



PREVENCIJA ZLOUPOTREBE ALKOHOLA I MLADI



*„Razlog zbog kojeg se ne opijam je
jer istinski želim da znam
kada se u stvari zaista dobro zabavljam“*

Nancy Astor
prva žena zastupnica u
Parlamentu Velike Britanije i
supruga Waldorfa Astora

*"Pijanstvo ima tri osobine:
ini nas bogatima bez novca,
jakima bez snage i
pametnima bez razuma."*

Austrijska poslovice

UVOD

Alkohol je jedna od najstarijih poznatih psihoaktivnih supstanci. Historiari vjeruju da je prvi alkohol napravljen od fermentiranog grožđa, sokova voća, meda i žitarica još u periodu neolita (10 000 godina p.n.e). Drevni su narodi vino nazivali "vodom života" pa čak i "svetim pićem".

Stari Sumerani proizvodili su različite vrste piva od ječma i pšenice. Proizvodnja vina počinje u starom Egiptu, kada je utvrđeno da se groždani sok brzo kvari, ali da fermentirani sok-vino može stajati duže. Jedan egipatski mit tvrdi da je bog ratarstva, Oziris, naučio ljude i vještinama spravljanja piva. Destilacija rižinog piva (sake) bila je poznata u Kini 800 g. pr. nov. er., a u staroj Grčkoj održavale su se svetkovine u čast boga vina Dioniza.

U Europi destilacija nije bila poznata sve do 10. stoljeća, a naziv alkohol potječe od arapske riječi al-Kohl, što znači fini crni prah koji se koristio za uljepšavanje i ljekovito mazanje oči. Metode dobivanja ovog praha koriste i destilaciju. Arapi su prenijeli u Španiju, a tadašnji hemičari i alhemičari koristili su ova saznanja za proizvodnju različitih vrsta alkoholnih pića.

Prva destilacija viskija započela je u Irskoj u 11. ili 12. stoljeću i brzo se proširila u Škotsku, a već u 14. stoljeću u srednjoj Europi počinje se razvijati industrijska proizvodnja piva.

Sa povećanom proizvodnjom alkoholnih pića, povećala se i količina konzumiranog alkohola koja je u direktnoj vezi sa brojem alkoholičara u određenoj sredini.

U 18. i 19. stoljeću u prekomjerna konzumacija alkohola promatrana je znatno više sa moralnog stanovišta, a 1960. godine E.M. Jelinek (Yale, SAD) u medicinsku nauku javnost istupa sa konceptom „alkoholizam-bolest“. U drugoj polovini dvadesetog stoljeća alkoholizam kao bolest uvršten je u međunarodnu klasifikaciju SZO (Svjetske zdravstvene organizacije), a u SAD-u u klasifikaciju Američke psihijatrijske asocijacije.

Proizvodnja alkohola i proizvodi koji sadrže alkohol postali su jedan od najunosnijih poslova današnjice koji donosi visoku zaradu proizvođača, ima uslužnu djelatnost i 'industriju zabave', a prekomjerno konzumiranje i zloupotreba alkohola postali su jedan od najvećih javnozdravstvenih problema suvremenog svijeta.

Pretpostavke su da se prekomjerna konzumacija alkohola među mladim osobama u svijetu dvostruko povećala u odnosu na generacije njihovih roditelja.

Postoje brojni dokazi da mladi u BiH isto imaju rizično ponašanje vezano za konzumaciju alkohola što rezultira kontinuiranim porastom broja zdravstvenih usluga vezanih za intoksikaciju alkoholom-naravno i to u službama hitne medicinske pomoći, porastom saobraćajnih nesreća sa fatalnim ishodom, te povećanjem registracije uličnog nasilja i nasilja među mladima koji je neposredni uzrok alkohol.

Evropsko istraživanje u školama o konzumiranju alkohola, droga i duhana (ESPAD) ra eno na uzorku od 2970 mladih u Federaciji BiH, u 2008. godini, pokazalo je da je ak 61% anketiranih konzumira alkohol.

