzeto: 15.4.2021.)
20. Kuzman, M., Pejnović-Franelić, I., Pavić Šimetin, I., Mayer, D., Rojnić Palavra, I., Pejak, M., (2011). Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci. Projekt Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa „Značajke, kretanje i odrednice ovisničkih ponašanja u mladima“. HZJZ u suradnji s ESPAD. Dostupno na: https://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/ESPAD_studentsi.pdf

(Preuzeto: 26.11.2021.)

21. Malčić, T., Kudumija Slijepčević, M. (2015). Differences in the knowledge and attitudes between students of technical and nursing studies towards alcohol and alcoholism. *Alcoholism and psychiatry research*, 51(1), str. 15-30. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/151658> (Preuzeto: 28.12.2021.)
22. Maleš, Ž., Šoić, D., Tušinec, M., Bojić, M., (2018). Vino i ljudsko zdravlje. *Farmaceutski glasnik*, 74, 263 – 272.
Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:711494>
(Preuzeto: 25.11.2021.)
23. Matošić, A., Marušić, S., Vidrih, B., Kovak-Mufić, A., Čičin-Šain, L. (2016). Neurobiological Bases of Alcohol Addiction., Klinički odjel za psihijatriju sveučilišne bolnice Sestre milosrdnice, Institut Ruđer Boškvić, Zagreb. *Acta clinica Croatica*, Vol. 55. No. 1, 135.
Dostupno na: <https://doi.org/10.20471/acc.2016.55.01.19>
(Preuzeto: 23.9.2021)
24. Pavuna, A., i Ivanec, D. (2012). Utjecaj alkohola na učinak u zadatku sljepoće zbog nepažnje u simuliranoj situaciji vožnje automobila. *Psihologijske teme*, 21(1), str. 121-138. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/121676> (Preuzeto: 20.12.2021.)
25. Pećina-Hrnčević, A., Buljan, Lj. (1991). Fetalni alkoholni sindrom – prikaz slučaja. *Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, Acta Stomatologica Croatica* 1991; 25:253-258.
Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=148590
(Preuzeto: 5.8.2021)
26. Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, Vol 5, No. 3, 290-299.
Dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30021-9/fulltext#seccesstitle130](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30021-9/fulltext#seccesstitle130) (Preuzeto: 30.8.2021.)
27. Prišlin, M., Pincan, L., Šiftar O., Shek Vugrovečki A., Radin L., Vranković L., Aladrović J., (2017). Životne, prehrambene navike i stavovi studenata druge godine studija veterinarske medicine. *Veterinar*, 55.(2.).
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/278994> (Preuzeto: 19.12.2021.)

28. Rapić, M., i Vrcić Keglević, M. (2014). Alkoholizam – zaboravljena dijagnoza u obiteljskoj medicini. *Medicina familiaris Croatica*, 22(2), str. 25-32. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/136097> (Preuzeto: 14.04.2021.)
29. Rkman, D., Gašpar, S., Kujnudžić-Tiljak, M., Majer, M. (2017). Konzumacija alkohola među mladima u republici Hrvatskoj. *Hrana u zdravlju i bolesti*, 3 Specijalno izdanje (9. Štamparovi dani), str. 17-17.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/292810> (Preuzeto: 21.12.2021.)
30. Sakoman, S., Kuzman, M., Raboteg-Šarić, Z. (1999). Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolcima. *Društvena istraživanja*, 8(2-3 (40-41)), str. 373-396. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/20344> (Preuzeto: 7.1.2021.)
31. Saleem, T.S.M., Basha S.D., (2010). Red wine: A drink to your heart. *J Cardiovasc Dis Res.* 1:171–176.
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3023893/>
(Preuzeto: 25.11.2021.)
32. Seay, T. A., & Beck, T. D. (1984). Alcoholism among college students. *Journal of College Student Personnel*, 25(1), 90–92.
Dostupno na: <https://psycnet.apa.org/record/1984-31606-001> (Preuzeto:21.12.2021.)
33. Spudić, M., Kosić, R. (2020). Alkoholizam kod mladih. *Sestrinski glasnik*, 25(2), str. 104-108. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/361367> (Preuzeto: 20.12.2021.)
34. Uvodić-Đurić, D. (2007). Mladi i alkohol, Čakovec, Autonomni centar – ACT
Dostupno na:
http://os-vnazora-rovinj.skole.hr/upload/os-vnazora-rovinj/images/static3/903/attachment/Mladi_i_alkohol.pdf
(Preuzeto: 24.6. 2020.)
35. Ward, JH., Bejarano, W., Babor, TF., Allred, N., (2016). Re-Introducing Bunky at 125: E. M. Jellinek's Life and Contributions to Alcohol Studies. *J Stud Alcohol Drugs.* 77(3):375-83.
Dostupno na: <https://www.jsad.com/doi/pdf/10.15288/jsad.2016.77.375>
(Preuzeto: 15.4. 2021.)
36. WHO, (2005). Alcohol, gender and drinking problems: perspectives from low and middle income countries. World health organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva.
Dostupno na:

