

POVEZANOST KVALITETE OBITELJSKIH ODNOSA I KONZUMACIJE ALKOHOLA

Pleše, Tatjana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Applied Sciences Ivanić-Grad / Veleučilište Ivanić-Grad**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:258:186615>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Applied Sciences Ivanić-Grad](#)



VELEUČILIŠTE IVANIĆ-GRAD

STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

Studij za stjecanje stručnog naziva: stručna prvostupnica fizioterapije, bacc.
physioth.

Tatjana Pleše

**POVEZANOST KVALITETE OBITELJSKIH
ODNOSA I KONZUMACIJE ALKOHOLA**

Završni rad

Mentor: dr. sc. Ana Pavelić Tremac, klinički psiholog

(potpis studenta)

(potpis mentora)

Ovim potpisima se potvrđuje da je ovo završena verzija Završnog rada Povezanost kvalitete obiteljskih odnosa i konzumacije alkohola koja je obranjena pred Povjerenstvom te da je ova tiskana verzija istovjetna elektroničkoj verziji predanoj u digitalni repozitorij Veleučilišta Ivanić-Grad.

POVEZANOST KVALITETE OBITELJSKIH ODNOSA I KONZUMACIJE ALKOHOLA

Sažetak

Ovisnost o alkoholu ili alkoholizam je bolest koja nastaje dugotrajnom i prekomjernom uporabom alkoholnih pića. Karakteriziran je poremećenim ponašanjem koje uključuje potrebu za alkoholom i slabu kontrolu pijenja uz razvoj psihičke i fizičke ovisnosti te pojavu zdravstvenih i socijalnih poteškoća. Alkoholizam ne utječe samo na osobu koja ga konzumira već i na cijelu njegovu okolinu. Probleme s alkoholom najčešće prvo primjećuje obitelj, a funkcioniranje takvog pojedinca u obitelji i okolini je otežano. Istraživanja su utvrdila da je kvaliteta obiteljskih interakcija povezana s raznim poteškoćama kod djece. U istraživanjima provedenim u Hrvatskoj utvrđeno je da je očevo odbacivanje aspekt roditeljskog ponašanja koji je najviše povezan s različitim oblicima agresivnog, delinkventnog i ovisničkog ponašanja, depresivnosti, anksioznosti i somatizacijom te prilagodbe u školskom okruženju među vršnjacima i formiranjem stavova prema zlostavljanju.

Cilj ovog rada bila je provjeriti utječe li percipirana kvaliteta odnosa u obitelji na konzumaciju alkohola. Rad se temeljio na hipotezama da niža percipirana kvaliteta odnosa u obitelji i očevo odbacivanje utječu na konzumaciju alkohola. Istraživanje se provelo među 100 studenata 1., 2. i 3. godine Studija fizioterapije Veleučilišta u Ivanić-Gradu. Korišten je upitnik općih sociodemografskih podataka sastavljen za potrebe istraživanja, AUDIT upitnik te Skala kvalitete obiteljskih interakcija (KOBI), pomoću kojih smo došli do podataka o percepciji kvalitete obiteljskih odnosa, prihvaćanju/odbacivanju oca i majke te podacima koji upućuju na rizično i štetno pijenje i moguću ovisnost o alkoholu. Rezultati su pokazali da je većina studenata zadovoljna kvalitetom odnosa u obitelji te da se pretjerana konzumacija alkohola među ispitivanom populacijom ne može dovesti u vezu s odbacivanjem oca ili loših obiteljskih odnosa.

Ključne riječi: alkoholizam, obiteljske interakcije, KOBI, AUDIT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF FAMILY RELATIONSHIPS AND ALCOHOL CONSUMPTION

Abstract

Alcohol addiction or alcoholism is a disease caused by long-term and excessive use of alcoholic beverages. It is characterized by disordered behavior that includes the need for alcohol and poor control over drinking with the development of psychological and physical dependence and the appearance of health and social difficulties. Alcoholism affects not only the person who consumes it, but also the entire environment. Problems with alcohol are usually first noticed by the family, and the functioning of such an individual in the family and environment is difficult. It was established that the quality of family interactions is associated with various difficulties in children. In research conducted in Croatia, it was determined that the father's rejection is the aspect of parental behavior that is most associated with various forms of aggressive, delinquent and addictive behavior, depression, anxiety and somatization, as well as adjustment in the school environment among peers and attitudes towards bullying.

The aim of this research was to check whether the perceived quality of family relationships affects alcohol consumption. The work was based on the hypotheses that the lower perceived quality of relationships in the family and the father's rejection affect alcohol consumption. The research was conducted among 100 students of the 1st, 2nd and 3rd year of Physiotherapy School at Veleučilište Ivanić-Grad. We used a questionnaire of general socio-demographic data compiled for research purposes, an AUDIT questionnaire and the Scale of Quality of Family Interactions, which were used to obtain data on the perception of the quality of family relationships, acceptance/rejection of father and mother, and data indicating risky and harmful drinking and possible alcohol dependence.

The results showed that the majority of students are satisfied with the quality of family relationships and that excessive alcohol consumption among the studied population cannot be linked to rejection of the father or bad family relationships.

Key words: alcoholism, family interaction, KOBI, AUDIT

SADRŽAJ

1. UVOD	6
1.1 Definicija alkoholizma i štetne posljedice pretjerane konzumacije alkohola.....	6
1.2 Epidemiološki podaci i MKB-10 klasifikacija poremećaja povezanih uz uporabu alkohola..	8
1.3 Etiologija alkoholizma	10
1.4 Preventivni programi i terapijski pristupi liječenju alkoholizma	11
2. CILJEVI I HIPOTEZE	13
3. METODE ISTRAŽIVANJA	14
3.1 Ispitanici	16
3.2 Statistički postupci	16
4. REZULTATI	17
4.1. Analiza sociodemografskih podataka.....	17
4.2. AUDIT - konzumacija alkohola	20
4.3 KOBI - procjena kvalitete obiteljskih interakcija.....	21
5. RASPRAVA	25
6. ZAKLJUČAK	30
7. LITERATURA	32
8. PRILOZI	35

1. UVOD

Brojnim istraživanjima utvrđeno je da je kvaliteta obiteljskih interakcija povezana s raznim poteškoćama kod djece. U istraživanjima provedenim u Hrvatskoj utvrđeno je da je upravo očevo odbacivanje ključan aspekt roditeljskog ponašanja koji se povezuje s različitim oblicima agresivnog, delinkventnog i ovisničkog ponašanja, ali i negativnim emocijama poput depresivnosti i anksioznosti te poteškoćama u prilagodbi okolini (vršnjacima, ali i većim socijalnim skupinama), kao i formiranju osobnih stavova prema zlostavljanju, bilo verbalnom ili fizičkom.

1.1 Definicija alkoholizma i štetne posljedice pretjerane konzumacije alkohola

Alkoholizam je danas jedna od najraširenijih kroničnih bolesti i kao takva predstavlja veliki socijalno-medicinski problem. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) „alkoholičarom se smatra osoba koja je dugotrajnim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički i/ili fizički) uslijed čega su se razvile brojne fizičke, psihičke i socijalne poteškoće koje se mogu definirati klasičnim medicinskim i socijalnim postupcima“ (Jukić, V., 2006), a samo pijenje alkohola može se dovesti u vezu s nastankom preko 200 različitih bolesti. Istraživanja pokazuju da se kronična uporaba alkohola može dovesti u izravnu vezu s razvojem brojnih nezaraznih bolesti poput Alzheimerove bolesti i demencije, artritisa, disfunkcije mozga, rakom (najčešće rak orofarinksa, larinksa, jednjaka, jetre, debelog crijeva, rektuma ili dojke), kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti (KOPB), dijabetesom, epilepsijom, bolestima srca i drugim bolestima kardiovaskularnog sustava, ali isto tako može dovesti i do disfunkcije imunostnog sustava, pothranjenosti i manjka vitamina, promjena raspoloženja, depresije, upale gušterače te brojnih drugih problema vezanih uz gastrointestinalni sustav, kao i štetan učinak na plod (Oluwasegun Ayenigbara, 2020). Kompleksnost ove psihičke bolesti očita je iz same definicije, a širina negativnog utjecaja u razmjerima od samog pojedinca koji konzumira alkohol do njegove uže i šire obitelji.

Alkohol ima utjecaj na centre za ugodu u mozgu zbog čega može povoljno djelovati na anksiozne osjećaje kod pojedinaca, međutim istovremeno često pojačava agresivnost, dovodi do problema sa samokontrolom što može imati brojne loše posljedice. Pijenje alkoholnih pića se na našim prostorima smatra normalnim i često prigodnim, zbog čega je i smanjena kritičnost

prema samoj konzumaciji alkohola. Ono što posebno zabrinjava je činjenica da prva konzumiranja alkohola počinju već u osnovnoj školi.

Brojne situacije kojima su djeca neprestano izložena u obitelji ili u drugoj sredini koja ih okružuje (počevši od vrtića i škole – odgojitelji, učitelji i vršnjaci), ali i sveprisutnom utjecaju medija i drugih socijalnih sredina, mogu utjecati na to da mladi postanu osobe s rizičnim životnim stilom, a iz svega navedenog proizlazi da je broj mladih ljudi koji konzumiraju, ne samo alkohol, već i opijate, te moguće imaju i druge oblike rizičnog ponašanja, sve veći (Zloković i Vrcelj, 2010).

Alkoholizam ne utječe samo na osobu koja ga konzumira već na cijelu njegovu okolinu, a posebice obitelj koja prva primjećuje probleme vezane uz pretjeranu konzumaciju alkohola. Društveno neprihvatljivo ponašanje koje se može dovesti u vezu s konzumiranjem alkoholom često je posljedica ignoriranja problema ili neprimjerene razine pomoći unutar obitelji, u školi ili drugoj većoj sredini ili zajednici čiji je pojedinac član.

Alkoholizam jednog od bračnih partnera (ili oba) prvo može dovesti do zanemarivanja različitih oblika obiteljskih dužnosti, od kojih je često u pitanju briga za djecu. Alkoholizam može dovesti i do materijalnih problema, budući da često uz pretjerano konzumiranje alkohola dolazi i zanemarivanje posla ili smanjenje opsega rada, što kao posljedicu može imati smanjenje financijskih prihoda obitelji. Uz navedeno, alkohol nije jeftin, stoga pretjerana konzumacija alkohola i na taj način opterećuje obiteljski budžet. Osim „opipljivih“, tu su i emocionalni tereti članova obitelji koji pate zbog nefunkcioniranja i posljedičnog raspada braka, ali u konačnici i čitave obitelji. Često u obiteljima gdje postoji član koji pretjerano konzumira alkohol dolazi do razvoja negativnih emocija poput smanjenja osjećaja sigurnosti, poštovanja, ravnopravnosti, ljubavi. U takvim obiteljima dolazi do problema u komunikaciji, socijalni kontakti su narušeni, a često dolazi i do agresivnog ponašanja. Alkoholičari imaju specifične obrasce ponašanja poput nedolaska kući u uobičajeno ili dogovoreno vrijeme, izbjegavanje razgovora o problemima, nebriga o obitelji (o djeci, o budžetu), zanemarivanje higijenskih navika, ali i već spomenuti agresivni ispadi, bilo verbalni ili fizički, prema ostalim članovima obitelji. Iz svega navedenog, obitelj alkoholičara postaje sredina karakterizirana stalnim sukobima, nepredvidivim situacijama i osjećajima koji izazivaju nesigurnost, što dovodi do njezine dezintegracije (Hudolin, 1991.) te do promjena u obrascima interakcija među svim članovima.

