

Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
Odsjek za sociologiju

Diplomski rad

**Sociološka analiza alkoholizma – sociografski pristup**

Studentica:  
Sanja Prekrtić

Mentorica: dr.sc. Branka Galić

Zagreb, rujan 2016.

## Sadržaj:

1. Uvod.....	1
2. Definicije alkoholizma.....	4
3. Osnovni sociološki pristupi koji se bave problemom alkoholizma .....	6
3.1. Funkcionalistički pristup.....	6
3.2. Sociokulturni pristup.....	7
3.3. Simboličko – interakcionistički pristup .....	8
3.4. Socijalno – politički pristup .....	9
3.5. Sociografski pristup .....	9
4. Alkoholizam i spol.....	10
5. Alkoholizam i dob.....	13
5.1. Mladi i alkohol.....	13
5.2. Konzumacija alkohola u starijoj životnoj dobi; utjecaj umirovljenja na konzumaciju alkohola .....	15
6. Alkoholizam i zanimanje .....	17
7. Alkoholizam i etnička pripadnost .....	21
7.1. Tolerancija na alkohol kod različitih etničkih skupina .....	21
7.2. Obrasci konzumacije alkohola u Europi .....	22
7.3. Konzumacija alkohola i religija .....	23
8. Alkoholizam i bračni satus.....	25
9. Oblici liječenja alkoholizma u Hrvatskoj .....	26
9.1. Institucionalno liječenje .....	26
9.1.1. Stacionarno liječenje.....	26
9.1.2. Parcijalna hospitalizacija .....	26
9.2. Neinstitucionalno liječenje.....	27
9.2.1. Ambulantno liječenje .....	27
9.2.2. Klubovi liječenih alkoholičara.....	27
10. Istraživanja alkoholizma u Hrvatskoj .....	29
10.1. Sociodemografske karakteristike ovisnika o alkoholu liječenih na Psihijatrijskom odjelu Opće bolnice u Dubrovniku tijekom 1992., 2000. i 2005. godine.....	29
10.2. Dnevna bolnica za alkoholizam u Psihijatrijskoj bolnici “Sv. Ivan” 2004-2012. 30	
10.3. Sociodemografske karakteristike ovisnika o alkoholu liječenih u klubovima liječenih alkoholičara na području Bjelovara, Križevaca i Koprivnice .....	32
10.4. Interpretacija rezultata navedenih istraživanja.....	35
11. Zaključak.....	36

# 1. Uvod

Ovisnost o alkoholu najrasprostranjenija je ovisnost u Hrvatskoj. Procjenjuje se da u Hrvatskoj ima oko 250 000 alkoholičara, a godišnje se od toga liječi samo njih 7500 (Zoričić, 2006). Prekomjerno pije čak 15 posto punoljetnog muškog stanovništva i 4 posto punoljetnih žena (Torre, 2006). U Hrvatskoj postoji 15 puta više ovisnika o alkoholu, nego što ima ovisnika o ilegalnim drogama, a društvena šteta izazvana zloupotrebom alkohola daleko premašuje štetu izazvanu zloupotrebom ilegalnih droga. Alkoholizam nije samo problem pojedinca, već i obitelji i društva. Alkoholizam utječe na sve aspekte života, te onemogućuje pojedinca da ispunjava obiteljske i radne uloge. Šteta uzrokovana prekomjernom konzumacijom alkohola višestruka je za pojedinca, njegovu okolinu i društvo; izgubljeni radni dani, neproduktivnost na radnom mjestu, medicinski troškovi liječenja alkoholizma i njegovih posljedica, uzrokovane prometne nesreće pod utjecajem alkohola, emocionalna šteta nanešena obitelji samo su neke od posljedica alkoholizma. Unatoč tome, ovisnost o alkoholu se još uvijek potiskuje u drugi plan, pijenje alkohola smatra se društveno prihvaćenim i bezopasnim, te se umjerena konzumacija alkoholnih pića smatra stilom života.

Konzumacija alkohola stara je koliko i ljudski rod, postoje arheološki nalazi koji svjedoče o tome da je čovjek već prije više od 30 tisuća godina znao da se fermentacijom mogu dobiti alkoholna pića (Hudolin, 1991.). Crteži i hijeroglifi iz starog Egipta svjedoče o postojanju piva još u 3. do 5. tisućljeću pr.n.e. U pisanim spomenicima antičkih kultura spominju se teškoće izazvane prekomjernom konzumacijom alkohola i mjere suzbijanja alkoholizma. Međutim, običaji konzumiranja alkohola, intenzitet konzumiranja, te vrsta alkohola, razlikuju se od kulture do kulture. U islamskim zemljama je pojava alkoholizma rijetka, također istraživanja pokazuju da protentanti konzumiraju manje alkohola nego rimokatolici, a unutar Europe kultura pijenja u sjevernim zemljama razlikuje se od one u mediteranskim zemljama (Žuškin, 2006.). Konzumiranje alkohola u Hrvatskoj postalo je kulturni obrazac, te je tijekom vremena stvorena visoka tolerancija društva na konzumaciju alkohola. Porijeklo tome ukorijenjeno je u davnim običajima u kojima se alkohol koristi kao lijek ili kao prehrambeni proizvod, kao sredstvo za

uspavljivanje ili za zagrijavanje organizma, te kao neizostavan dio društvenih ceremonija i slavlja.

Konzumacija alkohola u našem društvu se tolerira, pa i favorizira, čak i do razvoja alkoholne ovisnosti s komplikacijama na zdravstvenom, obiteljskom ili radnom planu. Medijska promidžba konzumaciju alkohola vrlo rijetko prikazuje kao rizično ponašanje. Osobe koje konzumiraju alkohol u reklamama se prikazuju kao dobro raspoložene osobe, prihvaćene u društvu, uspješne i opuštene. U našem društvu norme nalažu da se konzumira alkohol i kada se to ne želi, iz poštovanja prema onima koji su pozvali na piće, prema onima koji nešto slave, ali isto tako da se druge počasti pićem. Alkohol pijemo kad god se nešto značajnije dogodi, kad se ljudi rađaju, kada se krste, pričešćuju, kada završavaju školovanje, kada se zapošljavaju, žene, kad odlaze u mirovinu i kad umiru.

Hrvatsko društvo ima ambivalentni stav spram konzumacije alkohola; osuđuje prekomjernu konzumaciju, dok umjerenu konzumaciju alkohola podržava, a granica između prihvatljive i neprihvatljive konzumacije je relativna, razlikuje se od sredine do sredine. Također, medicinski stručnjaci s jedne strane upozoravaju na štetnost alkohola, dok reklamna industrija s druge strane, unatoč zabranama pronalazi načine da promovira kulturu konzumiranja alkoholnih pića. Podržavanje koncepta umjerene konzumacije alkohola pospješuje prodaju alkoholnih pića i ide na ruku alkoholnoj industriji, ali umjerena konzumacija je stvar subjektivne prirode i većina prekomjernih konzumenata smatra svoju potrošnju umjerenom. Umjerenom konzumiranje alkohola je u većini društava prihvatljivije od apstinencije, što je i razumljivo budući da apstinenti u većini društava čine manjinu. Prihvaćanje koncepta umjerene konzumacije alkohola prepreka je liječenju alkoholizma jer pojedinac kasnije dolazi na liječenje, a stručne osobe situaciju smatraju manje alarmantnom nego što jest.

Prve organizirane akcije suzbijanja alkoholizma javljaju se krajem 18. stoljeća, tj. za vrijeme Prve industrijske revolucije, kada je primjećemo da prekomjerna konzumacija alkohola utječe na produktivnost radnika i samim time na proizvodnju.

Nakon Prvog svjetskog rata otvara se veći broj ustanova za liječenje alkoholizma, a tadašnje metode liječenja alkoholizma su se uvelike razlikovale od današnjih<sup>1</sup>.

Danas se alkoholizam liječi grupnom psihoterapijom, obiteljskom terapijom, terapijskom zajednicom, te drugim metodama, a ovisno o tome da li je ovisnik o alkoholu hospitaliziran ili ne, razlikujemo institucionalne i neinstitucionalne oblike liječenja. Jedan od neinstitucionalnih oblika liječenja alkoholizma je klub liječenih alkoholičara.

Moj diplomski rad će se baviti osnovnim sociološkim pristupima proučavanja alkoholizma s posebnim naglaskom na sociografskom pristupu. Cilj rada je analizom postojećih istraživanja istražiti povezanost alkoholizma i sociodemografskih varijabli. Sociodemografske varijable s kojima ću se baviti su spol, dob, zanimanje, etnička pripadnost te bračni status. Očekujem da ću analizom literature i postojećih istraživanja utvrditi postoji li i kakva je povezanost između prekomjerne konzumacije alkohola i navedenih sociodemografskih varijabli.

---

<sup>1</sup> Hudolin navodi kako se u razdoblju nakon Prvog svjetskog rata alkoholizam liječio najrazličitijim metodama, od zamjene alkoholnih pića opijatima, do lobotomije i LSD-a, te izazivanja uvjetnog refleksa gađenja prema alkoholu, koja se zasniva na Pavlovljevima proučavanjima (Hudolin, 1991.)

## 2. Definicije alkoholizma

Postoje brojne i raznolike definicije alkoholizma. Neke definicije određuju alkoholizam kao bolest, dok dio njih alkoholizam određuju kao poremećaj u ponašanju, kao lošu naviku na koju alkoholičar može u znatnoj mjeri utjecati (Vaillant, 1995). Određivanje alkoholizma bolešću ima svoje dobre i loše strane; s jedne strane olakšava ovisniku traženje pomoći jer smanjuje osjećaj krivice i odgovornosti za alkoholizam, ali s druge strane prikazuje ovisnika kao bolesnika koji na svoje prekomjerno pijenje ne može utjecati. Alkoholizmu uvijek prethodi umjerena konzumacija alkohola, a društvo određuje granicu između umjerene konzumacije alkohola i zloupotrebe.

Svjetska zdravstvena organizacija je 1952. godine alkoholizam definirala kao bolest : “alkoholizam je bolest, a alkoholičar je bolesnik kod kojega se zbog prekomjerne i dugotrajne uporabe alkoholnih pića pojavljuje psihička i fizička ovisnost, zdravstveni problemi, obiteljski i društveni poremećaji”.