ALKOHOL I AKUTNA INTOKSIKACIJA ALKOHOLOM

Akutna intoksikacija alkoholom je signifikantan rizik za djecu i mlade i može rezultirati: trovanjem, smanjenjem koordinacije, samoubojstvom, teškim poreme ajima disanja, drasti nim slabljenjem motorike, poreme ajem prosudbe, gubitkom svijesti i komom.

Mladi ljudi koji prekomjerno i esto piju nerijetko su sudionici: sva a, tu a, prekršaja vezanih za vožnju u pijanom stanju, rizi nog seksa i kriminala.

Specifi ni obrazac konzumiranja alkohola, koji je nažalost sve popularniji kod mladih, je ekscesivno pijenje ili 'binge drinking', koji se definira kao pijenje velikih koli ina alkohola u kratkom vremenskom periodu sa ciljem što bržeg opijanja i postizanja efekata alkohola.

Koli ine alkohola koje su potrebne odre enoj mladoj osobi da bi se na ovakav na in opila još se razmatraju, a u odre enim zemljama kao što je Velika Britanija su definirane.

Prema markerima koje koriste Nacionalna zdravstvena služba (NHS) i Nacionalni ured za statistiku (NOS) Velike Britanije 'binge drinking' je svaki obrazac pijenja u kojem se konzumira dvostruka koli ina od dnevno dozvoljenih jedinica za konzumaciju alkohola.

Za mlade osobe muškog spola konzumiranje više od osam jedinica alkohola u kratkom vremenu npr. sat vremena, što je ekvivalent za tri krigle od 0,5 ml jakog piva sa udjelom alkohola od 5% je 'binge drinking', a za osobe ženskog spola šest jedinica alkohola, što je kvivalent za dvije velike aševina.

Za izra unavanje jedinica alkohola za odre eno pi e potrebno je koristiti slijede u formulu:

$$K \times P \\ \text{-----} = \text{JA (Jedinica alkohola)} \\ 1000$$

K = koli ina popijenog pi a u mililitrima
P = procenat alkohola u odre enoj vrsti pi a.
JA = Jedinica alkohola

Tako jedna krigla piva od 568 ml koje sadrži 4% alkohola sadrži 2,3 JA (jedinica alkohola), dakle ukoliko u prethodnu formulu uvrstimo ove podatke dobijemo

$$568 \text{ ml} \times 4 \\ \text{-----} = 2,3 \text{ JA} \\ 1000$$

Koriste i istu formulu možemo izračunati da:

- Srednja čaša vina (175 ml) koje sadrži 12% alkohola ima 2 JA
- Boca vina od 750 ml koje sadrži 12% alkohola ima 9 JA
- Čašica žestokog pića (25ml) koje prosječno ima od 35%-40% alkohola sadrži 1 JA

Dosadašnja istraživanja vezana za naivno konzumiranje alkoholnih pića raena u zapadnoj Europi ukazuju da je 'binge drinking' češće i kod osoba muškog spola, mada se iz godine u godinu povećava broj osoba ženskog spola koje na ovaj način konzumiraju alkohol.

Dobna skupina u kojoj se najčešće koristi ovakav način konzumiranja alkohola su mladi od 16 do 24 godine.

Alkohol djeluje kao depresant na centralni nervni sistem cijeloga tijela. Postoji nekoliko faktora koji imaju utjecaj na način na koji alkohol djeluje na svakog pojedinca:

- godine
- spol
- fizičko stanje osobe
- psihičko stanje osobe
- količina i vrsta hrane koju osoba konzumira
- lijekovi koje osoba konzumira

PUT ALKOHOLA U TIJELU



1. Usta : alkohol ulazi u ljudsko tijelo
2. Želudac: jedan manji dio konzumiranog alkohola dopijeva u krvotok još u želucu, ali znatno veći dio dopijeva u tanko crijevo
3. Tanko crijevo: alkohol ulazi u krvotok kroz zidove tankog crijeva
4. Srce: srce kao pumpa ubacuje alkohol u cijeli krvotok
5. Mozak: alkohol dopijeva u mozak
6. Jetra: oksidacija alkohola se događa u jetri gdje se alkohol razlaže na vodu, ugljen dioksid i energiju.

