

Uloga medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti

Ćorić, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:688313>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-31**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Marija Ćorić

Uloga medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Marija Ćorić

Uloga medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2021.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Katedri za medicinsku sociologiju i zdravstvenu ekonomiku pod vodstvom doc. dr. sc. Tee Vukušić Rukavine dr. med., te je predan na ocjenjivanje u akademskoj godini 2020./2021.

Popis i objašnjenje kratica korištenih u radu:

DSM-V – eng. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
(Američka klasifikacija (dijagnostički priručnik) za duševne poremećaje)

GBD – eng. *Global Burden of Disease* (globalno opterećenje bolesti)

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

MKB-10 – Međunarodna klasifikacija bolesti (deseta revizija)

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija (eng. *World Health Organization*)

SŽS – Središnji živčani sustav

SADRŽAJ

SAŽETAK	7
ABSTRACT	8
1. UVOD.....	1
2. OVISNOSTI – BREME PROŠLOSTI I SADAŠNJOSTI.....	2
2.1. Epidemiologija ovisnosti	3
2.2. Alkoholizam	4
Epidemiologija i etiologija alkoholizma	5
Posljedice konzumiranja alkohola	6
2.3. Ovisnost o drogi/ama.....	8
Epidemiologija i etiologija ovisnosti o drogama	9
Posljedice konzumiranja droge.....	11
2.4. „Cyber“ ovisnost – „ovisnost 21.stoljeća“	12
Epidemiologija i etiologija „cyber“ ovisnosti	12
Posljedice „cyber“ ovisnosti	13
3. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI OVISNOSTI	15
3.1. Prevencija alkoholizma.....	17
3.2. Prevencija ovisnosti o drogama.....	19
3.3. Prevencija „cyber“ ovisnosti.....	20
4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU OVISNOSTI	21
4.1. Liječenje alkoholizma	22
Medikamentozna terapija	22
Terapijska zajednica.....	23
Obiteljska terapija	24
Klub liječenih alkoholičara	25
4.2. Liječenje ovisnosti o drogama	26

Medikamentozna terapija	27
Psihosocijalna terapija.....	28
5. ZAKLJUČAK.....	29
6. LITERATURA	30
7. ŽIVOTOPIS	37

SAŽETAK

Uloga medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti

Marija Ćorić

U doba najvećeg tehnološkog napretka i kada smo na pragu najvećih intelektualnih spoznaja, potajno, u svoja četiri zida vodimo bitku s raznim vrstama ovisnosti. Alkoholizam, ovisnost o drogama, duhanu, internetu, igrama na sreću samo su neke od ovisnosti s kojima se susrećemo. U ovom radu su izdvojene: ovisnost o alkoholu, drogama i internetu kao primjer najučestalijih ovisnosti s kojima se bore sve dobne skupine društva i koje su započele stoljećima prije, ali su ostale aktualne sve do danas. Prvo poglavlje ovog rada ukratko opisuje ove tri ovisnosti, njihovu epidemiologiju, etiologiju te štetne posljedice koje ostavljaju na pojedinca, obitelj i društvo. Sljedeća poglavlja se bave ulogom medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti. Medicinska sestra je neizostavan član zdravstvenog tima, koji svojim znanjem, radom i vještinama pomaže u prevenciji i liječenju ukoliko se ovisnost razvije. Kroz provođenje mjera prevencije i edukacije najranjivijih skupina i onih u posebnoj riziku za razvoj ovisnosti, medicinska sestra daje svoj doprinos u borbi protiv ovisnosti. U prevenciji i liječenju sudjeluju različiti profili stručnjaka, koji svatko svojim znanjima pomaže ovisnicima na putu ka izlječenju. Liječenje ovisnosti je dugotrajan proces, koji iziskuje multidisciplinarni pristup, od medikamentozne terapije pa do različitih oblika psihoterapije. Važnu ulogu u liječenju ovisnosti ima i obitelj, bez čije pomoći ovisnik teško može uspjeti u održavanju apstinencije. Zajedničkim radom i zalaganjem cijelog društva trebamo se oduprijeti ovisnostima i pružiti pomoć onima koji se s njima bore.

Ključne riječi: ovisnosti, medicinska sestra, prevencija, liječenje

ABSTRACT

The Role of Nurses in Prevention and Treatment of Addictive Behaviour Disorders.

Marija Ćorić

In the era of greatest technological advancements, and while we are on the eve of greatest intellectual findings, we are – secretly, within our own four walls – fighting a battle against various types of addiction. Alcoholism, substance abuse, tobacco, internet and gambling addiction – these are just a few of the addictive disorders we are facing. This paper is highlighting the following ones: alcoholism, substance abuse and internet addiction as examples of the most frequent addictions that all age groups of society are struggling with and that have started centuries ago, but have remained relevant to the present day. Chapter One of this paper gives a short outline of these three types of addiction, their epidemiology, aetiology and their detrimental effects on the individual person, family and society. The subsequent chapters deal with the role of the nurse in prevention and treatment of addictive behaviour disorders. The nurse is an indispensable member of the health care team, deploying her know-how, efforts and skills to help in prevention and treatment if a patient has developed an addiction. By implementation of prevention and education measures among the most vulnerable groups and those most prone to develop an addictive disorder, the nurse is making her contribution to the fight against addiction. Experts of diverse profiles will participate in prevention and treatment, each of them deploying their know-how to help the addicted person on their way to recovery. Addiction treatment is a long-term process requiring a multidisciplinary approach, from medication therapy to various forms of psychotherapy. In addiction treatment, the family plays an important role as well. Without the help of their family, addicted persons will find it difficult to remain abstinent. By joint work and efforts of the entire society, we need resist addictions and help those fighting addictive disorders.

Keywords: addictions, nurse, prevention, treatment

1. UVOD

Pojam „ovisnosti“ obično vežemo s patološkom upotrebom psihoaktivnih tvari, ali znanstvena zajednica na čelu s Američkom psihijatrijskom udrugom sve više prepoznaje važnost u fenomenu bihevioralne ovisnosti (1).

Američka klasifikacija za duševne poremećaje (DSM-V) svrstava poremećaje vezane uz psihoaktivne tvari u deset razreda: alkohol, opiodi, kofein, halucinogeni, sedativi, inhalanti, hipnotici i anksiolitici, stimulansi, duhan, kanabis te druge nepoznate psihoaktivne tvari (2). U svijetu se danas susrećemo s raznim vrstama psihoaktivnih tvari, koje dugotrajnom konzumacijom dovode do razvoja ovisnosti.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) navodi da u današnjem svijetu najmanje 15,3 milijuna ljudi ima problem s raznoraznim vrstama ovisnosti dok je broj konzumenata istih daleko veći (3). Ovisnost o psihoaktivnim tvarima se najčešće razvija u doba adolescencije kada mladi gube nadzor nad svojim životom i uz loše društvo zalutaju u svijet droge i alkohola. Tehnološki napredak sa sobom je donio i još jednu vrstu ovisnosti, koja tek sada doseže svoj vrhunac, a to je ovisnost o internetu. Sve ove vrste ovisnosti zadaju velike probleme društvenoj zajednici, stoga je nužno provođenje mjera prevencije i liječenja. U prevenciji i liječenju ovisnosti sudjeluju različiti profili stručnjaka, koji svojim znanjima pomažu ovisniku održati što dužu apstinenciju. Medicinska sestra je dio tima zaduženog za prevenciju i liječenje te svojim kompetencijama pomaže ovisnicima na putu izlječenja.

2. OVISNOSTI – BREME PROŠLOSTI I SADAŠNJOSTI

Ovisnost možemo definirati kao kroničnu recidivirajuću bolest mozga, koja se razvija postupno pod utjecajem različitih tvari, a možemo je protumačiti i kao skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena, koji pogađaju pojedinca uslijed konzumiranja psihoaktivnih tvari (4). Temeljni kriteriji za razvoj ovisnosti se ne očituju samo u neprilagođenom ponašanju proizašlom iz konzumacije psihoaktivnih tvari već kod pojedinca dolazi do značajnog oštećenja organizma i subjektivnih problema od kojih se mogu izdvojiti: tolerancija, odnosno potreba za povećanim konzumiranjem psihoaktivnih tvari kako bi se postigao željeni učinak, dok se, s druge strane, učinak smanjuje ukoliko se nastavi uzimati ista količina tvari; prisutnost trajne želje i neuspjeh u smanjenju i kontroli uzimanja sredstva ovisnosti; prekid svakodnevnih aktivnosti u svrhu konzumacije; opetovano uzimanje psihoaktivnih tvari usprkos nastanku brojnih fizičkih i psihičkih problema; uzimanje tvari u većim količinama i duže od prvotne namjere (5).

Postoje različite podjele sredstava ovisnosti, a najčešće se razlikuju prema svom farmakološkom učinku. Postoji šest osnovnih kategorija: stimulansi (kokain, kofein, nikotin), depresanti (barbiturati, sintetski sedativi, alkohol), narkotici (kodein, morfij, opijum, metadon, heroin), halucinogeni (LSD, PCP), kanabinoidi (marihuana, hašiš), inhalanti (ljepilo, nitroksid, aromatski ugljikovodici) (6). Zakonska, pak, podjela razlikuje legalne od ilegalnih psihoaktivnih supstanci. U skupinu legalnih se ubrajaju kava, duhanski proizvodi, alkohol te neke vrste lijekova, dok u ilegalne spadaju marihuana, hašiš, kokain, heroin, metamfetamin, LSD te razne mnogobrojne vrste droga (7).

Ovisnosti mogu, također, biti psihičke i fizičke. Kod psihičke ovisnosti osoba konzumira tvar u svrhu postizanja zadovoljstva i ugone i/ili izbjegavanja neugode. Fizička ovisnost se javlja nakon duljeg uzimanja, a prilikom prekida nastupa apstinencijska kriza (6).

Sredstva, koja izazivaju ovisnost nisu novina i „bolest“ suvremenog društva. Stari narodi još u vrijeme prije Krista su koristili različite vrste opijata te konzumirali alkohol, a tome u prilog ide i činjenica da je Hipokrat opisao štetnost alkohola na fizičko zdravlje, a Aristotel je zapisao kako ispijanje alkohola tijekom trudnoće može

biti utjecati na razvoj djeteta (8). Sve do kraja prošlog stoljeća pozornost znanstvene zajednice bila je usmjerena na psihoaktivne tvari kao sredstva ovisnosti, ali nakon 1980. sve više se skreće pozornost na „ovisnosti bez droge“. Kod ovakvih ovisnosti ne postoji psihoaktivna tvar, već se ovisnost razvija i očituje u različitim oblicima. Najčešće ovisnosti 21.stoljeća su: seksualna ovisnost, cyber ovisnost, ovisnost o kocki i igrama na sreću, nekontrolirano kupovanje, žudnja za hranom, ovisnost o sportu i radu. Ono što najviše zabrinjava je da „ovisnosti bez droge“ ostavljaju biološke, psihičke i socijalne posljedice slične onima koje uzrokuju ovisnosti o drogama (9).