Hudolin je ovu definiciju modificirao i definirao alkoholičara kao osobu koja je “dugotrajim, prekomjernim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili na oba načina) i u nje su se zbog toga razvila zdravstvena (psihička ili fizička) oštećenja i socijalne teškoće, pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima. Spomenuti simptomi moraju biti utvrđeni, a ne smiju se samo pretpostavljati ili na osnovi anamnestičkih podataka o prekomjernom pijenju zaključivati da bolesnik boluje od alkoholizma” (Hudolin, 1991.).

Unatoč tome što je Svjetska zdravstvena organizacija još 1952. godine definirala alkoholizam kao bolest, na Prvom kongresu klubova liječenih alkoholičara Jugoslavije i Italije u Opatiji 1985. izneseno je mišljenje prema kojem alkoholizam nije bolest, već stil života, oblik ponašanja. Prema tom stajalištu, alkoholizam sam po sebi nije bolest u užem smislu riječi, već rizični oblik ponašanja koji zahtjeva zdravstvenu zaštitu. O bolesti se može govoriti kad se pojave zdravstvene komplikacije koje su posljedica prekomjerne konzumacije alkohola.

Alkoholičarom se smatra osoba koja pije više nego što može podnijeti, čak i nakon što vidi štetne posljedice alkohola na svoj organizam (Štifanić, 1995.). Bitno je

naglasiti da je alkoholizam dugotrajna prekomjerna konzumacija alkoholnih pića koja dovodi do promjena u interakciji s okolinom, prvenstveno članovima obitelji.

Ovisnost je ponašanje utemeljeno na svojevoljnoj upotrebi neke kemijske supstance , koje se ponavlja unatoč tome što uzrokuje štetne, nepovoljne i opasne posljedice, oštećenja sebe i drugih (Dragišić Labaš, 2012.) . Bit ovisnosti predstavlja vjerovanje ovisnika da šteta i opasnost ne postoje, iako ih prepoznaje , osoba smatra da su štetne posljedice zanemarive u usporedbi s dobrim stranama konzumacije alkohola.

### **3. Osnovni sociološki pristupi koji se bave problemom alkoholizma**

Alkoholizam je predmet izučavanja brojnih znanosti poput medicine, psihologije, defektologije, socijalnog rada i sociologije, te je za valjano proučavanje alkoholizma potreban multidisciplinarni pristup. Dva najutjecajnije shvaćanja alkoholizma u sociološkoj znanosti su funkcionalističko shvaćanje, koje se bavi ulogom oboljelog u društvu, i simboličko – interakcionističko shvaćanje koje je usredotočeno na pojedinčev doživljaj vlastite bolesti i utjecaj bolesti na njegovo svakodnevno funkcioniranje. Prema Štifaniću (1995.) sociologija poznaje pet osnovnih pristupa koji se bave problemom alkoholizma: funkcionalistički, socio-kulturni, sociografski, simboličko-interakcionistički, te socijalno politički pristup. U svome radu ću se baviti navedenim pristupima proučavanja alkoholizma s naglaskom na sociografski pristup.

#### **3.1. Funkcionalistički pristup**

Funkcionalistička teorija društva pretpostavlja da je za funkcioniranje društva potrebna određena količina reda i stabilnosti. Društvo je sustav koji se sastoji od međusobno povezanih dijelova (obrazovanje, obitelj, religija...) od kojih svaki ispunjava određenu društvenu ulogu, a ti dijelovi moraju biti u ravnoteži kako bi društvo moglo funkcionirati. Društvena ravnoteža zasnovana je na zajedničkom sustavu vrijednosti koji se stvara kroz socijalizaciju. Svaki pojedinac mora obavljati poslove u skladu sa zahtjevima društva, a alkoholičar je osoba koja to ne obavlja dobro, njegovi ciljevi i sustav vrijednosti različiti su od ciljeva i sustava vrijednosti društva. Funkcionalistički pristup nastoji dokučiti zašto alkoholičar ne želi ispunjavati svoju društvenu ulogu, zbog čega ne želi prihvatiti zajednički sustav vrijednosti dominantan u društvu, već stvara vlastiti, i zbog čega je društvo često nemoćno da alkoholičara odvraća od prekomjerne konzumacije alkohola.

U svojoj knjizi Čovek i alkohol u društvu, S. Dragišić Labaš koristi Durkheimovo objašnjenje fenomena samoubojstva kako bi objasnila alkoholizam. Durkheim je smatrao



da brojna psihička stanja imaju društveno porijeklo, te je primjenjujući teoriju anomije dao sociološko objašnjenje fenomena samoubojstva, a njegovi zaključci su i danas primjenjivi. Smatrao je da je samoubojica duboko determiniran svojom društvenom sredinom, te da je zbog toga nužno proučavati društvene uzroke i posljedice samoubojstva. Alkoholikar je također determiniran svojom društvenom sredinom, stopa alkoholizma u društvu je odraz moralnog stanja društva, ona pokazuje koliko se društvo brine za pojedinca, za njegovo psihičko zdravlje, te kakvu socijalnu politiku provodi. Durkheim kao društveni uzrok samoubojstva navodi stanje anomije. Anomiju opisuje kao stanje koje ne prepoznaje veze s grupom i u kome dominiraju individualne želje i strasti. I alkoholizam je posljedica anomije, ali je također i sredstvo njezinog održavanja. Ovisnik o alkoholu ne ispunjava uloge čije ispunjenje društvo od njega očekuje; njegova kvalitete rada je smanjena, skraćen mu je radni vijek, na teret je zdravstvenom sustavu zbog liječenja zdravstvenih poremećaja uzrokovanih prekomjernom konzumacijom alkohola, on ugrožava sigurnost u prometu i sklon je kriminalnom ponašanju. Funcionalizam ovisnike o alkoholu smatra marginalnom skupinom, koja se nije uspjela integrirati u društvo i koja ni na koji način ne doprinosi funkcioniranju društva.

### **3.2. Sociokulturni pristup**

Sociokulturni pristup se bavi povijesnim aspektima konzumiranja alkohola, proučava načine na koji pojedina društva pristupaju problemu prekomjerne konzumacije alkohola, te značenja koja konzumacija alkohola ima u pojedinom društvu. Konzumiranje alkoholnih pića ima za funkciju pojačavanje socijalne kohezije; rituali konzumiranja alkohola simboliziraju bliskost i solidarnost društvenih grupa, a također služe označavanju promjene statusa prilikom rođenja, vjenčanja, pogreba i sličnih ceremonija gdje je nazdravljanje alkoholnim pićem u velikom broju društava neizostavno. S obzirom na stavove društva prema konzumaciji alkoholnih pića, američki sociolog David J. Pittman razlikuje apstinencijske, ambivalentne, dopustljive i previše popustljive kulture (Štifanić, 2005.). U apstinencijskim kulturama stav prema konzumaciji alkohola je negativan, i konzumacija alkohola je zabranjena kao na primjer u islamskim kulturama.

Kod društava koja imaju ambivalentan stav prema konzumaciji alkohola, pojedini dijelovi društva zabranjuju alkohol, dok ga drugi promoviraju.

Hrvatsko društvo na primjer ima ambivalentan stav prema konzumaciji alkohola; pojedini dijelovi društva imaju negativan stav spram konzumacije alkohola poput zdravstvenih ustanova i liječnika koji upozoravaju na opasnosti koje donosi prekomjerna konzumacija alkohola, dok je s druge strane zakonski dozvoljeno reklamiranje alkoholnih pića. Također, ambivalentan stav hrvatskog društva spram konzumacije alkoholnih pića očituje se u zabrani prodaje alkoholnih pića maloljetnicima, te zabrani konzumacije alkoholnih pića na javnom mjestu, dok je na primjer dozvoljeno ispijanje alkohola u kafiću. Dopustljive kulture imaju pozitivan stav spram umjerene konzumacije alkohola, ali osuđuju prekomjernu konzumaciju alkohola, te patološke posljedice prekomjerne konzumacije alkohola. Kod previše popustljivih kultura društvo tolerira prekomjernu konzumaciju alkohola, kao i patološke posljedice koje ona izaziva.

Obrasci pijenja i vrsta alkoholnih pića koja se konzumiraju razlikuju se od kulture do kulture kao i između različitih društvenih slojeva. Kontinentalni dio Hrvatske na primjer, spada u obrazac pijenja istočnoeuropskih i srednjeeuropskih naroda s naglaskom na pijenje žestokih alkoholnih pića i piva, a obalni i priobalni dio Hrvatske pripada mediteranskom obrascu u kojem je dominantno pijenje vina.

### ***3.3. Simboličko – interakcionistički pristup***

Simboličko – interakcionistički pristup bavi se alkoholizmom u okviru proučavanja devijantnosti. U 60 - im godinama 20. stoljeća alkoholizam se smatrao blizak oblicima devijantnosti poput prostitucije, kriminala, ubojstva, samoubojstva, te uporabe droga. Simbolički interakcionizam se bavi definicijama koje društvene grupe daju uzrocima devijantnog ponašanja, a devijantnost proučava na dvije razine. Prva razina odnosi se na norme i zakone, kršenje kojih označava devijantnost, a predmet proučavanja je mikrosredina – obitelj, susjedstvo, radna organizacija, te interakcija između pojedinca i mikrosredine. Druga razina bavi se reakcijom društva na kršenje normi i zakona. Društvo na kršenje normi reagira neodobravanjem i ta reakcija ima za cilj prisiliti pojedinca da se ponaša u skladu s normama. U različitim kulturama isto ponašanje se tumači na različite načine. U našem društvu na primjer, postoji visoka

razina tolerancije prema pijenju alkoholnih pića, ali i s druge strane visok nivo etiketiranja i stigmatizacije teških ovisnika o alkoholu.

### **3.4. Socijalno – politički pristup**

Socijalno – politički pristup alkoholizam proučava u vidu društvenog odgovora na konzumaciju alkohola, bavi se načinima kontrole konzumacije alkohola i načinima prevencije alkoholizma. Jedan od odgovora društva na konzumaciju alkohola je prohibicija koja polazi od toga da se negativne posljedice konzumacije alkohola mogu umanjiti sustavom zakona koji zabranjuju ili ograničavaju proizvodnju, distribuciju i konzumaciju alkohola. Djelomičnu prohibiciju susrećemo u društvima gdje država zakonskim propisima propisuje vrstu alkoholnih pića koju je dozvoljeno konzumirati, vrijeme i mjesto dozvoljene konzumacije alkohola, te dobne skupine kojima je dozvoljena konzumacija alkohola. Još jedan od modela prevencije alkoholizma od strane društva očituje se u informiranju o štetnim posljedicama konzumiranja alkoholnih pića.