Akutni efekti alkohola na ljudski organizam u zavisnosti od količine konzumiranog alkohola dovode do

u malim dozama

Osjećaja opuštenosti

Smanjenja napetosti

Smanjenja koncentracije

Usporenih refleksa

Smanjenja koordinacije

u srednjoj dozi

Usporenog govora i

"zaplitanja jezika"

Pospanosti

Izmjene emocija

u visokim dozama

Intenzivnog povraćanja

Teškoće kod disanja

Gubitka svijesti

Kome

Postotak alkohola u piću određuje njegov uticaj na ljudsko tijelo. Što je postotak veći, to je veća intoksikacija.

Postotak alkohola u pojedinim vrstama pića:

pivo - 3-6% alkohola

vino - 10-14% alkohola

rakija }
viski } (30-50% alkohola)
konjak }
vinjak }
rum }
gin }
vodka }

NIVO ALKOHOLA U KRVI

To je količina alkohola koja se iz krvi prenosi u mozak i određuje stupanj intoksikacije alkoholom. Nivo alkohola u krvi od 0,1-0,2 promila nema posebno jak uticaj. Kod 0,3-1,0 promila javljaju se simptomi lake vrtoglavice, osjećaj bezbrižnosti i poboljšanja raspoloženja.

Kod 1,0-1,5 promila javljaju se ozbiljniji simptomi koji uključuju poremećaj motorike, vida i sluha.

Kod 2,0 promila alkohola u krvi javljaju se simptomi teškog pijanstva uključujući teškoće u govoru i hodu.

Nivo alkohola u krvi iznad 4,0 promila izaziva komu, a iznad 7,0 promila smrt.

Čak i mala količina konzumiranog alkohola utiče na procjenu i koordinaciju koja je neophodna za sigurnu vožnju i povećava rizik za saobraćajne nesreće. Također, konzumacija alkohola i u manjim količinama dovodi do smanjenja kritičnosti i prosudivanja što povećava mogućnost rizikono ponašanje kod mladih osoba.



RIZICI ZLOUPOTREBE ALKOHOLA

- Alkohol povećava rizik za samoubojstvo, povrede glave lica i ruku, te povrede sa fatalnim ishodom
- Alkohol skraćuje ekvivalentnu dužinu života
- Alkohol uzrokuje veliki broj fizičkih i psihičkih zdravstvenih problema
- Alkohol je uzrok velikog broja saobraćajnih nesreća sa fatalnim ishodom
- Alkohol je uzrok rizičnog seksualnog ponašanja i neželjenih trudnoća kod adolescentkinja
- Alkohol doprinosi pojavi anomalije intenziteta nasilja i delinkvencije među mladima
- Alkohol je jedan od faktora rizika nasilja u porodici
- Alkohol uništava porodice i međuljudske odnose
- Alkohol ima negativan utjecaj na proces pamćenja
- Alkohol smanjuje kvalitetu života
- Alkohol ubija

ETIRI STADIJUMA ZLOUPOTREBE ALKOHOLA

Ekperimentalna upotreba

Posebno mladi ljudi eksperimentiraju sa upotrebom alkohola i primjećuju promjene raspoloženja. Kod nekih to može biti osjećaj ugodnosti, ali najveći broj eksperimentatora navode iskustva kao što su: glavobolja, povraćanje i osjećaj mučnine.

Redovita upotreba

Mladi ljudi koji redovito koriste alkohol su društveni korisnici alkohola. Već imaju iskustvo i znaju kako se osjećati prilikom konzumiranja određene vrste pića. Karakteristika ovog stadija kada su u pitanju mladi ljudi je da piju redovito i prekomjerno.

Preokupacija upotrebom

Mladi ljudi u ovoj fazi počinju gubiti kontrolu. Često se hvale svojim pijanstvom i količinom alkohola koju mogu popiti. Kod njih se razvija fizička tolerancija na uzeće alkohola. Zbog tolerancije koja se razvija njihovo tijelo traži više alkohola da bi se postigao isti učinak. To je ujedno važan znak upozorenja da se kod njih razvija alkoholizam.