2.1. Epidemiologija ovisnosti

Prema najnovijim podacima iz Europskog izvješća o drogama otprilike 83 milijuna odraslih osoba u dobi od 15 do 64 godine na području Europske unije je barem jednom u životu probalo nezakonitu drogu, a iskustvo uporabe droge češće navode muškarci. Najčešće konzumirana droga je kanabis, a razine same uporabe variraju od zemlje do zemlje. Tokom 2019. godine u Europskoj uniji je zabilježeno 510 000 konzumenata uključenih u supstitucijsku terapiju ovisnosti o opioidima, gdje su konzumenti opioida činili 26% podnositelja zahtjeva za tretman ovisnosti (10).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) prikuplja podatke o osobama liječenim zbog zloupotrebe psihoaktivnih droga kako bi se dobila što jasnija slika o broju ovisnika u Hrvatskoj. Stvarni broj ovisnika je dakako veći jer nisu svi ovisnici podvrgnuti liječenju, ali i na ovaj način se vidi da su ovisnosti veliki problem današnjeg društva. Ovisnost se smatra jednim od vodećih javnozdravstvenih problema kako u Hrvatskoj tako i diljem svijeta, a u prilog ne ide činjenica da iz godine u godinu se bilježi sve veći broj novih sintetičkih droga. Prema podacima HZJZ-a u 2019. godini se nešto manje od 7000 osoba liječilo zbog zloupotrebe psihoaktivnih droga u bolničkim ili izvanbolničkim sustavima. U Hrvatskoj se ponajviše liječe osobe ovisne o opijatima, prosječna dob za liječene muškarce je 38,3 godine dok je za žene prosječna dob 36,5 godina (11).

2.2. Alkoholizam

Od svih ovisnosti, najraširenija ovisnost je ona o alkoholu. Svjetska zdravstvena organizacija definira alkoholičara kao osobu, koja dugotrajnim pijenjem postaje ovisna (i fizički o psihički) te kao posljedica toga dolazi do razvoja zdravstvenih oštećenja i socijalnih poteškoća (12). U medicinskim krugovima stručnjaci se najčešće vode definicijama izdanim od strane Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10) i DSM-5 klasifikacije. Prema MKB-10 klasifikaciji osoba ovisna o alkoholu posjeduje sljedeće karakteristike:

- 1) velika želja za konzumiranjem alkohola
- 2) apstinencijski sindrom
- 3) razvoj tolerancije
- 4) zanemarivanje ostalih interesa i zadaća
- 5) daljnje konzumiranje alkohola usprkos dokazanim štetnim posljedicama po zdravlje pojedinca (13)

Ovisnost o alkoholu seže u davnu prošlost, a ispijanje alkohola staro je kao i sam ljudski rod. Prema arheološkim otkrićima, priprema piva započela je 7000 godina prije Krista na Bliskom istoku, a vina 3000 godina prije Krista u Kini (14). Uz otkriće uživanja u alkoholu neki su stari narodi poput Grka i Rimljana uočili i štetnost u ispijanju velikih količina alkohola. Rimljanima mlađim od trideset godina bilo je strogo zabranjeno konzumiranje alkohola jer se smatralo da izrazito štetno utječe na rast i razvoj te intelektualni i socijalni uspon u društvu (9). Područje Hrvatske je tokom prvih stoljeća bilo pod vlašću Rimskog carstva, a dolaskom hrvatskih predaka u 7.stoljeću zatečeni su ostatci rimskih vinograda te se tako prihvatila i nastavila navika i običaj pijenja (15). Kroz stoljeća ranog i srednjeg vijeka sve više raste popularnost alkohola te se ono udomaćuje u gotovo sve aspekte društva većine svjetskih kultura. Alkohol postaje neizostavan dio svakodnevnog života, a ozbiljnost štetnosti se počinje pozornije promatrati tek u drugoj polovici 19. stoljeća (16). Alkoholizam kao medicinski problem definiran je 1960. godine u djelu E.M.Jellineka „*Disease Concept of Alcoholism*“ (17), a važnost liječenja ove najraširenije ovisnosti dovela je do

osnivanja Klubova liječenih alkoholičara (1935.g.). Prvi Klub liječenih alkoholičara u Hrvatskoj osnovan je 1964. u cilju očuvanja apstinencije kroz sustav međusobne pomoći ovisnika, njihovih obitelji i stručnjaka (18).

Epidemiologija i etiologija alkoholizma

Kada se gleda povezanost spola i alkoholizma, uočeno je da muškarci piju češće i više nego žene. Također, konzumiranje alkohola ovisi i o geografskom području te kulturi i socijalnim i gospodarskim čimbenicima društva. U većini islamskih zemalja alkohol ima nisku incidenciju konzumiranja te se smatra socijalnim zlom (19). Gledajući globalno, alkoholizam predstavlja veliki javnozdravstveni problem jer se uvukao u sve slojeve društva i sve uzraste. Nažalost, sve je veći broj mladih, koji se odaju alkoholu. Dosad uvriježeno mišljenje da alkohol konzumiraju osobe nižeg stupnja obrazovanja se pokazalo neispravno. U urbanim sredinama alkoholizam je češći kod osoba s visokim stupnjem obrazovanja, dok u ruralnim sredinama osobe nižeg obrazovanja češće podliježu prekomjernoj konzumaciji alkohola (20). Prema podacima SZO, Europska unija ima najveću stopu uživatelja u alkoholu; petina stanovništva starija od petnaest godina je izvijestila o epizodama opitosti minimalno jednom tjedno. Teško opijanje je rašireno diljem Europe i u svim uzrastima, od mladih do starih te od sjevera pa sve do juga (21). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj 15 % muškaraca boluje od alkoholizma, a 15 % ih prekomjerno pije. 3,5 do 4 % ukupne populacije boluje od alkoholizma, a godišnje se javi 7000 alkoholičara po prvi put na liječenje. Pretpostavlja se da je u Republici Hrvatskoj ukupno 200 000 do 240 000 osoba ovisno o alkoholu (22).

Ne može se sa sigurnošću tvrditi što uzrokuje ovisnost o alkoholu i zašto su neki pojedinci otporniji na njegov utjecaj i ne razvijaju ovisnost dok neki razviju teške oblike ovisnosti. Do razvoja ovisnosti dolazi uslijed kombinacije bioloških, psiholoških i sociokulturoloških čimbenika. Ovisnost se razvija zbog pojedinca, ali i njegove uže i šire okoline (23). Kao jedan od bioloških čimbenika na razvoj ovisnosti utječe genetika. Istraživanja pokazuju da geni igraju ulogu u razvoju alkoholizma te da su osobe s pozitivnom obiteljskom anamnezom skloniji i sami postati alkoholičari (24).

Alkohol je poznat po svom anksiolitičkom učinku, stoga veliki broj ljudi poseže za čašicom; kako bi se riješili briga i problema i na trenutak zaboravili na okrutnu sadašnjost. Sve češće se pribjegava alkoholu kako bi se izbjegle stresne situacije, otklonila napetost, frustracija, pobjeglo od loših međuljudskih odnosa i monotonosti svakodnevnog života. Društvene norme za alkohol imaju „visok prag tolerancije“ i gotovo u svim društvima je ustaljen od samih početaka života pa sve do njegovog kraja. Gotovo da nema prigode, slavlja ili tuge da se ne konzumira alkohol. Konzumacija alkohola počinje već i prije rođenja ukoliko majka tokom trudnoće konzumira alkohol, a do djeteta dolazi putem posteljice. Druženja s bližnjima i prijateljima odvijaju se za stolom u čijem je centru alkohol. Alkohol je dio naše svakodnevice i postao je neizostavan pratitelj svih etapa života. Prema Hudolinu društvo se može podijeliti u nekoliko skupina s obzirom na konzumaciju alkohola. Apstinenti su pojedinci, koji ne konzumiraju alkohol i za njih nema bojazni od razvoja ovisnosti, ali već s prvom čašicom osoba je sve bliže razvoju alkoholizma. Umjereni apstinenti su osobe koje povremeno konzumiraju alkohol i predstavljaju potencijalnu prijetnju u razvoju daljnjih poteškoća vezanih uz alkohol. Potom slijede alkoholičari kod kojih je već nastupila ovisnost i koji trebaju pomoć stručnjaka u liječenju ovisnosti, a kod ireverzibilnih alkoholičara više ne postoji šansa za povratak na stanje prije razvoja ovisnosti (25).

Posljedice konzumiranja alkohola

Dugotrajno konzumiranje alkohola sa sobom nosi niz štetnih posljedica kako na psihičko i fizičko zdravlje tako i na odnose s obitelji i okolinom. Prema podacima SZO godišnje od alkohola umre 3 milijuna ljudi diljem svijeta te je alkohol krivac za 5,1% globalnog tereta bolesti (engl. *Global Burden of Disease, GBD*). Smatra se uzrokom više od 200 različitih vrsta bolesti i invaliditeta (26).

Istraživanja su pokazala da veći unos alkohola u organizam povećava rizik za razvoj raka. Najčešća sijela raka kod ovisnika o alkoholu su rak usne šupljine, ždrijela, jednjaka, jetre i debelog crijeva, a kod žena povećava i rizik od nastanka raka dojke, čak i kad se alkohol konzumira u umjerenim količinama. Podatci iz 2016.godine su pokazali da je alkohol povezan s 10% svih slučajeva raka kod

muškaraca, te s 3% slučajeva kod žena na području Europe (27). Sa sigurnošću se zna da alkohol utječe na razvoj različitih vrsta raka, ali se nije ustanovilo pomoću kojih mehanizama ostvaruje kancerogeni učinak. Internacionalna agencija za istraživanje raka je potvrdila kancerogenost acetaldehida, organskog spoja koji nastaje kao međuprodukt u metabolizmu alkohola. Ne utječe alkohol samo na razvoj raka već i na mnoge druge tjelesne bolesti kao što su: kronična upala jednjaka, kronična upala želuca, ciroza jetre, hepatitis, dijabetes, hipertenzija i mnoge druge (28).

Ovisnost o alkoholu ne uzrokuje samo teška tjelesna oštećenja već je pogubna i po psihičko zdravlje čovjeka. Najčešće komplikacije koje se javljaju kod ovisnika su: amnestički sindrom, dipsomanija, patološko opito stanje, delirium tremens, alkoholna halucinoza, Korsakovljeva psihoza, alkoholna demencija, tetidis ili antabus psihoza, depresija, samoubojstvo (29).

