

Ovisnosti kao javnozdravstveni problem

Silić, Laura

Undergraduate thesis / Završni rad

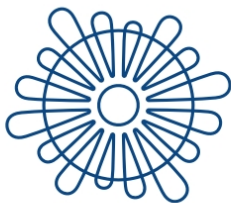
2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:518825>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-07**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni prijediplomski studij
Sestrinstvo



Laura Silić

Ovisnosti kao javnozdravstveni problem

Završni rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni prijediplomski studij
Sestrinstvo

Ovisnosti kao javnozdravstveni problem

Završni rad

Student/ica:

Laura Silić

Mentor/ica:

Izv.prof.dr.sc. Alan Medić, dr.med.

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Laura Silić**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom "**Ovisnosti kao javnozdravstveni problem**" rezultat mogea vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogea rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogea rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 20. rujna 2024.

ZAHVALA

Zahvaljujem mentoru Izv.prof.dr.sc. Alanu Mediću, prije svega na jako zanimljivoj temi, a onda i na podršci i pomoći u procesu pisanja ovog rada.

Zahvaljujem se kolegi Luki te kolegicama Andrei, Matei, Antei i Leonardi koji su obilježili moje studentske dane, pružali podršku i pomoć te cijeli proces studiranja učinili boljim.

Ne smijem izostaviti ni svoje dugogodišnje prijateljice Paolu, Ninu, Saru i Leu koje su također bile podrška i rame za plakanje tijekom cijelog procesa studiranja.

Naposljetku želim zahvaliti svojoj obitelji, a posebno mojoj divnoj mami koja je moja najveća podrška u svemu što radim.

Laura

SAŽETAK

Naslov: Ovisnosti kao javnozdravstveni problem

Ovisnosti postoje od davnina, odnosno možemo reći da ovisnosti postoje otkako je čovjeka. Karakterizira ih niz psihičkih i fizičkih simptoma u trenucima bez određene aktivnosti ili supstance. Širok je spektar supstanci o kojima osoba može biti ovisna, a s napretkom tehnologije i vremena javljaju se i novi oblici ovisnosti kao što su ovisnost o kocki, internetu i videoigrama. Svake godine bilježi se porast broja ovisnika u svijetu, ali i u Hrvatskoj, a dobna granica upoznavanja sa svijetom droge i alkohola sve je niža zbog čega ovisnosti predstavljaju ozbiljan društveni problem. Najrizičniju skupinu predstavljaju adolescenti, neki od njih s konzumacijom započnu iz čiste znatiželje, dok drugi u tome vide bijeg od surove stvarnosti. Važnu ulogu u prepoznavanju rizičnih skupina i prevenciji imaju liječnici obiteljske medicine, medicinske sestre, ali i članovi obitelji koji s osobom provode najviše vremena. Osoba započinje zanemarivati dotadašnje aktivnosti, otuđuje se od društva te se naglasak stavlja na nabavu određene supstance kako bi se zadovoljile potrebe. Osobe ovisne o drogama nakon duže upotrebe trebaju sve veće količine kako bi osjetile početni učinak, dok osobe ovisne o alkoholu nakon godina ovisnosti trebaju sve manje količine alkohola kako bi osjetile opitost. Liječenje je dugotrajno i mukotrpno, zahtjeva mnogo strpljenja i snage, a recidivi su česti. Ovaj rad najveći naglasak stavlja na ovisnost o alkoholu i drogama, njihovoj epidemiologiji i etiologiji te prevenciji i liječenju, a na samom kraju spominju se i ovisnosti novog doba.

Ključne riječi: *ovisnosti, alkohol, droge*

SUMMARY

Title: Addictions as a public health problem

Addictions have existed since ancient times, that is, we can say that addictions have existed since the beginning of man. They are characterized by a series of psychological and physical symptoms in moments without a specific activity or substance. There is a wide spectrum of substances that a person can be addicted to, and with the advancement of technology and time, new forms of addiction appear, such as addiction to gambling, the Internet, and video games. Global issue of addiction continues to be a significant concern, the age limit for introduction to the world of drugs and alcohol is getting lower and lower, which is why addictions represent a serious social problem. Adolescents are the most at-risk group, some of them start experimenting out of pure curiosity, while others use them as a coping mechanism with difficult life situations. Family medicine doctors, nurses, but also family members who spend the most time with the person play an important role in the identification of risk groups and prevention. The person begins to neglect previous activities, alienates himself from society, and the emphasis is placed on acquiring a certain substance in order to satisfy his needs. People addicted to drugs after long-term use need increasing amounts to lose the initial effect, while people addicted to alcohol after years of addiction need smaller and smaller amount of alcohol to feel intoxicated. The treatment is long and arduous, requires a lot of patience and strength, and relapses are frequent. This work places the greatest emphasis on alcohol and drug addiction, their epidemiology and etiology, as well as prevention and treatment, and at the very end, addictions of the new era are mentioned.

Keywords: *addictions, alcohol, drugs*

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. EPIDEMIOLOGIJA.....	1
2.1. Epidemiologija ovisnosti o drogama	1
2.2. Epidemiologija alkoholizma.....	2
3. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U BOLESTI OVISNOSTI.....	3
4. RIZIČNI ČIMBENICI U RAZVOJU OVISNOSTI	4
4.1. Individualni čimbenici.....	4
4.2. Roditeljski i obiteljski čimbenici.....	4
4.3. Socijalni čimbenici	5
5. VRSTE DROGA	5
5.1. Psihodepresori	6
5.1.1. Heroin	6
5.1.2. Alkohol.....	7
5.2. Psihostimulatori.....	8
5.2.1. Kokain	8
5.2.2. Amfetamin	8
5.2.3. MDMA/ecstasy	9
5.3. Halucinogeni.....	9
5.3.1. Marihuana	10
5.3.2. LSD	10
6. PREVENCIJA OVISNOSTI	11
6.1. Univerzalna prevencija.....	11
6.2. Selektivna prevencija.....	11
6.3. Indicirana prevencija.....	11
6.4. Prevencija ovisnosti o drogama.....	12
6.5. Prevencija alkoholizma	12
7. LIJEČENJE OVISNOSTI.....	13
7.1. Liječenje ovisnosti o drogama	14
7.1.1. Medikamentozna terapija	15
7.1.2. Psihosocijalna terapija	15
7.2. Liječenje ovisnosti o alkoholu.....	16
7.2.1. Medikamentozna terapija	16

7.2.2. Terapijska zajednica	16
7.2.3. Obiteljska terapija.....	17
7.2.4. Klub liječenih alkoholičara.....	17
8. OVISNOSTI NOVOG DOBA/BIHEVIORALNE OVISNOSTI.....	17
8.1. Ovisnost o kockanju.....	18
8.1.1. Dijagnostika.....	18
8.1.2. Liječenje.....	18
8.2. Ovisnost o internetu	19
8.2.1. Dijagnostika.....	19
8.2.2. Liječenje.....	19
8.3. Ovisnost o videoigrama.....	20
8.3.1. Dijagnostika.....	20
9. ZAKLJUČAK.....	21
10. LITERATURA.....	21

1. UVOD

Ovisnosti su jedan od najzastupljenijih neuropsiholoških poremećaja u društvu danas, a istovremeno predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni i socijalni problem. Ovisnosti mogu biti vezane uz različite supstance poput alkohola, droga, ali i nekih lijekova, no mogu se odnositi i na ponašanja poput kockanja, korištenja interneta ili klađenja. Imaju ozbiljne posljedice na pojednca, obitelj i zajednicu bez obzira na vrstu ovisnosti. Ključno je da medicina i zdravstveni sustavi prepoznaju važnost svoje uloge u svim aspektima borbe protiv ovisnosti, uključujući prevenciju, liječenje i rehabilitaciju.