Hemijska ovisnost

Završni stadij u razvoju ove teške bolesti ovisnosti je hemijska ovisnost. U ovom stadijumu dolazi do potpunog gubitka kontrole. Osobe nisu u stanju predvidjeti posljedice niti koli inu alkohola koju e konzumirati. Osoba ovisna o alkoholu ne uživa u pi u. Razlozi zbog kojih takva osoba pije su pokušaji da se 'osje a normalnom'.

Ovisni ko ponašanje ima slijede e karakteristike:

1. Tolerancija-tokom vremena potrebne su sve ve e i ve e koli ine alkohola da bi se postigao isti u inak;
2. Prestanak uzimanja-javlja ju se odre eni simptomi;
3. Stadij potrage za alkoholom-ponašanje se mijenja kada osobama alkohol nije dostupan;
4. Odnos prema alkoholu važniji je od bilo kojeg odnosa u njegovom/njenom životu.

Alkoholizam se razvija sporo. Ponekad lanovi porodice ne primje uju bolest sve do kasnog stadija.

Alkohol ima kratkoro ne i dugoro ne u inke na ljudsko tijelo.

POSLEDICE DUGOTRAJNE ZLOUPOTREBE ALKOHOLA

Dugotrajno konzumiranje alkohola rezultira itavim nizom somatskih, psihi kih i socijalnih posljedica.

Stalno i prekomjerno konzumiranje alkohola, zbog serije rizika koje uklju uje, zahtijeva adekvatnu podršku u ranoj fazi zloupotrebe alkohola (rana intervencija), uklju uju i i inicijative vezane za svakodnevno socijalno okruženje osoba kojima su pomo i podrška potrebna.

Somatska ošte enja

Alkohol djeluje destruktivno na sve elije i tkiva ljudskog organizma i doprinosi poreme ajima metabolizma še era, lipida, proteina. Izaziva promjene na jetri masna infiltracija jetre i ciroza, pove ava sekreciju želuca i smanjuje sekreciju probavnih enzima pankreasa.

Alkohol usporava pokretljivost želuca i procesa probave, pove ava rizik obolije vanja od ulkusa želuca, gastritisa, crijevnog krvarenja, karcinoma usta, ždrijela, jednjaka i želuca.

Alkohol tako er pove ava mogu nost za nastanak masne infiltracije srca, fibroze srca, ošte enja bubrega, perifernih nerava, o neretine.

Hroni ni efekti alkohola na centralni nervni sistem u najve o j mjeri su posljedica depresije funkcija velikog mozga. Alkohol ubrzava gubitak moždanih stanica, smanjuje sposobnost pam enja, koordinacije, zbog ega pove ava incidencu padova i povreda u ku iisaobra aju.

Efekt alkohola na reproduktivne funkcije ispoljava se kod osoba muškog spola kroz gubitak seksualnog interesa, impotenciju, atrofiju testisa, ginekoma mastiju, hormonalne poremećaje-testosteron.

Kod osoba ženskog spola alkohol može biti uzrok izostanka ovulacije, poremećaja vezanih za fazu luteinizacije, amenoreje.

Hroni no uzimanje velikih koli ina alkohola u trudno i može dovesti do razvijanja alkoholnog fetalnog sindroma, koji karakterizira usporen razvoj ploda, mikrocefalija, poremećaji motori ke funkcije i mentalna retardacija. Posebno teške malformacije ploda i razvijanje kompletnog alkoholnog fetalnog sindroma zabilježene su kod trudnica koje su uzimale velike koli ine alkohola u prva tri mjeseca trudno e.

Psihi ke smetnje i poremećaji

Psihi ke smetnje karakterizira otežana koncentracija, slabljenje memorije, emocionalna izmijenjenost (anksioznost, emocionalna razdražljivost, emocionalna ravnodušnost itd.)

Osoba tokom vremena gubi svoju individualnost i esto izbjegava i negira stvarnost.

Kod mladih osoba izražena je agresivnost prema sebi i drugima, posebno kod brzog ispijanja velikih koli ina alkohola.

Najteže psihi ke posljedice hroni ne zloupotrebe alkohola i alkoholizma su depresija, sindrom ovisnosti, stanje apstinencije, stanje apstinencije sa delirijem, psihoti ni poremećaji, amnesti ki sindrom itd.