Ovisnost o alkoholu nema samo razorne posljedice na ovisnika već zbog toga pati njegova obitelj, ali i cijelo društvo. Alkohol je jedan od glavnih krivaca za brojne prometne nesreće, koje često završavaju smrtnim ishodom. Pijani vozač najčešće podcjenjuje opasnost, a precjenjuje svoje vozačke sposobnosti. Također, pod utjecajem alkohola osoba često nije uračunljiva, sklonija je počinjenju kaznenih djela kao što su pronevjere, krađe, nasilje, ubojstva i samoubojstva (30).

Zbog alkohola se raspadaju obitelji. Obitelji kao osnovne stanice društva prve osjećaju posljedice alkoholizma, a uništavanjem obitelji, uništava se i društvo. Unutar obitelji uništena je sva komunikacija, zapostavljeni su međuljudski odnosi, odgoj i pažnja su zanemareni pa stoga je gotovo nemoguće takve obitelji nazivati pravim obiteljima (31).

Medicinska sestra svojim znanjem i iskustvom uvelike može pomoći u liječenju ovisnika o alkoholu. Trajno usavršavanje i educiranje preduvjet je uspješnog liječenja, a neizostavna je želja za pomoći onima koji je trebaju (29).

2.3. Ovisnost o drogi/ama

Ovisnost o drogi se definira kao stanje povremene ili kronične intoksikacije te je izazvano opetovanim uzimanjem prirodne ili sintetičke droge. To je kronična i recidivirajuća bolest, koja se jedino uspješno liječi uz veliku podršku obitelji i okoline. (32). Prema DSM–V i MKB–10 ovisnost se definira kao psihičko, a ponekad i fizičko stanje, koje nastaje međudjelovanjem osobe i psihoaktivne tvari, a karakterizira ga unutarnja žudnja za opetovanim uzimanjem tvari usprkos njezinim štetnim posljedicama. Ukoliko ne dođe do ponovnog uzimanja droge, kod ovisnika se javljaju znakovi ustezanja, to jest, osoba upada u stanje apstinencijske krize. Zbog dugotrajnog konzumiranja droge osoba razvija toleranciju te je potrebno unositi veće količine psihoaktivne tvari kako bi se postigao jednaki učinak (33).

Smatra se da je čovjek upoznao drogu još prije nekoliko tisuća godina, a prva biljka koja se spominje kao psihoaktivna tvar je mak. Narodi Bliskog istoka uzgajali su mak, a čini se da su poznavali i koristili mnoge druge biljke s psihoaktivnim djelovanjima. Dokaz da su i stari Heleni poznavali svojstva opijuma je njegovo spominjanje u Homerovu epu „Ilijada i Odiseja“. Ipak, na prostore Europe opijum ulazi na „široka vrata“ s područja Bliskog istoka u 13.stoljeću zajedno s povratkom križara iz ratova. Upotreba droga doživljava svoju najveću slavu sredinom i krajem prošlog milenija, a to se nastavlja i u novom stoljeću samo s još više novootkrivenih supstanci (30).

Djelovanje droga na središnji živčani sustav (SŽS) dijeli se u tri glavne kategorije:

- Psihodepresori – imaju umirujući i uspavljajući učinak; smanjuju aktivnost SŽS-a
- Psihostimulatori – stimulirajuće djeluju na živčani sustav; povećavaju osjećaj budnosti
- Halucinogeni – izazivaju iskrivljavanje slike stvarnosti, doživljavanje boja, zvukova i mirisa na drugačiji način od zbilje; gubi se osjećaj za vrijeme (34)

Opijum – spada u najstarija ljekovita sredstava, a dobiva se iz čahura opijumskog maka. Sadrži više od dvadeset različitih vrsta alkaloida kao što su morfij ili kodein. Ima široku primjenu u medicini, ali se, također, koristi i kao droga (29, 30).

Heroin - depresor je CNS-a i dolazi na tržište u obliku bijelog praha, ali se često zbog prevelike cijene miješa s dodatcima kako bi dobio na težini. Zbog različitih primjesa boja mu varira od žute do tamnosmeđe. Na osobu koja ga konzumira djeluje opuštajuće, zadovoljavajuće s osjećajem sigurnosti i topline. Ubrzo nakon popuštanja djelovanja, ovisnika obuzima očaj i apstinencijska kriza s velikom žudnjom za ponovnom konzumacijom. Smatra se jednom od najopasnijih droga i često njegovo konzumiranje završava smrtnim ishodom uzrokovanim predoziranje (7).

Kanabis - jedno od najpopularnijih sredstava ovisnosti; po svojim svojstvima i utjecaju na CNS ne može se sa sigurnošću svrstati u jednu od tri kategorije. U tijelu izaziva euforiju, nekontrolirano ponašanje i opuštenost, ali ukoliko se konzumira u prekomjernim količinama dovodi do napadaja panike, anksioznosti, razvoja psihoze, tahikardije te mnogih drugih štetnih nuspojava (4).

LSD – najpoznatija droga iz skupine halucinogena, dobiva se sintetičkim putem. Prvotna namjena bila je u medicinske svrhe ali se danas koristi kao droga sa snažnim učincima na svijest (29).

Epidemiologija i etiologija ovisnosti o drogama

Prema najnovijim podacima Europskog izvješća o drogama za 2021. godinu procjenjuje se da je otprilike 83 milijuna (28,9%) odraslih osoba u dobi od 15 do 64 godine na području Europske unije barem jednom probalo nezakonite droge. Droga koja se najčešće konzumira je kanabis (47,6 milijuna muškaraca i 30,9 milijuna žena), ali razine upotrebe se znatno razlikuju među pojedinim zemljama. Iz godine u godinu sve mlađe generacije posežu za drogom tako da je u prošloj godini oko 17,4 milijuna mladih osoba konzumiralo droge (10).

Procjenjuje se da Hrvatska broji oko 15 000 ovisnika o drogama, a najviša koncentracija ovisnika nalazi se u priobalnim županijama i u Gradu Zagrebu.

Županije s najvećim brojem ovisnika o drogama su: Istarska, Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Primorsko-goranska, Dubrovačko-neretvanska županija i Grad Zagreb (35). Većina ovisnika o drogama je ovisna i o svojim primarnim obiteljima te njih 40,7% živi s roditeljima, 19,1% ih živi s partnerom i djetetom, 11,8% živi samo s partnerom, 2,3% živi samo s djetetom, a njih 17,5% žive sami (36).

Uporaba droga danas je sve više raširena među djecom, adolescentima i mladima, a razlog tomu je dostupnost i odsutnost kontrole društva. Ovisnost se definira kao patološko konzumiranje psihoaktivne tvari te nemogućnost smanjivanja doze s opetovanim svakodnevnim uzimanjem droge svaki dan kroz mjesec dana. Čimbenici koji dovode do razvoja ovisnosti mogu biti različiti, ali najčešće trnovit put ovisnosti započinje lošim odnosima u obitelji i kriznim situacijama u društvu. Disfunkcionalna obitelj nagnava sve više mladih da bježe od svojih domova i utjehu i sigurnost traže na ulicama uz problematično društvo sklono zloupotrebi raznih opijata. Droga pruža prividnu i lažnu sigurnost, koja nestaje s prestankom djelovanja supstance, a mladi ostaju zarobljeni u vrtlogu tame u ponovnom očajničkom traženju nove doze. Poseban rizik za razvoj ovisnosti imaju mladi niskog samopoštovanja, koji se teško nose sa svakodnevnim stresnim događajima; djeca s povišenom razinom anksioznosti i depresivnosti te djeca sa predispozicijom za razvoj psihotičnih poremećaja (37). Uz socijalne čimbenike, utjecaj imaju i čimbenici nasljeđivanja, što znači da sklonost prema drogi se, također, u određenoj mjeri nasljeđuje od predaka. Ne može se sa sigurnošću izdvojiti glavnog krivca za nastanak ovisnosti već se smatra da do ovisnosti dolazi zbog složene interakcije bioloških (nasljednih), psihosocijalnih čimbenika. Neki pojedinci imaju izlet u svijet droga iz radoznalosti i pritiska vršnjaka, ali ubrzo ostanu zapleteni u mreži ovisnosti. Psihički razvoj osobe uvjetovan je biološkim nasljeđem i društvenim odnosima. Ukoliko je sredina u kojoj se mladi razvijaju obilježena nesigurnošću, nedostatkom ljubavi i topline, lošim uzorima, povećava se mogućnost od razvoja psihičkih poremećaja i devijantnih ponašanja (29).

Posljedice konzumiranja droge

Dugotrajno konzumiranje droga sa sobom nosi brojne fizičke, psihičke i socijalne probleme. Ovisnost o drogama može biti i fizička i psihička. Fizička ovisnost znači da je organizam navikao na uzimanje droge i da je za njegovo daljnje funkcioniranje neophodan nastavak konzumiranja. Prestanak izaziva tjelesne simptome kao što su bolovi u kostima, mišićima, groznicu, znojenje, tahikardiju, mučninu, nesanicu...Psihička ovisnost nastaje kada osoba ne može bez osjećaja izazvanih konzumacijom droge. Ovisnik osjeća neodoljivi poriv za ponovnim konzumiranjem droge bilo zbog ponovnog osjećaja zadovoljstva ili kako bi se otklonili osjećaji nelagode i tjeskobe uslijed nedostatka supstance. Osoba uvučena u začarani krug ovisnosti ne može nastaviti normalno funkcionirati bez opetovane zloupotrebe droge. Postepeno dolazi do niza negativnih posljedica kao što su promjene ponašanja i odnosa prema okolini (7). Najčešće posljedice po zdravlje ovisnika su: oštećenja kože i tkiva, srčani udar, grčevi u mišićima, gubitak teka, impotencija i frigidnost, psihoza, gubitak tjelesne mase, oštećenje imuniteta, opasnost od zaraznih bolesti (29).

U nedostatku droge, ovisnici su često spremni na počinjenje kaznenih djela kao što su krađa, pljačka, razbojstvo, prostitucija, ubojstvo kako bi se domogli droge. Takva devijantna ponašanja vode ovisnika na margine društva, pritom zanemarujući obitelj, prijatelje, rad, društvene obaveze pa i vlastito zdravlje (7). Kod ovisnika o intravenskoj primjeni droge postoji opasnost od prijenosa zaraze kao što su hepatitis B i C i HIV zbog korištenja zajedničkih igala i rizičnih spolnih odnosa. U Hrvatskoj više od 75% ovisnika prilikom uzimanja droge koristi zajednički pribor prilikom primjene i ubrizgavanja droge u žilu. Prema podacima HZJZ od otprilike 15 000 registriranih ovisnika njih 80% su hepatitis B ili C pozitivni, a 1% ih je HIV pozitivno (38).

Ovisnost o drogama predstavlja veliki problem ne samo za ovisnika već i za njegovu obitelj pa i širu zajednicu. Medicinska sestra svojim radom i iskustvom može pomoći u prevenciji i liječenju ovisnosti. Kroz edukacije i provođenje grupnih terapija pomaže ovisniku u postizanju uspješne apstinencije, a njegovoj obitelji pruža bezuvjetnu potporu i razumijevanje u borbi protiv ovisnosti.