Stručnjaci u različitim znanstvenim područjima i dalje ne mogu naći točan odgovor na pitanje zašto neka djeca ne podliježu različitim utjecajima koji u konačnici rezultiraju usvajanjem rizičnog ponašanja, za razliku od djece koja u istim ili sličnim situacijama razviju neki oblik društveno neprihvatljivog ponašanja. Ono što se zna je da svi subjekti koji su na bilo koji način uključeni u svakodnevnu komunikaciju s djecom i mladima moraju na neki način utjecati na primarnu prevenciju rizičnih ponašanja (Jessor, 1998).

1.2 Epidemiološki podaci i MKB-10 klasifikacija poremećaja povezanih uz uporabu alkohola

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u istraživanju provedenom 2019. godine o konzumaciji alkoholnih pića svakodnevno Hrvatska se nalazi među prvih 5 zemalja Europske unije, s prevalencijom iznad 10%. Istraživanje se provodilo među stanovništvom starijim od 15 godina. Ono što posebice zabrinjava je brojka od oko 250 000 alkoholičara – iako nemaju svi dijagnozu F10 prema MKB-10 (međunarodna klasifikacija bolesti) - Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola (Svjetska zdravstvena organizacija, 1994). MKB-10 svrstava poremećaje vezane uz konzumaciju alkohola zajedno s drugim poremećajima nastalim uzimanjem drugih psihoaktivnih tvari, kako je navedeno u Tablici 1.

Tablica 1. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola, prema MKB-10

F10.0	Akutna intoksikacija alkoholom
F10.1	Štetna uporaba alkohola
F10.2	Sindrom ovisnosti o alkoholu
F10.3	Stanje apstinencije od alkohola
F10.4	Stanje apstinencije od alkohola s delirijem
F10.5	Psihotični poremećaj povezan s uporabom alkohola
F10.6	Amnestički sindrom povezan s uporabom alkohola
F10.7	Rezidualni poremećaj ili psihotični poremećaj s kasnim početkom povezan s uporabom alkohola
F10.8	Ostali mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja povezani s uporabom alkohola
F10.9	Neoznačeni mentalni poremećaj i poremećaj ponašanja povezan s uporabom alkohola

U dijagnostici ovisnosti o alkoholu najznačajniji su sustavi MKB-10 (SZO, 1994.) i DSM-IV kriteriji (Američko psihijatrijsko društvo, 1994.) i u skladu s njima postavlja se dijagnoza. Oba navedena sustava imaju brojne slične elemente odnosno kriterije čije zadovoljavanje pomaže u otkrivanju sindroma ovisnosti o alkoholu.

MKB-10 dijagnostički kriteriji za sindrom ovisnosti o alkoholu (F 10.2) sadrže sljedeće dijagnostičke smjernice:

- Jaka želja ili nagon za pijenjem
- Teškoće u samosvladavanju ako osoba pokušava prestati piti ili u kontroli količine popijenog alkohola
- Stanje fiziološke apstinencije kad se prestalo s uporabom alkohola ili ako je smanjena količina, kao što se očituje u karakterističnom apstinencijskom sindromu, s namjerom olakšavanja ili ublažavanja sindroma alkoholne apstinencije
- Dokaz tolerancije (povećanje količine alkohola koja se zahtijeva da bi se ostvarili učinci postignuti pijenjem manjih količina alkohola)
- Progresivno zanemarivanje alternativnih užitaka ili interesa uzrokovanih pijenjem; više vremena da bi se došlo do alkohola, da bi se pilo ili oporavilo od učinaka pijenja
- Nastavljanje s pijenjem alkohola usprkos jasnim dokazima o štetnim posljedicama, kao što je oštećenje jetre zbog prekomjernog pijenja ili depresivno raspoloženje koje je posljedica razdoblja prekomjernog pijenja alkohola

Da bi se postavila definitivna dijagnoza ovisnosti o alkoholu moraju tijekom prethodne godine biti izražena tri ili više navedena kriterija.

Što se tiče dijagnostičkih kriterija Američkog psihijatrijskog društva, također je nužno za postavljanje dijagnoze prisutnost barem tri ili više od sljedećih kriterija tijekom prethodnih 12 mjeseci:

- Tolerancija određena na temelju potrebe za znatno većim količinama alkohola da bi se postigla opijenost ili drugi željeni učinak/znatno smanjenje učinka iako se i dalje uzima ista količina alkohola
- Javljanje sindroma ustezanja
- Uzimanje alkohola u većim količinama ili tijekom dužeg razdoblja nego što je bilo namjeravano
- Prisutna trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje alkohola

- Najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz alkohol (nabava, uporaba, oporavak od učinka)
- Prekidanje ili reduciranje važnih društvenih, poslovnih i rekreativnih aktivnosti zbog uporabe alkohola
- Nastavljanje uzimanja alkohola unatoč spoznaji o postojanju fizičkog i psihičkog problema koji je vjerojatno uzrokovan njegovom uporabom

Prema MKB-10 dijagnostičkim kriterijima štetna uporaba alkohola (F10.1) definira se kao: „Način uporabe tvari koji uzrokuje oštećenje zdravlja. To oštećenje može biti organsko (npr. ciroza jetre) ili mentalno (npr. povremeni depresivni poremećaj zbog prekomjernog pijenja alkohola).“ Da bi se postavila dijagnoza, nužno je da aktualno oštećenje, bilo organsko ili mentalno, utječe na kvalitetu zdravlja osobe koja pije.

Dijagnosticiranje ovisnosti o alkoholu značajno je otežano zbog činjenice da većina osoba prilikom postavljanja pitanja u vezi količine konzumiranog alkohola umanjuje stvarnu količinu, stoga je od iznimne važnosti postavljanje ispravnih pitanja na ispravan način koji će „obilaznim“ putem dovesti do bitnih zaključaka o mogućem problemu. Moguće je poremećaj procijeniti i pomoću nekih laboratorijskih nalaza poput mjerenja razine jetrenih enzima u serumu, međutim oni ne mogu biti isključivi kriterij.

1.3 Etiologija alkoholizma

Ovisnost o alkoholu, odnosno sama etiologija alkoholizma zasniva se na nekoliko teorija. Alkoholizam se smatra multifaktorskim poremećajem, odnosno poremećajem koji se razvija pod utjecajem različitih čimbenika – počevši od psiholoških osobina pojedinca, udruženo sa socijalnim utjecajima i neurobiološkim čimbenicima. Svaki od tih čimbenika se može promatrati sam za sebe, ali alkoholizam se mora promatrati kao rezultat njihove međusobne interakcije.

Neurobiološki čimbenici obuhvaćaju nekoliko segmenata. Važnost genetskih čimbenika pokazana je istraživanjima provedenim na blizancima i posvojenoj djeci koja su bila u krvnom srodstvu s alkoholičarom i kod kojih je dokazan povećan rizik od razvoja alkoholizma (Merikangas, 1990). Osim toga, istraživanja su pokazala i da različite genske varijante enzima

ključnih u metabolizmu alkohola igraju važnu ulogu u razvoju ovisnosti (Moussas, Christodoulou i Douzenis, 2009), kao i varijante gena koji kodiraju razne proteine povezane s neurotransmitskim sustavima na koje djeluje alkohol, a koji su povezani s regijama važnim za osjećaj stresa i nagrade (Banerjee, 2014).

Što se tiče psiholoških čimbenika, ova se teorija zasniva na ideji da određene crte ličnosti mogu osobu predodrediti da razvije patološki odnos prema konzumaciji alkohola, međutim, s obzirom na složenost bolesti nije moguće jasno odrediti psihološki profil alkoholičara (Krystal, 1982).

Vjerojatno najveći utjecaj ima socijalno okruženje, odnosno skup socio-kulturoloških čimbenika, a može se objasniti činjenicom da je svaka osoba, kao član veće ili manje sredine u kojoj živi, pod utjecajem stavova zajednice u kojoj se nalazi.

1.4 Preventivni programi i terapijski pristupi liječenju alkoholizma

Kako bi se uopće mogli koristiti ispravni terapijski pristupi, ključno je razumijevanje alkoholizma, a sve u svrhu zaštite i izlječenja oboljelog pojedinca, kao i njegove uže i šire okoline koja snosi posljedice bolesti. Zbog široke uporabe alkohola i posljedica koje ona nosi, Svjetska zdravstvena zajednica istaknula je prevenciju štetne uporabe alkohola kao prioritet, a programi koje potiče usmjereni su na opću populaciju, rizične osobe i osobe koje su već zahvaćene bolešću. To su, primjerice, preventivni programi koji se provode u obrazovnim ustanovama poput škola i fakulteta, a s ciljem zaštite adolescenata koji se smatraju najranjivijom skupinom. Osim preventivnih programa u vidu edukacije, provode se različite mjere kontrole dostupnosti alkohola putem zakonskih regulativa, a odnose se na podizanje cijene alkoholnih pića, podizanja zakonskih dobnih granica za konzumaciju alkohola, pooštavanje kazni za vožnju pod utjecajem alkohola i slično (Kelly-Weeder, Phillips i Rounseville, 2011).

U liječenju alkoholizma trebali bi biti uključeni multidisciplinarni timovi koji se sastoje od obiteljskog liječnika, psihijatra, psihologa i socijalnih radnika, a samo liječenje se može podijeliti u četiri faze (White-Gibson, 2021):

1. Početna faza u kojoj se procjenjuju simptomi bolesti te posljedice koje je alkoholizam ostavio na život pojedinca i njegove obitelji, nakon čega se sastavlja plan liječenja

2. Faza detoksikacije u kojoj se prekida uporaba alkohola
3. Faza aktivnog liječenja koje može biti bolničko, izvanbolničko, u terapijskoj zajednici ili grupama za međusobnu pomoć (npr. klubovi liječenih alkoholičara) – osim liječenja lijekovima (npr. disulfiram) dobrodošle su i psihološke metode liječenja poput kognitivno-bihevioralne terapije, bračne i obiteljske terapije i slično
4. Faza održavanja trijeznosti i prevencije relapsa

Osim navedenih stručnjaka, u liječenje mora biti uključena i obitelj alkoholičara, a sve s ciljem stvaranja ili obnavljanja dobre atmosfere unutar obitelji, odnosno poboljšanja kvalitete obiteljskih interakcija.