Ovisnost se smatra kroničnom, recidivirajućom bolešću mozga koja se razvija postupno kao rezultat ponovljenog izlaganja različitim tvarima koje mogu izazvati ovisnost. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD-10), ovisnost se definira kao skup različitih fenomena koji uključuju fiziološke, kognitivne i bihevioralne aspekte. Žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari osnovna je i zajednička karakteristika svih ovisnosti.

Za postavljanje dijagnoze ovisnosti osoba mora zadovoljiti najmanje tri od sljedećih kriterija obično tijekom perioda od godinu dana:

1. osjećaj jake žudnje ili prisile za konzumaciju određene supstance
2. početak, završetak ili količina uzimanja tvari nisu pod vlastitom voljom
3. simptomi apstinencijske krize kod osobe koja je prestala uzimati psihoaktivnu tvar ili je unos psihoaktivne tvari smanjen
4. razvoj tolerancije
5. smanjenje užitka u aktivnostima koje su prije donosile zadovoljstvo
6. unatoč štetnosti osoba nastavlja s uporabom tvari (1).

Cilj rada je prikazati problematiku ovisnosti, podignuti svijest o štetnosti sredstava koja uzrokuju ovisnost, prikazati postupak prevencije ovisnosti te liječenja i rehabilitacije ovisnika.

2. EPIDEMIOLOGIJA

2.1. Epidemiologija ovisnosti o drogama

Odsjek za epidemiologiju psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 1978. godine ima važnu ulogu u prikupljanju, obradi i analizi podataka o osobama koje su

zloupotrebljavale psihoaktivne droge ili su ovisne o njima, a bile su na liječenju u zdravstvenim ustanovama. Registar liječenih ovisnika u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo igra ključnu ulogu u prikupljanju i analizi podataka o osobama koje su potražile liječenje zbog problema s psihoaktivnim drogama. Broj ovisnika mnogo je veći nego što je zabilježeno u Registru, a razlog tomu je činjenica da nisu svi ovisnici podvrgnuti tretmanu liječenja.

Prema podacima prikupljenim iz Nacionalnog registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga za 2019. godinu, zdravstvene ustanove u Hrvatskoj evidentirale su 6785 osoba koje su zatražile liječenje zbog ovisnosti o opojnim sredstvima. Podatci su pokazali da je prvi put tijekom te godine liječeno 939 osoba, odnosno 13,8 %. Većina pojedinaca koji su tražili liječenje od ovisnosti bili su ovisni o opijatima, što je bila primarna tvar zlouporabe za 5273 pojedinca. Prema analizi podataka po županijama, Zadarska (519,5 na 100.000) i Istarska županija (499,4 na 100.000) imale su najvišu stopu liječenih osoba na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine. Ukupna stopa za Hrvatsku iznosila je 233,6 na 100.000 stanovnika dok su muškarci predstavljali većinu liječenih osoba. Omjer muškaraca i žena među liječenim osobama iznosio je 4,9 muškaraca na svaku ženu. Dobni raspon liječenih osoba kretao se od 13. do 72. godine.

Posljedice konzumiranja droga su mnogobrojne i nezanemarive, uključujući zdravstvene probleme poput hepatitisa, HIV-a i drugih spolno prenosivih bolesti. Ovisnici o drogama često imaju veću stopu smrtnosti u usporedbi s općom populacijom iste dobi zbog niza čimbenika, uključujući i način života. Često su izloženi riziku od infekcija zbog ponašanja vezanih uz konzumaciju droga, uključujući dijeljenje igala i spolne kontakte bez zaštite. Osim toga, zlouporaba droga može dovesti do dugoročnih zdravstvenih problema poput oštećenja organa, neuroloških poremećaja i mentalnih bolesti. Stoga je važno provoditi programe prevencije zlouporabe droga, pružiti pristup liječenju i rehabilitaciji osobama koje su pogođene ovim problemom te educirati javnost o rizicima i posljedicama zlouporabe droga (6).

2.2. Epidemiologija alkoholizma

Analiza povezanosti između alkoholizma i spola pokazuje kako muškarci piju puno češće i više nego žene. Smatralo se kako osobe s nižim stupnjem obrazovanja konzumiraju više alkohola, no istraživanja su pokazala kako ovaj stereotip nije točan. Alkoholizam u urbanim sredinama može biti povezan s raznim socijalnim, kulturnim i ekonomskim faktorima, no isto tako može biti rezultat većih prihoda i dostupnosti alkohola. Osobe s višim obrazovanjem često su izložene stresovima vezanim uz karijeru, što može potaknuti konzumaciju alkohola kao načina opuštanja. Za razliku od urbanih sredina u ruralnim sredinama osobe nižeg stupnja

obrazovanja podliježu prekomjernoj konzumaciji alkohola kao rezultat nižeg socioekonomskog statusa.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Europska unija ima najvišu stopu uživatelja alkohola u svijetu. Petina stanovništva starija od 15 godina izvijestila je o epizodama opijenosti minimalno jednom tjedno. Ovo ukazuje na visoku prevalenciju konzumacije alkohola i teško opijanje diljem Europe, što uključuje sve dobne skupine i regije. Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ), 15 % muškaraca u Hrvatskoj pati od alkoholizma, dok dodatnih 15 % muškaraca prekomjerno konzumira alkohol. Između 3,5 do 4 % ukupne populacije u Hrvatskoj boluje od alkoholizma, dok svake godine oko 7000 novih slučajeva alkoholizma traži liječenje. Procjenjuje se da između 200 000 i 240 000 osoba u Hrvatskoj ima problema s ovisnošću o alkoholu (2).

3. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U BOLESTI OVISNOSTI

Medicinske sestre imaju bitnu zadaću u liječenju različitih oblika ovisnosti. One se prve upoznaju s ovisnikom i njegovim problemom. Visok stupanj obrazovanja olakšava prepoznavanje simptoma te pružanje pravilne njege i podrške onima kojima je potrebno. S obzirom da medicinske sestre svakodnevno educiraju javnost o štetnosti sredstava koja izazivaju ovisnost možemo reći da imaju važnu ulogu i u prevenciji ovisnosti. Detoksikacija ovisnika iznimno je osjetljivo razdoblje za osobu koja prolazi kroz proces liječenja, a upravo su medicinske sestre te koje s ovisnikom provode 24 sata što pozitivno utječe na ishod liječenja. Imaju važnu ulogu u poticanju motivacije bolesnika za aktivno sudjelovanje u terapijskoj zajednici i grupnoj terapiji. Na taj način olakšava se resocijalizacija ovisnika te se pozitivno utječe na povratak samopouzdanja i samopoštovanja, ali i razvijanje osobnih realnih ciljeva. Rad s ovisnicima od medicinske sestre zahtjeva visoku razinu prilagodljivosti, profesionalnosti i holističkog pristupa kako bi se pružila najbolja moguća skrb. Od sestre se očekuje da bude što kompetentnija, a osim toga empatija i strpljivost te pružanje prilike pacijentu za verbalizaciju emocija iznimno su važni segmenti u liječenju ovisnika. Nekoliko je ključnih intervencija koje sestra provodi u procesu liječenja:

- edukacija djece i mladih o štetnosti ovisnosti u osnovnim i srednjim školama
- održavanje seminara i radionica za učitelje i odgajatelje
- razviti programe za obitelj koji će im pomoći razumjeti dinamiku ovisnosti, način podrške i strategije suočavanja
- pružanje kontinuirane njege i podrške tijekom procesa detoksikacije i liječenja u bolničkim uvjetima

- sudjelovanje u terapijskim zajednicama
- formiranje timova koji će pružati usluge ovisnicima na terenu
- uspostaviti 24-satnu SOS liniju koja će nuditi savjete, podršku i informacije o uslugama liječenja
- implementirati protokole koji uključuju redovito testiranje na hepatitis i HIV unutar detoksikacijskih programa
- osigurati primjenu medikamentozne terapije
- ojačati ulogu obitelji u liječenju
- pomoć u rješavanju sekundarnih bolesti i odlasku na rehabilitacijski program (4).