Socijalne posljedice

Zloupotreba alkohola ima brojne socijalne posljedice koje se manifestiraju kroz izmijenjene i poremećene odnose u porodici, gubitak prijatelja, izmijenjene radne navike-smanjenje produktivnosti, ili potpuno zanemarivanje radnih obaveza-što se kod mladih manifestira sa lošim uspjehom u školi, zanemarivanjem obaveza, izostajanjem sa asova itd.

Zloupotreba alkohola iziskuje stalno trošenje finansijskih sredstava što rezultira ugrožavanjem sopstvene egzistencije i egzistencije cijele porodice. Socijalno okruženje se mijenja i esto osobe koje zloupotrebljavaju alkohol bivaju, stigmatizirane, socijalno izolirane, ili usmjerene ka užim grupama koje naj eš e imaju sli ne navike.



U ovisnosti o karakteristikama ličnosti osoba koje zloupotrebljavaju alkohol mogu se javiti i različiti oblici izrazito antisocijalnog ponašanja kao što su: tupe, kriminal, saobraćajne nesreće itd.

Prekidanje kontinuirane konzumacije alkohola kod mladih je zadatak koji zahtijeva zajedničku akciju svih koji su odgovorni za zdravlje i dobrobit mladih.

U prvom redu roditelji trebaju preuzeti odgovornost za sprječavanje konzumiranja alkohola svoje djece. Roditelji mogu uspostaviti pravila i ograničenja ukoliko i sami daju primjer pozitivnog modela zdravstveno-odgovornog ponašanja.

Osim javnozdravstvenih i zdravstvenih institucija, osnovne i srednje škole, u kojima kažu roditelji, klubovi i centri za mlade, također trebaju biti aktivno uključeni u uspostavljanje pravila za mlade, kada je u pitanju prevencija zloupotrebe alkohola.

Stavovi mladih trebaju biti građani javnim kampanjama koje imaju za cilj socijalnu kontrolu alkohola kao i potpunu informiranost mladih o injenicama vezanim za štetnost alkohola.

Istraživanja u svijetu su dokazala da ograničavanje dostupnosti alkohola maloljetnim osobama i djeci ima pozitivne efekte na povećanje svijesti o štetnosti alkohola i općenito na prevenciju konzumiranja alkohola.

Ograničavanje dostupnosti alkohola treba biti usmjereno ka dosljednoj primjeni zakonskih okvira zabrane prodaje alkohola maloljetnim osobama i djeci i zabrane prodaje alkohola u okruženjima gdje maloljetne osobe provode veći dio vremena uključujući i "kafiće", disco-clubove itd.

Prevencija zloupotrebe alkohola i alkoholizma trebala bi se usmjeriti na:

1. Razvoj vještina za odoljevanje nagovoru vršnjaka
2. Komuniciranje sa odraslima (uključujući i porodicu i profesore u školi)
3. Pomaganje drugima
4. Prihvatanje osobne i društvene odgovornosti

U srednješkolskom uzrastu uenicima je važno pomoći u definiranju reda i pravila. Da bi ih mogli poštivati moraju znati kako funkcioniraju i zašto su donesena. Oni će naravno sami izabrati, ali je od izuzetnog značaja da taj izbor bude utemeljen na standardima funkcionalne porodice i društva, poznavanju činjenica i uvažavanju zakona.

NEKA OD VAŽNIH PITANJA I ODGOVORA VEZANA ZA ALKOHOL I ALKOHOLIZAM KOD MLADIH

• *Koje alkoholičari su?*

To je osoba koja boluje od bolesti koju nazivamo alkoholizam. Alkoholizam je bolest u kojoj osoba nastavlja sa zloupotrebom alkohola čak i onda kada joj opijanje uzrokuje izuzetno ozbiljne probleme u životu. Takva osoba ne može piti predvidive količine alkohola.

Tijelo alkoholičara se mijenja na takav način da ne može funkcionirati bez alkohola. Kad alkoholičar ne pije doživljava asptinencijsku krizu: tresese, hladno mu je, halucinira itd.