Brojna su istraživanja (Buljan Flander i Kocijan Hercigonja, 2003; Čudina-Obradović i Obradović, 2006; Kocijan Hercigonja, 2024) utvrdila čvrstu poveznicu između kvalitete obiteljskih odnosa i raznih poteškoća kod djece, odnosno različitim oblicima agresivnog ponašanja koje može dovesti i do delinkvencije, razvoja ovisnosti (droge, alkohol), anksioznosti, depresije, problema s uključivanjem u okolinu, poteškoća u ostvarivanju u bilo kojem aspektu života (škola, posao), stoga liječenje alkoholičara dobiva na još većoj važnosti u kontekstu očuvanja zdravlja ostalih članova obitelji, a naročito djece.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog rada je utvrditi utječe li percipirana kvaliteta odnosa u obitelji na konzumaciju alkohola među studentima Studija fizioterapije Veleučilišta u Ivanić-Gradu.

Hipoteza 1: Niža percipirana kvaliteta obiteljskih odnosa utječe na konzumaciju alkohola.

Hipoteza 2: Očevo odbacivanje utječe na konzumaciju alkohola.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno među studentima Prijediplomskog stručnog studija fizioterapije Veleučilišta Ivanić-Grad, a ispitivanu populaciju čine studenti prve, druge i treće godine studija. Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 studenata. Podatci su prikupljeni anonimnim upitnikom koji su ispitanici ispunjavali samostalno. Prikupljanje i analiza podataka vršila se od svibnja do rujna 2023. godine.

Upitnik se sastojao od tri dijela:

1. Upitnik općih sociodemografskih podataka sastavljen za potrebe istraživanja, a koji je obuhvaćao informacije o dobi, spolu, kućanstvu u kojem ispitanik živi – s kim ispitanik živi i ima li braće i sestara, te tri pitanja vezana uz delinkventno ponašanje ispitanika i članova njegove obitelji.
2. AUDIT upitnik (engl. Alcohol Use Disorders Identification Test) međunarodni je standardizirani upitnik Svjetske zdravstvene organizacije koji se koristi kao test probira u svrhu ranog otkrivanja rizičnog i štetnog pijenja i moguće ovisnosti o alkoholu na razini primarne zdravstvene zaštite (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro i Maristela, 2001). Upitnik se sastoji od 10 pitanja koja su vrednuju skalom od 0 do 4, a sastoji se od 3 dijela. Prva tri pitanja odnose se na detekciju rizičnog pijenja alkohola: učestalost pijenja alkoholnih pića, tipične količine popijenih alkoholnih pića te učestalost teškog opijanja koje podrazumijeva pijenje 6 ili više pića u jednoj prigodi. Četvrto do šesto pitanje odnosi se na otkrivanje znakova ovisnosti o alkoholu: samokontrola nad količinom popijenog alkohola, zanemarivanje obaveza kao posljedica pretjeranog pijenja te potreba za jutarnjim pijenjem. Pitanja pod rednim brojem od 7 do 10 odnose se na otkrivanje štetnih posljedica konzumacije alkohola: osjećaja krivnje ili kajanja nakon pijenja, gubitak sjećanja u trenutku konzumacije alkohola, vlastite ozljede ili ozljede drugih zbog pijenja alkohola te zabrinutost bližnjih osoba ili zdravstvenih djelatnika zbog pijenja. Zbrajanjem odgovora prema odgovarajućoj skali vrednovanja dobiva se ukupan broj bodova, u rasponu od 0 do 40 bodova. Zbroj bodova 7 ili manje od 7 upućuje na manji rizik problema nastalih kao posljedica konzumacije previše alkohola. Zbroj bodova 8 ili više upućuje na prekomjerno i štetno pijenje, odnosno postojanje mogućnosti ovisnosti o alkoholu. Ukupan zbroj u rasponu od 8 do 15

bodova upućuje na umjereni problem povezan s alkoholom, ukupan zbroj u iznosu od 16 i više upućuje na visoku razinu problema s alkoholom, a zbroj od 20 i više bodova zahtijeva daljnju procjenu ovisnosti o alkoholu (Babor i sur., 2001).

3. Skala kvalitete obiteljskih interakcija (KOBI, Vulić Prtorić, 2002). Skala kvalitete obiteljskih interakcija (KOBI) do danas je korištena u velikom broju istraživanja, a mjeri interakcije djeteta i roditelja na dvije dimenzije, u literaturi opisane kao prihvaćanje (emocionalna toplina, intimnost) i odbacivanje (kontrola, emocionalno zanemarivanje). Prihvaćanje se očituje u pozitivnim emocionalnim aspektima odnosa majke ili oca i djeteta, dok se nasuprot tome odbacivanje očituje u pretjeranoj zahtjevnosti i nerazumijevanju te zanemarivanju i kažnjavanju.

Skala sadrži 55 čestica. Od njih 22 opisuju odnos djeteta i majke, 22 opisuju odnos djeteta i oca, a 11 čestica opisuje opće stanje u obitelji. Skala je podijeljena u 5 subskala: 1) zadovoljstvo vlastitom obitelji, 2) prihvaćanje od strane majke, 3) prihvaćanje od strane oca, 4) odbacivanje od strane majke i 5) odbacivanje od strane oca. Sudionici ispitivanja na skali od 5 stupnjeva, gdje 1 – uopće nije točno, 5 – potpuno je točno, procjenjuju koliko se svaka od 55 tvrdnji odnosi na njih. Iz dobivenih se podataka za svaku subskalu zbrajanjem bodova izračunava rezultat. Veći rezultat na subskali Zadovoljstvo obitelji znači da se sudionik dobro osjeća u vlastitoj obitelji. Veći rezultat na subskali Prihvaćanje majke/oca znači veću povezanost, povjerenje, razumijevanje i druge pozitivne osjećaje u odnosu djeteta s majkom/ocem, dok veći rezultat na subskali Odbacivanje majke/oca ukazuje na osjećaje zanemarivanja, grubosti te ostalih negativnih osjećaja vezanih uz odnos s majkom/ocem.

Za provedbu ovog istraživanja dobiveno je odobrenje Etičkog povjerenstva Veleučilišta Ivanić-Grad. U skladu s postavljenim ciljem i metodama istraživanja poseban naglasak stavljen je na etičke aspekte istraživanja kao i na obavještanju sudionika istraživanja o ciljevima istraživanja, dobrovoljnom pristanku na uključivanje u istraživanje, osiguravanju povjerljivosti podataka, kao i zaštiti identiteta sudionika s naglaskom korištenja dobivenih podataka u svrhu izrade ovog rada.

Nakon što je opisana svrha istraživanja, ispitanici su zamoljeni da samostalno popune upitnike. Na samom početku upitnika stajala je uputa u kojoj je ukratko objašnjen cilj istraživanja te je

naglašeno kako je sudjelovanje u istraživanju potpuno anonimno i dobrovoljno. Naglašeno je i kako nema točnih i netočnih odgovora te da se ispunjavanje upitnika smatra pristankom na sudjelovanje u istraživanju. Na kraju upute stajala je email adresa na koju se ispitanik mogao obratiti s bilo kakvim pitanjem, nejasnoćom ili drugom potrebom nakon ispunjavanja upitnika.

3.1 Ispitanici

Uzorak čini 100 ispitanika, studenata prve, druge i treće godine Studija fizioterapije Veleučilišta Ivanić-Grad. Prosječna dob ispitanika je 22 godine, a većina je ispitanika ženskog spola. Najveći udio ispitanika živi s roditeljima i ima jednog brata ili sestru.

3.2 Statistički postupci

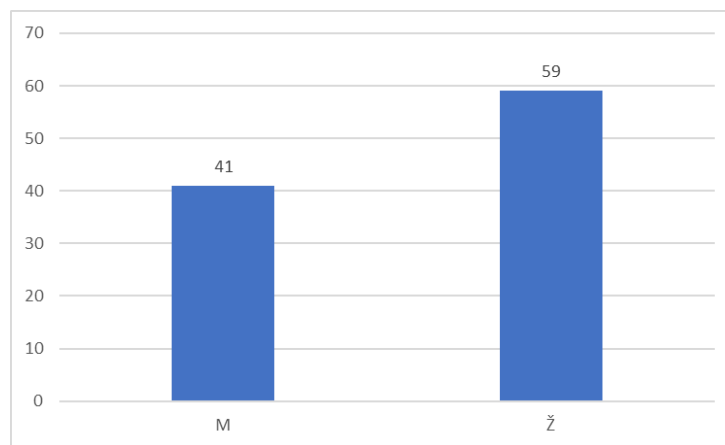
Prikupljeni podaci analizirani su deskriptivnom statističkom metodom, odnosno izračunavanjem relativnih frekvencija po kategorijama svih varijabli, te su prikazani tablično i slikom (grafički). Analize su provedene u Microsoft Excel i SPSS programu.

4. REZULTATI

U sljedećim tablicama i slikama (grafovima) bit će prikazani rezultati prikupljenih podataka.

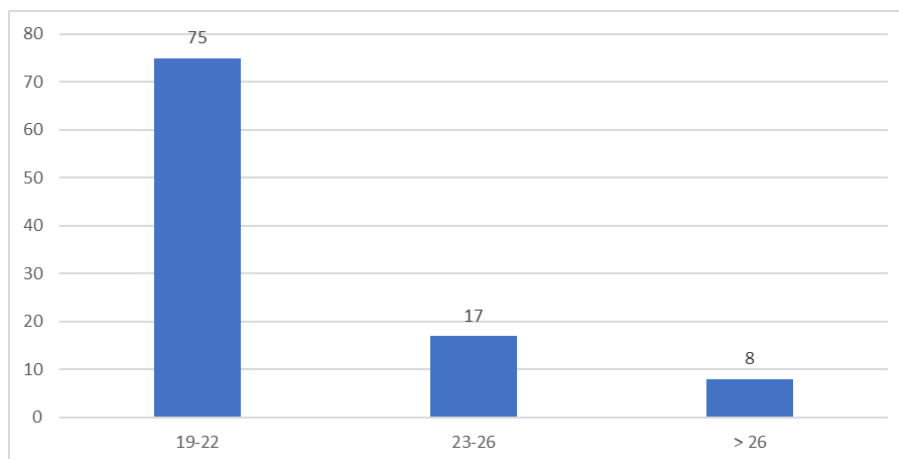
4.1. Analiza sociodemografskih podataka

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 100 ispitanika, od kojih je 41 muškarac (41%) i 59 žena (59%), što je prikazano na slici 1.