4. RIZIČNI ČIMBENICI U RAZVOJU OVISNOSTI

Iako su brojna istraživanja provedena na temu rizičnih čimbenika koji pridonose razvoju ovisnosti, preciznog odgovora nema. Ipak tri su sljedeće kategorije rizičnih čimbenika najčešće proučavane kad je riječ o razvoju ovisnosti: individualni, roditeljski i obiteljski te socijalni čimbenici (1).

4.1. Individualni čimbenici

ADHD, bipolarni afektivni poremećaj, impulzivnost te poremećaji ponašanja stanja su koja povećavaju rizik od razvoja ovisnosti. Impulzivnost igra ključnu ulogu u razlikovanju između eksperimentalnog uzimanja supstanci i ovisničkog ponašanja. Osobe koje su sklone impulzivnosti često će se lakše upustiti u eksperimentiranje s drogama ili alkoholom, bez prethodnog promišljanja o rizicima ili posljedicama. Značajke ličnosti poput niskog samopoštovanja ili samopouzdanja, nesigurnost, promiskuitetno ponašanje, loše vještine odlučivanja te problemi u međuljudskim odnosima također uvelike utječu na razvoj ovisničkog ponašanja. Često se za sredstvima koja izazivaju ovisnost poseže u teškim životnim prilikama kako bi se osoba lakše suočila s određenom situacijom (1).

4.2. Roditeljski i obiteljski čimbenici

Obiteljske okolnosti uvelike utječu na povećanje rizika za razvoj ovisnosti osobito u okolnostima gdje je prisutan nedostatak privrženosti od strane roditelja ili skrbnika. U takvim situacijama kada dijete nema emocionalnu podršku ili osjećaj povezanosti s roditeljima, osjećat

će se usamljeno i nevoljeno zbog čega utjehu može potražiti putem droga ili alkohola. Nadalje, prisutnost ovisnosti kod roditelja ili skrbnika također povećava rizik od ovisnosti kasnije u životu. Osim genetske predispozicije, ova djeca mogu imati i manje stabilno obiteljsko okruženje te manje prilika za učenje pozitivnih strategija suočavanja s životnim izazovima. Kako roditelji ili skrbnici mogu utjecati na razvoj ovisnosti isto tako mogu i prevenirati njihov razvoj svojim sudjelovanjem u djetetovu životu, postavljanjem jasnih granica te uspostavom odnosa koji se temelji na povjerenju (1).

4.3. Socijalni čimbenici

Dokazano je da okolinski čimbenici igraju važnu ulogu u razvoju ovisnosti osobito kod mlađe populacije. U vremenima velike nezaposlenosti i socijalne dezorganizacije, mladi se mogu osjećati izolirano i bez perspektive za budućnost zbog čega posežu za sredstvima koja izazivaju ovisnost. Iz toga proizlazi da su siromaštvo i nezaposlenost jedan od najznačajnijih socijalnih čimbenika zaslužnih za razvoj ovisnosti (1).

5. VRSTE DROGA

Prvo izdanje Medicinske enciklopedije (1957.) droge definira na dva glavna načina:

1. Ljekovite droge- sirove ili napola preparirane tvari biljnog, životinjskog ili mineralnog porijekla koje se koriste za izradu lijekova. Ove droge imaju medicinsku svrhu i koriste se u terapijske svrhe za liječenje različitih bolesti i stanja.
2. Tehničke droge- tvari koje se koriste u tehničke svrhe, kao što su mirotvorne ili sastojci u industrijskim procesima. Te droge nemaju neposrednu medicinsku upotrebu, ali igraju važnu ulogu u različitim industrijskim aplikacijama.

Droge mogu biti klasificirane kao prirodne ili kemijski sintetizirane tvari, a njihovo djelovanje na organizam može biti različito, što ovisi o vrsti droge, dozi, načinu uzimanja i individualnim karakteristikama osobe. Neke droge imaju svojstva koja dovode do razvoja sklonosti prema njihovoj uporabi, a u nekim slučajevima može doći do ovisnosti. Droge ili lijekovi mogu biti izuzetno korisna sredstva u medicini za različite svrhe, uključujući ublažavanje boli kod teže ozlijeđenih pacijenata ili osoba oboljelih od raka.

Klasifikacija droga nije jednostavna zbog širokog spektra supstanci koje izazivaju ovisnost, no s obzirom kako djeluju na središnji živčani sustav možemo ih podijeliti u tri kategorije. To su:

1. psihodepresori
2. psihostimulatori
3. halucinogeni (3).

5.1. Psihodepresori

Psihodepresori smanjuju aktivnost mozga i usporavaju središnji živčani sustav što rezultira sedativnim i smirujućim učincima. Ovi lijekovi mogu se koristiti u medicinske svrhe za liječenje različitih psihičkih poremećaja poput anksioznosti, nesanice, panike pa tako i epilepsije ili bipolarnog poremećaja. Zloupotreba može dovesti do slabljenja koncentracije, smanjenja kognitivnih sposobnosti te povećanja rizika od nesreća. Psihodepresori na ljudski organizam djeluju umirujuće, a dijele se na:

1. alkohol
2. opijate
3. sedative, hipnotike, neopijatske analgetke te neke antiepileptike (5, 6).

5.1.1. Heroin

Heroin je opijat, koji se dobiva iz morfina, koji se pak ekstrahira iz maka. Stvoren je sa svrhom da izliječiti one ovisne o morfiju, no uskoro je primjećeno da i sam izaziva ovisnost. Pojavljuje se kao ljepljiva supstanca ili u obliku bijelog ili smeđeg praha, a može se konzumirati ubrizgavanjem, ušmrkavanjem i pušenjem. Najteža je ilegalna droga koja izravno djeluje na središnji živčani sustav s najviše negativnih učinaka na korisnika. Izaziva veliku psihičku i fizičku ovisnost, a doze se moraju stalno povećavati kako bi se dobio početni učinak. Nerijetko dolazi do smrti zbog predoziranja heroinom visoke čistoće.

Učinke heroina dijelimo na kratkotrajne i dugotrajne. Kratkotrajni su:

1. slabost u rukama i nogama
2. osjećaj mučnine
3. nagon za povraćanjem
4. mentalna disfunkcionalnost
5. suha usta.

Dugotrajni su učinci heroina:

1. puknuće vena
2. nesanica
3. infekcije
4. oštećeno tkivo u nosu
5. grčevi u želucu
6. zatvor
7. upala pluća
8. bolesti jetre i bubrega
9. neredoviti menstrualni ciklus kod žena
10. depresija
11. seksualna disfunkcija (5, 6).