2.4. „Cyber“ ovisnost – „ovisnost 21.stoljeća“

Riječ cyber dolazi od grčke riječi *kybernao*, a znači upravljanje, vladanje i kormilarenje. Termin kibernetika vezan je za nove znanosti koje se bave proučavanjem zakonitosti razvoja tehnike i informatike. Cyber ovisnost se opisuje kao moderni tip ovisnosti okarakteriziran kao „tiha“ ovisnost s velikim utjecajem na mladu populaciju (9). Osim naziva „cyber“ ovisnost, koristi se još nekoliko naziva kao što su kompulzivna upotreba računala, problematično korištenje interneta, Internet ovisnost, internetomanija (39). Ovisnost o računalu i internetu je „nova“ ovisnost razvijena tokom zadnjih nekoliko desetljeća. Tek odnedavno je prepoznata kao pomalo zanemaren klinički poremećaj, koji utječe na mogućnosti korisnika da kontrolira vrijeme potrošeno na internetu (40). Ovisnost o računalnoj tehnologiji i internetu se prepoznaje kao sve veći javnozdravstveni problem premda još nije uvrštena u važeće međunarodne klasifikacije bolesti kao što su MKB-10 i DSM-V (41).

Korištenje računalom i internetom ima mnoge pozitivne strane kao što su dostupnost i brži prijenos informacija te olakšana komunikacija s ljudima diljem svijeta. Tehnološki napredak pridonosi boljem životu i olakšanju svakodnevnih situacija, ali u slučajevima prekomjernog korištenja računalom i pametnim telefonom dolazi do problema u svakodnevnom funkcioniranju, slabijoj angažiranosti u rješavanju obiteljskih zadataka, lošijoj komunikaciji i interakciji s okolinom te na kraju socijalnoj izolaciji (42). Prvotno korištenje računala i interneta iz zabave ili zbog bijega od problematične stvarnosti može prerasti u ovisničko ponašanje što se ponajprije očituje promjenama u raspoloženju, gubitkom kontrole, sukobljavanjem s okolinom te apstinencijskim sindromom (43).

Epidemiologija i etiologija „cyber“ ovisnosti

Procjenjuje se da u svijetu više od 3,5 milijardi ljudi koristi Internet od čega najviše korisnika živi u Aziji (više od 50%). 75% stanovnika Republike Hrvatske svakodnevno koristi interne te se time svrstavamo u prosjek Europske Unije po broju korisnika interneta. Uočeno je da se u periodu od 2000. do 2016. godine bilježi

porast broja korisnika interneta na globalnoj razini u iznosu od 918,3%, dok je za neka područja Afrike taj postotak daleko viši (7 448,8%) (44). Provedena istraživanja na području 31 države su pokazala da je stopa ovisnosti o internetu u općoj populaciji procijenjena na 6%, za usporedbu s patološkim kockanjem gdje je prevalencija ovisnosti do 2% u populaciji. Ista istraživanja su pokazala da je veći broj ovisnika o internetu u područjima gdje stanovništvo troši više vremena u putovanju na posao; gdje je stanovništvo nezadovoljnije životom i gdje je okoliš zagađeniji (45). Uvidom u istraživanja zaključuje se da je studentska populacija najsklonija razvoju ovisnosti s čak 18% studenata ovisnih o internetu (46).

Nemoguće je izdvojiti samo jednog „krivca“ za razvoj ovisnosti pa se smatra da je ispreplitanje različitih čimbenika kao što su biološka i psihološka predispozicija, sociokulturalni faktori te specifičnost i raznolikost samog interneta odgovorni za razvoj ovisničkog ponašanja (42). Kod ovisnika o internetu pojačana je aktivnost orbitofrontalnog korteksa dok je aktivnost anteriornog cingularnog korteksa smanjena, a upravo to područje u mozgu upravlja racionalnim razmišljanjem i kontroliranjem emocija. Prekomjerno korištenje računala i interneta počinje u kasnom djetinjstvu i adolescenciji, a kritičnu točku doseže tijekom studiranja. Neki od biopsihosocijalnih čimbenika s utjecajem na razvoj ovisnosti su: genetska predispozicija i sklonost ovisničkim ponašanjima, prisutnost drugih psihijatrijskih poremećaja, dostupnost interneta usred loših interpersonalnih odnosa uz izostanak potpore obitelji (47).

Posljedice „cyber“ ovisnosti

Iako se ovaj tip ovisnosti može smatrati bezopasnijim od drugih oblika ovisnosti jer izostaje konzumacija psihoaktivnih supstanci, itekako može nanijeti veliku štetu. Kod osobe koja prekomjerno koristi Internet dolazi do mnogobrojnih zdravstvenih i socijalnih problema kao što su: nesanica, umor, narušeno svakodnevno funkcioniranje uz zanemarivanje akademskih obaveza i posla, pad imuniteta i preosjetljivost organizma uslijed sjedilačkog načina života, sindrom karpalnog tunela, zamor očiju, smetnje vida, bol u leđima (48). Anksioznost i depresija su usko vezani s ovisnošću o internetu jer se anksiozni i depresivni

simptomi pojačavaju zajedno s povećanjem vremena provedenog na internetu. Studentska populacija razvija osjećaj osamljenosti uslijed prekomjernog korištenja računala i nikakva online komunikacija ne može koristiti kao alternativa stvarnim socijalnim kontaktima (49). Draž interneta zapravo počiva na distorziji vremena gdje osobe nisu svjesne svoje okoline, zarobljene su u nesvjesnosti o vremenu i prostoru, dok stvarni život prolazi pored njih. Zanemarivanje obitelji, prijatelja i obaveza postaju sve izraženiji te je nužna pomoć pojedincima u osvješćivanju i borbi s ovakvim tipom ovisnosti.

3. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI OVISNOSTI

Medicinska sestra igra važnu ulogu u prevenciji ovisnosti, ne samo kao dio zdravstvenog tima već i kao dio zajednice kojoj pripada. Od osnovne stanice društva to jest obitelji do većih grupa, važno je na vrijeme prepoznati i prevenirati razvoj ovisnosti. Najranjivije skupine za razvoj ovisničkog ponašanja su djeca te prema njima treba biti usmjerena posebna pažnja kako bi ih se sačuvalo i maknulo od devijantnih oblika ponašanja. Prevencija se provodi na različite načine, a sve u svrhu širenja poruke i sprječavanja razvoja ovisničkog ponašanja. Prevencija se klasificira prema stupnju rizika na univerzalnu, selektivnu i indiciranu prevenciju. Ovaj način klasifikacije prevencija prihvaćen je od vodećih svjetskih organizacija kao što su američki Nacionalni institut za zlouporabu droga i Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama. Univerzalna prevencija je usmjerena na sve pojedince unutar populacije i sve osobe se smatraju jednake i niskorizične za razvoj ovisnosti. Sekundarna prevencije se fokusira na ciljane skupine unutar društva na primjer maloljetne delikvente ili disfunkcionalne obitelji, dok se indicirana prevencija usmjerava na točno određenu osobu u riziku za razvoj ovisnosti (50).

Univerzalni oblik prevencije se usmjerava na opću populaciju djece, adolescenata, odraslih te se provodi u užoj i široj društvenoj zajednici. Glavni cilj univerzalne prevencije je sprječavanje zloupotrebe psihoaktivnih tvari, a provodi se na razne načine i kroz različite pristupe. S obzirom da se provodi u širim skupinama populacije, ne utvrđuje se stupanj rizika prema zloupotrebi droge. Školski programi kroz interakciju, učenje i igru su se pokazali najučinkovitijim oblicima prevencije ovisnosti (51). Kroz obogaćivanje športskih sadržaja, razvoja centra za mlade, osnivanja klubova za igru i učenje se nastoji djecu i mladež zaokupiti u njihovo slobodno vrijeme i na taj način spasiti od srljanja u svijet ovisnosti. Roditelji, također, predstavljaju ciljanu skupinu u borbi protiv ovisnosti pa stoga i za njih treba provoditi programe informiranja o ovisnostima, a ponajviše o drogama, i radionice učinkovitog roditeljstva (50).

Selektivna prevencija je namijenjena užoj grupi ljudi kod kojih postoji veći rizik od zloupotrebe psihoaktivnih tvari i razvoja ovisnosti. Kod promatrane skupine rizik je značajno viši nego u općoj populaciji pa su i sami programi prevencije intenzivniji,

dužeg vremenskog trajanja te usmjereni na otklanjanje točno određenih čimbenika rizika, iziskuju veće financijske izdatke i u njihovu provedbu treba biti uključen veći broj visoko obrazovanog kadra. Posebna pozornost usmjerava se na djecu sa slabijim školskim postignućem, koja često izostaju s nastave te čiji su roditelji ovisnici. Selektivna prevencija je usmjerena i na obitelji u riziku od nastanka ovisnosti (52).

Indicirani preventivni programi imaju za zadatak zaustavljanje ili reduciranje daljnje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Ciljana skupina su pojedinci, koji se nalaze u fazi eksperimentiranja s drogama, ali kod kojih se još nije razvila ovisnost. Ovaj oblik prevencije se razlikuje od univerzalne i sekundarne prevencije jer je točno određeni pojedinac u središtu programa prevencije. Ovi oblici prevencije su intenzivni i dugotrajni te zahtijevaju konstantnu uključenost sudionika. Preduvjet dobre prevencije je pomno analiziranje čimbenika rizika, koji dovode do konzumacije te odabir najefikasnijeg načina za njihovo otklanjanje. Nastoje se osnažiti protektivni čimbenici unutar obitelji, u školi i društvu te se potiče razvoj individualnih vještina uz poticanje na izgradnju samopoštovanja, samokontrole, optimizma i drugih sposobnosti (50).

Sprječavanje bolesti i unapređivanje zdravlja su glavne zadaće medicinske sestre, a pod time se podrazumijeva i prevencija ovisnosti. Kako bi se što uspješnije zaustavio razvoj ovisnosti, nužna je suradnja različitih profila stručnjaka. Glavni nositelji prevencije su obrazovni, zdravstveni i represivni sustav, s naglaskom na obrazovni jer se pokazalo da je najuspješnija prevencija u osnovnoškolskoj dobi. Cilj je smanjiti interes djece i adolescenata za sredstva ovisnosti prikazujući alkohol i drogu kao štetnima, a osnažiti karakter, povećati neovisnost i izgraditi samopoštovanje (4).