Slika 1. Spol sudionika (N=100)

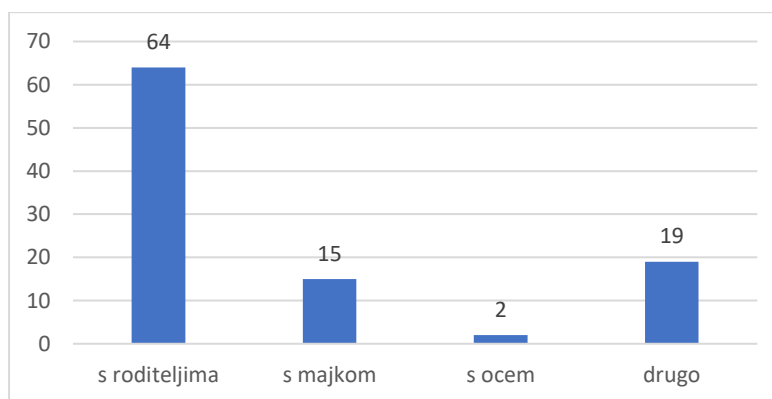
Slika 2. prikazuje udio ispitanika prema njihovoj dobi. U svrhu lakše obrade uzorka, kronološku dob ispitanika razvrstali smo u tri skupine. Upitnike je ispunilo 75 osoba u dobi od 19 do 22 godine (75%), 17 osoba u dobi od 23 do 26 godina (17%) te 8 osoba starijih od 26 godina (8%). Ispitanici su bili u dobi od 19 do 49 godina, a prosječna je dob 22 godine ($M=22,18$; $SD=5,09$).



Slika 2. Kronološka dob ispitanika prema dobnim skupinama (N=100)

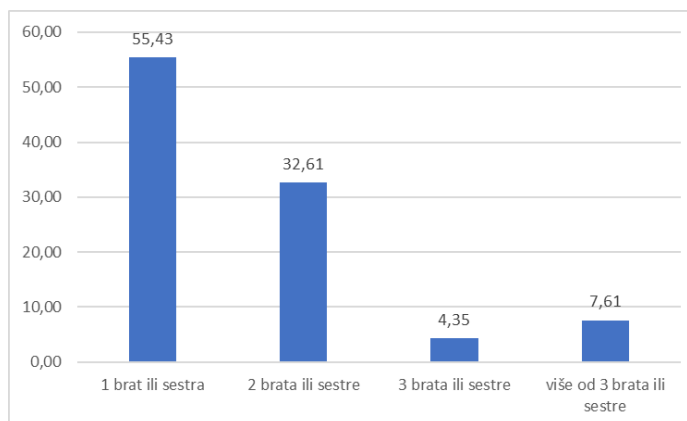
Iduća tri pitanja prvog dijela upitnika koji je sadržavao opće podatke ispitanika odnosila su se na kućanstvo u kojem ispitanik živi.

Slika 3. prikazuje udio ispitanika prema tome s kime žive u kućanstvu. Najveći udio ispitanika živi u kućanstvu s roditeljima – 64 osobe (64%). Samo s majkom živi 15 osoba (15%), dok samo s ocem žive 2 ispitanika (2%). Ukupno 19 ispitanika izjasnilo se da ne živi niti s jednim roditeljem (19%). Od ispitanika koji žive samo s majkom ili samo s ocem (ukupno 17 ispitanika), njih 12 navodi da je razlog rastava braka roditelja (12%), a 4 osobe žive s majkom zbog smrti oca (4%).



Slika 3. Kućanstvo ispitanika (N=100).

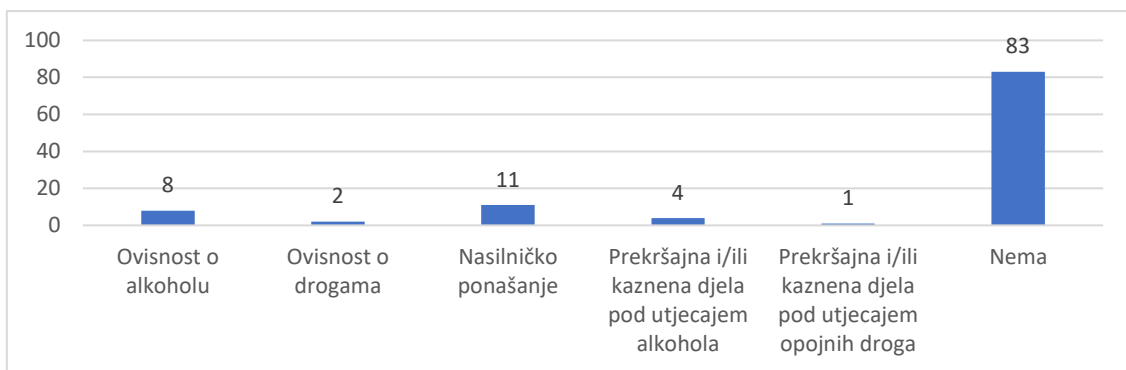
Najviše ispitanika, njih 92 ima braću ili sestre (92%), od čega polovina njih ima jednog brata ili sestru (55,43%), 32,61% ima dva brata ili sestre, 4,35% ima tri brata ili sestre, a 7,61% ima više od tri brata ili sestre. Na slici 4. prikazan je udio ispitanika koji imaju braću ili sestre prema broju braće ili sestara.



Slika 4. Broj braće ili sestara za ispitanike koji su se izjasnili da imaju braću ili sestre (N=92)

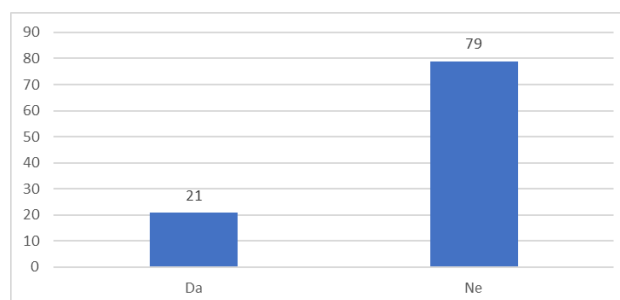
Posljednja tri pitanja prvog dijela upitnika odnosila su se na delinkventna ponašanja ispitanika ili članova njegove obitelji.

Najveći udio ispitanika, njih 83 (83%) navodi da u njihovoj obitelji nema i nije bilo ovisnosti o alkoholu, ovisnosti o drogama (bilo dijagnosticiranih od strane liječnika ili prema vlastitoj procjeni), nasilničkog ponašanja (verbalnog ili fizičkog), prekršajnih i/ili kaznenih djela učinjenih pod utjecajem alkohola ili učinjenih pod utjecajem opojnih droga. Kod 11 osoba (11%) navodi se nasilničko ponašanje u obitelji, kod njih 8 (8%) ovisnost o alkoholu, kod dvoje (2%) ovisnost o drogama, kod 4 ispitanika (4%) bilo je prekršajnih i/ili kaznenih djela učinjenih pod utjecajem alkohola, a kod jednog ispitanika (1%) prekršajna i/ili kaznena djela pod utjecajem opojnih droga (slika 5.). Budući da su ispitanici mogli na postavljeno pitanje dati više od jednog odgovora ovisno o određenim ponašanjima unutar obitelji, ukupan zbroj odgovora premašuje ukupan broj ispitanika.



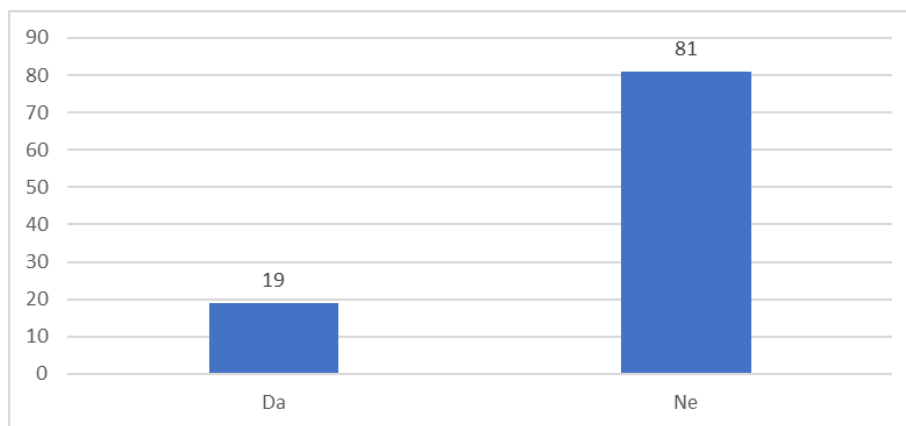
Slika 5. Devijantno ponašanje u obitelji (N=100)

Gotovo 4/5 ispitanika izjavilo je da nisu imali izrečene nikakve pedagoške mjere tijekom školovanja (79%), dok je 21 osoba (21%) imala izrečenu pedagošku mjeru tijekom školovanja. Navedeno je prikazano na slici 6.



Slika 6. Izrečene pedagoške mjere tijekom školovanja (N=100)

Što se tiče delinkventnog ponašanja koje je uključivalo postupanje policije i/ili socijalne službe osobno prema ispitaniku, 81 osoba (81%) nije iskazivala takvo ponašanje, dok je 19 ispitanika (19%) iskazalo neki oblik delinkventnog ponašanja koje je uključivalo postupanje policije ili socijalne službe, kao što je prikazano na slici 7.

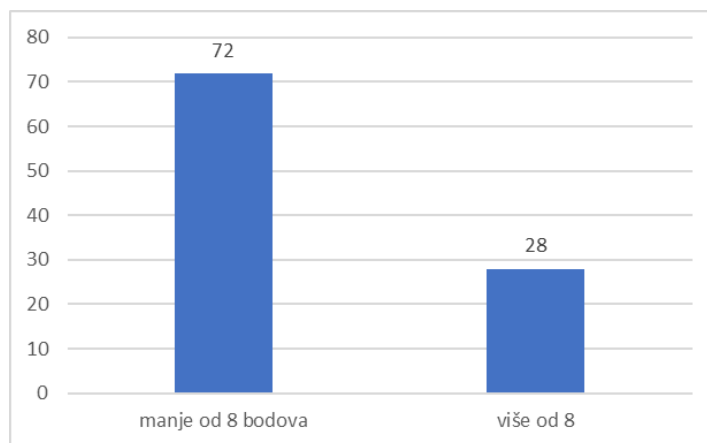


Slika 7. Delinkventno ponašanje ispitanika koje je uključivalo postupanje policije ili socijalne službe (N=100)

4.2. AUDIT - konzumacija alkohola

Kako bismo lakše analizirali dobivene podatke, ukupan zbroj bodova postignutih u AUDIT upitniku podijelili smo najprije u dvije, a zatim u četiri skupine.