5.1.2. Alkohol

Alkohol kao psihoaktivna supstanca ima neurobiokemijski utjecaj na mozak izazivajući poremećaje u njegovu funkcioniranju. Simptomi koji se javljaju zbog dugotrajne upotrebe alkohola spadaju pod psihijatrijske simptome, a variraju od depresije pa sve do kognitivnih poremećaja. Smatra se najkonzumiranijom ilegalnom drogom, a svim alkoholnim pićima zajedničko je sadržavanje etanola u određenim koncentracijama. Alkohol je droga koja može izazvati i psihičku i fizičku ovisnost nakon dugotrajnog i prekomjernog konzumiranja, obično nakon četiri ili više godina. U početnim fazama zlouporabe alkohola dolazi do porasta tolerancije, što znači da osoba mora piti sve više kako bi postigla isti učinak pijanstva ili euforije. Ovo je znak da tijelo postaje sve otpornije na alkohol, zbog čega dolazi do povećane konzumacije. Međutim, u kasnijim fazama alkoholizma, tolerancija često počinje opadati. Osoba tada treba sve manje alkohola da bi postigla isti učinak, što je znak da je tijelo postalo oštećeno i manje sposobno procesuirati alkohol. Istraživanja su pokazala kako od alkohola godišnje umre 3 milijuna ljudi diljem svijeta. Razlog tomu je podatak da uzrokuje preko 200 vrsta različitih bolesti, među kojima i rak. Alkohol je povezan s povećanim rizikom od razvoja različitih vrsta raka, što uključuje rak ždrijela, usne šupljine, jednjaka, jetre i debelog crijeva dok kod žena povećava rizik od nastanka raka dojke. Iako točan mehanizam kako alkohol doprinosi kancerogenezi nije potpuno razjašnjen, postoje poznati faktori koji mogu igrati ulogu. Jedan od ključnih kancerogenih mehanizama uključuje acetaldehid, organske spojeve koji nastaju kao međuprodukt u metabolizmu alkohola. Internacionalna agencija za istraživanje raka (IARC) klasificirala je acetaldehid kao kancerogen za ljude. Acetaldehid može oštetiti DNK i proteine, što može dovesti do mutacija i razvoja raka. Osim što ima negativne posljedice na

psihičko i fizičko zdravlje ovisnika, alkohol ima razorne posljedice na obitelj, ali i cijelo društvo (2, 3).

5.2. Psihostimulatori

Psihostimulatori su tvari koje povećavaju aktivnost živčanog sustava, stimuliraju mozak i pojačavaju budnost, energiju i osjećaj euforije na način da luče neurotransmitter kao što je dopamin. Njihova zloupotreba može imati ozbiljne posljedice, no unatoč tome koriste se u medicinske svrhe za liječenje poremećaja pažnje i hiperaktivnosti (ADHD). Supstance poput kokaina i amfetamina spadaju pod psihostimulatore (5, 6).

5.2.1. Kokain

Kokain predstavlja osnovni alkaloid dobiven iz listova koke. U svom čistom obliku dolazi kao bijeli, mekani kristalni prah. Često se miješa s različitim tvarima, poput borne kiseline i natrijevog bikarbonata, kako bi se povećala količina i smanjila čistoća. Može se konzumirati na dva načina: ušmrkavanjem kad je u praškastom obliku te intravenozno kad je u tekućem obliku. Nakon prestanka djelovanja kokaina, često se javljaju osjećaji slabosti, koji uključuju iscrpljenost, depresiju i snažnu želju za ponovnim uzimanjem droge.

Simptomi zlouporabe kokaina:

1. nesanica i umor
2. glavobolja
3. rinoreja
4. seksualne smetnje
5. smanjenje apetita
6. depresija, iritiranost, agresija ili nasilno ponašanje
7. narušen socijalni i profesionalni život osobe
8. paranoidnost (osjećaj da ih netko proganja)
9. razgovorljivost, visoka temperatura, ubrzano kucanje srca
10. iritacija kože
11. proširene zjenice (3).

5.2.2. Amfetamin

Amfetamini su sintetički preparati djelovanja kao kokain. Stimuliraju središnji živčani sustav, samopouzdanje i izdržljivost se povećavaju, a raspoloženje se poboljšava. Opijenost amfetaminom uzrokuje:

1. hiperaktivnost te smanjuje umor
2. povećana seksualnost na početku, a zatim gubitak želje
3. smanjuje mogućnost rasuđivanja
4. povećava samopouzdanje (4).

Štetno djelovanje amfetamina uključuje:

1. smanjenje teka
2. grčenje mišića
3. srčani udar
4. oštećenje sluzokože i tkiva u nosnicama
5. impotencija (4).

5.2.3. MDMA/ecstasy

MDMA poznat još kao ecstasy ili Molly sintetička je droga koja ima psihoaktivna svojstva. Konzumira se oralno, a dolazi u obliku tableta i kapsula dok učinci mogu trajati i do 6 sati. Učinci su jedinstveni, a mogu se osjetiti i do 45 minuta od uzimanja droge. Njegovo djelovanje karakterizira znatan porast raspoloženja, osjećaj unutarnje sreće i intenzivne empatije. Korisnici gube osjećaj umora, dok se percepcija okoline pojačava, osobito u vezi s bojama i zvukovima, što stvara intenzivne senzorne doživljaje. Također, pod utjecajem MDMA-a dolazi do izmijenjene percepcije tjelesne temperature, pa osobe mogu tolerirati visoke temperature bez osjećaja nelagode. MDMA može izazvati iznenadnu smrt zbog ozbiljnih zdravstvenih komplikacija kao što su poremećaj srčanog ritma, dehidracija te povećanje tjelesne temperature. Ta se droga koristi s ciljem postizanja ugodnih učinaka i spada pod „rekreacijske“ droge (1, 3).

5.3. Halucinogeni

Halucinogeni su biokemijski spojevi koji djeluju na središnji živčani sustav. Najčešće se uzimaju oralno, a omogućavaju posve drugačiji doživljaj svijeta, odnosno utječu na širenje svijesti. Iskustvo koje će osoba doživjeti individualno je, čak i kod dviju osoba koje su konzumirale istu halucinogenu drogu. Iskrivljuju percepciju vremena, izazivaju velike promjene u raspoloženju, a osim toga stvaraju izvantjelesno iskustvo.

Poteškoće koje nastaju kao posljedica konzumiranja halucinogena su mučnina, vrućica, tahikardija, hipertenzija, promjene u disanju, hiperaktivnost, stiskanje zubi te oštećenja mozga. Ove tvari mogu kod pojedinih korisnika uzrokovati halucinacije, koje se odnose na iskrivljenu percepciju stvarnosti (npr. vizualne ili slušne obmane), dok kod drugih mogu izazvati osjećaj odvajanja od stvarnosti, što su simptomi koji podsjećaju na shizofrenu psihozu. Neki korisnici pod utjecajem tih tvari mogu razviti deluzije, kao što je lažno uvjerenje da mogu letjeti, što može dovesti do opasnog ponašanja poput skakanja kroz prozor ili s visine. S druge strane, drugi se mogu ozlijediti pokušavajući pobjeći od haluciniranih prijetnji, poput zamišljenih čudovišta (4).

5.3.1. Marihuana

Marihuana se dobiva od posebne vrste konoplja te može imati različite učinke na tijelo i um. Vrhunac, odnosno „high“ doživljava se nakon desetak minuta od konzumiranja marihuane. „High“ je stanje promjene svijesti, a može se manifestirati u dva različita oblika: intelektualni i emocionalni. Intelektualni oblik utječe na područje kognicije i percepcije, gdje dolazi do intenzivnijeg doživljaja svijeta oko nas. Emocionalni „high“ kao što i sama riječ govori djeluje na naše osjećaje, a karakterizira ga hipersenzitivnost, odnosno sve što osjećajmo puno je intenzivnije.

Kao posljedica redovite konzumacije marihuane javljaju se napadaji panike uz paranoju i tjeskobu. Tjeskoba može ostati prisutna i godinama nakon što se osoba skinula s marihuane. Osim toga marihuana ometa sposobnost logičnog razmišljanja, a u nekim slučajevima dovodi i do psihoze. Kako marihuana može biti štetna, isto tako može biti i korisna pa se stoga pripravnici kanabisa koriste kod oboljelih od multiple skleroze, kod bolesnika s uznapredovalom malignom bolešću, u liječenju poremećaja jedenja te osoba oboljelih kopnice (4).

5.3.2. LSD

Međunarodno najpoznatiji halucinogen je LSD koji se najčešće pojavljuje u obliku tableta i konzumira se oralno. Sintetička je droga koja se prvotno koristila u medicini, a danas se isključivo koristi kao droga koja utječe na promjenu raspoloženja. Učinci LSD-a:

1. smanjen ili pojačan apetit
2. širenje zjenica
3. poremećaji pažnje i pamćenja
4. pojačana budnost

5. vraćanje ranijeg iskustva
6. zablude i vizualne halucinacije
7. promjene osjeta i osjećaja (5).

6. PREVENCIJA OVISNOSTI

6.1. Univerzalna prevencija

Univerzalna prevencija obuhvaća široku populaciju s ciljem sprečavanja ili odgađanja početka zlouporabe tvari. Ova vrsta prevencije usredotočena je na informiranje i pružanje vještina koje su korisne u rješavanju problema zlouporabe tvari, prije nego što se oni pojave. Ključna značajka univerzalne prevencije je usmjerenost na velike grupe ljudi, ne uzimajući u obzir prethodne procjene individualnog stanja. Ovo je važno jer se rizik od zlouporabe tvari može razlikovati među pojedincima, no bez obzira na njihov trenutni status rizika univerzalni programi su namijenjeni svima (5).

6.2. Selektivna prevencija

Selektivna prevencija naglasak stavlja na populacijske skupine čiji je rizik za zlouporabu tvari značajno viši od prosjeka. Navedene skupine su već identificirane kao rizične što predstavlja prednost jer omogućava djelovanje preventivnih programa tamo gdje su najpotrebniji. Za postizanje željenih rezultata u selektivnoj prevenciji potrebno je prilagoditi programe i intervencije kako bi odgovarale specifičnim potrebama i karakteristikama rizičnih skupina. Programi uključuju obrazovanje, savjetovanje, podršku te razvoj vještina koji su usmjereni na smanjenje rizika i jačanje zaštitnih čimbenika (5).

6.3. Indicirana prevencija

Indicirana prevencija fokusirana je na prepoznavanje pojedinaca koji već pokazuju rane znakove problema s drogama ili su u situacijama koje ih čine podložnijima razvoju zlouporabe. Ovi pokazatelji mogu uključivati različite faktore kao što su ponavljanje razreda, poremećaji u ponašanju, osjećaj udaljenosti od roditelja, škole i pozitivnih vršnjačkih skupina. Ova vrsta prevencije se fokusira na pojedince koji već pokazuju znakove ili rizična ponašanja, što ih čini posebno osjetljivima na razvoj problema s zlouporabom droga u budućnosti. Cilj je intervenirati

i pružiti podršku tim pojedincima kako bi se smanjio njihov rizik i spriječilo daljnje napredovanje prema zlouporabi droga i alkohola (5).

6.4. Prevencija ovisnosti o drogama

Adolescencija predstavlja ključno razdoblje u kojem se formiraju stavovi, vrijednosti i navike koje mogu imati dugoročne posljedice za zdravlje, ali i život pojedinca. Za mnoge mlade ljude, eksperimentiranje s drogama može biti pokušaj da se izbjegne ili ublaži emocionalna bol ili stres s kojima se suočavaju, a to može biti osobito izraženo u disfunkcionalnim obiteljima.

Ciljana skupina za provođenje prevencije su adolescenti s obzirom da se droge najčešće počinju konzumirati u adolescenskoj dobi. Prevencija ovisnosti o drogama treba biti sveobuhvatna i obuhvatiti različite dobne skupine i profile ljudi u zajednici. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u zdravstvenom timu kada je u pitanju prevencija ovisnosti. Njihova uloga uključuje pružanje edukacije pacijentima i zajednici o štetnosti različitih supstanci i ponašanja koja mogu dovesti do ovisnosti.

Primarna zdravstvena zaštita, koju pružaju obiteljska i školska medicina, ključna je u prevenciji ovisnosti. Medicinske sestre i liječnici obiteljske medicine pružaju potrebne informacije o štetnosti konzumacije opojnih sredstava, identificiraju rizične skupine te pružaju podršku kako bi se spriječio razvoj ovisnosti. Kroz kampanje i edukativne radionice Zavodi za javno zdravstvo također imaju značajnu ulogu u prevenciji ovisnosti. Jednu od ključnih uloga u prevenciji ovisnosti, oblikovanju stavova, vrijednosti i ponašanja mladih ima obitelj. Kroz podršku, komunikaciju i edukaciju, obitelji mogu pružiti osnovu za zdrav razvoj djece i adolescenata te ih osnažiti da donose zdrave odluke o uporabi droga.

Rano prepoznavanje znakova problema s drogom kod mladih može biti ključno za uspješno liječenje i rehabilitaciju. Promjene u ponašanju kao što su razdražljivost, povlačenje u sebe, lošiji akademski rezultati, zanemarivanje obveza i osobne higijene mogu biti indikatori da mlada osoba ima problema s drogom ili drugim oblicima ovisnosti. Prevencija bi trebala biti ciljana prema specifičnim rizičnim skupinama ili pojedincima koji pokazuju znakove ranjivosti. To uključuje edukaciju o rizicima upotrebe droga, razvoj emocionalnih i socijalnih vještina te poticanje zdravih načina suočavanja sa stresom i pritiscima (2).

6.5. Prevencija alkoholizma

Prevencija alkoholizma obuhvaća širok spektar aktivnosti i strategija koje za cilj imaju smanjenje upotrebe alkohola te podršku pojedincima koji su u riziku od razvoja problema s

alkoholom. Adolescenti predstavljaju najrizičniju skupinu zbog čega na njih treba obratiti posebnu pažnju.

Smanjenje konzumacije, odnosno prevencija predstavlja složen izazov koji zahtijeva multidimenzionalni pristup. Dok zakonske mjere poput zabrane prodaje alkohola mladima od 18 godina ili ograničenje prodaje nakon ponoći mogu imati neki učinak, često se suočavamo s problemima poput nepoštivanja zakona i potencijalnog povećanja nelegalne konzumacije. Prevencija alkoholizma zahtijeva cjeloviti pristup koji uključuje promjenu ponašanja i stavova prema alkoholu na različitim razinama društva. Glavni izvor alkoholizma često potječe iz obiteljskih i društvenih dinamika te stoga zahtijeva intervencije na raznim razinama i u različitim institucijama kao što su zdravstvene i socijalne ustanove te odgojno-obrazovne institucije, ali i uz pomoć medijske industrije.

Rano prepoznavanje problema i provođenje aktivnosti usmjerenih na smanjenje prekomjerne konzumacije alkohola na razini primarne zdravstvene zaštite najvažniji je oblik prevencije. AUDIT je međunarodno priznat upitnik koji pomaže zdravstvenim radnicima u procjeni razine rizičnog ili problematičnog pijenja. Ovaj alat osmišljen je tako da se lako koristi tijekom kratkog intervjua nakon što se uoče znakovi potencijalnog problema s alkoholom. Medicinske sestre u okviru primarne zdravstvene zaštite imaju ključnu ulogu u implementaciji ovih intervencija.

Školska medicina te Nastavni zavod za javno zdravstvo imaju ključnu ulogu u prevenciji ovisnosti kod mladih. Kroz praćenje psihofizičkog razvoja i individualni pristup, liječnici školske medicine mogu identificirati rizične faktore i pružiti savjete i intervencije usmjerene na promociju zdravih stilova života i prevenciju uporabe alkohola, dok Nastavni zavod za javno zdravstvo kroz savjetovišta i kampanje pruža podršku i edukaciju širokom rasponu populacije. Kampanje s jasnim porukama, poput "Tko pije, taj plaća", "Cuga je tuga", "Reci ne alkoholu", imaju potencijal da podignu svijest o štetnim učincima alkohola (2).

7.LIJEČENJE OVISNOSTI

Pristup koji se koristi u liječenju ovisnosti je multidisciplinarni kako bi liječenje, rehabilitacija te resocijalizacija bili učinkovitiji. Dugotrajan je, a u nekim situacijama i doživotan proces u kojem sudjeluju različiti profili stručnjaka kao što su psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, liječnici koji su specijalizirani iz područja mentalnog zdravlja, ali i liječnici primarne zdravstvene zaštite kao i radni terapeuti i medicinske sestre koje imaju neizostavnu ulogu u liječenju ovisnika.