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_gender_drinking_problem_s.pdf (Preuzeto, 19.12.2021.)

37. Zoltner, M., (nd). Francuski paradoks i dobrobiti resveratrola. inPharma- časopis za stručnu javnost.

Dostupno na:

<http://www.inpharma.hr/index.php/news/140/19/Francuski-paradoks-i-dobrobiti-resveratrola> (Preuzeto: 25.11.2021.)

38. Žuškin, E., Jukić, V., Lipozenčić, J., Matošić, A., Mustajbegović, J., Turčić, N., Poplašen- Orlovac, D., Prohić, A., Bubaš, M. (2006). Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost, Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, 57(4), str. 413-426.

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/5991>

(Preuzeto: 31.1.2021.)

Internetski izvori

1. Alebić, I., Vranešić, D., (2005). Nutritivne posljedice alkoholizma. Vitamini.hr.

Dostupno na:

<https://vitamini.hr/znanost-industrija/znanost/nutritivne-posljedice-alkoholizma-478/>

(Preuzeto: 17.7. 2021.)

2. AUDIT, (nd). Alcohol Use Disorder Identification Test.

Dostupno na: <https://auditscreen.org/> (Preuzeto: 21.12.2021.)

3. Brezičević, T., (2020). Alkohol i mladi. Prevencija ovisnosti. ZZJZBPŽ. Dostupno na:

http://zzjzbpz.hr/images/stories/OVISNOSTI/2020/Alkohol_i_mladi.pdf

(Preuzeto: 24.11.2021.)

4. CDC, (2019). Binge drinking. Centers for Disease Control and Prevention.

Dostupno na: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm> (Preuzeto: 11.1.2022.)

5. CZM, (2021). Alkohol i mladi – Quo vadis? Centar za zdravlje mladih. Dostupno na:

<https://www.czm.hr/blog/novosti/alkohol-i-mladi-quo-vadis>

(Preuzeto: 24.11.2021.)

6. Granić, M., (2020). Ovisnost o alkoholu i liječenje alkoholizma. Kreni zdravo.

Dostupno na: https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/ovisnost-o-alkoholu-i-lijecenje-alkoholizma

(Preuzeto: 30.4.2021.)