Društvo regulira konzumaciju alkoholnih pića zakonodavstvom – zakonima koji se odnose na vožnju pod utjecajem alkohola, konzumaciju alkohola na javnom mjestu, zabranu prodaje alkoholnih pića maloljetnicima ali također i marketingom, određivanjem cijena alkoholnih pića, te radnog vremena ugostiteljskih objekata poput restorana i kafića.

### **3.5. Sociografski pristup**

Sociografski pristup pokušava utvrditi povezanost alkoholizma s pojedinim sociodemografskim varijablama. U nastavku ću pokušati detaljnije objasniti vezu između alkoholizma i spola, dobi, zanimanja, etničke pripadnosti, te bračnog statusa pojedinca.

## 4. Alkoholizam i spol

Alkoholizam je učestaliji kod muškaraca, nego kod žena i širom cijeloga svijeta, muškarci su veći potrošači alkoholnih pića od žena. Ova razlika među spolovima je jedna od univerzalnih spolnih razlika u društvenom ponašanju ljudi, ta razlika varira ali je konstantna kroz povijest. U posljednje vrijeme broj žena oboljelih od alkoholizma je u porastu. Šezdesetih godina dvadesetog stoljeća u Hrvatskoj je na sedam muških alkoholičara dolazila jedna žena, dok se danas taj omjer smanjio na 4:1 (Zoričić, 2006). 1965. godine u Hrvatskoj je na jednu ženu koja se bolnički liječila od alkoholizma dolazilo 7,8 muškaraca, dok se 1985. godine taj omjer smanjio na 5,4 (Hudolin, 1991.).

U posljednje vrijeme u većini društava spolne razlike konzumiranja alkohola se smanjuju. Razlog tim promjenama leži u tome što ženama postaju dostupnije prilike da preuzmu uloge koje su nekada tradicionalno bile rezervirane za muškarce, posebno u radnoj sredini. Kao posljedica emancipacije, društvena konzumacija alkohola postaje prihvatljiva i za žene. Također, mijenja se tradicionalna uloga žene kao majke i domaćice i žena preuzima nove uloge koje za sobom donose više stresa.

Ženski metabolizam osjetljiviji na alkohol od muškoga, te se zbog toga alkoholizam mnogo brže razvija kod žena. Procjenjuje se da je muškarcu u prosjeku potrebno 15 godina da prekomjerna konzumacija alkohola preraste u alkoholizam, dok se kod žena isto događa kroz 5 godina.

Važan razlog za proučavanje povezanosti spola i konzumiranja alkohola je taj što krive pretpostavke o muškom ili ženskom prekomjernom pijenju mogu utjecati na način kako pojedina društva pokušavaju riješiti probleme uzrokovane prekomjernom konzumacijom alkohola. Mnoge spolne razlike u konzumaciji alkohola su društveno uvjetovane. Konzumacija alkohola te njezini učinci u društvu imaju ulogu diferenciranja i regulacije spolnih uloga. Ako društvo percipira prekomjerno pijenje kao izraz muškosti, to može podupirati muškarce koji prekomjerno piju da potiskuju i minimaliziraju probleme koji su posljedica njihovog pijenja ili da percipiraju prekomjernu konzumaciju alkohola kao normalno i društveno prihvatljivo ponašanje. S druge strane, društvena pretpostavka da žene nisu sklone prekomjernom pijenju može dovesti do toga da se problemi uzrokovani prekomjernom konzumacijom alkohola kod žena ne doživljavaju

dovoljno ozbiljno. Ipak, kad alkoholizam kod ženskog spola postane toliko izražen da bude prepoznat od strane društva, izaziva mnogo težu osudu društva od muškog alkoholizma. Bolje razumijevanje spolnih stereotipa kad je u pitanju alkoholizam, od izrazite je važnosti za smanjenje negativnih učinaka tih stereotipa na liječenje i prevenciju alkoholizma.

Univerzalne razlike u načinu na koji muškarci i žene konzumiraju alkohol sugeriraju da za to postoje i određeni biološki uvjeti, ali ipak, činjenica da te razlike nisu podjednake u različitim kulturama, dapače da uvelike variraju, govori nam da je za njihovo objašnjenje potreban sociološki i kulturološki pristup.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, istraživanja o povezanosti alkoholizma i spola sumirala su četiri kategorije sociokulturnih razloga zbog kojih se obrasci konzumiranja alkohola razlikuju kod žena i kod muškaraca. To su moć, seksualno ponašanje, sklonost riskiranju, te odgovornost.<sup>2</sup>

*Moć.* Konzumacija alkohola je kroz povijest u različitim kulturama bila dozvoljena muškarcima, ali ne i ženama, ona je bila simbol muške superiornosti, privilegija koja nije bila dostupna ženama, te kao takva izraz moći.

*Seksualno ponašanje.* Alkohol smanjuje društvene inhibicije, te djeluje na dio mozga koji je zadužen za samokontrolu, te zbog toga i muškarci i žene mogu biti motivirani da konzumiraju alkohol očekivanjima da će na taj način lakše stupiti u spolne odnose. Društvo i dalje oštrije osuđuje promiskuitetno ponašanje kod žena nego kod muškaraca, te zbog toga vrši veći pritisak na ženski spol da apstinira od alkohola. Također, žene su svjesne činjenice da alkohol potiče promiskuitetno ponašanje, pa i to može biti razlog da neke žene ograničavaju svoje konzumiranje alkohola.

*Sklonost riskiranju.* Ovaj pristup promatra konzumaciju alkohola kao vrstu rizika i počiva na pretpostavci da su muškarci općenito skloniji rizičnom ponašanju od žena. Smatra se da muškarci rizik percipiraju privlačnijim nego što ga doživljavaju žene, te da je riskiranje znak iskazivanja muškosti. Konzumiranje alkohola je rizično ponašanje samo po sebi, ali i olakšava dalje rizično ponašanje budući da smanjuje društvene inhibicije i samokontrolu.

---

<sup>2</sup> WHO, Alcohol, gender and drinking problems (2005) Geneva

*Odgovornost.* Ovaj pristup objašnjava univerzalne razlike u konzumiranje alkohola između muškaraca i žena činjenicom da je društvo ženskom spolu nametnulo više odgovornosti, u kućanstvu i oko odgoja djece. Žene su zbog tih dodatnih odgovornosti podložne većem društvenom nadzoru , a konzumiranje alkohola moglo bi narušiti mogućnost ispunjavanja navedenih uloga.

## **5. Alkoholizam i dob**

Istraživanja pokazuju da je većina alkoholičara srednje životne dobi. To je za očekivati budući da je alkoholizam kronična bolest koja se razvija kao posljedica dugotrajne konzumacije prekomjernih količina alkohola i potreban je niz godina da ostavi traga na zdravlju pojedinca, da on postane nesposoban obavljati svoje obiteljske i radne uloge. Također, budući da prekomjerna konzumacija alkohola skraćuje životni vijek, za očekivati je da alkoholičar neće doživjeti duboku starost.

Zanimljiv trend je uočljiv na podacima iz Registra alkoholičara Republike Hrvatske (Hudolin, 1991.) prema kojima je u razdoblju od 1965. godine pa do kraja sedamdesetih godina 20. st. većina bolnički liječenih alkoholičara bio životne dobi od 30-44 godine, dok u osamdesetim godinama većina bolnički liječenih alkoholičara pripada dobnoj skupini od 45-59 godina. Taj trend se može objasniti poboljšanjem liječničke skrbi i produljenjem životnog vijeka alkoholičara. Dobna granica početka pijenja alkohola sve se više pomiče, eksperimentiranje s alkoholom započinje već u osnovnoj školi.

### **5.1. Mladi i alkohol**

Iako je u Hrvatskoj zakonski dopušteno konzumirati alkohol tek nakon osamnaeste godine, mladi počinju konzumirati alkohol sve ranije, u obitelji ili u društvu vršnjaka, kod kuće ili na javnim mjestima, a konzumiraju sve vrste pića, u velikim količinama, i više puta mjesečno. Prijelazno razdoblje između kasnog djetinjstva u ranu adolescenciju kritično je razdoblje u kojem prevladava zaokupljenost mladih alkoholom. Pod pojmom mladi podrazumijevamo osobe u starosti od 15-30 godina. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine državnog zavoda za statistiku, udio mladih u ukupnom stanovništvu iznosi 18,56 posto.

Istraživanja pokazuju da je do petnaeste godine života alkohol probalo više od 80 posto dječaka i djevojčica (Sakoman, 1998.). Eksperimentiranje s alkoholom kod mladih može biti motivirano radoznalošću, potrebom za samodokazivanjem, te uklapanjem u društvo. Alkohol je povezan s rizičnim ponašanjem mladih, koje može imati kobne posljedice poput prometnih i drugih nesreća, akutnog alkoholnog trovanja, te društvenih problema i problema sa zakonom. Mladi piju rijeđe od odraslih, ali gotovo uvijek s ciljem

da se napiju. Unatoč zabranama prodaje alkoholnih pića mlađima od 18 godina u trgovinama i ugostiteljskim objektima, maloljetnicima nije problem nabaviti alkoholna pića. Također, pivo se u Hrvatskoj klasificira kao prehrambeni proizvod i na prodaju piva se ne odnose navedene zabrane, iako pivo može sadržavati i preko 8 posto alkohola što je posebno štetno za mlade jer posjeduju niski prag tolerancije alkohola. Zbog ove klasifikacije piva kao prehrambenog proizvoda, dozvoljeno ga je i reklamirati. Mladi ljudi su posebno podložni utjecaju reklama koje često prikazuju druge dobro rapoložene mlade ljude okružene društvom kako piju pivo ili prikazuju pivo kao neizostavan dio sportskih natjecanja, kao što pokazuju slike 1 i 2.



Slika 1. Reklama Zagrebačke pivovare



Slika 2. Reklama Zagrebačke pivovare



## **5.2. Konzumacija alkohola u starijoj životnoj dobi; utjecaj umirovljenja na konzumaciju alkohola**

Prekomjerna konzumacija alkohola u starijoj životnoj dobi je česta i povezana je s brojnim zdravstvenim problemima budući da organizam u starijoj dobi teže podnosi alkohol. Okolina često ne prepoznaje alkoholizam kod starih ljudi, nego simptome alkoholizma pripisuje starosti ili mu uopće ne pridaje pažnju. Također, velik broj starih ljudi žive sami, što pridonosi mogućnosti da njihov alkoholizam ostane neprimjećen.