Proces liječenja može se podijeliti u nekoliko faza. Detoksikacija je prva faza u procesu liječenja. U toj fazi organizam se oslobađa od ovisnosti i njezinih metabolita. Ovisnik se u fazi detoksikacije susreće s nizom poteškoća među kojima je i apstinencijska kriza. Apstinencijska kriza može uzrokovati niz psihičkih simptoma koji su često neugodni i mogu biti izazovni za osobu koja prolazi kroz proces odvikavanja od određene tvari. Neki od psihičkih simptoma su: umor, nemir, razdražljivost, pojačana napetost, nesanica, depresija te osjećaj praznine i dosade. Fizička ovisnost o psihoaktivnoj tvari može rezultirati nizom specifičnih fizičkih simptoma nakon prekida unosa te tvari kao što su grčevi, bolovi, ježenje, proljev i sl. U takvim situacijama daje se metadon te sintetski opijati, a doza se s vremenom smanjuje.

U drugoj fazi liječenja ovisnosti, nakon detoksikacije, osoba se fokusira na učenje kako živjeti bez određene supstance. Ova faza obično uključuje različite strategije za promjenu životnog stila, okoline i društvenih odnosa te usvajanje novih životnih vrijednosti, samopoštovanja i odgovornosti. Ključnu ulogu imaju terapijske zajednice čiji su članovi također ovisnici. Zajednice se međusobno razlikuju u metodama rada i dobnoj strukturi dok su im zadaće iste. Vodeći timovi sastoje se od neprofesionalnih djelatnika, volontera ili osoba uspješno izliječenih od ovisnosti, a bezuvjetni zahtjev za opstanak u zajednici poštivanje je pravila koja su iznimno stroga. Kada se osoba nauči disciplini i odgovornom ponašanju što u nekim slučajevima može trajati i nekoliko godina, ovisnici napuštaju zajednicu i nastavljaju živjeti izvan nje. Nažalost brojni članovi u prvim mjesecima odustanu zbog manjka motivacije koja je ključna u liječenju.

Resocijalizacija predstavlja posljednju fazu u oporavku, koja omogućuje postepenu reintegraciju u društvo. U ovoj fazi, medicinska sestra ima važnu ulogu pružajući podršku i skrb osobama koje su prošle kroz proces liječenja ovisnosti. Ustanove poput klinika za liječenje ovisnosti ili kuća pružaju stručnu pomoć u resocijalizaciji ovisnika. Principi rada koji se koriste u tim ustanovama provjereni su i dokazana je njihova uspješnost. Važno je osigurati da nakon završetka intenzivnih terapija, osoba dobije daljnju podršku i praćenje (4, 7).

7.1. Liječenje ovisnosti o drogama

Liječenje ovisnosti o drogama zahtijeva sveobuhvatan pristup koji obuhvaća medicinske, psihološke i socijalne komponente. Ovisnost o drogama je kompleksna bolest koja se razlikuje od osobe do osobe, stoga je ključno prilagoditi terapiju i pristup svakom pojedincu. Najčešće se osobe okreću liječenju tek kada su suočene s ozbiljnim posljedicama koje mogu uključivati tjelesne i mentalne bolesti ili kad problemi s ovisnošću počnu značajno utjecati na obiteljske odnose, karijeru ili druge važne aspekte života.

Detoksikacija je prvi korak u procesu oporavka od ovisnosti i odvija se u bolničkim uvjetima. Ona omogućuje tijelu da se oslobodi od droge te započne proces fizičkog čišćenja. Detoksikacija može biti izazovna faza, posebno zbog apstinencijskih simptoma koji se mogu javiti kada osoba prestane uzimati drogu. Tijekom detoksikacije daje se doza opijatskog lijeka kako bi se ublažili simptomi apstinencijske krize, a s vremenom se doza smanjuje. Ovaj oblik detoksikacije traje 2 tjedna i naziva se kratka detoksikacija. Nažalost kod onih koji su razvili visoku razinu tolerancije na opijate detoksikacija traje puno duže, a i doze opijatskih lijekova su veće. Po završetku detoksikacije osobu se otpušta u izvanbolničko liječenje uz uzimanje legalnih opijata, dok se zamjenska terapija primjenjuje kod ovisnika za koje se smatra da nisu dovoljno snažni za kompletno suzdržavanje od opijata ili postoji rizik od ponovne uporabe opojnih sredstava (2).

7.1.1. Medikamentozna terapija

Uvođenje adekvatne farmakoterapije igra važnu ulogu u liječenju ovisnosti o drogama zbog utjecaja na psihičko i fizičko zdravlje. Metadonska terapija i terapija buprenorfinom su se pokazale kao korisne metode u liječenju ovisnosti o opijatima s ciljem smanjenja žudnje za drogom i ublažavanja simptoma povlačenja. Ove terapije su korištene za kratkoročnu stacionarnu detoksikaciju, proširenu ambulantnu detoksikaciju te kao pomoć u održavanju apstinencije na kratkoročnoj i dugoročnoj razini. Cilj zamjenske terapije je otkriti najmanju dozu uz koju će se pojedinac suzdržavati od droga te neće osjećati simptome sustezanja. Kao i sve ova metoda ima svoje negativne strane pa je tako zabilježeno sve više slučajeva predoziranja metadonima te razvoja nove ovisnosti (2).

7.1.2. Psihosocijalna terapija

Psihosocijalna terapija je ključni dio sveobuhvatnog pristupa liječenju ovisnosti koji se fokusira na emocionalne, kognitivne i socijalne aspekte života pojedinca te na uklanjanje poteškoća koje su nastale u tom segmentu. Ovaj oblik terapije zahtjeva podršku od strane obitelji, ali i zajednice u procesu liječenja. Motivacijski intervju je vrlo koristan alat u psihosocijalnoj terapiji za poticanje i motiviranje ovisnika na liječenje. U rasponu od pet do trideset minuta pokušava se prikupiti što više informacija o ovisnosti kroz kratke intervencije. Odvija se kroz pet faza nazvanih „5P“ (pitaj, posavjetuj, procijeni, pomози i planiraj). Osim psihosocijalne terapije važnu ulogu u liječenju ovisnika ima i kognitivno bihevioralna terapija koja pomaže u izgradnji samopouzdanosti osobe te shvaćanju prisutnog problema, ali i obiteljska

terapija koja se provodi u svrhu jačanja obiteljskih odnosa poljuljanih zbog uporabe psihoaktivnih tvari (2).

7.2. Liječenje ovisnosti o alkoholu

Osvješćivanje o početku ovisnosti ključno je za pokretanje procesa liječenja alkoholizma. Važno je da se ovisnici i njihova obitelj, ali i društvo suoče s činjenicom o postojanju ovisnosti te prepoznaju potrebu za promjenom i pomoći. Alkoholizam se najčešće liječi medikamentozno te psihoterapijom (2).

7.2.1. Medikamentozna terapija

Medikamentozna terapija kod ovisnika o alkoholu može uključivati različite vrste lijekova kako bi se olakšao proces detoksikacije, smanjila žudnja za alkoholom i podržao oporavak. Evo nekih uobičajenih lijekova koji se koriste:

1. Vitamini su važan dio farmakoterapijskog liječenja ovisnosti o alkoholu jer se kod ovisnika javlja nedostatak različitih nutrijenata zbog neadekvatne prehrane.
2. Simptomatski lijekovi često se koriste za ublažavanje posljedica prekomjernog konzumiranja alkohola, a među njima su često i lijekovi koji su korisni za regeneraciju jetre.
3. Lijekovi koji izazivaju refleks gađanja koriste se sa svrhom izazivanja odbojnosti prema alkoholu kod osoba koje pate od alkoholizma. Ovi lijekovi djeluju tako da uzrokuju mučninu i nagon na povraćanje nakon konzumacije alkohola, čime se stvara negativna asocijacija prema alkoholu. Najčešće se koriste emetin i apomorfin.
4. Skupina lijekova koji izazivaju kemijsku internaciju djeluje na način da je onemogućena konzumacija alkohola u isto vrijeme kad i konzumacija lijeka zato što dolazi do mučnine, povraćanja, tahikardije, hipertenzije, gušenja, a može doći i do smrti.
5. Sedativi pomažu u lakšem podnošenju terapije (2).