Kod 28 ispitanika (28%), ukupan zbroj bodova iznosio je 8 ili više, što upućuje na prekomjerno i štetno pijenje te moguće postojanje ovisnosti o alkoholu kod tih ispitanika (slika 8.). Za većinu tih ispitanika, njih 22 (22%), utvrđena je umjerena razina problema povezanih s alkoholom (AUDIT zbroj 8-15), kod 4 ispitanika (4%) utvrđena je visoka razina problema povezanih s alkoholom (AUDIT zbroj 16-19), dok kod 2 ispitanika (2%) postoji moguća ovisnost o alkoholu (AUDIT zbroj 20-40) koju je potrebno dalje potvrditi ili isključiti drugim dijagnostičkim postupcima. Kod 72 ispitanika (72%) ukupan zbroj bodova u AUDIT upitniku upućuje na manji rizik problema nastalih kao posljedica konzumacije previše alkohola.



Slika 8. Razdioba ispitanika s obzirom na ukupan broj bodova postignutih u AUDIT upitniku (N=100)

4.3 KOBİ - procjena kvalitete obiteljskih interakcija

U tablici 2. prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije korištenih skala, odnosno subskala obiteljskih interakcija.

Viši rezultati na skalama prihvaćanja od strane majke i oca ukazuju na doživljaj većeg prihvaćanja, emocionalnosti, topline i sličnih osjećaja u odnosu s majkom ili ocem, dok viši rezultati na skalama odbacivanja od strane majke i oca ukazuje na percepciju većeg odbacivanja, nezainteresiranosti i sličnih negativnih osjećaja od strane majke ili oca (Petani, 2015). Vidljivo je da ispitanici doživljavaju veće prihvaćanje od strane majke (M=43,72), nego od strane oca (M=35,41), dok se iz dobivenih rezultata isto ne može zaključiti o razlici odbacivanja od strane oca (M=19,36) i majke (M=18,58).

Tablica 2. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, maksimalne i minimalne vrijednosti, raspon i medijani KOBİ skale (N=100)

Skala	Raspon	M	SD	Medijan
Zadovoljstvo obitelji	24-40	33,45	3,12	34
Prihvaćanje - otac	11-45	35,41	7,93	37
Prihvaćanje - majka	22-50	43,72	6,62	46
Odbacivanje - otac	12-49	19,36	8,14	17
Odbacivanje - majka	12-47	18,58	6,66	16

M – srednja vrijednost, SD – standardna devijacija

Prvi korak u provjeri relacija između kvalitete obiteljske interakcije, odbacivanja oca i konzumacije alkohola bilo je selektiranje ispitanika koji postižu rezultat na AUDIT upitniku od 8 i više bodova budući da je to granica koja sugerira štetnu konzumaciju alkohola. Nakon ovog koraka broj ispitanika je bio 28, što je prikazano u tablici 3.

Kako bi se provjerile postavljene hipoteze o utjecaju niže percepcije kvalitete obiteljskih odnosa i odbacivanja oca s pojačanom konzumacijom alkohola izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije za ispitivane varijable. Pokazalo se da korelacije između konzumacije alkohola (rezultat na AUDIT upitniku) i percepcije kvalitete obiteljskih odnosa te odbacivanja oca nisu statistički značajne. Obzirom da korelacije među varijablama nisu statistički značajne odustaje se od daljnjih analiza i možemo zaključiti da u ovom istraživanju nismo potvrdili postavljene hipoteze. U tablici 4. prikazani su koeficijenti korelacije između rezultata na primijenjenim skalama.

Tablica 3. Aritmetička sredina i standardna devijacija na primijenjenim skalama (N=28)

	M	SD	N
AUDIT SUM	12,50	3,949	28
OO SUM	20,64	8,238	28
ZO SUM	33,43	3,458	28

AUDIT SUM - zbroj bodova u AUDIT upitniku kod selektiranih ispitanika koji postižu rezultat na AUDIT upitniku od 8 i više bodova; OO SUM - zbroj bodova na subskali „odbacivanje oca“ (dio KOBI skale); ZO SUM - zbroj bodova na subskali „zadovoljstvo obitelji“ (dio KOBI skale); M - srednja vrijednost, SD - standardna devijacija

Tablica 4. Koeficijenti korelacije između rezultata na primijenjenim skalama (N=28)

	AUDIT	OO_SUM	ZO_SUM
AUDIT	1,000	-,229	,152
OO_SUM	-,229	1,000	-,098
ZO_SUM	,152	-,098	1,000
AUDIT	.	,121	,220
OO_SUM	,121	.	,309
ZO_SUM	,220	,309	.

AUDIT SUM - zbroj bodova u AUDIT upitniku kod selektiranih ispitanika koji postižu rezultat na AUDIT upitniku od 8 i više bodova; OO SUM - zbroj bodova na subskali „odbacivanje oca“ (dio KOBI skale); ZO SUM - zbroj bodova na subskali „zadovoljstvo obitelji“ (dio KOBI skale)

U tablici 5. izdvojene su karakteristike ispitanika koji su postigli 8 ili više bodova na AUDIT upitniku.

Tablica 5. Sociodemografski podaci ispitanika koji su na AUDIT upitniku postigli rezultat od 8 ili više bodova (N=28)

Podatak	Varijable	N	%
Spol	muški	16	57,1
	ženski	12	42,9
Kućanstvo	s roditeljima	18	64,3
	s majkom	2	7,1
	s ocem	1	3,6
	drugo	7	25
Dob	19-22	18	64,3
	23-26	8	28,6
	>26	2	7,1
Braća/sestre	da	27	96,4
	ne	1	3,6
Devijantno ponašanje u obitelji	Ovisnost o alkoholu	4	14,3
	Ovisnost o drogama	1	3,6
	Nasilničko ponašanje	3	10,7
	Prekršajna i/ili kaznena djela pod utjecajem alkohola	2	7,1
	Prekršajna i/ili kaznena djela pod utjecajem opojnih droga	0	0,0
	Nema	18	64,3
Izrečene pedagoške mjere	Da	11	39,3
	Ne	17	60,7
Delinkventno ponašanje ispitanika	Da	10	35,7
	Ne	18	64,3

Vidljivo je da je među ispitanicima koji postižu veći zbroj na AUDIT-u, odnosno zbroj bodova od 8 i više koji sugerira štetnu konzumaciju alkohola, veći udio muškaraca. Od ukupno 28 ispitanika koji su postigli zbroj bodova 8 ili više, gotovo 3/5 bili su muškarci. Dobiveni rezultat u skladu je i s rezultatima dobivenim istraživanjem EUROSTAT-a o konzumaciji alkohola, a koje je u Hrvatskoj proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo, prema kojem u Hrvatskoj alkohol češće konzumiraju muškarci (HZJZ, 2019.).

Logično je pretpostaviti da će djeca rastavljenih, odnosno samohranih roditelja, zbog negativnih životnih iskustava u pogledu rastave ili gubitka roditelja, biti skloniji konzumiranju veće

količine alkohola. Međutim, u ovom je istraživanju pokazano kako većina ispitanika kod kojih je AUDIT zbroj 8 ili više bodova živi u kućanstvu s ocem i majkom, odnosno u stabilnom okruženju (64,3%).

Alkohol se više konzumira među mlađim ispitanicima. Njih 64,3% iz skupine ispitanika s većim AUDIT zbrojem pripada u skupinu mlađih punoljetnih osoba (19 - 22 godine). Ovdje treba uzeti u obzir da je većina ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem svrstano upravo u ovu dobnu skupinu (ukupno 75 od 100 ispitanika), budući da je većina studenata odmah nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja nastavila višu izobrazbu.

Gotovo svi ispitanici, njih 27 od 28, ima braću ili sestre. Upitno je može li se isto povezati s kvalitetom obiteljskih odnosa, odnosno zadovoljstvom istom. Moguće je primjerice da pojedinac koji ima starijeg brata ili sestru konzumira alkohol u većim količinama radi boljeg uklapanja u starije društvo kojem bi htio pripadati ili na nagovor starijeg brata ili sestre, a što se na kraju svodi na važnost socijalizacije za pojedinca u razvoju, u prvom redu među svojom vršnjačkom skupinom, ali i obitelji, a naročito starijeg brata ili sestre. S ciljem bolje integracije u društvo često mladi usvajaju brojne poželjne, ali i nepoželjne obrasce ponašanja. Također, važnu ulogu ima i stav roditelja oko konzumacije alkohola kod njihove djece, koja često počinje već tijekom srednje škole. Postoje roditelji koji su vrlo tolerantni po tom pitanju jer konzumiranje alkohola smatraju normalnim „u to doba“, misle da se djeca drukčije ne mogu zabaviti ili iz drugih razloga „podržavaju“ takav način zabave, dok s druge strane neki roditelji ne prepoznaju pijenje kod svoje djece ili ga kažnjavaju. Moguće je i da zbog nepoznatih ili poznatih, a nepriznatih problema unutar obitelji dolazi do ekscesivnog pijenja kod djeteta, ako se izuzmu već spomenuti razlozi sve učestalije pretjerane konzumacije alkohola među mladima.

Bilo kakvi oblici devijantnog ponašanja unutar obitelji ispitanika ne mogu se dovesti u korelaciju s povećanim konzumiranjem alkohola budući da se preko 64% zahvaćenih ispitanika izjasnilo da takvih ponašanja nije bilo. Ekscesivno pijenje ne može se dovesti izravnu u svezu niti s izrečenim pedagoškim mjerama ili nekim oblikom delinkventnog ponašanja sudionika ispitivanja koje je uključivalo postupanje policije ili socijalne službe, budući da gotovo 2/3 ispitanika nije bilo uključeno u takve oblike ponašanja.