Sestrinska skrb za pacijente počiva na načelu poštovanja jedinstvenosti svakog ljudskog bića, načelu privatnosti, dostojanstva, prihvaćanja i uključivanja u društvenu zajednicu vodeći se pritom holističkim pristupom i individualizacijom. Holistički pristup predstavlja cjelovitu njegu i skrb za pacijenta, uzimajući u obzir njegovo socijalno i kulturno okruženje, a sve u cilju zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. Svako ljudsko biće se promatra kao posebna individua sa specifičnim potrebama te ga kao takvog medicinske sestre prihvaća u skrb i nastoji postići

specifične ciljeve. Osim individualnog pristupa, medicinska sestra vrši prevenciju i skrb u široj zajednici. Ključ uspješne prevencije je postizanje terapije komunikacije kroz izgradnju partnerskog odnosa i povjerenja. Kako bi se postigao optimalni učinak, medicinska sestra treba imati razvijene komunikacijske vještine i prihvaćati osobe bez osuđivanja i predrasuda. Cilj je prevenirati ovisnost kroz isticanje osobnih kvaliteta i potencijala te otklanjanja slabosti i problema (31).

3.1. Prevencija alkoholizma

Pod prevencijom alkoholizma misli se primarno na suzbijanje prekomjerne konzumacije alkoholnih pića i sprječavanje nastanka kroničnog alkoholizma. Međutim, prevencija se treba provoditi i kod osoba koje su u riziku od razvoja alkoholizma. Adolescenti, koji koračaju ka samostalnom životu, često su izgubljeni i preplašeni pred budućim izazovima pa pokleknju i pomoć potraže u alkoholu. Alkoholizam je najraširenija ovisnost i teško da će ikada biti iskorijenjena iz našeg društva, jer alkohol je utkan u sve segmente života i predstavlja okosnicu svakom životnom događaju. Prevencija se često provodi pomoću zakonskih odredbi, to jest smanjenje konzumacije se pokušava postići zakonskom zabranom kao što je zabrana prodaje alkohola mlađima od 18 godina ili zabrana prodaje nakon ponoći. Takve metode ne pokazuju dobre rezultate, štoviše potiču na još veću konzumaciju alkohola pritom kršeći zakon. Prevencija se treba usmjeriti na promjenu ponašanja jer glavni izvor alkoholizma u većini društava potječe iz obitelji i društva u kojem je alkohol postao društveno prihvatljivo i poželjno sredstvo zabave. Kako bi se smanjila konzumacija alkohola potrebno je djelovati preventivno kroz zdravstvene, socijalne i odgojne ustanove te uz pomoć medija i raznih društava (53).

Alkoholizam predstavlja izazov za javno zdravstvo i medicinu. Kako bi se postigla apstinencija nužna je suradnja pojedinca u riziku, njegove obitelji, liječnika, medicinske sestre i terapijske zajednice. Primarno je cilj spriječiti početak konzumacije, ali ako do toga i dođe, potrebno je to na vrijeme uočiti i započeti s liječenjem. Kada se razvije ovisnost, pristupa se tercijarnoj prevenciji odnosno

sprečavanju trajnih štetnih posljedica i nastojanje postizanja apstinencije kroz učlanjivanje pacijenta i njegove obitelji u Klub liječenih alkoholičara (54).

U Hrvatskoj se bilježi porast konzumacije alkohola u sve mlađim uzrastima. Alkohol služi kao izvor zabave, ali i kao sredstvo iskazivanja nadmoći. Sve više mladih izjavljuje da svakodnevno konzumira alkohol, a da gotovo na tjednoj bazi to bude u prekomjernim količinama. Upravo iz tih činjenica proizlazi potreba za prevencijom u kojoj i medicinska sestra može dati svoj doprinos. Pozitivan primjer nudi Koprivničko-križevačka županija, koja je pokrenula Savjetovalište za mlade i odrasle koji imaju problem s konzumacijom alkohola. Kroz savjetovalište se nastoji pomoći u prestanku pijenja i u otkrivanju punih potencijala pojedinca. Cilj je da osoba uvidi svu štetnost alkohola i kakve razorne posljedice može imati po individuu, obitelj i društvo. Kao što se alkohol proteže kroz sve slojeve društva, tako se i njegove posljedice šire i utječu na sve. U rad savjetovališta su uključeni liječnik, socijalni radnik i medicinska sestra, koji svojim znanjima pokušavaju doprijeti do osoba u riziku i potaknuti ih na promjene. Savjetovalište se bazira na individualnom radu s osobom, ali i s članovima obitelji jer se pokazalo kako obitelj igra važnu ulogu u promjenama rizičnog ponašanja mladih i odraslih (55). Najvažniji oblik prevencije je rano otkrivanje i provođenje intervencija usmjerenih smanjenju rizičnog pijenja na razini primarne zdravstvene zaštite. Alat za rano otkrivanje rizika naziva se AUDIT upitnik i provodi se kao kratka intervencija u obliku intervjua nakon što se uoči rizik od alkoholizma. Prevenciju ovog oblika provode medicinske sestre u timovima obiteljske medicine, a rasprostranjen je u većini europskih zemalja (56).

Prevencija se vrši i kroz službe školske medicine, gdje se zajedno s liječnikom provode razne intervencije u svrhu pomoći mladima u suočavanju s opasnostima i zamkama društva. Prevencija se provodi kroz praćenje psihofizičkog razvoja i usmjeravanje djece i roditelja ka ostvarivanju punog potencijala. Nastavni zavod za javno zdravstvo uključen je u prevenciju ovisnosti i zaštitu mentalnog zdravlja. Kroz savjetovalište se pomaže djeci, mladima, roditeljima, studentima, radno – aktivnim osobama i umirovljenicima. Pomoć se nudi svim članovima društva i obuhvaća rad sa svim dobnim skupinama (57).

Prevencija se provodi i kroz razne kampanje, a neki od primjera su: „Tko pije, taj plaća“, „Cuga je tuga“, „Reci ne alkoholu“.

3.2. Prevencija ovisnosti o drogama

Ovisnost o drogama najčešće se razvija tokom adolescencije, kada su mladi skloni eksperimentiranju, zalaze u razna društva i razvijaju svoje stavove. Najčešće eksperimentiraju oni mladi, koji potječu iz disfunkcionalnih obitelji pa bijeg od problema pokušavaju pronaći na ulici u isprobavanju različitih vrsta droga. Ovisnost o drogama razvija se postepeno; prvo se obično počinje s „bezazlenom“ marihuanom, a na kraju se najčešće završava heroinom. S obzirom da se drogu najčešće počinje konzumirati u adolescentskoj dobi, jedna od ciljnih skupina za provođenje prevencije su adolescenti. Prevencija ovisnosti o drogama se treba provoditi u svim dobnim skupinama te od strane različitih profila stručnjaka. Medicinska sestra je dio zdravstvenog tima i nosi dio odgovornosti u prevenciji razvoja ovisnosti. Kroz edukaciju sestra nudi spoznaje i ukazuje na opasnosti konzumacije droga. Ponekad se droga zloupotrebljava zbog prikrivanja drugih poremećaja kao što su depresija ili anksioznost pa stoga prilikom razgovora treba ispitati što se zapravo nalazi u pozadini i pružiti pomoć (32). Prevencija se najčešće provodi kroz primarnu zdravstvenu zaštitu gdje se od strane obiteljske i školske medicine nastoji doći do rizičnih skupina i prevenirati razvoj ovisnosti. Veliku ulogu u prevenciji imaju i zavodi za javno zdravstvo koji kroz kampanje i edukativne radionice pridonose prevenciji. Treba imati na umu da sve počinje u obitelji tako da bi obitelj trebala biti i nositelj prevencije i očuvanja psihofizičkog zdravlja. Mladi najčešće posežu za drogama iz više razloga: znatiželja, želja za osjećajem odraslosti, loš odgoj, želja za pripadnošću grupi, želja za opuštanjem, buntovništvo, pobuna, otuđenost, usamljenost...Znajući razloge zbog kojih se mladi upuštaju u svijet droge, prevenciju treba usmjeravati u rješavanje srži problema, a ne samo droge kao posljedice tih problema. U radu s roditeljima treba upozoravati na znakove koji upućuju na mogućnost konzumacije droge. Kod mladih se često uočavaju promjene u ponašanju, postaju razdražljivi, povlače se u sebe, izbjegavaju razgovore, postižu lošije uspjehe u školi, zanemaruju obaveze i osobnu higijenu. Uočavanje problema na vrijeme, pomaže uvelike u liječenju i rehabilitaciji (7). Prevencija se treba provoditi ciljano i kontinuirano kroz različite edukacije, radionice, savjetovašta i terapijske zajednice kako bi što manji broj osoba imao potrebu posezati za drogom.

3.3. Prevencija „cyber“ ovisnosti

„Cyber“ ovisnost se tek odnedavno prepoznala kao pravi problem za djecu, adolescente, studente i ostale dobne skupine. Iako se još ne priznaje kao prava ovisnost, kod osoba izaziva prave kliničke slike ovisnosti. Na prvi pogled bezazleni internet, koji nam uvelike olakšava život i omogućava brzo pronalaženje podataka, zapravo može biti sredstvo ovisnosti, koje pogađa ponajviše mlađe dobne skupine. Već u djetinjstvu se dolazi u dodir s čarima interneta, te se ubrzo nazire početak ovisnosti. Na internetu se mogu naći mnoge korisne informacije, ali ujedno internet može biti izvor mnogih opasnosti, a kako bi se zaštitilo najranjivije potrebno je postignuti dobru suradnju i komunikaciju između djece, roditelja, obrazovnih institucija, lokalne zajednice i cijelog društva. Medicinska sestra kao dio zdravstvenog tima provodi programe prevencije ovisnosti o internetu kroz edukaciju djece, mladih i roditelja. S obzirom da se internet počinje koristiti već u ranim uzrastima, veliku ulogu u sprječavanju ovisnosti imaju roditelji. Potrebno je upozoriti roditelje na sve štetnosti i zamke interneta. Ukoliko se djeci ograniči vrijeme provedeno na internetu, redovito kontrolira sadržaj, koji djeca gledaju i usmjerava na zamjenu interneta tjelesnim aktivnostima i boravkom u prirodi, onda će i djeca smanjiti upotrebu interneta te se posvetiti pravilnom rastu i razvoju. Važno je naglasiti da se ne treba braniti i u potpunosti ograničavati pristup internetu, već je ključ prevencije postavljanje pravila unutar obitelji o vremenu i načinu korištenja internetskog sadržaja. Jedino edukacija namijenjena svima može osigurati zaštitu djece i mladih na internetu. Također, kako bi prevencija ovisnosti bila što uspješnija, poželjno je djecu uključiti u izradu edukativnih kampanja (58).