Postoje dvije vrste alkoholizma u starijoj životnoj dobi; alkoholizam koji započinje u mlađoj životnoj dobi i prisutan je kroz cijeli životni vijek pojedinca, te alkoholizam koji se javlja u starijoj životnoj dobi kao posljedica faktora poput socijalne isključenosti, umirovljenja, samačkog života i viška slobodnog vremena.

U Francuskoj je provedeno istraživanje o utjecaju umirovljenja na konzumaciju alkohola u starijoj dobi.<sup>3</sup> Istraživanje je rađeno na 12 384 ispitanika (10 023 muškaraca i 2361 žena) u razmaku od jedanaest godina, pet godina prije umirovljenja i pet godina nakon. Rezultati istraživanja pokazali su porast prekomjerne konzumacije alkohola nakon umirovljenja i kod muških i kod ženskih ispitanika. Ipak, u sljedećih pet godina nakon umirovljenja, i kod muškaraca i kod žena se konzumacija alkohola smanjila na razinu na kojoj je bila i prije umirovljenja, izuzev kod žena koje su bile zaposlene na menadžerskim pozicijama kod kojih je pet godina nakon umirovljenja prekomjerna konzumacija alkohola i dalje bila u porastu. Na temelju ovih rezultata možemo zaključiti da je umirovljenje stresan događaj u životu pojedinca, koji može povećati rizik od prekomjerne konzumacije alkohola, za većinu ljudi privremeno, ali za neke grupe ljudi i dugotrajno.

Neki od mogućih razloga za porast prekomjerne konzumacije alkohola nakon umirovljenja leže u tome što pojedinac odjednom raspolaže s viškom slobodnog vremena, što stvara i više prilika za konzumaciju alkohola. Budući da ne odlazi na posao, smanjuje se potreba za ograničavanjem konzumacije alkoholnih pića zbog straha od mogućnosti

---

<sup>3</sup> Zins, M., Gue'guen, A., Kivimaki, M., Singh-Manoux, A., Leclerc A.,

Vahtera, J., Westerlund, H., Ferrie, J., Goldberg, M. (2011) Effect of Retirement on Alcohol Consumption:

Longitudinal Evidence from the French Gazel Cohort

Study, Plos One

dobivanja otkaza. Također, odradivši svoj radni vijek, pojedinac više nema toliko prisutan osjećaj obveze i odgovornosti koji bi ga mogao ograničavati u konzumaciji alkohola.

## 6. Alkoholizam i zanimanje

Zanimanje je odraz brojnih društvenih i psiholoških faktora kao što su inteligencija, obrazovanje, ambicije i društveni status pojedinca. Postoje brojna istraživanja koja se bave povezanošću alkoholizma s određenim zanimanjima i kojima je utvrđeno da su neka zanimanja podložnija prekomjernoj konzumaciji alkohola. Radna mjesta koja su izložena visokom stupnju stresa, koja su psihički zahtjevnija, koja imaju visoku stopu depresivnosti i ona na kojima je lako dostupan alkohol imaju višu stopu alkoholizma.

Konzumacija alkohola na radnom mjestu, ali i za vrijeme pauze ili prije početka radnog vremena može izazvati brojne poteškoće na radnom mjestu poput izostanaka, bolovanja, smanjene učinkovitosti, problema s kolegama i nadređenima, pa sve do ozljeda i nesreća na radu pa čak i smrtnih slučajeva. U nastavku će prikazati neka od istraživanja koja se bave povezanošću alkoholizma i zanimanja.

*Istraživanje: "Substance use and substance use disorder by industry", Bush, D., Lipari, R. (2015)*

Istraživanje rađeno od strane agencije za prevenciju zlouporabe alkohola i opojnih droga američke vlade pokazuje da ovisnost o alkoholu i poremećaji izazvani zlouporabom alkohola nisu jednako zastupljeni u različitim djelatnostima. Najniža stopa zlouporabe alkohola utvrđena je u obrazovnim djelatnostima, zdravstvenoj i socijalnoj skrbi, te među državnim službenicima. S druge strane, najviše stope zlouporabe alkohola utvrđene su u rudarstvu, građevinarstvu i uslužnim djelatnostima.

Tablica 1. Prekomjerna konzumacija alkohola unazad mjesec dana među zaposlenicima na puno radno vrijeme u dobi od 18 do 64 godina po djelatnostima, izražena u postocima, kombinirani rezultati u razdoblju od 2008. do 2012.

Djelatnost	Postotak zaposlenih kod kojih je primjećena prekomjerna konzumacija alkohola
Rudarstvo	17,5
Građevinarstvo	16,5
Uslužne djelatnosti	11,8
Umjetnost	11,5
Komunalne djelatnosti	10,3
Veleprodajne djelatnosti	10,2
Upravljačke djelatnosti	9,9
Proizvodne djelatnosti	9,7
Poljoprivreda, šumarstvo, lov i ribolov	9,4
Maloprodajne djelatnosti	9,0
Transport i skladištenje	8,8
Profesionalne, znanstvene i tehničke djelatnosti	7,7
Financije i osiguranje	7,4
Državne službe	6,6
Obrazovanje	4,7
Zdravstvena i socijalna skrb	4,4

*Istraživanje: "Alcoholism and occupation", Olkinuora, M (1984)*

Finsko istraživanje iz 1984 godine pokazalo je da najveću stopu alkoholizma imaju zanimanja povezana s usluživanjem hrane i piće. Najviše liječničkih intervencija zbog prekomjerne konzumacije alkohola zabilježeno je kod nekvalificiranih radnika, pomoraca, građevinski radnika, a najmanje kod poljoprivrednika i kod zaposlenih na izvršiteljskim pozicijama. Ovim istraživanjem utvrđeno je osam glavnih faktora koji objašnjavaju zašto određena zanimanja imaju višu stopu alkoholizma:

- dostupnost alkohola na radnom mjestu
- pritisak okoline
- odsutnost nadzora
- vrlo visoka ili vrlo niska primanja
- neprijateljska radna okolina, strah od neprihvatanja
- stres i napor (velika odgovornost na poslu, nesigurnost posla)
- zapošljavanje ljudi koji imaju predispozicije za prekomjernu konzumaciju alkohola

Pitanje je da li zanimanja koja su podložnija prekomjernoj konzumaciji alkohola privlače ljude koji imaju predispozicije da postanu alkoholičari na način da ljudi koji žele konzumirati alkohol na radnom mjesto biraju radno mjesto gdje će im alkohol biti dostupan, gdje ne podliježu nadzoru i gdje okolina ne osuđuje konzumaciju alkohola ili su određena zanimanja ta koja zbog okolnosti na radnom mjestu uzrokuju pojavu alkoholizma kod pojedinaca. Istražujući zapošljavanje radnika u pivovarama u Edinburghu Plant (1970) je došao do zaključka da je industrija pića privlačna za zapošljavanje ljudima koji već konzumiraju veće količine alkohola. Također, došao je do zaključka da u industriji pića postoji snažan društveni pritisak na radnike da konzumiraju alkoholna pića koja su im dostupna.

*Istraživanje: Alcohol related deaths by occupation, England and Wales, 2001-2005, Romeri, E., Baker, A., Griffiths, C., 2005*

Istraživanje rađeno od strane ureda za državnu statistiku prikazuje smrtnost uzrokovanu prekomjernom konzumacijom alkohola po zanimanjima u Engleskoj i Walesu u razdoblju od 2001. do 2005. U istraživanju su se pod smrtnošću uzrokovanu prekomjernom konzumacijom alkohola uzimali u obzir smrtni slučajevi koji su direktno povezani s konzumacijom alkohola, osoba u starosti od 20 – 64 godina. U razdoblju od 2001. do 2005. godine u Engleskoj i Walesu zabilježeno je gotovo 23 000 smrtnih slučajeva koji su bili direktno izazvani prekomjernom konzumacijom alkohola (15 436 muškaraca i 7477 žena). Preko 50 % žena i 16 % muškaraca nije imalo zabilježene podatke o zanimanju, tako da je više od polovice smrtnih slučajeva uzrokovanih prekomjernom konzumacijom alkohola kod žena isključeno iz analize.

Najveća stopa smrtnosti uzrokovane alkoholizmom kod muškaraca pronađena je među radnicima u industriji pića, te usluživanja hrane, među moreplovcima i rudarima , a najniža stopa među poljoprivrednicima, vozačima, te kod menadžera i visokih dužnosnika, te znanstvenika, inženjera i stručnjaka. Kod žena, najveća stopa smrtnosti uzrokovane alkoholizmom pronađena je među radnicama u industriji pića, usluživanja hrane, te umjetničkim zanimanjima, a najniža stopa među zanimanjima vezanim za njegu djece.

Poljoprivrednici imaju nisku stopu smrtnosti uzrokovanu alkoholizmom zbog toga što oni ne bi bili u mogućnosti obavljati svoje radne zadatke da konzumiraju veće količine alkohola. Smatra se da zbog toga poljoprivrednici izbjegavaju konzumaciju alkohola, a ljude koji već konzumiraju prekomjerne količine alkohola neće zanimati poljoprivreda kao zanimanje.

Zanimanja sastavni dio kojih je vožnja poput profesionalnih vozača ili dostavljača također imaju nisku stopu smrtnosti uzrokovane alkoholizmom. Profesionalni vozači izbjegavaju konzumiranje alkohola iz jasnih razloga rizika dobivanja otkaza ili uzrokovanja prometnih nesreća. Također, zanimanja povezana s njegom djece imaju nisku stopu smrtnosti uzrokovane prekomjernom konzumacijom alkohola zbog rizika dobivanja otkaza, također , tim zanimanjem se bavi više žena nego muškaraca, a ženska populacija općenito ima nižu stopu alkoholizma od muške.

## 7. Alkoholizam i etnička pripadnost

Različiti narodi posjeduju različite navike konzumiranja alkohola. Razlozi ovih razlika među narodima leže u velikom broju bioloških, društvenih i kulturoloških faktora. Jedan od bioloških faktora koji uvjetuje različite navike konzumacije alkohola među narodima je stupanj tolerancije na alkohol. Društveni faktori odnose se na obrasce konzumiranja alkohola u pojedinim zemljama, te na stav pojedinog društva prema konzumaciji alkohola. Jedan od glavnih kulturoloških faktora koji utječu na konzumaciju alkohola je religija. U nastavku ću reći nešto поблиže o navedenim faktorima.