5. RASPRAVA

Provedena su brojna istraživanja kojima se pokušalo utvrditi kakav je utjecaj majčinog i očevog ponašanja na ponašanje djeteta. Hearthon i Wyland (2003) navode kako pri razvoju djeteta važnu ulogu imaju interakcije sa „značajnim ljudima“ gdje posebnu važnost pridaje kvaliteti odnosa prvenstveno s roditeljima, ali i vršnjacima. Rohner, Khaleque i Cournoyer (2008) posebno naglašavaju da je potreba za prihvaćanjem od strane roditelja univerzalna potreba pojedinca. Burić, Macuka, Sorić i Vulić-Prtorić (2008) ističu kako su roditelji ključni čimbenici u razvoju samopoštovanja svoje djece, a kako roditeljske dimenzije, bila to emocionalnost ili kontrola, dolaze do izražaja u svakodnevnim interakcijama i tako utječu na njihov razvoj. Općenito, kvaliteta obiteljskih interakcija određuje sve bitne značajke pojedinca, a ovdje najveću ulogu igraju otac i majka čija je skrb i podrška od izuzetne važnosti u prepoznavanju potencijalno rizičnih situacija koje mogu dovesti do stvaranja ovisničkog ponašanja kod djeteta. Vulić-Prtorić (2002) pokazala je kako je majčino emocionalno prihvaćanje nužno za skladan emocionalni razvoj djeteta, što kao rezultat ima bolje ponašanje djeteta, bolju prilagodbu te bolja postignuća u školi, dok majčino odbacivanje može uzrokovati niz poremećaja koji uključuju i agresiju. S druge strane, očevo odbacivanje povezuje se s različitim oblicima agresivnog i delinkventnog ponašanja (Keresteš, 2007), ali i ovisničkog ponašanja, depresivnosti i anksioznosti (Vulić-Prtorić, 2002) te slabijom prilagodbom u školi i među vršnjacima (Klarin, 2002). Osim toga, Rohner, Khaleque i Cournoyer (2012) pokazali su kako djeca koja odrastaju uz roditelje koji im pružaju emocionalnu podršku često pokazuju manje problematično ponašanje od djece koja odrastaju u obiteljima gdje u odnosu s djetetom vladaju negativni odnosi, odnosno slaba je komunikacija među članovima obitelji. Upravo na temelju navedenih istraživanja formirana je prva pretpostavka na kojoj smo bazirali istraživanje, a koja se odnosi na povezanost niže percipirane kvalitete obiteljskih odnosa i konzumacije alkohola. Prema prikupljenim podacima u ovom istraživanju razvidno je da su studenti prve, druge i treće godine Studija fizioterapije većinom zadovoljni kvalitetom obiteljskih odnosa ($M=33,45$). Što se tiče doživljaja prihvaćanja, veće je prihvaćanje od strane majke (srednja vrijednost 43,72 kod majke, odnosno 35,41 kod oca), međutim, doživljaj odbacivanja majke ili oca na gotovo je jednakoj razini (19,36 naspram 18,58). Potonje nije u skladu s očekivanjima budući da se na našim prostorima očevi smatraju autoritetom kojem se mladi u fazama rasta i razvoja (naročito adolescencije) vole suprotstavljati, a samim time raste vjerojatnost ulaska u sukob s ocem (u odnosu na majku), što mladi percipiraju strogoćom i odbacivanjem. Petani (2015) utvrdila je u svom empirijskom istraživanju provedenom na 862 ispitanika statistički značajne razlike u

prihvaćanju od strane majke i prihvaćanju od strane oca, gdje je prihvaćanje od strane majke procijenjeno višim. Prema Heatley (2010) očevi danas imaju sve značajniju ulogu u odgoju i brizi o djetetu, odnosno dobivaju i emocionalnu ulogu, a ne samo onu vezanu uz financijsko snabdijevanje obitelji ili provođenje kažnjavanja djeteta, a što je zasigurno najviše povezano s manje stereotipnih stavova o rodnim ulogama u odnosu na prošlost gdje je odgojna uloga oca bila zanemarena, a primarnom roditeljskom figurom smatrala se majka (Milić, 2007). Osim toga, veća uloga oca u odgoju djece ima pozitivan učinak i na kvalitetu odnosa sa suprugom, odnosno majkom, a samim time i izgradnju kvalitetnijih odnosa unutar obitelji.

Razdioba sudionika obzirom na ukupan broj bodova postignutih u AUDIT upitnik pokazuje da preko 70% studenata ne konzumira alkohol u količinama koje se mogu smatrati štetnim (zbroj bodova u AUDIT upitniku manji od 8). Dodatno, među sudionicima čije se konzumiranje alkohola može dovesti u vezu sa štetnim (AUDIT zbroj bodova 8 ili više), svega dvoje ispitanika konzumira alkohol u količini koja bi upućivala na ovisnost (AUDIT zbroj bodova veći od 20).

Većina ispitanika pripada skupini mlađih punoljetnih osoba koje su sklone konzumirati alkohol iz mnogih razloga, a koji nisu ni na koji način povezani s kvalitetom odnosa u obitelji. Prvenstveno, to je potreba za socijalizacijom te za prihvaćanjem u svijetu odraslih gdje se konzumiranje alkohola smatra normalnim. Mlade, neizgrađene osobe često posežu za alkoholom jer pod utjecajem alkohola imaju više samopouzdanja, gube osjećaj srama i nesigurnosti, što im olakšava ostvarivanje kontakata prvenstveno sa svojim vršnjacima, ali i članovima ostalih dobnih skupina. Osjećaj bolje prihvaćenosti među vršnjacima, ali i podlijevanje njihovom pritisku, kao i brojni drugi razlozi, dovode do toga da mladi konzumiranje alkohola ne smatraju ozbiljnim niti opasnim, nego načinom zabave, a relativno često se može čuti i blagonaklon roditeljski stav prema tome, ponajviše zbog već spomenute činjenice da je na našem području alkohol društveno prihvatljiv i prisutan pri svakom važnijem događaju u životu pojedinca, a o posljedicama pretjerane konzumacije alkohola se ne razmišlja previše.

Druga pretpostavka ovog istraživanja temeljila se na velikom broju radova koji su pokazali značaj očevog prihvaćanja u socijalnom razvoju djeteta (Brajša-Žganec i Valić, 2016), odnosno radu u kojem je pokazano kako je upravo očevo ponašanje u odgoju djece najbolji prediktor problema kod mladih osoba, a naročito u njihovom socijalnom razvoju (Keresteš, 2007). Našim

se istraživanjem pokazalo kako očevu odbacivanje ne utječe na konzumaciju alkohola. Dobiveni rezultati nisu bili u skladu s postavljenom hipotezom, a najvjerojatniji razlog tome je premali broj ispitanika - od ukupno 100 ispitanika njih svega dvoje prema AUDIT upitniku konzumira alkohol u količini koja bi zahtijevala daljnju procjenu ovisnosti, što ne može biti dovoljno za statistički ispravne rasprave ili zaključke. Unatoč tome što Hrvatska spada u zemlje koje se smatraju „tradicionalnima“ u kojima glavnu ulogu u odgoju djece vode majke, sukladno brojnim promjenama u društvu, mijenja se i taj trend, a sa sve većim uključivanjem očeva u odgoj djece, raste i njegova emocionalna prisutnost, čime očevu prihvaćanje ili odbacivanje dodatno dobiva na važnosti.

U tablici 6. prikazani su podaci o dvojici ispitanika koji su na AUDIT upitniku postigli zbroj bodova od 20 ili više koji ukazuje na potencijalnu ovisnost o alkoholu.

Tablica 6. Ispitanici koji su na AUDIT upitniku postigli zbroj bodova od 20 ili više (N=2)

Spol	Dob	Kućanstvo	Braća/sestre	Delinkventno ponašanje ispitanika	Delinkventno ponašanje članova obitelji	Izrečene pedagoške mjere	ZO	PM	OM	PO	OO
M	20	O+M	1	DA	NE	NE	39	37	33	43	22
M	21	O	1	NE	DA	DA	31	44	17	29	22

M – muško, O+M – živi s roditeljima, O – živi s ocem (nakon rastave braka), ZO – zadovoljstvo obitelji, PM – prihvaćanje majke, OM – odbacivanje majke, PO – prihvaćanje oca, OO – odbacivanje oca

Obojica ispitanika muškog su spola te su svrstani u kategoriju ispitanika kronološke dobi između 19 i 22 godine. Jedan ispitanik živi u kućanstvu s oba roditelja dok drugi živi s ocem nakon rastave braka svojih roditelja, a obojica ispitanika imaju jednog brata ili sestru. Jedan od ispitanika navodi kako je osobno iskazivao delinkventno ponašanje poput vršnjačkog nasilja, sudjelovanja u krađama, tučama, rizičnoj vožnji ili bilo kakvoj drugoj aktivnosti koja je ili bi mogla uključivati postupanje policije i/ili socijalne službe prema njemu, međutim tijekom njegovog školovanja (osnovnog ili srednjoškolskog) nije bilo izrečenih pedagoških mjera, a unutar obitelji nije bilo nikakvih oblika delinkventnog ponašanja. Drugi ispitanik nije iskazivao delinkventno ponašanje koje bi uključivalo postupanje policije i/ili socijalne službe, ali mu je tijekom školovanja bila izrečena neka pedagoška mjera, a uz to u njegovoj je obitelji prisutna ovisnost o alkoholu, bilo dijagnosticirana od strane liječnika ili prema njegovoj vlastitoj procjeni.

Što se tiče rezultata dobivenih na KOBİ skali, oba ispitanika pokazuju zadovoljstvo vlastitom obitelji, s tim da je kod prvog ispitanika rezultat značajno viši (ZO=39), dok je kod drugog rezultat niži, ali i dalje u zadovoljavajućem rasponu (ZO=31; u odnosu na skupni rezultat svih ispitanika $33,45 \pm 3,12$). Viši rezultati na subskali prihvaćanja oca i subskali prihvaćanja majke ukazuju na doživljaj većeg prihvaćanja i drugih pozitivnih osjećaja vezanih uz odnos s ocem, odnosno majkom. Kod prvog ispitanika rezultati na subskalama prihvaćanja pokazuju da doživljava veliko prihvaćanje i od strane oca (PO=43) i od strane majke (PM=37), dok je kod drugog ispitanika situacija nešto drukčija – prihvaćanje od strane majke je više (PM=44), dok je prihvaćanje od strane oca niže (PO=29), u odnosu na skupne rezultate svih ispitanika na subskali prihvaćanje oca $35,41 \pm 7,93$, odnosno subskali prihvaćanje majke $43,72 \pm 6,62$. Na subskali odbacivanja oca oba ispitanika iskazuju isti rezultat (OO=22) koji ukazuje na dobar odnos s ocem, odnosno niske razine odbacivanja, manjka zainteresiranosti te druge slične negativne emocije vezane za odnos s ocem. Do razlike dolazi u rezultatima na subskali odbacivanja majke gdje prvi ispitanik postiže viši rezultat (OM=33) koji ukazuje na viši doživljaj negativnih osjećaja vezanih uz odnos ispitanika s majkom.

Dvojica su ispitanika svakako premali uzorak za donošenje zaključaka o iznesenim hipotezama, ali navest ćemo zaključno o njihovim rezultatima budući da su jedini ispitanici čije se konzumiranje alkohola svodi na količine koje ukazuju na ovisnost o alkoholu, odnosno alkoholizam. Prva hipoteza ovog rada bila je da niža percipirana kvaliteta obiteljskih odnosa utječe na konzumaciju alkohola. Oba ispitanika iskazala su zadovoljstvo obiteljskim odnosima na odgovarajućoj subskali KOBİ skale. Druga hipoteza bila je da očevo odbacivanje utječe na konzumaciju alkohola. Oba ispitanika iskazala su niske rezultate na subskali odbacivanja oca stoga se ni očevo odbacivanje ne može dovesti u vezu s njihovom pretjeranom konzumacijom alkohola. Budući da jedan od ispitanika sam ima povijest delinkventnog ponašanja, a kod drugog je delinkventno ponašanje (bilo) prisutno kod nekog od člana obitelji, pretjerana konzumacija alkohola možda je u vezi s navedenim, unatoč tome što rezultati na skali Kvalitete obiteljskih interakcije na to ne ukazuju.