7. Grubišin, J., (2004). Što su to promili? Pliva Zdravlje. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/5081/Sto-su-to-promili.html>
(Preuzeto: 25.4.2021.)
8. Grundler, Bencarić, A., (2019). Riječ farmaceuta: Je li crno vino dobro ili loše za zdravlje? Adiva. Dostupno na: <https://www.adiva.hr/adiva-ljekarne/rijec-farmaceuta/rijec-farmaceuta-je-li-crno-vino-dobro-ili-lose-za-zdravlje/>
(Preuzeto: 25.11.2021.)
9. Hames, G. (2012) Alcohol in World History, Routledge, Abingdon. Dostupno na: https://books.google.hr/books?id=XPNTBAAAQBAJ&pg=PA5&hl=hr&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false (Preuzeto: 23.10.2021.)
10. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje (2021). Prohibicija. Leksikografski zavod Miroslav Krleža.
Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50564>
(Preuzeto: 17.11.2021.)
11. Hrvatski leksikon, (2017). *Anksiolitici*.
Dostupno na: <https://www.hrleksikon.info/definicija/anksiolitici.html>
(Preuzeto: 23.6.2020.)
12. HSKLA, (2021?). Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara – Ovisnost o alkoholu. Dostupno na: <http://www.hskla.hr/ovisnostOalkoholu.html>
(Preuzeto: 29.8.2021.)
13. Kuzman, M., (2012). Alkohol u Hrvatskoj i Hrvatski akcijski plan o alkoholu. Zdravlje za sve.
Dostupno na: http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje1_01TemaBroja_b.html
(Preuzeto: 4.11. 2021.)
14. Mahović Lakušić, D., (2019). Korsakovljev sindrom. Zdravo budi. Dostupno na: <https://www.zdravobudi.hr/clanak/neurologija/korsakovljev-sindrom-19700>
(Preuzeto: 23.11.2021.)
15. Marić, V., (2008). Iz povijesti pivarstva. Pivnica.net. Dostupno na: <https://pivnica.net/izpovijesti-pivarstva/105/> (Preuzeto: 17.11.2021.)
16. Matotek, V., (2012). Pića koja su utjecala na povijest čovječanstva. Hrvatski povijesni portal. Dostupno na: <https://povijest.net/pica-koja-su-utjecala-na-povijest-covjecanstva/>
(Preuzeto: 29.9.2021.)

17. MSD, (2014). Alkoholizam. Medicinski priručnik za pacijente. Hrvatski liječnički zbor i farmaceutska tvrtka MSD. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/lijekovi-droge-i-ovisnost/alkoholizam> (Preuzeto: 3.3.2021.)
18. MUP, (2019). Bilten o sigurnosti cestovnog prometa 2019. Ministarstvo unutarnjih poslova, Republika Hrvatska. Dostupno na: https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2020/Pokazatelji%20javne%20sigurnosti/bilten_promet_2019.pdf (Preuzeto: 25.11.2021.)
19. MZO, (2019). Kurikulum nastavnog predmeta Priroda i društvo za osnovne škole. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/istaknute-teme/odgoj-i-obrazovanje/nacionalni-kurikulum/predmetni-kurikulumi/priroda-i-drustvo/747> (Preuzeto:25.11.2021.)
20. Nenadić Šviglin, K., (2006). Alkoholizam. Psihijatrijska bolnica Vrapče. CyberMed. Dostupno na: <https://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam> (Preuzeto: 3.11.2021.)
21. Povijest.hr, (2021). Početak kraja prohibicije u SAD-u – 1933. Dostupno na: <https://povijest.hr/nadanasnjidan/pocetak-kraja-prohibicije-u-sad-u-1933/> (Preuzeto: 17.11.2021.)
22. Puljak, A., (2016). Povodom mjeseca borbe protiv ovisnosti: Kada piješ, ne vozi! Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. Dostupno na: <https://stampar.hr/hr/povodom-mjeseca-borbe-protiv-ovisnosti-kada-pijes-ne-vozi> (Preuzeto: 17.5.2021)
23. Sokač, S., (2021). Jeste li konzumirali alkohol? Zdravlje.hr. Dostupno na: <https://zdravlje.hr/jeste-konzumirali-alkohol/> (Preuzeto: 23.11.2021.)
24. Sveučilište u Zadru, UNIZD, (2010). Što je ovisnost? Dostupno na: http://www.unizd.hr/portals/27/pdf/letak_ovisnost.pdf