### **7.1. Tolerancija na alkohol kod različitih etničkih skupina**

Tolerancija na alkohol odnosi se na reakciju tijela na unos etanola iz alkoholnih pića u organizam i o stupnju tolerancije na alkohol zavisi kolika je količina alkohola pojedincu potrebna da ga dovede do određenog stupnja alkoholiziranosti, koliko vremena je potrebno da se pojedinac otriježni, te također utječe na podložnost pojedinca razvoju alkoholizma uslijed prekomjerne konzumacije alkohola. Tolerancija na alkohol raste uslijed učestale konzumacije, ali se također i smanjuje kod dugogodišnjih ovisnika o alkoholu s oslabljenim jetrenim funkcijama i sa smanjenom sposobnošću za razgradnju alkohola. Tolerancija na alkohol je izravno povezana s tjelesnom masom pojedinca; osobe veće tjelesne mase bolje podnose alkohol. Uz tjelesnu masu, tolerancija na alkohol je također povezana s količinom enzima alkohol dehidrogenaze u jetri, odgovornim za razgradnju alkohola. Također, na razinu tolerancije na alkohol utječu i određeni socioekonomski i kulturalni faktori poput ishrane, te različitih obrazaca konzumacije alkohola.

Kanadsko istraživanje o metabolizmu alkohola među različitim rasnim skupinama<sup>4</sup> proučava metabolizam alkohola kod Eskima, američkih Indijanaca, te bijelaca. U istraživanju je sudjelovao 21 Eskim, 26 američkih Indijanaca, te 17 bijelaca. Istraživanjem je pokazano da svim trima rasnim skupinama potrebna otprilike jednaka količina alkohola

---

<sup>4</sup> Fenna, D., Mix, L., Schaefer, O., Gilbert, J.A.L., (1971) Ethanol metabolism in various racial groups, Canadian medical association Journal

na jedinicu tjelesne mase da bi postigli određenu koncentraciju alkohola u krvi, ali da organizmu Eskima i Indijanaca treba duže da preradi alkohol nego što je potrebno bjelcima. Autori istraživanja smatraju da ta razlika proizlazi iz genetskih različitosti koje mogu biti posljedica određenog načina ishrane kroz dulji vremenski period.

Također, istraživanja pokazuju da su prekomjena konzumacija alkohola i alkoholizam rjeđa pojava u populaciji azijskog porijekla nego u populaciji bijelaca. Razlog tome djelomično leži u tome što je enzim za razgradnju alkohola kod određenog dijela populacije azijskog porijekla u neaktivnom stanju, što može dovesti do neugodnih posljedica konzumiranja alkohola poput crvenila lica, mučnine i tahikardije. Procjenjuje se da je ovakva reakcija na konzumaciju alkohola prisutna kod otprilike trećine Japanaca, Kineza i Koreanaca. Smatra se da su navedeni narodi zbog ovih negativnih posljedica konzumiranja alkohola skloniji apstinenciji.

## **7.2. Obrasci konzumacije alkohola u Europi**

Različiti narodi posjeduju i mnoge zajedničke karakteristike konzumiranja alkohola, prema kojima je moguće grubo generalizirati nekoliko različitih obrazaca konzumacije alkohola na području Europe.

Mediterranski obrazac pijenja, tipičan za europsko Sredozemlje odlikuje se prekomjernim pijenjem bez opijanja, društveno neupadljivim pijenjem i toleriranjem prekomjernog pijenja. Od alkoholnih pića najviše se konzumira vino, te se zbog toga zemlje europskog sredozemlja svrstavaju u takozvani vinski pojas (Španjolska, Portugal, Italija, Francuska, Crna Gora, Makedonija i druge). Ovaj obrazac pijenja temelji se na čestoj konzumaciji alkohola, ali bez gubitka kontrole nad pijenjem. Alkohol se konzumira u manjim količinama, ali kroz cijeli dan, najčešće uz obroke.

U zemljama europskog sredozemlja prisutan je tolerantan stav prema konzumaciji alkohola, pijenje se zagovara i tolerira, ali se ipak osuđuje teška alkoholiziranost. U zemljama srednje Europe poput Velike Britanije, Irske, Nizozemske, Belgije, Njemačke, Austrije, Danske, Češke, Slovačke, Poljske najčešće se konzumira pivo, te se ovaj dio Europe naziva pivskim pojasom. Prisutan je ambivalentan stav prema konzumaciji alkohola; u pojedinim situacijama zagovaraju pijenje, a u pojedinim ga zabranjuju i osuđuju.



Narodi sjeverne Europe, te slavenski narodi, na čelu s Rusima, imaju visoko tolerantan stav prema konzumaciji alkohola. Pijenje se zagovara, piti je dozvoljeno u svakoj društvenoj prilici, čak se i teška alkoholiziranost tolerira. U najvećoj mjeri piju se žestoka pića, ponajviše votka. U votkin pojas se ubrajaju nordijske i baltičke države, Poljska, Ukrajina, Rusija i Bjelorusija. Rusija na primjer ima dugu tradiciju prekomjerne konzumacije alkohola. Od devedesetih godina 20. stoljeća, konzumacija alkohola u Rusiji se dodatno povećala, kao i stopa smrtnosti uzrokovana prekomjernom konzumacijom alkohola. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, preko 30 posto svih smrti u 2012. godini u Rusiji bilo je uzrokovano prekomjernom konzumacijom alkohola. U društvu postoji visoka tolerancija prema konzumaciji alkohola, kako u privatnom, tako i u poslovnom okruženju. Od alkohola najviše se konzumira vodka koja ima visok postotak alkohola, te zbog toga mnogo brže uzrokuje razna oštećenja organizma. U posljednje vrijeme sve se više konzumira i pivo., a osim toga, vrlo je raširena i konzumacija alkoholnih pića domaće proizvodnje. U posljednjem desetljeću 20. stoljeća u Rusiji je od posljedica trovanja votkom domaće proizvodnje umrlo 335 000 ljudi (Dragišić Labaš, 2013. )

### **7.3. Konzumacija alkohola i religija**

Povezanost između religije i alkoholizma je već dugo predmet interesa sociologa. U nekim religijama konzumacija alkohola je strogo zabranjena, dok je u nekima ona dio religijskih ceremonija.

U islamu je konzumacija alkohola strogo zabranjena neovisno o količini. Konzumacija alkohola štetno utječe na fizičko i psihičko zdravlje, a islam zabranjuje sve što je štetno za zdravlje pojedinca. Konzumacija alkohola smatra se ozbiljnim prekršajem. U zemljama u kojima država provodi islamske zakone, alkohol je ilegalan. S obzirom na to da alkohol nije lako dostupan, u islamskih zemljama je stopa alkoholizma niska. U Iranu prosječna godišnja potrošnja alkohola iznosi 1 litru čistog alkohola po stanovniku, u Saudijskoj Arabiji 0, 2 litre, dok u Hrvatskoj na primjer godišnja potrošnja alkohola po stanovniku iznosi 12,2 litre čistog alkohola po stanovniku (WHO, 2014.).

Judaizam ne zabranjuje konzumaciju alkohola, ali ipak prekomjerna konzumacija se ne odobrava. Konzumacija alkohola je dio židovskih religijskih obreda. Židovi su

specifičan narod s obzirom na konzumaciju alkohola jer istraživanja pokazuju da 90 posto Židova konzumira alkohol, ali je stopa alkoholizma među njima izrazito niska (Štifanić, 2005). U Izraelu prosječna godišnja potrošnja alkohola iznosi 2,8 litara čistog alkohola po stanovniku (WHO, 2014).

Kršćanstvo ima različite poglede na konzumaciju alkohola; rimokatolička, istočna protestantska, te neke protestantske crkve dozvoljavaju umjerenu konzumaciju alkohola, dok neke crkve nalažu apstinenciju od alkohola poput babtističke, metodističke i nekih protestanskih crkava.

Hinduizam ne zabranjuje konzumaciju alkohola, već ostavlja pojedincu na volju da sam izabere da li želi konzumirati alkohol. Ipak, unutar hinduizma postoje vjerske grupe koje apstiniraju od alkohola.

Prema budističim vjerovanjima, alkohol je otrov koji pomućuje razum i otežava mentalni napredak, te iz tih razloga budizam nalaže apstinenciju od alkohola.

Razlike u konzumaciji alkohola između pojedinih naroda rezultat su brojnih bioloških, društvenih i kulturoloških faktora od kojih je jedan religija. Utjecaj religijskih vjerovanja o konzumaciji alkohola na potrošnju alkohola u nekoj zemlji varira i zavisi o mnogim faktorima poput npr. stupnja religioznosti stanovništva. Religija može imati značajnu povezanost s konzumacijom alkohola kao na primjeru zemalja u kojima država provodi islamske zakone i u kojima je alkohol ilegalan; ili manje značajnu kao na primjeru judaizma koji dopušta konzumaciju alkohola, a stopa alkoholizma među Židovima je izrazito niska.

## 8. Alkoholizam i bračni status

Postoje brojna istraživanja koja se bave povezanošću između ovisnosti o alkoholu i bračnog statusa i koja pokazuju da bračni status pojedinca uistinu može utjecati na vjerojatnost da pojedinac postane ovisan o alkoholu. Istraživanja pokazuju da pojedinci koji su u braku konzumiraju manje alkohola od samaca. Bračni parovi piju manje i imaju veći vremenski razmak između konzumacije alkohola od samaca. Osoba koja je imala problema s prekomjernom konzumacijom alkohola prije braka s vremenom će nakon stupanja u brak imati manje slučajeva prekomjerne konzumacije alkohola. Na to utječe više faktora poput smanjene količine slobodnog vremena, povećanog osjećaja odgovornosti, te percepcija sebe kao zrelije osobe. Istraživanja također pokazuju da nakon razvoda braka pojedinac ima veće šanse za prekomjernu konzumaciju alkohola. Rastavljenim ili razvedenim pojedincima alkohol može predstavljati sredstvo za ublažavanje stresa i suočavanje s gubitkom, pogotovo neposredno nakon razvoda.

Statistike američkog nacionalnog instituta za prekomjernu konzumaciju alkohola i alkoholizam pokazuju nižu tendenciju pojedinaca u braku za prekomjernu konzumaciju alkohola.

Tablica 2. National institute on alcohol abuse and alcoholism; konzumacija alkohola u ovisnošću o bračnom statusu

Bračni status	Apstinenti	Povremeni konzumenti	Umjereni konzumenti	Teški alkoholičari
Oženjen/udata	56,93%	20,71%	15,63%	6,25%
Izvanbračna zajednica	35,72%	24,02%	24,62%	15,29%
Udovac/udovica	80,45%	9,12%	7,10%	2,99%
Razvedeni	52,32%	19,29%	17,83%	10,16%
Razdvojeni	54,22%	18,69%	15,88%	10,43%
Samci	47,04%	18,70%	23,32%	10,34%

Iz tablice možemo vidjeti da je među oženjenim/udatim ispitanicima zabilježena niža stopa (6,25 posto) ovisnika o alkoholu nego kod ispitanika koji su samci, razvedeni, rastavljeni ili žive u izvanbračnoj zajednici.