Dobiveni rezultati u ovom istraživanju u skladu su sa sličnim istraživanjem opisanim u radu koje je proveo Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije među adolescentima Splitsko-dalmatinske županije. U navedenom je istraživanju sudjelovalo 1409 učenika srednjih škola, a pokazalo se kako konzumacija alkohola nije povezana sa zadovoljstvom odnosa s roditeljima (Matković, Petak i Ključević, 2021). Slično pokazuju

Visser, de Winter i Reijneveld (2012) koji konzumaciju alkohola povezuju poglavito s utjecajem devijantnih vršnjaka, što dovodi do sukoba s roditeljima i posljedičnog narušavanja međusobnih odnosa i lošijih obiteljskih interakcija.

Osim već navedenih problema u provedenom istraživanju, zasigurno veliku ulogu ima i način prikupljanja podataka. Unatoč tome što je ispitanicima naglašeno da su upitnici posve anonimni, postoji mogućnost namjernog ili nenamjernog neistinitog izjašnjavanja, odnosno iskrivljavanja odgovora. Osim toga, djeca (i drugi članovi obitelji) ne moraju uvijek biti potpuno svjesna određenih stanja u kojima se nalaze njihovi roditelji, bilo radi njihova osobna poricanja ili poricanja unutar obitelji koja se ne može ili ne želi suočiti s problemom, ali i davanja odgovora koji su „socijalno poželjni“, odnosno usklađeni s društvenim normama. Isto se odnosi i na samoprocjenu konzumiranja alkohola u AUDIT upitniku. Navedeno ne čudi s obzirom na to da su teme pokrivene anketnim upitnicima „osjetljivije“. Time se dovodi u pitanje objektivnost ovako prikupljenih podataka što upućuje na potrebu da se u budućim sličnim istraživanjima podaci prikupljaju na neki drukčiji način kojim bi se postigla objektivnost u procjeni ispitanika.

6. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost kvalitete obiteljskih odnosa (interakcija) i konzumacije alkohola, odnosno utvrditi utječe li percipirana kvaliteta odnosa u obitelji na konzumaciju alkohola među studentima prve, druge i treće godine Studija fizioterapije Veleučilišta u Ivanić-Gradu. Istraživanje se provelo na uzorku od 100 studenata, a temeljilo se na pretpostavkama da niža percipirana kvaliteta obiteljskih odnosa i očevo odbacivanje utječu na konzumaciju alkohola, međutim hipoteze ovim istraživanjem nisu potvrđene.

Pokazalo se kako je većina studenata zadovoljna kvalitetom obiteljskih odnosa, a konzumiranje alkohola većine studenata ne dovodi se u vezu s rizikom od problema nastalih kao posljedica nezadovoljstvom kvalitetom obiteljskih odnosa. Kod studenata koji konzumiraju alkohol u količinama koje upućuju na moguće prekomjerno i štetno pijenje pokazalo se da su većinom muškog spola, dobi između 19 i 22 godine te da žive u obiteljima s oba roditelja, imaju braću/sestre, a obitelji i sami ispitanici ne dovode se u značajnu vezu s bilo kakvim oblicima delinkventnih ponašanja. Od stotinu ispitanika svega dvojica konzumiraju alkohol u količinama koje se mogu smatrati ozbiljnim problemom, odnosno koje zahtijevaju daljnju procjenu ovisnosti o alkoholu.

Kod disfunkcionalnih obitelji očekivano je da sklonost roditelja koji se ponašaju rizično postaje obrazac ponašanja koji djeca od njih nauče, a rizično ponašanje koje može uključivati i ovisnost o alkoholu rezultat je loše ili nedovoljne komunikacije s roditeljima i drugim članovima obitelji te obiteljske atmosfere u kojoj nedostaju osjećaji prihvaćanja, topline i drugih važnih segmenata zdrave zajednice. S obzirom na rezultate dobivene ovim istraživanjem, možemo zaključiti da su studenti u velikoj većini zadovoljni odnosima unutar svoje obitelji, a da se konzumacija alkohola svodi na razloge povezane uglavnom uz socijalizaciju, odnosno željom za prihvaćanjem unutar svoje vršnjačke skupine gdje se konzumiranje alkohola smatra normalnim.

Budući da su djeca i adolescenti vrlo osjetljiva skupina, odnosi unutar obitelji izuzetno su važni i igraju ulogu u formiranju osobnosti i ponašanja od njihove najranije dobi. U idealnim okolnostima djeca odrastaju u zdravim funkcionalnim obiteljima, počevši od odnosa među roditeljima, odnosa oba roditelja prema djetetu, ali i odnosima među svim ostalim članovima obitelji, a što u konačnici utječe na razvoj djeteta, kao i na brojne doživotne negativne posljedice koje mogu biti rezultat narušenih odnosa. Dakle, koliko obitelj može biti pozitivan čimbenik,

toliko može biti i rizičan čimbenik za nastanak različitih problema u životu pojedinca. Osim obitelji na brojne odrednice pojedinca velik utjecaj imaju i interakcije s vršnjacima, kao i druge specifičnosti u pojedinim razdobljima adolescencije.

7. LITERATURA

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. izdanje. Washington, DC: American Psychiatric Press
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G., Maristela, G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care*. 2nd ed., World Health Organization
- Banerjee, N. (2014). Neurotransmitters in alcoholism: A review of neurobiological and genetic studies. *Indian journal of human genetics*, 20(1):20-31
- Brajša-Žganec, A., Valić, J. (2016). *Kvaliteta obiteljske interakcije, emocionalna kompetentnost i agresivnost kod djece školske dobi // Psihologija u prevenciji poremećaja i očuvanju zdravlja - Knjiga sažetaka*. Opatija: Hrvatsko psihološko društvo (HPD), str. 237-237
- Buljan Flander, G., Kocijan Hercigonja, D. (2003.). *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*. Zagreb: Marko M. usluge d.o.o.
- Burić, I., Macuka, I., Sorić, I. i Vulić-Prtorić, A. (2008). Samopoštovanje u ranoj adolescenciji: Važnost uloge roditeljskog ponašanja i školskog postignuća. *Društvena istraživanja*, 45, 887-906
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006.). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing: Tehnička knjiga
- Hearthon, T. F. i Wyland, C. L. (2003). Assessing self-esteem. U: S. J. Lopez i C. R. Snyder (ur.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (str. 219-233). Washington, DC: American Psychological Association.
- Heatley, M. (2010). *Knjiga za tate – za tate koji je najbolji u svemu*. V.B.Z., Zagreb
- Hudolin, V. (1991). *Alkoholizam – stil života alkoholičara*. Zagreb: Školska knjiga
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on Adolescent Risk Behaviour*. Los Angeles: *Cambridge University Press*, str. 1-9
- Jukić, V. (2006). *Alkoholizam. Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada
- Kelly-Weeder, S., Phillips, K., Rounseville, S. (2011). Effectiveness of public health programs for decreasing alcohol consumption. *Patient intelligence*, 2011(3):29-38
- Keresteš, G. (2007). Dječja agresivnost: što pokazuju rezultati istraživanja provedenih u našoj zemlji? *Psihologija i nasilje u suvremenom društvu – Zbornik radova znanstvenostručnog skupa Psihologija nasilja i zlostavljanja*, str. 33-43

- Klarin, M. (2002). Dimenzije obiteljskih odnosa kao prediktori vršnjačkim odnosima djece školske dobi. *Društvena istraživanja*, 11(4-5). str. 805-822
- Kocijan Hercigonja, D. (2024). Povezanost obiteljskih odnosa sa psihičkim razvojem djeteta. *Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva*, 34 (2), 129-132. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/319279>
- Krystal, H. (1982). Character disorders: Characterological specificity and the alcoholic. U: E. M. Pattison i E. Kaufman (ur.), *Encyclopedic handbook of alcoholism*. New York: Gardner Press, str. 607-618.
- Matković, R., Petak, A. i Ključević Ž. (2021). Odnos navika konzumacije alkohola i percepcije roditeljskih ponašanja kod adolescenata Splitsko-dalmatinske županije. *Kriminologija & socijalna integracija*, 29 (1), 105-144. <https://doi.org/10.31299/ksi.29.1.5>
- Merikangas, K. R. (1990). The genetic epidemiology of alcoholism. *Psychological medicine*, 20(1):11-22
- MKB10 - Svjetska zdravstvena organizacija (1994). *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Klinički opisi i dijagnostičke smjernice*. Deseta revizija. Medicinska naklada
- Milić, A. (2007). *Sociologija porodice: kritika i izazovi*. Beograd: Čigoja štampa
- Moussas, G., Christodoulou, C., Douzenis, A. (2009). A short review on the aetiology and pathophysiology of alcoholism. *Annals of general psychiatry*, 8(1):10
- Objava rezultata EUROSTAT-a o konzumaciji alkohola i ekscesivnom epizodičnom pijenju, <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/objava-rezultata-eurostat-a-o-konzumaciji-alkohola-i-ekscesivnom-epizodicnom-pijenju/>, pristupljeno 16. lipnja 2024.
- Oluwasegun Ayenigbara, I. (2020). Kronična upotreba alkohola i popratne nezarazne bolesti, *Croatian Nursing Journal*, 4(2), str. 227-242. <https://doi.org/10.24141/2/4/2/8>
- Petani, R. (2015). Sociodemografska obilježja adolescenata i njihova percepcija dimenzija ponašanja roditelja. *Acta Iadertina*, vol. 12, br. 1, 2015, <https://hrcak.srce.hr/190124>. Pristupljeno 30.05.2024.
- Rohner, R. P. , Khaleque, A. i Cournoyer, D. E. (2008). Parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. U: R. P. Rohner i A. Khaleque (ur.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*, 4. izdanje, str. 1-37). Storrs, CT: Rohner Research Publications
- Rohner, R. P., Khaleque, A. i Cournoyer, D. E. (2012). *Introduction to parental Acceptance Rejection theory, methods, evidence and implications*. University of Connecticut

- Visser, L., de Winter, A. F. i Reijneveld, S. A. (2012). The parent–child relationship and adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health* 12, 886. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-886>
- Vulić-Prtolić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihopatologija* 5, 1, 31-51
- White-Gibson, Z. (2021). Psychosocial Treatments for Alcohol Use Disorder. *Psychcentral*. Dostupno na: <https://psychcentral.com/addictions/alcohol-use-disorder-psychosocial-treatments>
- Zloković, J. i Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*, 12:197-213.

8. PRILOZI

Poštovani studenti,

U ime vaše kolegice Tatjane Pleše i svoje osobno, molim vas da ispunite upitnike koji se nalaze pred vama a koji će služiti za izradu diplomskog rada.