• *Da li su alkoholičari ljudi koji su najčešće na margini društva (beskućnici, skitnice, ljudi koji nemaju stalne prihode, posao, porodicu itd)?*

Nisu. Većina alkoholičara imaju porodice, žive u braku, zaposleni su.

• *Kada se može reći da je neko u porodici alkoholičar?*

Ukoliko osoba koju poznajete ima problema u samo jednom od navedenih segmenta mogla bi postojati sumnja da je ta osoba alkoholičar:

- Pije u određeno vrijeme
- Potrebno mu/joj je piti rano ujutro nakon cijele noći provedene pijući sa društvom
- Trči sa posla, ili iz škole kući da bi pio/pila
- Pije sam/sama
- Skriva alkohol
- Gubi pamćenje dok pije, ili odmah nakon toga
- Osjeća se razdražljivo, iritabilno i nervozno kada mu/joj nije dostupan alkohol
- Osjeća krivnju ili je neraspoložen/a što mora da pije
- Utiče na ponašanje drugih u porodici (agresija, nasilje, neiskrenost, zanemarivanje ostalih članova porodice)
- Ima fizičke simptome: nesanicu, gubitak težine, sklonost nezgodama
- Stalno nalazi isprike zašto mora da pije neraspoloženje, društvo, zbog drugih itd.)

• *Ako je osoba u depresiji, da li je alkohol umanjuje?*

Alkohol je depresiv. Može uiniti da se deprimirana osoba osjeća još lošije. Alkohol može i prouzrokovati depresiju. Isprika osobe da pije zbog depresije može biti znak alkoholizma.

• *Da li činjenica da neko u porodici pije povećava šansu za alkoholizam i drugih članova?*

Apsolutno. Rizik od problema s alkoholom dramatično raste. Neka ispitivanja upućuju da postoji i genetska predispozicija alkoholizma. Zato članovi porodice moraju biti svjesni toga.

• *Mogu li tinejžeri postati alkoholičari?*

Tinejžeri mogu postati alkoholičari. Tinejžeri čak brže od ostalih mogu postati ovisni o alkoholu. Ukoliko mlada osoba pije u ranijem uzrastu piti time ozbiljnije.

• *Zašto je alkohol posebno opasan za mlade?*

Zato što su tinejžeri većinom lakši od odraslih osoba i imaju manju jetru, te nivo alkohola u njihovoj krvi brže raste. Zato se mlade osobe brže opijaju i njihovo se tijelo brže oštećuje.

• *Koji su upozoravajući znakovi alkoholizma?*

- esto uzimanje alkohola za svoje odmoravanje sa svakodnevnicom
- Izbjegavanje odgovornosti kod kuće i na poslu
- Svačemu se odriče zbog pijanosti
- Manjak samopoštovanja, loše mišljenje o sebi
- Okrivljivanje ostalih članova porodice zbog vlastitog opijanja
- Zaboravnost
- Traženje od ostalih članova porodice da prikriju njegovo/njeno opijanje

FAKTORI KOJI DOVODE MLADU U OPASNOST OD ZLOUPOTREBE ALKOHOLA

Faktori okoline

• Ekonomsko/socijalno siromaštvo

Djeca (mladi) iz socijalno ugroženih porodica koje su izložene socijalnoj izolaciji, teškim uvjetima života, nezaposlenosti, više su skloni zloupotrebi alkohola. Susjedstvo koje karakterizira visoka stopa kriminala, velika migracija stanovništva koje ne može uspostaviti osjećaj zajedništva i pripadanja - što utiče na stabilnost i organizaciju susjedstva i zajednice. Loši odnosi u susjedstvu i dezorganizacija zajednice mogu doprinijeti zloupotrebu alkohola među mladima.

- *Prijelazi i selidbe*

Prijelazi iz nižih u više razrede, te iz osnovne u srednju školu mogu rezultirati povećanom stopom upotrebe alkohola me u mladima. Selidba se tako može pokazati kao negativni faktor. Što porodica više seli i mijenja mjesto boravka to je rizik za moguće probleme vezane za alkohol. Ukoliko porodica ima vještine uključujući i novu sredinu i ukoliko je nova sredina brzo prihvatljiva, tada se rizik smanjuje. S toga izbjeglice i raseljene osobe trebaju posebnu društvenu pažnju.