## **9. Oblici liječenja alkoholizma u Hrvatskoj**

Liječenje alkoholizma je dugotrajano i teško, zbog prirode alkohola da stvara psihičku i fizičku ovisnost, ali i zbog činjenice da većina alkoholičara pokazuje znakove drugih psihičkih poremećaja poput depresije i anksioznosti. Liječenje alkoholizma u Hrvatskoj dijeli se na institucionalno, koje podrazumijeva parcijalnu ili potpunu hospitalizaciju, te na neinstitucionalno, koje se odvija u udrugama (Klubovima liječenih alkoholičara). Također, oblik neinstitucionalnog liječenja alkoholizma je i ambulantno liječenje. Najveći problem nakon uspostave apstinencije kod institucionalnog tj. bolničkog liječenja čini povratak apstinenta u istu životnu sredinu u kojoj je i razvio problem prekomjerenog pijenja. Cilj neinstitucionalnog liječenja u Klubovima liječenih alkoholičara je za apstinenta stvoriti novo socijalno okruženje međusobne podrške koje čine drugi apstinenti.

### **9.1. Institucionalno liječenje**

#### **9.1.1. Stacionarno liječenje**

Stacionarno liječenje podrazumijeva potpunu hospitalizaciju i prikladno je za ovisnike o alkoholu koji imaju izražene zdravstvene smetnje kao posljedicu alkoholizma i potreban im je liječnički nadzor. Nakon što krizno razdoblje završi, pacijent nastavlja liječenje u obliku parcijalne hospitalizacije ili u klubu liječenih alkoholičara.

#### **9.1.2. Parcijalna hospitalizacija**

Parcijalna hospitalizacija noviji je, suvremen i efikasan oblik liječenja ovisnika o alkoholu. Najčešće se organizira kao dnevna bolnica, no poznati su i programi vikend i noćne bolnice, te grupnog obiteljskog liječenja. Dnevna bolnica kao oblik liječenja alkoholizma prikladna je za one ovisnike koji ne zahtijevaju stacionarno liječenje. Na liječenju u dnevnoj bolnici alkoholičari provedu veći dio dana, koji bi inače proveli na radnom mjestu. Parcijalna hospitalizacija je alternativa stacionarnom liječenju i služi kao prijelazna faza između stacionarnog i ambulantnog liječenja za ovisnike koji više nisu u kriznoj situaciji i ne trebaju stalni liječnički nadzor. Alkoholičari mnogo lakše prihvaćaju

ovakav oblik liječenja jer u manjoj mjeri mijenja njihovu svakodnevnicu od stacionarnog liječenja, ovakav oblik liječenja ne izdvaja pacijenta iz njegove obiteljske i društvene sredine. Liječenje alkoholizma trebalo bi se odvijati u realnim odnosima u kojima se ovisnik i inače nalazi i u kojima doživljava poteškoće, te bi se stoga potpuna hospitalizacija trebala izbjegavati osim ako zbog zdravstvenog stanja ovisnika nije nužna. Također, ovaj oblik liječenja je financijski mnogo isplativiji.

Još jedan oblik parcijalne hospitalizacije je vikend bolnica. Vikend bolnica temelji se na obiteljskom pristupu liječenja i osnovana je 1987.godine u Klinici za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti KB "Sestre milosrdnice" u Zagrebu. Vikend bolnica osigurava nesmetan dolazak svih članova obitelji, a također i omogućava alkoholičaru da nastavi raditi i tokom liječenja.

## **9.2. Neinstitucionalno liječenje**

### **9.2.1. Ambulantno liječenje**

Ambulantno liječenje se uglavnom provodi kao nastavak liječenja nakon što se ovisnik liječio stacionarno ili u nekom obliku parcijalne hospitalizacije.

### **9.2.2. Klubovi liječenih alkoholičara**

Posljednji i najdugotrajniji oblik liječenja alkoholizma odvija se u klubovima liječenih alkoholičara. Klubovi liječenih alkoholičara su grupe podrške koje imaju dvojaku funkciju: rehabilitacije i resocijalizacije. Grupa nudi podršku i pomoć kod održavanja apstinencije, te pomaže kod resocijalizacije, kod uključivanja u socijalnu sredinu, te restrukturiranja obiteljskog sustava u kojem su odnosi narušeni kao posljedica alkoholizma. S obzirom na to da je ovisnost o alkoholu kronična recidivirajuća bolest, uloga Klubova liječenih alkoholičara je pomoć u dugoročnom održavanju apstinencije. Uspostava apstinencija putem bolničkog liječenja je prvi korak liječenja ovisnosti, ali nije od velike koristi ako apstinent nema jasno strukturirani plan održavanja apstinencije.

Klubovi liječenih alkoholičara se temelje na obiteljskom pristupu liječenja, pri čemu članovi obitelji također postaju aktivnim članovima kluba. Klub se sastaje jednom tjedno, a preporučuje se da ga ovisnik posjećuje minimalno u trajanju od 5 godina. Klubovi

liječenih alkoholičara su izrazito jeftin sustav liječenja, budući da su organizirani kao grupe građanske samopomoći koje se samofinanciraju.

Prvi klub liječenih alkoholičara osnovan je u 1935. godine u Akronu u SAD-u. S namjerom da izbjegnju stigmju društva, alkoholičari su se počeli okupljati u anonimnim skupinama samopomoći za osobe koje pate zbog alkoholom uzrokovanih poremećaja, polazeći od stajališta da je alkoholizam bolest koju najbolje može razumijeti osoba koja je i sama alkoholičar, i da je zbog toga pomoć stručnjaka nepotrebna.

Klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj počeli su s radom 1964. godine na inicijativu Vladimira Hudolina, kada je u današnjoj KB Sestre milosrdnice u Zagrebu otvoren Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma. U okviru centra je otvoren prvi klub liječenih alkoholičara, a kasnije iste godine osnovan je prvi gradski klub, Klub "Maksimir. Ranije su klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj djelovali unutar primarne zdravstvene zaštite, a danas djeluju kao nevladine građanske udruge. Klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj su nastali po uzoru na američke klubove anonimnih alkoholičara, a Hudolin u rad klubova liječenih alkoholičara uvodi stručnog djelatnika i uspostavlja praksu obiteljskog liječenja. U početku su klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj funkcionirali kao veliki općinski klubovi i okupljali su liječene alkoholičare radi održavanja apstinencije, a sedamdesetih godina počeo se primjenjivati obiteljski pristup u liječenju alkoholizma, počeli su se osnivati manji klubovi kojima je cilj bio pružanje podrške cijeloj obitelji. Trenutno u Hrvatskoj postoji otprilike 800 KLA u kojima radi 900 stručnih djelatnika : socijalnih radnika, psihologa, psihijatra, defektologa, itd.

## 10. Istraživanja alkoholizma u Hrvatskoj

Istraživanja alkoholizma u Hrvatskoj nema mnogo i postojeća su orijentirana na hospitalizirane ovisnike zbog veće dostupnosti podataka. U ovom poglavlju ću navesti neka od postojećih istraživanja koja se bave problemom alkoholizma iz perspektive sociografskog pristupa, tj. koja istražuju povezanost alkoholizma sa sociodemografskim varijablama kao što su spol, dob, etnička pripadnost, bračni status i zanimanje. Prezentirat ću po jedno istraživanje za svaki oblik liječenja alkoholizma : institucionalno liječenje u obliku potpune hospitalizacije i parcijalne hospitalizacije, te neinstitucionalno liječenje u klubu liječenih alkoholičara.

### **10.1. Sociodemografske karakteristike ovisnika o alkoholu liječenih na Psihijatrijskom odjelu Opće bolnice u Dubrovniku tijekom 1992., 2000. i 2005. godine**

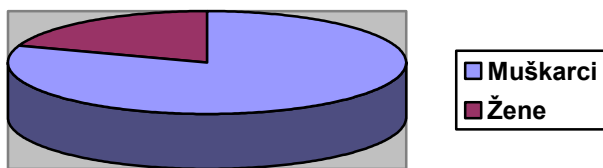
Istraživanjem su obuhvaćeni ovisnici o alkoholu stacionarno liječeni u Općoj bolnici u Dubrovniku 1992., 2000. i 2005. godine<sup>5</sup>. Podaci su prikupljeni iz bolničkog registra i iz povijesti bolesti. Ispitivane su sljedeće sociodemografske karakteristike: spol, dob, bračno stanje, školska sprema i radni status. Istraživanjem se pokušavalo utvrditi postoji li statistički značajna razlika s obzirom na ispitivane sociodemografske karakteristike tijekom ispitivane tri godine. Iz rezultata rada je vidljivo da postoji značajna statistička razlika s obzirom na spol tijekom ispitivane tri godine; 2000. godine liječen je statistički značajno veći broj žena ovisnica nego u ostale dvije godine. S obzirom na ostale ispitivane sociodemografske karakteristike, nije nađena statistički značajna razlika. Ustanovljeno je da je većina ovisnika o alkoholu, neovisno o spolu, srednje životne dobi, najviše se liječi oženjenih muškaraca, te udanih žena, većina ih ima završeno srednjoškolsko obrazovanje i zaposleni su.

---

<sup>5</sup> Ljubičić, Đ., Ljuban, S. (2007) Sociodemografske karakteristike ovisnika o alkoholu liječenih na Psihijatrijskom odjelu Opće bolnice u Dubrovniku tijekom 1992., 2000. i 2005. godine, Medica Jadertina

## **10.2. Dnevna bolnica za alkoholizam u Psihijatrijskoj bolnici “Sv. Ivan” 2004-2012.**

Istraživanje provedeno u Dnevnoj bolnici za alkoholizam u psihijatrijskoj bolnici “Sv. Ivan” 2004-2012<sup>6</sup>. godine pokazuje da se u navedenom razdoblju liječilo 80,22 % muških i 19,78 % ženskih ovisnika o alkoholu, prosječne životne dobi od 47,3 godine.



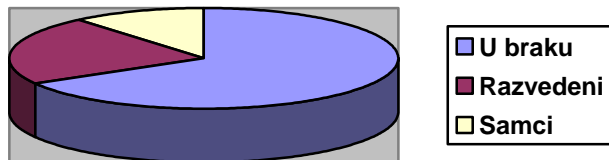
Slika 3. Spolna struktura ovisnika o alkoholu liječenih u Psihijatrijskoj bolnici “Sv. Ivan” 2004-2012.