4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU OVISNOSTI

U liječenju bilo kojeg tipa ovisnosti najčešće sudjeluju bolnički i izvanbolnički timovi, a dio takvih timova je i medicinska sestra. Ona je ta koja najčešće ima prvi kontakt s ovisnikom i prva se upoznaje s njegovim problemima. S obzirom na karakteristike ovisnosti, medicinska sestra treba biti visoko educirana i kompetentna za uspostavljanje terapijskog odnosa i u svakom trenutku biti pažljiva u radu s ovisnikom jer njihove odluke o liječenju često su nesigurne, a naš je cilj što duže ih zadržati u procesu liječenja (59). Kako bi proces liječenja bio što uspješniji, medicinska sestra mora posjedovati empatičnost i svome poslu pristupati profesionalno uz svakodnevno unapređivanje znanja vezanih za rad i njegu ovisnika i njihovih obitelji (60). Rad s ovisnicima i njihovim obiteljima iziskuje mnogo vremena i truda. Liječenje ovisnosti se ne može usporediti s liječenjem drugih bolesti jer borba s ovisnošću zapravo nikad nije gotova. Cilj je postizanje apstinencije i prestanak ovisničkog ponašanja, ali najčešće osobe pokleknju pred kušnjom i proces liječenja počinje opet iznova. Prisutna je stalna bojazan i briga o ponovnom početku ovisnosti i ne može se sa sigurnošću reći da je osoba izliječena već da apstinira. Medicinska sestra svojim radom nastoji pomoći ovisniku da što duže apstinira i da se nakon ovisnosti što uspješnije integrira u društvo i nastavi sa svojim obavezama, koje su najčešće uslijed ovisnosti bile zanemarene. Veliki broj ovisnika se na liječenje javlja pod prisilom obitelji i prijatelja pa je kod takvih pacijenata izrazito teško probuditi motivaciju i potaknuti ih na suradnju u liječenju. Ovisnici najčešće svoju ovisnost ne doživljavaju kao problem i zato se protive liječenju. Kroz grupne terapije i razgovore s drugim ovisnicima najčešće shvaćaju ozbiljnost svoje ovisnosti.

Medicinska sestra kao dio tima sudjeluje u liječenju ovisnika i svojim znanjima i vještinama pomaže u oslobađanju od ovisnosti. Liječenje ovisnosti može biti medikamentozno i psihoterapijsko, a glavni cilj svih oblika liječenja je postizanje apstinencije.

4.1. Liječenje alkoholizma

U Hrvatskoj je više od 200 000 ovisnika o alkoholu, ali zapravo više od milijun ljudi pati zbog njegovih posljedica. Nije samo ovisnik taj koji je pogođen, već i cijela njegova obitelj, stoga u proces liječenja ovisnosti trebaju biti uključeni svi i uložiti ogroman trud kako bi se postigla apstinencija. Prvi koraku liječenju alkoholizma je osvješćivanje o početku ovisnosti; teret ovisnosti ne treba nositi samo ovisnik već i obitelj, a i cijelo društvo jer nisu spriječili nastanak ovisnosti i rješavali probleme koji osobu guraju u ovisnost. Alkoholizam se najčešće liječi medikamentozno i kroz psihoterapiju, Medikamentozno liječenje podrazumijeva upotrebu lijekova, koji svojim djelovanjem odvrćaju osobu od konzumacije alkohola, a psihoterapija nastoji kroz različite oblike grupnih terapija nagnati ovisnika na promjenu ponašanja i potaknuti ga na prestanak konzumacije alkohola.

Medikamentozna terapija

Medikamentozna terapija kod ovisnika o alkohola najčešće uključuje korištenje vitamina, simptomatskih lijekova, lijekova koji izazivaju odbojnost prema alkoholu, lijekovi koji izazivaju kemijsku internaciju te sedativi i trankvilizatori. Vitamini čine važan dio farmakoterapijskog liječenja jer kod ovisnika dolazi do deficita važnih nutrijenata uslijed neadekvatne prehrane. Simptomatski lijekovi pomažu kod ublažavanja posljedica prekomjernog konzumiranja alkohola, a najčešće je riječ o lijekovima za zaštitu jetre. Lijekovi koji izazivaju refleks gađenja se upotrebljavaju kako bi kod alkoholičara izazvali odbojnost prema alkoholu na način da u trenutku kada popiju lijek i osjete mučninu i nagon na povraćanje im se ponudi alkoholno piće koje vole. Najpoznatiji lijekovi ove skupine su emetin i apomorfin (61). Lijek antabus spada u skupinu lijekova koji izazivaju kemijsku internaciju, odnosno u trenutku uzimanja lijeka, onemogućena je konzumacija alkohola jer u kombinaciji s alkoholom dolazi do snažnih simptoma intoksikacije kao što su mučnina, povraćanje, gušenje,

tahikardija, hipertenzija, a može doći i do smrti (62). Lijekovi sedativnog učinka pomažu u terapiji i lakšem podnošenju procesa liječenja.

Terapijska zajednica

Terapijska zajednica obuhvaća alkoholičare i članove terapijskog tima, a funkcionira na principu samouprave gdje je omogućena maksimalna uključenost ovisnika u proces liječenja i rehabilitacije (63). Prvi korak u uspješnom liječenju alkoholizma je samopriznanje – kada ovisnik postaje svjestan svog problema i odlučuje potražiti pomoć. Pružanje pomoći se odvija kroz različite pristupe problemu. S obzirom da alkohol oštećuje biološku i psihološku dimenziju pojedinca, liječenju se treba pristupati s holističkog stajališta. Medicinska sestra je dio stručnog tima, koji u okviru zdravstvene ustanove, ali i izvanbolničkoj zaštiti pomaže u liječenju i rehabilitaciji alkoholičara u društvenu zajednicu (64). Kako bi terapijska zajednica funkcionirala, nužno je razviti partnerski odnos i međusobno povjerenje, pritom medicinska sestra mora imati dobro razvijene komunikacijske vještine. Terapijska zajednica je neizostavna u liječenju alkoholizma jer od bolesnika zahtjeva potpuno uključanje u terapiju i preuzimanje odgovornosti za svoje postupke. Uspostavljanje međuljudskih odnosa, motivacija za liječenje, stjecanje znanja o bolesti i razvoj ljubavi među pripadnicima terapijske zajednice samo su neki od principa rada unutar terapijske zajednice, koji pomažu ovisniku da prebrodi periode apstinencijskih kriza i da se osjeća voljeno i prihvaćeno od strane svoje okoline. U radu terapijske zajednice sudjeluju liječnik, medicinska sestra, psiholog i radni terapeut (31, 65). Medicinska sestra stvara pozitivno ozračje i zadužena je za razvoj povjerenja kod ovisnika. Kako bi se terapijska zajednica polučila dobre rezultate u liječenju ovisnosti, medicinska sestra kao dio tima treba trajno raditi na svom usavršavanju i edukaciji iz područja terapijske komunikacije s pacijentima. Kroz zaštitu bolesnikove osobnosti, pokušava se potaknuti pozitivna promjena i želja za izlječenjem, a promjene u ponašanju se događaju kao posljedica socijalnog učenja (66).

Obiteljska terapija

Ovisnost o alkoholu najprije uočavaju članovi obitelji. Alkoholizam osiromašuje obitelj emocionalno i materijalno; svi članovi su pogođeni ovisnošću i pate gotovo kao i sam ovisnik. Izvana se obitelj može činiti funkcionalnom i idiličnom, ali u suštini krije velike probleme te nije u mogućnosti zadovoljiti vitalne potrebe svojih članova. Zbog alkohola djeca gube svoje roditelje ili čak preuzimaju roditeljske uloge na sebe, povlače se u sebe i postaju sve usamljenija i nesretnija. Naposljetku izrastaju u emocionalno osakaćene pojedince nesposobne izraziti svoje osjećaje i razviti odnos povjerenja i bliskosti s drugima zbog straha od povrijeđenosti (67).

Obiteljska terapija jedan je od najučinkovitijih načina liječenja ovisnosti jer se od alkoholizma liječi cijela obitelj, a ne samo pojedinac. Ponekad postojanje ovisnosti ne negira samo ovisnik već i njegova obitelj te pokušava prikriti očigledno postojanje problema. Branjenje ovisnika i negiranje činjenica samo pogoršava situaciju, a ovisnika lišava zaslužene osude i prijekora; ovisnik mora osjetiti posljedice svojih postupaka i ponašanja (68). Obiteljska terapija podrazumijeva uključenost cijele obitelji u liječenje alkoholizma. Odgovornost se treba dijeliti na sve članove te se od sviju očekuje uključenost u liječenje; cijela obitelj treba apstinirati od alkohola i mijenjati svoje životne navike kako bi pozitivnim primjerom motivirali ovisnika na uspješno liječenje (69). Cilj terapije je stvaranje uvida u alkoholizam, dolazak do spoznaje da je ovisnost zajednički problem i da kroz pružanje podrške i motivacije se jedino može uspješno liječiti ovisnost. Kroz terapiju se ujedno vrši edukacija, liječenje, rehabilitacija i resocijalizacija. Ponekad nije moguće uključiti obitelj u terapiju jer se članovi stide ili odbijaju povjerovati u promjenu s obzirom na sva doživljenja razočaranja (31).

Obiteljska terapija je dugotrajan proces; potrebne su godine rada i truda kako bi se poboljšali narušeni emocionalni, socijalni i seksualni odnosi unutar obitelji. Samo zajedničkim snagama se može pomoći obitelji i samom ovisniku na putu izlječenja. S obzirom da je obitelj temeljna jedinica društva, tako i liječenje započinje u obitelj i bez njene pomoći izlječenje je gotovo nemoguće.

Klub liječenih alkoholičara

Klub liječenih alkoholičara funkcionira kao terapijska zajednica u kojoj se sastanci održavaju jednom na tjedan, a u klubu se obično nalazi 10 do 12 obitelji. Glavna zadaća je održavanje apstinencije članova grupe (62). Odluka o apstinenciji se donosi svakodnevno, gdje je svaki novi dan malo lakši od prethodnog jer apstinencija biva duža. Uz održavanje što duže apstinencije, radi se na komunikaciji unutar članova obitelji, uspostavljanju prijateljskih odnosa s osobama koje se nalaze u sličnim situacijama i zajedničkom bodrenju na putu do izlječenja. Unutar kluba ovisnici nastavljaju proces liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije (70). U klub se mogu učlaniti svi koji smatraju da imaju problem s alkoholom i pomoć im neće biti uskraćena. Svaki član kluba dužan je preuzeti odgovornost za svoje postupke te osvijestiti činjenicu kako pozitivna promjena počinje ponajprije od samog sebe. Klubovi se osnivaju u okviru zdravstvenih ustanova, radnih organizacija, mjesnih zajednica ili pak samostalno. Klub okuplja liječene ovisnike, njihove obitelji i terapeute koji pomažu u radu kluba (31).