- *Propisi i norme zajednice*

O propisima protiv alkohola u pravnom sistemu, školskoj politici i na radnom mjestu, te njihovoj implementaciji ovisi i obim zloupotrebe alkohola na tim mjestima.

- *Dostupnost alkohola*

Dostupnost alkohola vezana je sa vjerojatnošću zloupotrebe.

Individualni faktori rizika

- *Alkoholizam u historiji porodice*

Djeca rođena, ili odgajana u porodici u kojoj je historija alkoholizma pozitivna izložena su većem riziku. Ovu činjenicu potvrđuju istraživanja vezana za genetsku komponentu i komponentu okoline. Npr. djeca rođena u porodici alkoholičara, čak i kada odrastu u drugoj porodici skloniji su alkoholu dva do četiri puta više nego djeca rođena u

porodicama koje ne bilježe historiju alkoholizma.

- *Neodgovoran i nedosljedan odgoj*

U porodicama u kojima roditelji ne definiraju jasno što očekuju od svoje djece, u kojima djecu ne kontroliraju, ili gdje su obratno, disciplinske mjere prestroge i nedosljedne, djeca su već u opasnosti od delinkventnog ponašanja i konzumiranja alkohola. Pozitivan odnos u porodici značajno doprinosi sprječavanju zloupotrebe alkohola.

- *Asocijalno ponašanje i hiperaktivnost*

Ovaj rizikni faktor prevashodno se odnosi na djecu u uzrastu od 5-7 godina. Djeca u ranim razredima osnovne škole, čija je ponašanja agresivno i kombinirano sa povučenosti i izolacijom (npr. ne zna se igrati sa drugom djecom) u opasnosti su od delinkvencije i zloupotrebe alkohola u periodu adolescencije.

Ukoliko je agresivno ponašanje povezano sa hiperaktivnošću u ranom djetinjstvu povećana je vjerojatnost da će u budućnosti takve dijete imati probleme sa alkoholom, ili drogom.

- *Roditelji koji se opijaju*

U porodicama u kojima se prekomjerno konzumira alkohol postoji vjerojatnoća da će djeca postati ovisnici. Ukoliko roditelji djecu uvlače u svoj svijet alkohola, opasnost se povećava.

• *Neuspjeh u školi*

Po evši od etvrtog razreda osnovne škole, pa dalje neuspjeh u školi pove avu opasnost od zloupotrebe alkohola. U ranim razredima osnovne škole (etvrti, peti i šesti razred-socijalna prilagodba je važnija od u enja).

• *Neobavezan odnos prema školi*

Faktori poput onog koliko u enici vole školu, koliko i na koji na in provedu vremena rade i doma e zada e i koliko zna ajnim smatraju važnost životnih ciljeva uti u na pozitivan odnos prema životu i pravilan odobir prema razli itim iskušenjima. Mladi koji mrze školu, koji nemaju pozitivan stav prema obrazovanju u ve oj su opasnosti da do u u kontakt sa alkoholom.

• *Otu enje i buntovništvo*

Djeca i mladi koji se neozbiljno odnose prema školi i esto se osje aju poput izop enika, ili imaju izrazito buntovni ko ponašanje mogu imati pove an rizik za zloupotrebu alkohola.

• *Blagonaklon stav prema alkoholu*

Kad mladi imaju uvjerenje da alkohol ne može štetiti, kada ga povezuju sa "dobrim provodom" ve a je vjerovatno a da e sve eš ei eš epiti.

• *Rani po etak konzumiranja alkohola*

Konzumiranje alkohola u ranoj mladosti dovodi do ve e vjerovatno e da e takve osobe u kasnijem životnom periodu

postati hemijski ovisne i imati probleme sa alkoholom u periodu adolescencije ili zrelosti.

Mladi koji po inju piti prije 15. godine više su nego u dvostrukoj opasnosti od onih koji po nu piti iza 15. godine života.