---

<sup>6</sup> Orešković, A., Mihanović, M., Mimica, N., Bodor, D., Petrov, B. (2013) Dnevna bolnica za alkoholizam u psihijatrijskoj bolnici “Sv. Ivan” 2004-2012, *Alcoholism: Journal on Alcoholism & Related Addictions*

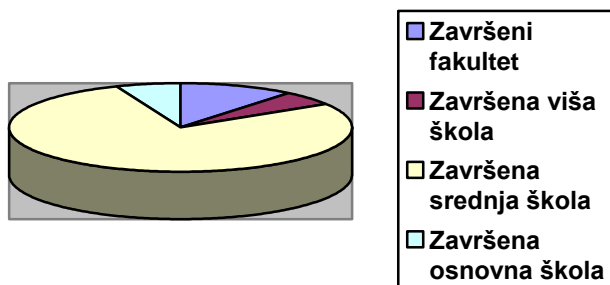


S obzirom na bračni status, 66,6 posto ovisnika o alkoholu je bilo u braku, 22,2 posto ih je bilo razvedeno i 11,2 posto njih bili su samci.



Slika 4. Bračni status ovisnika o alkoholu liječenih u Psihijatrijskoj bolnici "Sv. Ivan" 2004-2012.

S obzirom na završeni stupanj obrazovanja 10,84 posto pacijenata je imalo završeni fakultet, 5,2, posto ih je završilo višu školu, 77,69 posto ih je imalo završenu srednju školu, a 6,23 posto ih je imalo završenu osnovnu školu.



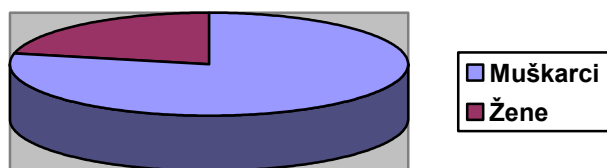
Slika 5. Završeni stupanj obrazovanja ovisnika o alkoholu liječenih u Psihijatrijskoj bolnici "Sv. Ivan" 2004-2012.

Na temelju ovog istraživanja možemo zaključiti da je prosječan ovisnik o alkoholu liječen u dnevnoj bolnici za alkoholizam u Psihijatrijskoj bolnici "Sv. Ivan" muškarac, životne dobi od 47 godina, u braku i sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem.

### **10.3. Sociodemografske karakteristike ovisnika o alkoholu liječenih u klubovima liječenih alkoholičara na području Bjelovara, Križevaca i Koprivnice**

Istraživanje o povezanosti duljine apstinencije i religioznosti ovisnika o alkoholu provedeno je u lipnju i srpnju 2015. godine na uzorku od 74 ispitanika s područja Bjelovarsko-bilogorske i Koprivničko-križevačke županije. <sup>7</sup>Istraživanjem su utvrđene sljedeće sociodemografske karakteristike ovisnika o alkoholu liječenih u klubovima liječenih alkoholičara.

U istraživanju je sudjelovalo 74 ispitanika, od toga 58 osoba muškog spola (78,3%) i 16 žena (21,7%).

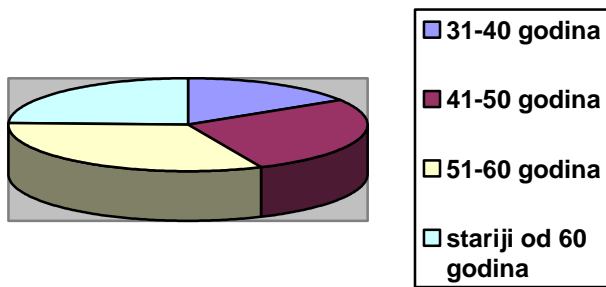


Slika 6. Spolna struktura ovisnika o alkoholu liječenih u klubovima liječenih alkoholičara na području Bjelovara, Križevaca i Koprivnice

Što se tiče dobne strukture ispitanika, 16,2 posto ih je bilo u dobnoj skupini između 31-40 godina života, 27 posto u dobnoj skupini između 41-50 godina života, najviše ispitanika bilo je u dobnoj skupini od 51- 60 godina života, njih 32,4 posto, a starijih od 60 godina života bilo je 24,4 posto.

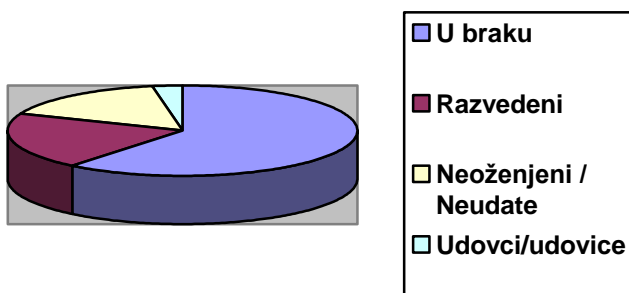
---

<sup>7</sup> Marušić, K. (2015.)Duljina apstinencije u ovisnika o alkoholu i religioznost, Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Stručni studij sestinstva



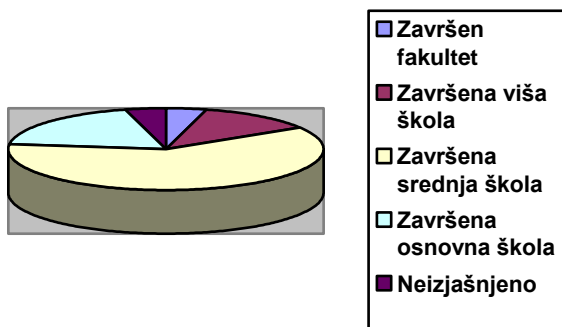
Slika 7. Dobna struktura ovisnika o alkoholu liječenih u klubovima liječenih alkoholičara na području Bjelovara, Križevaca i Koprivnice

Od 74 ispitanika, 45 osoba je bilo u braku (60,9 posto), 15 ih je bilo razvedeno (20,2 posto), 12 osoba je bilo neoženjeno/neudano (16,2 posto), a 2 osobe su bile udovci (2,7 posto).



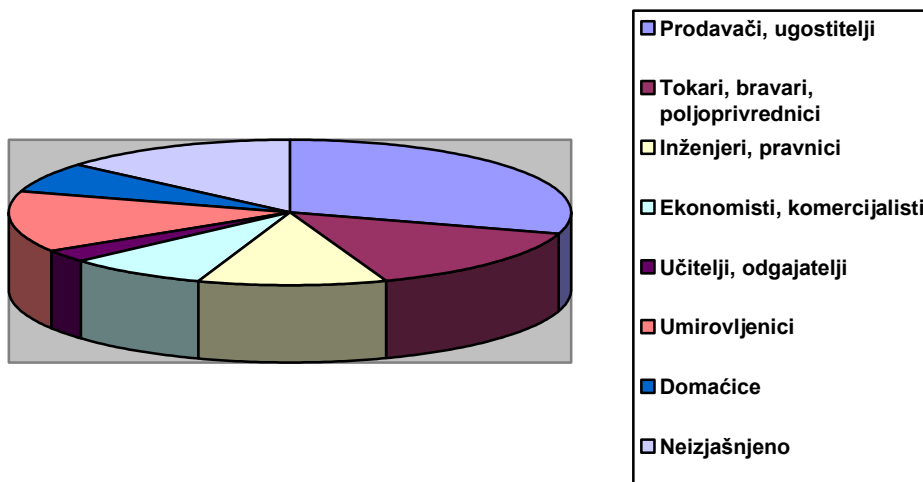
Slika 8. Bračni status ovisnika o alkoholu liječenih u klubovima liječenih alkoholičara na području Bjelovara, Križevaca i Koprivnice

S obzirom na završeni stupanj obrazovanja, 14 ispitanika (18,9 posto) ima završenu osnovnu školu, 45 ispitanika (60,8 posto) ima završenu srednju školu, 9 ispitanika (12,1 posto) ima završenu višu školu, a 3 ispitanika (4,1 posto) imaju visoku stručnu spremu. 3 ispitanika (4,1 posto) nije se izjasnilo o stečenoj stručnoj spremi.



Slika 9. Završeni stupanj obrazovanja ovisnika o alkoholu liječenih u klubovima liječenih alkoholičara na području Bjelovara, Križevaca i Koprivnice

Od zanimanja, najzastupljenija su bila strukovna zanimanja poput prodavača i ugostitelja (29,7 posto ispitanika), tokari, bravari i poljoprivrednici (14,8 posto ispitanika), inženjeri i pravnici (10,8 posto ispitanika), ekonomisti i komercijalisti (8,1 posto ispitanika), učitelji i odgajatelji (2,7 posto ispitanika). 13,6 posto ispitanika se izjasnilo da su umirovljenici, 6,7 posto da su domaćice, a 13,6 posto ispitanika se nije izjasnilo o svom zanimanju.



Slika10. Struktura zanimanja ovisnika o alkoholu liječenih u klubovima liječenih alkoholičara na području Bjelovara, Križevaca i Koprivnice

#### **10.4. Interpretacija rezultata navedenih istraživanja**

Istraživanja koje sam navela rađena su na liječenim alkoholičarima. Procjenjuje se da u Hrvatskoj ima oko 250 000 alkoholičara, a godišnje se od toga liječi samo njih 7500. Moramo uzeti u obzir da se dobiveni rezultati odnose samo na one alkoholičare koji su svojevrijem zatražili pomoć liječnika ili okoline, ili su na liječenje bili prisiljeni nekom od sudskih mjera.

U sva tri istraživanja većina ovisnika o alkoholu bila je muškog spola, na 4 muškaraca je dolazila jedna žena, što se poklapa i sa procjenama ovisnika u cjelokupnoj populaciji Hrvatske; prema podacima iz 2006. godine u Hrvatskoj na 4 muška alkoholičara dolazi jedna žena. Također, u sva tri istraživanja, većina ovisnika o alkoholu je bila srednje životne dobi. To je za očekivati, budući da je alkoholizam bolest koja se razvija kao posljedica dugotrajne konzumacije prekomjernih količina alkohola i potreban je niz godina da ostavi traga na zdravlju pojedinca, da on postane nesposoban obavljati svoje obiteljske i radne uloge, te da se odluči na liječenje. U sva tri istraživanja većina ovisnika (preko 60 %) je bila u braku. Postoje brojna istraživanja koja pokazuju suprotno; da pojedinci koji su u braku zbog većeg osjećaja odgovornosti, te manje slobodnog vremena kojim raspolažu, konzumiraju manje alkohola od samaca. Razlog zbog kojeg je u navedena tri istraživanja većina ovisnika o alkoholu bilo u braku, vjerojatno leži u tome što se radi o liječenim ovisnicima, o osobama koju su odlučile prestati piti i početi liječiti svoju ovisnost, a u toj odluci veliku ulogu ima podrška obitelji. U sva tri istraživanja većina liječenih alkoholičara imalo je završenu srednju školu, što je za očekivati budući da i u cjelokupnoj populaciji Hrvatske prevladava srednjoškolsko obrazovanje kao najviši završeni stupanj obrazovanja.