Medicinska sestra u okviru kluba liječenih alkoholičara vrši edukaciju ovisnika i članova njihovih obitelji. Kroz uspostavljanje konstruktivnog odnosa, razvoja povjerenja i uzajamnog prijateljstva, sestra pomaže ovisnicima u razvoju pozitivnog mišljenja i formiranju nove i bolje verzije sebe. Svakom ovisniku se treba pristupati individualizirano jer i okolnosti koje dovode do ovisnosti i crte ličnosti se razlikuju kod svakog ponaosob. Kako bi rad sestre bio što uspješniji, nužno je neprestano usavršavanje teorijskog i praktičnog znanja te komunikacijskih vještina. Medicinska sestra zajedno s članovima kluba sudjeluje u brojnim aktivnostima kao što su osvješćivanje javnosti o problemu alkoholizma i provođenju edukativnih radionica. Povjerenje, iskrenost, znanje i vještine pomažu sestri i ovisnicima u izgradnji kvalitetnog odnosa na kojem počiva i samo izlječenje od alkoholizma. Ovakav oblik terapije omogućuje poistovjećivanje i osjećaj pripadnost članova, bez da se osjećaju poniženo, uvrijeđeno ili nepoželjno. Iz klubova su iznikla i mnoga nova prijateljstva, a ona stara kojima je jedina svrha bila ispijanje alkohola su ostavljena u prošlosti (67).

4.2. Liječenje ovisnosti o drogama

Liječenje ovisnosti o drogama je dugotrajan proces, koji uključuje medikamentozno i psihosocijalno liječenje te prepoznavanje i liječenje psihičkih i fizičkih komorbiditeta proizišlih iz same ovisnosti. Kroz prevenciju, ranu intervenciju, liječenje i kontinuirano praćenje se pruža najpotpunija skrb svim ovisnicima (71). Kako bi liječenje bilo što uspješnije potrebno je ovisnost prihvatiti kao kompleksnu bolest gdje ne postoji univerzalna terapija za sve ovisnike već je nužan individualan pristup i suočavanje s problemima koji su doveli do ovisnosti. Ovisnici često negiraju ovisnost, a samim time odbijaju i liječenje pa se najčešće javljaju tek kada nastupe teške komplikacije kao što su psihičke i fizičke bolesti i obiteljski problemi. Uspješnost liječenja uvelike ovisi o adekvatnom medicinskom timu koji je zadužen za provođenje medikamentozne i psihosocijalne terapije. Prvi korak ka izlječenju je detoksikacija, koja podrazumijeva postupni ili nagli prestanak uzimanja droge popraćen liječenjem komplikacija, ponajviše apstinencijskih smetnji, a najčešće se odvija u bolničkim uvjetima (72). Tijekom detoksikacije ovisniku se daje opijatski lijek kako bi se ublažile tegobe uzrokovane apstinencijskom krizom. Doza opijatskog lijeka se postepeno smanjuje tako da proces detoksikacije završava u roku od dva tjedna, ovakav oblik se naziva kratka detoksikacija (73). Kod ovisnika koji su razvili visoku razinu tolerancije na opijate, proces detoksikacije traje duže, a početne doze lijeka za suzbijanje apstinencijskih kriza su više. Nakon što završi program detoksikacije, pacijenti se otpuštaju na izvanbolničko liječenje, ali nastavljaju sa uzimanjem legalnih opijata kao zamjenom za ilegalne droge. Supstitucijska terapija se primjenjuje kod ovisnika za koje se procijeni da nemaju dovoljno snage za potpuno odvikavanje i kod kojih postoji opasnost od ponovne zloupotrebe droga.

U Republici Hrvatskoj se liječenje ovisnika najčešće provodi ambulantno, mada su dostupni bolnički i drugi oblici liječenja. Kroz pojedinačne i grupne psihoterapije, supstitucijske terapije i savjetovališta se pokušava doprijeti do ovisnika i pomoći mu u postizanju dugoročne apstinencije. Dugoročna rehabilitacija i resocijalizacija omogućene su pomoću terapijske zajednice.

Medikamentozna terapija

Uvođenje adekvatne farmakoterapije u liječenje ovisnosti je neizbježno iz razloga što ovisnost o drogi pogađa psihičko i fizičko zdravlje ovisnika. Ovisnici, koji su razvili visok prag tolerancije na droge, nakon prestanka konzumacije pate od jakih apstinencijskih kriza uzrokovanim pomanjkanjem opijata u tijelu. Kako bi se apstinencijske tegobe svele na minimum, nužno je uvođenje supstitucijske terapije, odnosno legalnih opijata sa sličim učinkom na tijelo kao kod nelegalnih vrsta droge (37). Najpoznatiji lijekovi koji se koriste kao supstitucija za droge su metadon i buprenorfin. Metadonska terapija uvedena je u liječenje krajem prošlog stoljeća i sve dosada se koristi u svrhu kratkoročne stacionarne detoksikacije, proširene ambulantske detoksikacije i kao pomoć u kratkoročnom i dugoročnom održavanju apstinencije. Supstitucijsko liječenje buprenorfinom je uvedeno početkom ovog stoljeća i od tada do danas je njegova upotreba u Hrvatskoj u stalnom porastu (74). Kod liječenja ovisnosti pomoću supstitucijske terapije cilj je pronaći minimalnu dozu lijeka uz koju ovisnik neće koristiti droge i pritom neće osjećati simptome sustezanja. Ovakav način liječenja ovisnosti ima i svoje negativne strane. Sve veća dostupnost ovakvih lijekova dovela je do slučajeva predoziranja metadonima uslijed zloupotrebe i preprodaje, a kod nekih ovisnika dolazi do razvoja nove ovisnosti popraćene simptomima ustezanja (75).

Prilikom primjene medikamentozne terapije, medicinska sestra i doktor opće prakse najviše surađuju s ovisnikom. Svojim znanjima i iskustvom pokušavaju ovisnika što dulje zadržati u tretmanu liječenja dok s druge strane paze da ne dođe do zamjene jedne ovisnosti s drugom. U kliničkoj praksi su zabilježeni pokušaji prevare od strane ovisnika pa prilikom propisivanja i davanja supstitucijske terapije treba posvetiti posebnu pažnju tome. Postepenim smanjivanjem doze lijeka se nastoji ovisnika potpuno osloboditi od ovisnosti o drogi, ali i o lijekovima. U liječenju ovisnosti o drogi struka prednost daje buprenorfinu kao prvom izboru jer je manja opasnost od razvoja ovisnosti i manji je rizik od predoziranja i smrti za razliku od metadona(4).

Psihosocijalna terapija

Psihosocijalna terapija se sastoji od intervencija usmjerenih na psihološko i socijalno stanje ovisnika te na rješavanje problema nastalih na tom području. U početku liječenja važno je doprijeti do osobe i ukazati joj na prisutnost ovisnosti i štetu koju nanosi svom zdravlju i odnosima s obitelji i prijateljima. Potom se kroz različite vrste psihoterapije pokušava ovisnika što duže zadržati u procesu liječenja i držati ga podalje od toksičnog društva u kojem se kreće. Ovisnici često odbijaju liječenje, ali uz pritisak obitelji, zdravstvenih radnika, policije i drugih profesionalaca budu primorani ući u tretman liječenja, bez kojeg nema izlaska iz svijeta ovisnosti. Psihosocijalna terapija uključuje obitelj i zajednicu tijekom liječenja, a najčešće se provodi na nekoliko načina. Jedan od oblika terapije je motivacijski intervju u kojem se nastoji potaknuti i motivirati ovisnika na liječenje (32). Kroz kratke intervencije se u roku od pet do trideset minuta pokušava doznati što više podataka o ovisnosti, a odvija se kroz pet faza nazvanih „5P“ (pitaj, posavjetuj, procijeni, pomози i planiraj).

Kognitivno bihevioralna terapija pomaže pacijentima u izgradnji samopouzdanja i u shvaćanju dubine problema povezanih s ovisnošću. Najčešće ovisnost nije primarni problem već je ovisnik svoje probleme pokušao riješiti konzumacijom droga i zapao u začarani krug ovisnost. Kako bi iz njega izišao potrební je redovito odlaziti na terapije u ambulantnom okruženju (75).

Obiteljska terapija se provodi ponajviše u svrhu izgradnje narušenih obiteljskih odnosa. Konzumacija droge dovodi do otuđenja pojedinca i potpune izolacije pa samim time propadaju socijalne veze koje je osoba do tada imala. Kako bi se ponovno popravio odnos i kako bi ovisnik dobio motivaciju za liječenje shvativši da nije sam i da ima podršku u liječenju sudjeluju i članovi obitelji.

Mnoga istraživanja su pokazala da je ključ uspješnog liječenja u postizanju adekvatnih doza supstitucijskih lijekova te dostupnost primarne zdravstvene zaštite. Timovi obiteljske medicine igraju najvažniju ulogu u liječenju jer kontinuirano provode skrb u svakodnevnom radu s ovom vulnerabilnom skupinom (32).

5. ZAKLJUČAK

Ovisnost se smatra kroničnim bolešću čija prevencija i liječenje zahtijevaju mnogo rada, vremena, znanja i iskustva. Razlikujemo više vrsta ovisnosti, ali one s najvećim posljedicama po fizičko psihičko i socijalno stanje osobe su ovisnost o alkoholu, drogama, igrama na sreću i internetu. Ovisnost postoji otkad postoje i ljudi i sve do danas koegzistira i prerasta u ogroman problem cijele društvene zajednice. Ovisnost često može imati razorne posljedice ne samo po zdravlje već i interpersonalne odnose u obitelji i društvu. Posljedice ovisnosti ne trpi samo ovisnik već i njegova obitelj koja je na neizravan način žrtva psihoaktivnih tvari. Prevencija ovisnosti zahtjeva angažman različitih profesija i uključenost svih razina zdravstvene zaštite. Zdravstveni profesionalci igraju veliku ulogu u prevenciji kroz različite edukativne programe i akcije provedene u svrhu suzbijanja ovisnosti ponajviše među mladom populacijom koja je u najvećem riziku od razvoja ovisnosti. Liječenje ovisnosti je dugotrajan proces koji ima za cilj postizanje dugotrajne apstinencije, a kako bi se to postiglo u liječenje trebaju biti uključeni ovisnici, njihove obitelji i različiti profili stručnjaka. Među stručnjacima uključenima u prevenciju i liječenje ovisnosti nalaze se i medicinske sestre, koje svojim komunikacijskim vještinama i empatijom dopiru do ovisnika i pokušavaju ih što duže zadržati u terapiji. Kod liječenja ovisnosti uvijek postoji opasnost od ponovnog recidiva, koji se jedino može spriječiti zajedničkim radom i borbom protiv ovisnosti.