Istraživanja pokazuju da faktori rizika imaju kumulativni u inak. To zna i da nivo opasnosti kod prisustva jednog faktora nije mnogo ve i nego kada faktora uop e nema. No ukoliko postoje dva faktora, tada je rizik problematnog ponašanja vezanog za zloupotrebu alkohala ak etiri puta ve i.

ZAŠTITNI FAKTORI

Pored riziko faktora postoje i zaštitni faktori. Mnogi mladi ljudi koji žive u okonostima koje uklju uju više riziko faktora nikada ne dolaze u dodir sa alkoholom.

Istraživanja pokazuju da brojni zaštitni faktori inhibiraju upotrebu alkohola:

1. Smisao za humor
2. Unutrašnje sposobnosti kontrole, mladi orijentirani prema cilju u budu nosti
3. Uspostavljanje zna ajnog odnosa sa najmanje jednom odraslom osobom (profesor /nastavnik može imati izuzetan zna aj na ponašanje mladih)

4. Me usobna povezanost onih koji radije žive u skladu sa društvenim, školskim i porodi nim normama uklju uju i:

- privrženost i bliskost
- posve enost zajednici
- vjerovanje u društvene vrijednosti (porodica, škola , zajednica)

Uvjeti koji podsti u bliskost:

- Mogu nost aktivnog u eš a u zajednici (u enik kojem je omogu eno da uspješno obavlja zadatke i da aktivno sudjeluje)
- Uspjeh u znanjima i vještinama
- Uo avanje i podrška iskazanim sposobnostima

5. Norme koje se suprostavljaju upotrebi alkohola:

- porodi ne
- školske
- društvene
- duhovne

ZAKLJU AK

Prevenција zloupotrebe alkohola kod mladih zahtijeva aktivno uklju enje profesionalaca u javnom zdravstvu, zdravstvu, školstvu, u oblasti mentalnog zdravlja kao i samih mladih. Neophodno je razvijati preventivne okvire zasnovane na faktorima rizika i zaštitnim faktorima. Uloga javnog zdravstva je izuzetno zna ajna u definiranju jasnih smjernica kada su u pitanju okolinski faktori rizika, a uloga zdravstva (zaštite mentalnog zdravlja) i školstva kada su u pitanju individualni faktori rizika.

Zajednica kao i segmenti izvršne i zakonodavne vlasti tako er igraju zna ajnu ulogu posebno u uspostavljanju društvenih normi, koje uklju uju i zakone koji e imati pozitivan efekat na smanjenje socijalne prihvatljivosti alkohola u društvu.

Unutar sistema obrazovanja neophodno je u saradnji sa svim nabrojanim interesnim skupinama kreirati pojedina ne politike škola, ali i strateške smjernice vezane za integraciju kurikuluma vezanog za razvijanje životnih vještina i edukacije vršnjaka u školske planove i programe koji e biti kontinuirani i dugoro ni za svaku narednu generaciju.



Reference:

1. Epstein, E. (in press) Classification of Alcohol-Related problems and Dependence. In: Heather, N., Peters, T. & Stockwell, T., Eds International handbook on alcohol problems and dependence. John Wiley and Sons, UK
2. Gruenewald, P.J., Trepo, A.J., Taff, G. & Klitzner, M. (1997) Measuring Community Indicators: A Systems approach to drug and alcohol problems. Applied Social Research Method Series, Volume 45. London: Sage Publications
3. World Health Organization (1998) Guide to Drug Abuse Epidemiology. Division of Mental health and Prevention of Substance Abuse, WHO, Geneva
4. World Health Organization (2000) The Global Status Report on Alcohol. Department of Substance Abuse, World Health Organization: Geneva
5. Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M., Mäkelä, K., Pan, L. & Popham, R. et al. Alcohol Control Policies in Public Health Perspective. Helsinki: Finish Foundation for Alcohol Studies.
6. Salihovi H., Tanovi -Mikulec E., Dra i S., Papovi Š., Paši E., Vodi za roditelje i nastavnike, osnovne informacije o drogama, alkoholu, duhanu i njihovoj zloupotrebi, Sarajevo: Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, 2003 (COBISS-ID 10147846, ISBN 995830-0-5)
7. Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H., & Maynard, A. (1996) International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse: Ottawa, Canadian Centre on Substance Abuse.