- (Preuzeto: 3.3. 2021.)
25. Swindeh, F., (2015). Psihijatrija, Alkoholizam. Zdravo budi
Dostupno na: <https://www.zdravobudi.hr/clanak/psihijatrija/alkoholizam-17722>
(Preuzeto: 7.4.2021.)
26. Šarić, G., (2013). Najbolje je imati 0.00 promila. Vaše zdravlje. Dostupno na:
<https://www.vasezdravlje.com/bolesti-i-stanja/najbolje-je-imati-000-promila>
(Preuzeto: 30.4. 2021.)
27. UCSF, (2021). Agenesis of the corpus callosum. University of California San Francisco, Fetal treatment center San Francisco.
Dostupno na: <https://fetus.ucsf.edu/agenesis-corpus-callosum/> (Preuzeto: 30.8.2021.)
28. Verbanec, D., (2013). Pivo. Pliva zdravlje. Dostupno na:
<https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23775/Pivo.html> (Preuzeto: 17.11.2021.)
29. World Health Organisation, (1951). Technical Report Series. No 42. Geneve: WHO
Dostupno na:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40186/WHO_TRS_48.pdf?sequence%3D1
(Preuzeto: 31.1.2021.)
30. World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health.
Dostupno na:
https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf (Preuzeto: 7.1.2021.)
31. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, ZZJZDNZ, (2021).
Ovisnost o alkoholu. Dostupno na:
<https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/ovisnost-o-alkoholu>
(Preuzeto: 18.3. 2021.)

Diplomski rad

1. Cvitković, M. (2015). Anksiolitici u liječenju depresije i anksioznih poremećaja. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
Dostupno na:
<https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A800/datastream/PDF/view>
(Preuzeto: 23.6.2020.)
2. Jovičić, D. (2014). Tromboza vene porte. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
Dostupno na: <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:75/datastream/PDF>
(Preuzeto: 7.5.2021.)

3. Tvrтко, Ž. (2018). Transgeneracijski prijenos alkoholizma. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

Dostupno na:

<https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1972/datastream/PDF/view>

(Preuzeto: 13.4. 2021.)

Završni rad

1. Cedilak, A., (2016). Antioksidacijska svojstva vina. Završni rad, Sveučilište u Zagrebu, Prehrambeno-biotehnološki fakultet.

Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:159:372572>

(Preuzeto: 25.11.2021.)

Doktorski rad

1. Bodor, D. (2018). Usporedba psihosocijalnoga funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu. Disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet.

Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:127:590082> (Preuzeto: 23.1.2021.)

10. PRILOG

Anketni upitnik

Poštovani studenti,

pred Vama se nalazi upitnik kojim ćete odgovarajući na pitanja moći izraziti svoja razmišljanja i stavove o alkoholu i konzumaciji alkohola. Upitnik je anonimn i koristit će se isključivo za potrebe izrade diplomskog rada pod nazivom: „Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija o uporabi (konzumaciji) alkohola“. Molim Vas da iskreno odgovarate na pitanja.

Hvala na suradnji!

SPOL: **Ž** **M**

Godina studija: _____

1. Alkohol konzumiram:

- a) Nikada,
- b) rijetko,
- d) par puta mjesečno,
- e) par puta tjedno,
- d) svakodnevno.

2. Bio/la sam često u doticaju s alkoholom (ali ne kao osoba koja ga konzumira) od **najranije dobi** (alkohol se konzumirao u mojoj okolini – obitelj, obiteljski prijatelji, rođaci itd., na raznim slavljima i događajima ili uz ručak).

a) Točno

b) Netočno

3. Alkohol se konzumirao u mojoj okolini za vrijeme:

a) ručka i večere,

b) samo uz ručak ili samo uz večeru

c) slavlja,

d) drugo:_____.

4. Smatrate li da povremena konzumacija alkohola (ručak, slavlje...) vodi k ovisnosti odnosno alkoholizmu.

a) Da,

b) ne,

c) ne znam.