Podaci prikupljeni ovim upitnicima su u potpunosti tajni i anonimni i ni na koji način se **ne mogu i neće** povezivati sa osobom koja ih ispunjava i koristiti će se **isključivo u svrhu izrade diplomskog rada**.

Molimo vas da pažljivo pročitate i odgovorite na **SVA** pitanja iskreno.

Ukoliko imate bilo kakvo pitanje, nejasnoću ili neku drugu potrebu nakon ispunjavanja ovih upitnika molim vas da me kontaktirate putem maila (apavelic26@gmail.com) kako bih vam mogla odgovoriti i po potrebi dogovoriti susret.

S poštovanjem i uz zahvalu za vaše vrijeme i suradnju,
dr. sc. Ana Pavelić Tremac, klinički psiholog

1. Spol: _____ 2. Dob: _____

3. S kime živite:

- a) roditeljima
- b) majkom
- c) ocem
- d) nešto drugo, što? _____

3.a. Ukoliko živite s jednim od roditelja, molimo navedite razlog (npr. rastava, roditelj je preminuo, radni odnos u inozemstvu ili slično) _____

4. Imate li braće i/ili sestara? DA NE Koliko? _____

5. Je li u vašoj obitelji bilo ili ima:

- a) Ovisnosti o alkoholu*
- b) Ovisnosti o drogama*
*bilo dijagnosticiranih od strane liječnika bilo prema vašoj procjeni
- c) Nasilničkog ponašanja u obitelji (verbalnog ili fizičkog)
- d) Prekršajnih i/ili kaznenih djela učinjenih pod utjecajem alkohola
- d) Prekršajnih i/ili kaznenih djela učinjenih pod utjecajem opojnih droga

6. Jeste li ikada imali izrečenu neku pedagošku mjeru tijekom vašeg školovanja (osnovnog ili srednjoškolskog)? DA NE

7. Jeste li ikada iskazivali delinkventno ponašanje (npr. vršnjačko nasilje, sudjelovanje u krađama, tučama, rizična vožnja ili bilo koja druga aktivnost koja je ili bi uključivala postupanje policije i/ili socijalne službe prema vama osobno)?
DA NE

U ovom upitniku nalaze se tvrdnje koje opisuju kako se osjećate u svojoj obitelji, u odnosu s majkom i ocem. Pročitajte pažljivo svaku tvrdnju i zaokružite odgovarajući broj s desne strane koji označava **koliko je ta tvrdnja za vas točna**.

MOJA OBITELJ.....

Red. br.	Tvrdnja	uopće nije točno	uglavnom netočno	nisam siguran/na	uglavnom je točno	da, u potpunosti je točno
1.	Za mene je obitelj izvor utjehe i zadovoljstva.	1	2	3	4	5
2.	Moja obitelj mi ide na živce.	1	2	3	4	5
3.	Kad odrastem i budem imao/la svoju obitelj ona će u mnogočemu biti slična mojoj sadašnjoj obitelji	1	2	3	4	5
4.	Želio/ljela bih da nisam član moje obitelji.	1	2	3	4	5
5.	Osjećam se kao stranac u svojoj obitelji.	1	2	3	4	5
6.	U usporedbi s drugim obiteljima mislim da je moja jako dobra.	1	2	3	4	5
7.	U mojoj obitelji me nitko ne razumije.	1	2	3	4	5
8.	Ponosan/na sam na svoju obitelj.	1	2	3	4	5
9.	Moja obitelj je jedna nesretna obitelj.	1	2	3	4	5
10.	Članovi moje obitelji čine dobro jedni drugima.	1	2	3	4	5
11.	Mogu se zaista pouzdati u svoju obitelj.	1	2	3	4	5

MOJ OTAC.....

Red. br.	Tvrdnja	uopće nije točno	uglavnom netočno	nisam siguran/na	uglavnom je točno	da, u potpunosti je točno
1.	Ocu se mogu obratiti za pomoć uvijek kad mi je teško.	1	2	3	4	5
2.	Čini mi se da bi moj otac bio sretniji da me nema.	1	2	3	4	5
3.	Imam osjećaj da bi moj otac za mene sve žrtvovao.	1	2	3	4	5
4.	Moj otac često viče na mene.	1	2	3	4	5
5.	Moj otac od mene previše traži.	1	2	3	4	5
6.	Sa ocem mogu pričati o mnogim stvarima.	1	2	3	4	5
7.	Mom ocu nije važno što ja ustvari osjećam.	1	2	3	4	5
8.	Moj otac je pun ljubavi prema meni.	1	2	3	4	5
9.	Moj otac me ponekad kažnjava samo zato što je neraspoložen.	1	2	3	4	5
10.	Moj otac pred mene postavlja nemoguće zahtjeve.	1	2	3	4	5
11.	Ocu se uvijek mogu povjeriti.	1	2	3	4	5
12.	Mog oca slabo zanima kako ja ustvari živim.	1	2	3	4	5
13.	Moj otac mi daje sve što mi je potrebno.	1	2	3	4	5
14.	Moj otac je ponekad grub prema meni.	1	2	3	4	5
15.	Moj otac traži od mene samo ono što stvarno mogu učiniti.	1	2	3	4	5
16.	Sa ocem mogu pričati o intimnim stvarima.	1	2	3	4	5
17.	Kad nešto pogriješim moj otac me naziva pogrdnim imenima (idiot, budala i sl.).	1	2	3	4	5
18.	Moj otac pred mene postavlja takve zahtjeve kao da sam čudo od djeteta.	1	2	3	4	5
19.	Moj otac ima puno razumijevanja za moje probleme.	1	2	3	4	5
20.	Moj otac nema dovoljno vremena za mene.	1	2	3	4	5
21.	Moj otac ulaže velike napore da bi meni bilo bolje.	1	2	3	4	5
22.	Katkad mi nije jasno što sam skrivio/la da me je moj otac trebao kazniti.	1	2	3	4	5

MOJA MAJKA.....

Red. br.	Tvrdnja	uopće nije točno	uglavnom netočno	nisam siguran/na	glavnom je točno	da, u potpunosti je točno
1.	Majci se mogu obratiti za pomoć uvijek kad mi je teško.	1	2	3	4	5
2.	Čini mi se da bi moja majka bila sretnija da me nema.	1	2	3	4	5
3.	Imam osjećaj da bi moja majka za mene sve žrtvovala.	1	2	3	4	5
4.	Moja majka često viče na mene.	1	2	3	4	5
5.	Moja majka od mene previše traži.	1	2	3	4	5
6.	S majkom mogu pričati o mnogim stvarima.	1	2	3	4	5
7.	Mojoj majci nije važno što ja ustvari osjećam.	1	2	3	4	5
8.	Moja majka je puna ljubavi prema meni.	1	2	3	4	5
9.	Moja majka me ponekad kažnjava samo zato što je neraspložena.	1	2	3	4	5
10.	Moja majka pred mene postavlja nemoguće zahtjeve.	1	2	3	4	5
11.	Majci se uvijek mogu povjeriti.	1	2	3	4	5
12.	Moju majku slabo zanima kako ja ustvari živim.	1	2	3	4	5
13.	Moja majka mi daje sve što mi je potrebno.	1	2	3	4	5
14.	Moja majka je ponekad gruba prema meni.	1	2	3	4	5
15.	Moja majka traži od mene samo ono što stvarno mogu učiniti.	1	2	3	4	5
16.	S majkom mogu pričati o intimnim stvarima.	1	2	3	4	5
17.	Kad nešto pogriješim moja majka me naziva pogrđnim imenima (idiot, budala i sl.).	1	2	3	4	5
18.	Moja majka pred mene postavlja takve zahtjeve kao da sam čudo od djeteta.	1	2	3	4	5
19.	Moja majka ima puno razumijevanja za moje probleme.	1	2	3	4	5
20.	Moja majka nema dovoljno vremena za mene.	1	2	3	4	5
21.	Moja majka ulaže velike napore da bi meni bilo bolje.	1	2	3	4	5
22.	Katkad mi nije jasno što sam skrivio/la da me je moja majka trebala kazniti.	1	2	3	4	5

Molimo Vas da zaokružite odgovor koji se odnosi na Vas

-
- 1. Kako često pijete alkoholna pića?**
- | | | | | |
|--------|--------------------|----------------------|--------------------|------------------------|
| Nikada | Mjesečno ili manje | 2 do 4 puta mjesečno | 2 do 3 puta tjedno | 4 ili više puta tjedno |
|--------|--------------------|----------------------|--------------------|------------------------|
- 2. Koliko alkoholnih pića popijete u tipično danu, kada pijete?**
- | | | | | |
|---------|---------|---------|--------|-------------|
| 1 ili 2 | 3 ili 4 | 5 ili 6 | 7 do 9 | 10 ili više |
|---------|---------|---------|--------|-------------|
- 3. Kako često popijete 6 ili više pića u jednoj prigodi?**
- | | | | | |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
| Nikada | Manje nego mjesečno | Mjesečno | Tjedno | Svakodnevno |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
- 4. Kako često ste tijekom prošle godine uvidjeli da niste sposobni prestati piti kada ste jednom počeli piti?**
- | | | | | |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
| Nikada | Manje nego mjesečno | Mjesečno | Tjedno | Svakodnevno |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
- 5. Kako često ste zbog pijenja tijekom prošle godine propustili učiniti ono što se od vas normalno očekuje?**
- | | | | | |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
| Nikada | Manje nego mjesečno | Mjesečno | Tjedno | Svakodnevno |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
- 6. Kako često ste tijekom prošle godine trebali prvo piće ujutro, da se pokrenete nakon teškog pijenja?**
- | | | | | |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
| Nikada | Manje nego mjesečno | Mjesečno | Tjedno | Svakodnevno |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
- 7. Kako često ste tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili kajanja nakon pijenja?**
- | | | | | |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
| Nikada | Manje nego mjesečno | Mjesečno | Tjedno | Svakodnevno |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
- 8. Kako često se tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se dešavalo prošle noći zato što ste bili pijani?**
- | | | | | |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
| Nikada | Manje nego mjesečno | Mjesečno | Tjedno | Svakodnevno |
|--------|---------------------|----------|--------|-------------|
- 9. Jeste li vi ili netko drugi bili ozlijeđeni zbog vašeg pijenja?**
- | | | |
|----|-----------------------------|----------------------|
| Ne | Da, ali ne u prošloj godini | Da, u prošloj godini |
|----|-----------------------------|----------------------|
- 10. Jesu li rođaci, liječnik ili drugi zdravstveni radnici bili zabrinuti zbog vašeg pijenja ili vam savjetovali da smanjite piti?**
- | | | |
|----|-----------------------------|----------------------|
| Ne | Da, ali ne u prošloj godini | Da, u prošloj godini |
|----|-----------------------------|----------------------|
-

Provjerite još jednom jeste li odgovorili na sve tvrdnje!!!

😊 **Hvala na suradnji**