6. LITERATURA

1. Bingula M. Ovisnosti 21.stoljeća. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017.
2. Američka psihijatrijska udruga, DSM-V – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko, Naklada Slap; 2014.
3. WHO (2006). Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders. Geneva, Switzerland, 4 Ed.
4. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T. Ovisnosti. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
5. Pačić-Turk Lj, Bošković G. Prevencija ovisnosti s aspekta teorije socijalnog učenja i kognitivne psihologije. Klinička psihologija [Internet]. 2008 [pristupljeno 09.08.2021.];1(1-2):39-57. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/158331>
6. Sveučilišni savjetovanišni centar Sveučilišta u Rijeci – Psihološko savjetovanište. Rijeka; 2013.
7. Šalomon S, Sabljic L, Radić A. Svijet ovisnosti: vodič za roditelje. Zagreb: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar“; 2015.
8. Haldipur CV. Addiction: a brief history of an idea. Psychological Medicine. Cambridge University Press; 2018;48(8):1395–6.
9. Zuckerman Itković Z, Petranović D. Ovisnosti suvremenog doba: Strast i muka. Zagreb: Školska knjiga; 2010.
10. Europsko izvješće o drogama: Trendovi i razvoj; 2021. [pristupljeno 09.08.2021.] Dostupno na: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_H_R_02 .pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_H_R_02.pdf)
11. Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe droga u Hrvatskoj u 2019.godini. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020.

12. WHO: Alcohol and alcoholism: report of an Expert Committee. [pristupljeno 10.08.2021.] Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/alcohol-and-alcoholism-report-of-an-expert-committee>
13. Sokolar J. Etiologija alkoholizma [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016 [pristupljeno 11.08.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:631963>
14. Žuškin E, Jukić V, Lipozenčić J, Matošić A, Mustajbegović J, Turčić N. i sur. Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. Arh Hig Rada Toksikol. [Internet]. 2006 [pristupljeno 11.08.2021.];57(4):413-426. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/5991>
15. Štifanić M. ALKOHOLIZAM I DRUŠTVENE ZNANOSTI. Društvena istraživanja [Internet]. 1995 [pristupljeno 12.08.2021.];4(4-5 (18-19)):703-719. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/32374>
16. Horčička T. Alkoholizam u žena [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016 [pristupljeno 08.08.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:777782>
17. Jellinek, E. M. (1960). The disease concept of alcoholism. Hillhouse Press. <https://doi.org/10.1037/14090-000>
18. Thaller V, i sur. Alkoholologija. Zagreb: Naklada CSCAA; 2002.
19. Abul Azayem GM. The Islamic psycho-social approach to alcoholism. Comp Med East West. 1979 Fall;6(3):237-9. doi: 10.1142/s0147291778000307. PMID: 383396.
20. World Health Organization (WHO). Drinking practices of specific categories of employees: report on a WHO consultation, Cologne, 20-24 November 1989. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1990.
21. World Health Organization (WHO). Alcohol use: Data and Statistics. [pristupljeno 10.08.2021.] Dostupno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics>

22. R. Torre: Propadanje alkoholičara, Hrvatski Savez Klubova liječenih alkoholičara. Zagreb; 2006.
23. Thaller V, i sur. Psihijatrija. Zagreb: Naklada CSCAA; 2004.
24. Žarkovic-Palijan, T. Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela [disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2004.
25. Hudolin V. Ovisnost mladih o alkoholu i drogi. Bogoslovska smotra [Internet]. 1986 [pristupljeno 09.08.2021.];56(3-4):285-307. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/34366>
26. Alcohol [Internet]. [pristupljeno 10.08.2021]. Dostupno na: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/alcohol>
27. Scoccianti C, Cecchini M, Anderson AS, Berrino F, Boutron-Ruault MC, Espina C. i sur. European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer. Cancer Epidemiol. 2016 Dec;45:181-188. doi: 10.1016/j.canep.2016.09.011. Epub 2016 Nov 2. PMID: 27816465.
28. Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. Alcohol Res Health. 2011;34(2):135-43. PMID: 22330211; PMCID: PMC3307043.
29. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika: udžbenik za studij sestrinstva. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
30. Manenica B. Ovisnosti: sredstva ovisnosti. 2. Izdanje. Zagreb: vlastita naklada; 1994.
31. Cvančić J, Rozika G. Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu Alcoholism like an issue in family and society. Sestrinski glasnik [Internet]. 2017 [pristupljeno 13.08.2021.];22(1):23-26. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.005>
32. Bosnić K. Procjena zdravstvenih potreba ovisnika u dugotrajnom liječenju [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017 [pristupljeno 13.08.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:055160>

33. De Lai Lj. Uloga medicinske sestre u radu s obiteljima ovisnika o opijatima [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017 [pristupljeno 13.08.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:088512>
34. Sakoman S. Školski programi prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje; 2009.
35. Vlada Republike Hrvatske, Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017.godine. Zagreb;2015.
36. Katalinić D, Huskić A. Izvješće o osobama liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2015. godini. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016.
37. Sakoman S. Liječenje opijatskih ovisnika, Priručnik. Zagreb: Referentni centar MZ za ovisnosti o drogama KBC Sestre milosrdnice, Klinika za psihijatriju; 2012.
38. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Ovisnost i HIV/AIDS. [pristupljeno 13.08.2021.] Dostupno na: <https://huhiv.hr/ovisnost-i-hivaid/>
39. Beranuy M, Carbonell X, Griffiths MD. A Qualitative Analysis of Online Gaming Addicts in Treatment. Int J Ment Health Addict 2013; 11: 149-61.
40. Young KS. Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. CyberPsychology & Behavior 2007; 10: 671-9
41. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5). Jastrebarsko: Naklada Slap, 2014
42. Jurman J, Boričević Maršanić V, Paradžik Lj, Karapetrić Bolfan Lj, Javornik S. Ovisnost o internetu i video igrama. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2017 [pristupljeno 20.08.2021.];45(1):36-42. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/178945>

43. King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD, Gradisar M. Cognitive-Behavioral Approaches to Outpatient Treatment of Internet Addiction in Children and Adolescents. *J Clin Psychol: In session* 2012; 68: 1185-95.
44. Internet world stats, 2015. [pristupljeno 20.08.2021.]. Dostupno na: <http://www.internetworldstats.com/>
45. Cheng C, Li AY. Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta-Analysis of 31 Nations Across Seven World Regions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2014; 17:755-60.
46. Yeap ALJ, Ramayah T, Kurnia S, Halim HA, Ahmad NH. The Assessment of Internet addiction among university students: some findings from a focus group study. *Technical Gazette* 2015; 22: 105-11.
47. Kormas G, Critselis E, Janikian M, Kafetzis D, Tsitsika A. Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011; 11: 595.
48. Young K. Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. U: VandeCreek L, Jackson T, eds. *Innovations in clinical practice: A source book*. Sarasota, FL: Professional Resource Press, 2000, 17, 19-31.
49. Yao MZ, Zhong Z. Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior* 2014; 30: 164-70.
50. Nenadić Bilan D. STRATEGIJE PREVENCIJE OVISNOSTI O DROGAMA. *Magistra ladertina [Internet]*. 2012 [pristupljeno 25.08.2021.];7(1):35-53. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/99889>
51. Bühler A, Kröger C. (2006). *Prevention of Substance Abuse*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
52. Jones L, Sumnall H, Burrell K, McVeigh J M. (2006). *Universal Drug Prevention*, Liverpool: National Collaborating Centre for Drug Prevention.
53. Tot Š. *Sestrinska skrb za pacijente oboljele od alkoholizma*. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017.

54. Hudolin V. Klubovi liječenih alkoholičara. Zagreb: Školska knjiga; 1990.
55. Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije. Savjetovalište za mlade i odrasle s problemom prekomjernog pijenja alkohola. [pristupljeno 25.08.2021.] Dostupno na: <http://www.zzjz-kkz.hr/defaultcont.asp?id=31&n=4>
56. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Alkohol kao javnozdravstveni problem i preporučene preventivne intervencije. Zagreb; 2021. [pristupljeno 25.08.2021.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/alkohol-kao-javnozdravstveni-problem-i-preporucene-preventivne-intervencije/>
57. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. Prevencija ovisnosti. [pristupljeno 24.08.2021.] Dostupno na: <https://www.stampar.hr/hr/prevencija-ovisnosti>
58. Bilić V, Buljan Flander G, Hrpka H. Nasilje nad djecom i među djecom. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2012.
59. Popović A. Psihosocijalni aspekti ovisnika u terapijskoj zajednici. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2015.
60. Rade I. Percepcija ovisnika o drogama u društvu. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2018.
61. Hudolin V. Alkohološki priručnik. Medicinska naklada: Zagreb; 1991.
62. Hudolin V. Psihijatrija i neurologija. Priručnik za studente Više škole za medicinske sestre i zdravstvene tehničare. Školska knjiga: Zagreb; 1983.
63. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara. [pristupljeno 03.09.2021.] Dostupno na: <https://hskla.hr/>
64. Zihlerl S. Kako svladati alkohol. Ljubljana - Zagreb: Založba Mladinska knjiga; 1990.
65. Kapetanović-Bunar E. Alkoholizam-život na dva kolosijeka. Zagreb: Globus; 1985.
66. Janžek M, Golik – Gruber V. Alkoholizam i socijalni rad; Gotovi zbornik alkoholizma, Udruga za rad s ovisnicima o alkoholu "Kreni", Zagreb.

67. Krstanac A. Uloga obitelji u klubovima liječenih alkoholičara [Specijalistički diplomski stručni]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2017 [pristupljeno 03.09.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:521348>
68. Hotujac Lj. Psihijatrija, Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
69. Matejčić A. Suvremeni pristupi liječenju alkoholizma [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017 [pristupljeno 03.09.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:571916>
70. Košiček M. Ličnost, emocije, sukobi, brak, alkoholizam i radna sposobnost. Zagreb: Privreda; 1996.
71. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); Office of the Surgeon General (US). Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Serv: 2016.
72. Jukić V. Ovisnosti o drogama. U: Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
73. Tiljak H, Cerovečki V. Ovisnost o drogama. U: Katić M, Švab I i sur. Obiteljska medicina. Zagreb: Alfa; 2013.
74. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Croatia country overview. [Internet, pristupljeno 04.09.2021.] Dostupno na: <http://www.EMCDDA.Europa.EU/Countries/Croatia>
75. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Perspectives on drugs: The role of psychosocial interventions in drug treatment. [Internet, pristupljeno 04.09.2021.] Dostupno na: <http://emcdda.europa.eu/topics/pods/psychosocial-interventions>

7. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Marija Ćorić

Datum rođenja: 15. ožujka 1998.

Mjesto rođenja: Knin, Hrvatska

OBRAZOVANJE

2019. – 2021: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

2016. – 2019: Zdravstveno veleučilište Zagreb, Prediplomski stručni studij sestrinstva – Stručna prvostupnica (BACCALAUREA) sestrinstva

2012. – 2016: Srednja škola Lovre Montija, Knin – diploma završene jezične gimnazije

RADNO ISKUSTVO

2020. – Klinička bolnica Dubrava, Odjel za intenzivnu medicinu Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu