

# Doprinos medicinske sestre u rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika

---

**Baković, Elizabeta**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:676121>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-09**

*Repository / Repozitorij:*



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

**Elizabeta Baković**

**DOPRINOS MEDICINSKE SESTRE U REHABILITACIJI I  
RESOCIJALIZACIJI OVISNIKA**

**Završni rad**

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

**Elizabeta Baković**

**DOPRINOS MEDICINSKE SESTRE U REHABILITACIJI I  
RESOCIJALIZACIJI OVISNIKA /**

**THE CONTRIBUTION OF THE NURSE IN THE  
REHABILITATION AND RE-SOCIALIZATION OF  
ADDICTS**

**Završni rad/ Bachelor's Thesis**

Mentor:

**doc. dr.sc. Vesna Antičević**

Split, 2018

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija na prenesenom znanju, a posebno svojoj mentorici doc.dr.sc. Vesni Antičević na pomoći, savjetima i strpljenju tijekom izrade ovog završnog rada.

Također se zahvaljujem svojoj obitelji na velikoj podršci tijekom studiranja.

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Osnovni pojmovi vezani uz ovisnost .....	3
1.1.1. Ovisnik .....	3
1.1.2. Ovisničko ponašanje .....	3
1.1.3. Psihoaktivna tvar .....	4
1.1.4. Tolerancija i senzibilizacija .....	5
1.1.5. Apstinencija i apstinencijska kriza .....	5
1.2. Povijesni pregled .....	6
1.3. Vrste psihoaktivnih tvari.....	7
2. CILJ .....	11
3. RASPRAVA.....	12
3.1. Načela zdravstvene njege u skrbi za psihijatrijskog bolesnika.....	12
3.2. Značaj medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti.....	13
3.2.1. Uloga medicinske sestre u rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika o drogama .....	13
3.2.2. Terapijske zajednice .....	14
3.2.3. Terapijske zajednice u Republici Hrvatskoj.....	15
3.2.4. Članovi tima u rehabilitaciji ovisnika .....	15
3.2.5. Uloga medicinske sestre u rehabilitacijskom timu .....	16
3.3. Alkoholizam .....	17
3.3.1. Uloga medicinske sestre u rehabilitaciji i resocijalizaciji alkoholičara .....	19
3.3.2. Klubovi liječenih alkoholičara i uloga medicinske sestre .....	20
3.3.3. Uloga medicinske sestre u sprječavanju recidiva kod alkoholičara .....	21
3.4. Ovisnost o igrama na sreću .....	22
3.4.1. Liječenje patološkog kockara .....	24
3.4.2. Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnika o kockanju.....	25
3.5. Sestrinska dijagnoza i postupci (intervencije) u zdravstvenoj njezi ovisnika .....	25
3.6. Prevencije ovisnosti i uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti .....	28
4. ZAKLJUČAK .....	30
5. SAŽETAK .....	31
6. SUMMARY .....	32
7. Literatura .....	33

# 1. UVOD

Problem ovisnosti o psihoaktivnim sredstvima, sredstvima ovisnosti ili jednostavno drogama desetljećima je već jedan od najtežih javnozdravstvenih problema. Stoga ovisnost u velikoj većini slučajeva predstavlja cjeloživotni problem odnosno bolest koja se teško može izliječiti. (1).

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost o drogama je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti, a karakteriziraju ga promjena ponašanja i druge reakcije koji uvijek uključuju neodgodivu prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstava ovisnosti, bilo zbog njegovih poželjnih učinaka, bilo zbog izbjegavanja patnje koje će se javiti ako se s uzimanjem prekine. Unatoč tome što ovisnik može uočiti da upotreba psihoaktivne tvari ili neke druge navike, primjerice kockanje, ima destruktivan učinak s velikim socijalnim, psihičkim i fizičkim posljedicama po njega, članove obitelji ili osobe sa kojima je okružen, osoba (ovisnik) i dalje nastavlja sa učestalim ponavljanjem. (2).

DSM-V Klasifikacija prepoznaje poremećaje povezane s konzumiranjem psihoaktivnih tvari a to su alkohol, kofein, kanabis, halucinogeni, inhalanti, opiodi, sedativi, hipnotici ili anksiolitici, stimulansi, duhan ili druge nepoznate tvari. Prema DSM-V svi ljudi nisu podjednako ranjivi na razvoj poremećaja povezanih s psihoaktivnim tvarima i da neki ljudi imaju nižu razinu samokontrole koja im predisponira da razviju probleme ako su izloženi drogama. Poremećaji uporabe tvari obuhvaćaju širok raspon problema koji proizlaze iz uporabe tvari i obuhvaćaju 11 različitih kriterija:

1. Uzimanje tvari u većim količinama ili dulje nego što se misli.
2. Osoba unatoč želji ne uspijeva smanjiti ili prestati uzimati tvari.
3. Provođenje puno vremena za dobivanje, korištenje ili oporavak od upotrebe tvari.
4. Žudnja za konzumiranjem tvari.
5. Neispunjavanje obaveza zbog uporabe tvari.
6. Čak i kada uzrokuje probleme u odnosima, osoba nastavlja s upotrebom.