7.2.2. Terapijska zajednica

Samopriznanje je ključno u procesu liječenja alkoholizma. Tek kad osoba prizna svoj problem može potražiti pomoć i podršku kako bi prevladala ovisnost o alkoholu. Liječenju se pristupa s holističkog stajališta. Terapijska zajednica ima važnu ulogu u liječenju alkoholizma. Zahtijeva od sudionika potpuno sudjelovanje i preuzimanje odgovornosti za vlastite postupke. Principi rada unutar terapijske zajednice obično uključuju uspostavljanje međuljudskih odnosa, poticanje članova na aktivno sudjelovanje u liječenju, edukacija o bolesti te razvoj podrške i

osjećaja pripadnosti među članovima zajednice. Ovi principi pomažu ovisnicima da prevladaju periode apstinencijskih kriza i osjećaju se voljenima i prihvaćenima unutar svoje okoline. U radu terapijske zajednice sudjeluju različiti profili stručnjaka kao što su medicinske sestre, liječnici, radni terapeuti te psiholozi (2).

7.2.3. Obiteljska terapija

Obiteljska terapija može biti izuzetno učinkovit alat u liječenju ovisnosti, posebno alkoholizma, jer se fokusira na cjelokupnu obitelj, a ne samo na pojedinca koji pati od ovisnosti. Ponekad postojanje ovisnosti negira i obitelj, a ne samo ovisnik pokušavajući prikriti postojanje problema. Odgovornost se dijeli na sve članove obitelji pa se tako svi moraju suzdržavati od alkohola i mijenjati način života kako bi se pozitivno utjecalo na osobu koja se liječi od alkoholizma. Cilj terapije je podizanje svijesti o alkoholizmu, prihvaćanje ovisnosti kao zajedničkog problema te spoznaja da se uz podršku i motivaciju jedino može dugoročno i uspješno liječiti ovisnost. Edukacija, liječenje, rehabilitacija i resocijalizacija vrše se kroz ovaj oblik terapije. Postoje situacije u kojima nije moguće uključiti obitelj u proces liječenja, razlozi mogu biti različiti te variraju od srama do nevjere u promjenu zbog doživljenih razočarenja (2).

7.2.4. Klub liječenih alkoholičara

Klub liječenih alkoholičara oblik je terapijske zajednice u kojoj se sastanci održavaju jednom tjedno, a sastoji se od 10 do 12 obitelji. Održavanje apstinencije je glavna zadaća grupe. Pomoć i podrška unutar kluba pruža se svima koji imaju problem s alkoholizmom. Klubovi se mogu osnivati samostalno, ali i u okviru određenih zdravstvenih ustanova, radnih i mjesnih zajednica. Klub koji okuplja osobe liječene od ovisnosti, njihove bližnje, ali i stručnjake koji sudjeluju u procesu liječenja igra važnu ulogu u podršci i rehabilitaciji. Medicinska sestra ima važnu ulogu u klubu liječenih alkoholičara vršeći edukaciju ovisnika i članova obitelji (2).

8. OVISNOSTI NOVOG DOBA/BIHEVIORALNE OVISNOSTI

Ovisnosti novog doba možemo definirati kao ovisnost o određenom ponašanju koja dijelom neke karakteristike s ovisnostima o psihoaktivnim tvarima. Najrasprostranjenije ovisnosti pod ovim konceptom su ovisnost o igrama na sreću, ovisnost o internetu kao i ovisnost o videoigrama (8, 9).

8.1. Ovisnost o kockanju

Kockanje je svaka aktivnost u kojoj se nešto vrijedno ulaže s nadom u povoljniji ishod. Iako mnogi kockaju iz zabave ili rekreacije, prekomjerno kockanje može dovesti do ozbiljnih problema zbog čega je kockanje 1980. godine službeno priznato kao „poremećaj kockanja“ od strane Američke psihijatrijske asocijacije (8).

8.1.1. Dijagnostika

Kako bi dijagnosticirali poremećaj kockanja osoba u rasponu od godinu dana pokazuje minimalno četiri od sljedećih kriterija:

1. Osoba ulaže sve više novaca kako bi osjetila isti nivo uzbuđenja.
2. Pojavljuju se simptomi povlačenja poput anksioznosti ili iritabilnosti kada osoba ne može kockati.
3. Osoba pokušava smanjiti ili prestati s kockanjem, ali ne uspijeva.
4. Neprestano razmišljanje o kockanju.
5. Kockanje s ciljem da se osjeća bolje.
6. Nakon gubitka, osoba se vraća kako bi pokušala vratiti izgubljen novac.
7. Osoba laže obitelji, prijateljima ili terapeutima kako bi sakrila stupanj svoje ovisnosti.
8. Kockanje negativno utječe na važne aspekte života, poput odnosa ili karijere.
9. Traži financijsku pomoć od drugih kako bi nadoknadila dugove uzrokovane kockanjem.

Težina poremećaja dijeli se u tri kategorije:

- blaga (zadovoljeno 4-5 kriterija)
- umjerena (zadovoljeno 6-7 kriterija)
- teška (zadovoljeno 8-9 kriterija) (8).

8.1.2. Liječenje

Liječenje ovisnosti o kockanju dijelimo u tri faze. Početak liječenja usmjeren je na detoksikaciju, odnosno postizanje apstinencije na siguran način. Cilj je smanjiti simptome emocionalne nestabilnosti, razdražljivosti i anksioznosti. Druga faza je faza oporavka u kojoj se fokus stavlja na učenje strategija i tehnika za upravljanje žudnjom te razvijanje novih, zdravih obrazaca ponašanja. Treća faza u liječenju ovisnosti o kockanju usmjerena je na prevenciju povratka kockanju i održavanju apstinencije na duži vremenski period. Kad se govori o farmakološkoj terapiji u liječenju ovisnosti o kockanju naglasak se stavlja na antagoniste opioidnog receptora (npr. naltrekson, nalmefen) koji trenutno pokazuju najbolje

rezultate. Nezanemarivu ulogu u liječenju ima i bihevioralna terapija koja ovisniku pomaže u učenju i primjenjivanju vještina potrebnih za svladavanje patoloških obrazaca ponašanja i prekidanje ovisnosti (8, 9).

8.2. Ovisnost o internetu

Ovisnost o internetu nov je pojam koji je prvi put definiran 1996. godine, a definira se kao oblik ovisnosti koji se manifestira kroz prekomjernu upotrebu internetskih resursa, što može imati negativne posljedice na osobni život. Važno je napomenuti kako brojni istraživači ovisnost o internetu ne smatraju stvarnom ovisnosti, već simptomom anksioznosti, depresije ili hiperaktivnog poremećaja (8, 9, 10).

8.2.1. Dijagnostika

Kako bi se postavila dijagnoza ovisnosti o internetu potrebno je zadovoljiti najmanje 5 od navedenih kriterija:

1. Stalno razmišljanje o prethodnim i budućim aktivnostima na internetu.
2. Potreba za sve duljim korištenjem interneta kako bi se postiglo početno zadovoljstvo.
3. Pojedinaac pokušava, ali ne uspijeva kontrolirati ili smanjiti korištenje interneta.
4. Simptomi poput nemira, iritabilnosti ili depresije javljaju se kada osoba pokuša smanjiti ili prestati koristiti internet.
5. Korištenje interneta znatno duže, nego što je prvotno planirano.
6. Internet negativno utječe na važne životne aspekte.
7. Pojedinaac laže o vremenu provedenom na internetu.
8. Internet se koristi kao sredstvo za bijeg od problema (8).