U sljedećim tvrdnjama zaokružite jedan od ponuđenih brojeva kojim ćete izraziti

stupanj slaganja sa pojedinom tvrdnjom:

1 - uopće se ne slažem

2 – niti se slažem niti se ne slažem

3 – u potpunosti se slažem

1. Alkohol nije droga	1	2	3
2. Konzumacija alkohola je u redu sve dok je umjerena i kontrolirana.	1	2	3

3. Alkohol nije opasan onoliko koliko se o njemu priča.	1	2	3
4. Alkohol me čini društvenijom i razgovorljivijom osobom.	1	2	3
5. Osobe lakše ostvaruju kontakt s novim poznanstvima nakon 1 – 2 alkoholna pića.	1	2	3
6. Izlazak u klub je puno zabavniji za osobe koje konzumiraju alkohol, nego onim osobama koje ne konzumiraju alkohol.	1	2	3
7. U redu je popiti jedno alkoholno piće "za smirenje" prije ili nakon stresnog događaja.	1	2	3
8. Nakon napornog tjedna najbolje rješenje za nakupljeni stres je prekomjerna konzumacija alkohola.	1	2	3
9. Nije opasno nakon jednog alkoholnog pića upravljati motornim vozilom.	1	2	3
10. Mogu slaviti bez pijenja/pijanstva.	1	2	3
12. Alkohol često uzrokuje svađu u obitelji/među prijateljima.	1	2	3
13. Alkohol može u trenutku pijanstva izmijeniti čovjekovu svijest.	1	2	3

14. Alkohol čovjeku oduzima kontrolu nad tijelom i umom.	1	2	3
15. Konzumacija alkohola loše utječe općenito na čovjekovo fizičko stanje.	1	2	3
16. Dugotrajnom uporabom alkoholnih pića uništavaju se moždane stanice.	1	2	3
17. Svakodnevnom uporabom alkohola dolazi do ovisnosti i alkoholizma.	1	2	3
18. Alkoholičar može postati bilo tko.	1	2	3
19. Alkoholičari su karakterno slabi ljudi.	1	2	3
20. Alkohol osobama koje ga konzumiraju daje osjećaj moći.	1	2	3
21. Tanka je granica između umjerene konzumacije alkohola i alkoholizma – ovisnosti o alkoholu.	1	2	3
22. Ljudi koji nekontrolirano konzumiraju alkohol najčešće to rade iz očaja, tuge, kako bi pobjegli od svakodnevnih problema.	1	2	3
23. U hrvatskom društvu postoji veliki problem prekomjerne konzumacije alkohola.	1	2	3

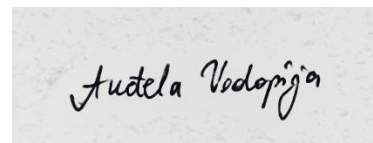
SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja Anđela Vodopija, kao pristupnik/pristupnica za stjecanje zvanja magistricе primarnog obrazovanja, izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mojega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga diplomskoga rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 28. siječnja 2022.

Potpis

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature reads "Anđela Vodopija" in a cursive script.

IZJAVA O POHRANI ZAVRŠNOG / DIPLOMSKOG RADA U DIGITALNI
REPOZITORIJ FILOZOFSKOG FAKULTETA U SPLITU

STUDENT/ICA	Anđela Vodopija
NASLOV RADA	Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija o uporabi (konzumaciji) alkohola
VRSTA RADA	Diplomski rad
ZNANSTVENO PODRUČJE	Prirodne znanosti
ZNANSTVENO POLJE	Prirodoslovlje
MENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje)	Doc.dr.sc. Ivana Restović
KOMENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje)	
ČLANOVI POVJERENSTVA (ime, prezime, zvanje)	1. dr.sc. Mila Bulić, poslijedoktorant 2. doc.dr.sc. Ivana Restović 3. dr.sc. Katija Kalebović Jakupčević

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/ica predanog završnog/diplomskog rada (zaokružiti odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada. Slažem se da taj rad, koji će biti trajno pohranjen u Digitalnom repozitoriju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15, 131/17), bude (zaokružiti odgovarajuće):

a.) u otvorenom pristupu

b.) rad dostupan studentima i djelatnicima Filozofskog fakulteta u Splitu

c.) rad dostupan široj javnosti, ali nakon proteka 6/12/24 mjeseci (zaokružiti odgovarajući broj mjeseci)

U slučaju potrebe dodatnog ograničavanja pristupa Vašem ocjenskom radu, podnosi se obrazloženi zahtjev nadležnom tijelu u ustanovi.

Split, 28. siječnja 2022.

mjesto i datum



potpis studenta/ice