## 11. Zaključak

Ovisnost o alkoholu je najrasprostranjenija ovisnost u Hrvatskoj koja pogađa pojedinca, njegovu obitelj, te društvo u cjelini. Za suzbijanje zlouporabe alkohola, te liječenje alkoholizma nužno je za početak razumijevanje fenomena alkoholizma, za što je potreban multidisciplinarni pristup u kojem sociološka analiza alkoholizma ima važnu ulogu. U svom radu bavila sam se proučavanjem fenomena alkoholizma sa stajališta sociografskog pristupa. Analizom literature i postojećih istraživanja došla sam do zaključaka o povezanosti alkoholizma i sociodemografskih varijabli koje ću ukratko obrazložiti u nastavku.

Muškarci konzumiraju više alkohola nego žene i alkoholizam je pojava koja se češće javlja kod muškaraca, nego kod žena. Ova razlika među spolovima je jedna od univerzalnih spolnih razlika, koja doduše varira u različitim društvima i kroz povijest, ali je konstantna. Ta razlika je društveno uvjetovana, konzumacija alkohola je kroz povijest u različitim kulturama bila dozvoljena muškarcima, ali ne i ženama. Također, postoje biološki uzroci ove razlike, poput činjenice da je ženski metabolizam osjetljiviji na alkohol od muškog. Smatram da je utvrđivanje povezanosti spola i konzumiranja alkohola od velike važnosti za razvoj uspješnih strategija za borbu protiv alkoholizma, jer krive pretpostavke o muškom ili ženskom prekomjernom pijenju mogu biti prepreka suzbijanju alkoholizma.

Istraživanja alkoholizma koja sam u svome radu analizirala pokazala su da je većina alkoholičara srednje životne dobi. To je razumljivo, budući da je alkoholizam kronična bolest koja se razvija kao posljedica dugotrajne prekomjerne konzumacije alkohola i potreban je niz godina da prekomjerno pijenje postane alkoholizmom. Također, prekomjerna konzumacija alkohola skraćuje životni vijek, te je za očekivati da alkoholičar neće doživjeti duboku starost. Životno razdoblje prijelaza iz kasnog djetinjstva u ranu adolescenciju je kritično razdoblje u kojem su mladi u fazi zaokupljenosti alkoholom i visoko podložni utjecajima iz okoline i medija, te predstavljaju rizičnu skupinu za razvoj alkoholizma. Također, rizično životno razdoblje za razvoj alkoholizma je i starija životna dob kada faktori poput usamljenosti, socijalne isključenosti i odlaska u mirovinu mogu povećati mogućnosti za razvoj alkoholizma.

Brojna istraživanja dokazuju da su neka zanimanja podložnija prekomjernoj konzumaciji alkohola. Radna mjesta koja su izložena visokom stupnju stresa, koja su psihički zahtjevnija ili depresivna i ona na kojima je alkohol lako dostupan, imaju višu stopu konzumacije alkohola. Zanimanja koja su se u većini istraživanja koja su mi bila dostupna pokazala sklonima prekomjernoj konzumaciji alkohola su uslužna zanimanja s posebnim naglaskom na radnicima u industriji pića, te fizička zanimanja poput građevinarstva i rudarstva. S druge strane, neka od zanimanja s najmanjom stopom alkoholizma su zanimanja iz područja obrazovanja, zdravstvene i socijalne skrbi s naglaskom na zanimanja vezana za njegu djece, te profesionalni vozači.

Različiti narodi posjeduju različite navike konzumiranja alkohola uzroci kojih leže u brojnim biološkim, društvenim i kulturološkim faktorima. Neke od specifičnosti na koje sam naišla analizirajući literaturu i postojeća istraživanja su sljedeće; Eskimima i američkim Indijancima treba duže da prerade alkohol, nego što je potrebno bjelcima, Otprilike trećina Japanaca, Kineza i Koreanaca doživljavaju neugodne fizičke posljedice nakon konzumiranja alkohola poput crvenila lica, mučnine i tahikardije, zbog neaktivnosti enzima za razgradnju alkohola. U islamskim zemljama je konzumacija alkohola izrazito niska, posebno u zemljama u kojima država provodi islamske zakone. Za usporedbu, u Iranu prosječna godišnja potrošnja alkohola iznosi 1 litru čistog alkohola po stanovniku, u Saudijskoj Arabiji 0, 2 litre, dok u Hrvatskoj na primjer godišnja potrošnja alkohola po stanovniku iznosi 12,2 litre čistog alkohola po stanovniku (WHO, 2014.). Rusija je također specifična zemlja koja s druge strane ima dugotrajnu tradiciju prekomjerne konzumacije alkohola. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, preko 30 posto svih smrti u 2012. godini u Rusiji bilo je uzrokovano prekomjernom konzumacijom alkohola.

Što se tiče povezanosti alkoholizma i bračnog statusa, istraživanja pokazuju da pojedinci koji su u braku konzumiraju manje alkohola od samaca zbog toga što imaju manje slobodnog vremena te povećan osjećaj odgovornosti. Ipak, istraživanja rađena na liječenim alkoholičarima u Hrvatskoj pokazuju da je većina liječenih alkoholičara u braku. Ova razlika se može objasniti time da je dolazak na liječenje težak korak u kojem veliku ulogu igra podrška obitelji, pa ovisnici koji su u braku češće pristaju na liječenje.

Istraživanja alkoholizma u Hrvatskoj su malobrojna i gotovo sva su orijentirana na liječene ovisnike o alkoholu zbog veće dostupnosti podataka. Rezultati istraživanja rađenih

na alkoholičarima koji se liječe odnose se samo na slučajeve kod kojih se prekomjerna konzumacija alkohola već razvila u alkoholizam i koji su pristali na liječenje. Smatram da su za suzbijanje zlouporabe alkohola, planiranje prevencije, te liječenje alkoholizma potrebna istraživanja koja se odnose na cijelu populaciju neke zemlje, a ne samo na one koji su već razvili ovisnost o alkoholu ili na još užu skupinu liječenih ovisnika.



## Literatura

- Breitenfeld, D. (2010) Alkoholizam: sprječavanje, liječenje, oporavak, Rijeka, vlastita naklada
- Bush, D., Lipari, R. (2015) Substance use and substance use disorder by industry, The CBHSQ Report, URL: [http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report\\_1959/ShortReport-1959.pdf](http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report_1959/ShortReport-1959.pdf) (30.07.2016.)
- Dragišić Labaš, S. (2013) Čovek i alkohol u društvu, Beograd, Čigoja štampa
- Državni zavod za statistiku (2013) Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti, URL: <http://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/censustabsh.htm> (12.08.2016.)
- Fenna, D., Mix, L., Schaefer, O., Gilbert, J.A.L., (1971) Ethanol metabolism in various racial groups, Canadian medical association Journal, 105 (5) (1971) : 472- 475
- Haralambos, M. (1989) Uvod u sociologiju. Zagreb: Nakladni zavod Globus
- Heath, D.B. (1995) International handbook on alcohol and culture, Greenwood Publishing Group
- Horvat, N. (2003) O alkoholizmu: što, kako i zašto? , Varaždin
- Hudolin, V. (1987) Alkoholizam – stil života alkoholičara, Zagreb, Školska knjiga
- Hudolin, V. (1991) Alkohološki priručnik, Medicinska naklada, Zagreb
- Ljubičić, Đ., Ljuban, S. (2007) Sociodemografske karakteristike ovisnika o alkoholu liječenih na Psihijatrijskom odjelu Opće bolnice u Dubrovniku tijekom 1992., 2000. i 2005. godine, Medica Jadertina, 37 (1-2), (2007) 47-50
- Marušić, K. (2015) Duljina apstinencije u ovisnika o alkoholu i religioznost. URL : <https://repozitorij.vtsbj.hr/en/islandora/object/vtsbj%3A18> (15.08.2016.)
- Orešković, A., Mihanović, M., Mimica, N., Bodor, D., Petrov, B. (2013) Dnevna bolnica za alkoholizam u psihijatrijskoj bolnici “Sv. Ivan” 2004-2012, Alcoholism

and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions, 2 (2013) : 115 – 122

- Olkinuora, M. (1984) Alcoholism and occupation, Scandinavian Journal of Work, environment and Health, 6 (1984) 511-515
- Romeri, E., Baker, A., Griffiths, C. (2007) Alcohol related deaths by occupation, England and Wales, 2001-2005, Health statistics quarterly, 35 (2007) : 6-12
- Sakoman, S., Kuzman, M., Raboteg – Šarić, Z. (1998) Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolcima, Društvena istraživanja, 2-3 (1998) : 40-41
- Štifanić, M. (1995) Alkoholizam i društvene znanosti, Društvena istraživanja Zagreb, 4-5 (1995) : 703 – 719
- Torre, R. (2006) Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara, Zagreb, HSKLA
- Vaillant, G. (1995) The natural history of alcoholism revisited, Harvard University Press
- Zins, M., Gue´guen, A., Kivimaki, M., Singh-Manoux, A., Leclerc A., Vahtera, J., Westerlund, H., Ferrie, J., Goldberg, M. (2011) Effect of Retirement on Alcohol Consumption: Longitudinal Evidence from the French Gazel Cohort Study, Plos One  
URL: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0026531>  
(13.08.2016.)
- Zoričić, Z. (2006) Alkohol i mladi, Alkohološki glasnik 10 (2006) : 3-5
- Žuškin, E. (2006) Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost, Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Zagreb
- WHO (2005) Alcohol, gender and drinking problems, URL : [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_gender\\_drinking\\_problems.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_gender_drinking_problems.pdf) (21.08.2016.)
- WHO (2014) Global status report on alcohol and health 2014, URL : [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/) (20.07.2016.)

- Wikipedia, Alcohol tolerance, URL :  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol\\_tolerance](https://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol_tolerance) (16.08.2016.)