8.2.2. Liječenje

Dr. Kimberly Young u svojoj knjizi „Ovisnost o internetu: simptomi, evaluacija i liječenje“, pruža sveobuhvatan pregled kognitivno-bihevioralnih strategija koje se koriste za liječenje ovisnosti o internetu. Evo sažetka ključnih strategija koje predlaže:

- prepoznavanje obrasca korištenja interneta te disrupcija tog obrasca promjenom rasporeda korištenja
- uvođenje različitih aktivnosti kako bi osoba prestala koristiti internet
- definiranje jasnih ciljeva za smanjenje vremena provedenog na internetu

- identifikacija specifičnih aplikacija ili web stranica koje izazivaju najviše problema i izbjegavanje njihovog korištenja
- korištenje kartica koje podsjećaju na štetnost interneta
- ponovno uključanje u aktivnosti koje su bile zanemarene zbog uporabe interneta
- obiteljska terapija.

Kao i kod liječenja ovisnosti o kocki farmakološka terapija ima pozitivan učinak pa se tako najčešće koriste escitalopram, bupropion te metilenidat. Svi oni utječu na smanjenje količine vremena provedenog na internetu (8).

8.3. Ovisnost o videoigrama

Ovisnost o videoigrama u konstantnom je porastu, a možemo ju definirati kao nemogućnost kontroliranja vremena koje osoba provede igrajući videoigre. Iako postoje pozitivni učinci videoigara, smatra se kako su dobro terapijsko sredstvo, prekomjerna upotreba ipak dovodi do ovisnosti (8).

8.3.1. Dijagnostika

Kako bi se dijagnoza ovisnosti postavila osoba treba zadovoljiti minimalno pet od dolje navedenih kriterija tijekom perioda od godinu dana:

1. Konstantno razmišljanje o videoigrama.
2. Pojava simptoma poput razdražljivosti, anksioznosti ili tuge kada je onemogućeno igranje.
3. Kako bi se postigla ista razina zadovoljstva ili uzbuđenja osoba sve više vremena provodi igrajući igre
4. Pojedinač pokušava, ali ne uspijeva smanjiti ili kontrolirati vrijeme provedeno u igrama.
5. Zanemarivanje aktivnosti koje su prije donosile zadovoljstvo.
6. Osoba nastavlja igrati videoigre unatoč upućenosti u štetnost za psihičko, fizičko i socijalno zdravlje.
7. Pojedinač laže o vremenu koje provodi igrajući igre.
8. Igranje videoigara koristi se kao bijeg od problema.
9. Videoigre negativno utječu na važne životne aspekte.

Ovisnost o internetskim videoigricama procjenjuje se na temelju stupnja prekida svakodnevnih normalnih aktivnosti što određuje i težinu ovisnosti. Ovisnost se prema tome može podijeliti na

blagu, umjerenu ili tešku. Liječenje ovisnosti o videoigrama ne razlikuje se mnogo od liječenja ovisnosti o internetu (9).

Kako bi Hrvatska prevenirala razvoj ovisnosti provode se brojni preventivni programi osobito kod djece školske dobi. Cilj preventivnih programa podizanje je svijesti o štetnosti sredstava koja izazivaju ovisnost. Osim preventivnih programa za djecu školske dobi postoje i preventivni programi u obiteljskom okruženju koji pridonose jačanju obiteljske povezanosti, preventivni programi za srednjoškolce i studente, ali i preventivni programi u sustavu predškolskog obrazovanja. Ulaganje u preventivne programe pokazalo se financijski isplativo, a osim toga pridonose razvoju socijalnih vještina te jačanju zaštitnih čimbenika (15).

9. ZAKLJUČAK

Ovisnosti predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni i socijalni problem, ne samo u Hrvatskoj, nego i u svijetu. Ovisnost o određenoj supstanci ne nastaje preko noći, nego tijekom dužeg vremenskog perioda što je osoba konzumirala tu supstancu. Broj žrtava svake godine sve je veći pa se tako smatra da u Republici Hrvatskoj 200 000 do 240 000 osoba boluje od alkoholizma, a prema podacima iz 2019. godine 6785 osoba potražilo je liječenje zbog ovisnosti o drogama. Rizične čimbenike koji utječu na razvoj ovisnosti možemo podijeliti u tri kategorije, a svaki od njih ima nezanemarivu ulogu u razvoju ovisnosti. Posljedice koje uzrokuju fatalne su za psihičko i fizičko zdravlje pojedinca, ali i njegovu obitelj. Iznimno je važno prepoznavanje rizičnih skupina kako bi se prevenirao nastanak ovisnosti, no ukoliko je već do ovisnosti došlo liječenju treba pristupiti multidisciplinarno. Različiti profili stručnjaka igraju važnu ulogu u liječenju ovisnika jer se osim medikamentozne terapije primjenjuje i psihosocijalna terapija, terapijske zajednice, ali i obiteljska terapija kako bi se resocijalizacija olakšala. Tehnološki napredak donosi sa sobom mnogo prednosti, ali i mana pa se tako javljaju ovisnosti modernog doba poznate i kao ovisnosti 21. stoljeća ili bihevioralne ovisnosti. Najzastupljenije su ovisnost o igrama na sreću, videoigrama te ovisnost o internetu.

10. LITERATURA

1. Kudumija Slijepčević M., Puharić Z., Salaj T.; Ovisnosti, Udžbenik za zdravstvene studije, Bjelovar, 2018.
2. Ćorić M.; Uloga medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2021.

Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef:4654/datastream/PDF/view>

3. Kranjec D.; Alkohol i droga na radnom mjestu [Specijalistički diplomski stručni]. Karlovac: Veleučilište u Karlovcu; 2022.

Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/vuka%3A2390/datastream/PDF/view>

4. Pavlović S.; Zdravstvena njega ovisnika o drogama [Završni rad]. Sveučilište Sjever; 2016.

Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1111/preview>

5. Podgorelec K.; Droga-veliki zdravstveni problem [Završni rad]. Sveučilište Sjever; 2020.

Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A3323/datastream/PDF/view>

6. Horvat T.; Ovisnost o drogama [Završni rad]. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli; 2023.

Dostupno na: <https://repozitorij.unipu.hr/en/islandora/object/unipu%3A8780/datastream/PDF/view>

7. Baković E.; Doprinos medicinske sestre u rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika [Završni rad]. Sveučilište u Splitu; 2018.

Dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A461/datastream/PDF/view>

8. Bingula M.; Ovisnosti 21. stoljeća [Diplomski rad]. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017.

Dostupno na: <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1573/datastream/PDF/view>

9. Andrijašević S.; Moderne ovisnosti [Završni rad]. Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet; 2022.

10. Čusak D.; Ovisnost adolescenata o internetu i društvenim mrežama [Diplomski rad]. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2022.

11. Vujković A. (1991.). Simptomi narkomanije i klinička slika ovisnika o drogama. Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti, Vol. 46. No 2, 207-214 str.

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/82882>

12. Ivandić Zimić J. (2011.). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje ponašanja, Vol. 19 No. 1, 65-80 str.

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/101180>

13. Butorac K. (2010.) Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu, Izvorni znanstveni članak. Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaj ponašanja, Vol. 18 No. 1, 79-98 str.

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/57985>

14. Dončić A.; Rizični i zaštitni čimbenici ovisnosti o opijatima kod adolescenata [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filizofski fakultet; 2022.

Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffos:5040/datastream/PDF/view>

15. Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2015. do 2017. godine (2015.) Zagreb, Vlada Republike Hrvatske