7. Odustajanje od važnih društvenih, profesionalnih ili rekreativnih aktivnosti zbog uporabe tvari.
8. Kontinuirano uzimanje unatoč svjesnosti o opasnostima.
9. Osoba nastavlja upotrebu, čak i kada zna da ima fizički ili psihički problem koji bi ta tvar mogla uzrokovati ili pogoršati.
10. Javlja se potreba za povećanjem doze više kako bi se postigao željeni učinak (tolerancija).
11. Razvoj simptoma suzdržavanja, koji se mogu ublažiti uzimanjem više tvari. (3).

Najosnovnija podjela ovisnosti je ona na fizičku i psihičku. Fizička ovisnost je stanje prilagodbe organizma (staničnih procesa na sredstvo ovisnosti). Nastaje uslijed uzimanja tvari koji uzrokuju ovisnost, gdje postoji fizička potreba organizma za određenim stimulansom na koji se organizam privikao. Manifestira se karakterističnim (u odnosu na vrstu tvari) poremećajima fizičke i psihičke prirode pri obustavljanju ili znatnom smanjenju u tijelo unesene količine psihoaktivne tvari. Očituje se proširenim zjenicama, znojenjem, bolom u mišićima, curenjem nosa i zijevanjem, proljevom. Nakon 5 do 7 dana apstinencije fizička ovisnost nestaje ali se javlja ona psihička, koja predstavlja najveći problem u liječenju ovisnika. Psihička ovisnost je bliska fizičkoj po manifestacijama (nešto čovjeku nedostaje), no uzrok nije (ili ne mora biti) stvarni. Drugim riječima ne mora se raditi o opojnim tvarima. Uzroci ovisnosti mogu biti televizija, računalo, internet, posao, neki drugi čovjek i dr. Uskraćivanje stimulansa dovodi do kriza sličnih kao i kod fizičke ovisnosti zbog toga je ponekad teško odrediti granicu između takve ovisnosti i životnih navika. Često se događa da osobe koje su ovisne fizički postanu psihički ovisne i obratno. (10).

Uzroci ovisnosti (unutarnji ili vanjski) stvaraju okvir za ovisničko ponašanje, a mogu biti:

- intrapsihičke prirode (tjelesna ili psihička bolest, teškoće u emocionalnom ili kognitivnom funkcioniranju, pobudljivost i sl.)
- socijalno uvjetovani (narušena obiteljska situacija, utjecaj vršnjaka, dosada i sl.).

Pojedini uzroci mogu uključivati oba elementa, i psihičke i socijalne utjecaje istodobno, pa je njihov zasebni utjecaj teško izdvojiti, a to je ponekad važno učiniti kako bi se na i njih moglo djelovati.

Postoje multidisciplinarni timovi koji se bave prevencijom, suzbijanjem i liječenjem ovisnosti u kojima značajno mjesto uz liječnike imaju i psiholozi, sociolozi, socijalni radnici, ali i stručnjaci drugih profila. (12).

## **1.1. Osnovni pojmovi vezani uz ovisnost**

### **1.1.1. Ovisnik**

Ovisnik je osoba koja usvaja ovisničko ponašanje i u tome ponašanju ustraje često se ne obazirući na rizike i opasnosti. Ovisnost te osobe razvija se iz ponovljenog uzimanja droge tijekom određenog, često duljeg razdoblja, a uzrokuje promjene u mozgu ovisnika. Stanje ovisnosti može ali i ne mora biti praćeno razvojem fizičke ovisnosti o drogi, pri čemu se fizička ovisnost odnosi na stanje povezano s tjelesnim reakcijama na apstinenciju (apstinencija je uzdržavanje ili odricanje od sredstva ovisnosti ili droge). Korisnik droge koji naglo prestane s aktivnim uzimanjem droge može pokazati tjelesne simptome poput povišenog krvnog tlaka i grčeva u području trbuha ili emocionalne simptome poput disforije (suprotno od euforije) i smanjene mogućnosti za doživljavanje ugone. Fizička ovisnost nije nužna da ovisnik nastavi s uzimanjem sredstava ovisnosti jer ovisnost dominira ponašanjem pojedinca, neovisno o tome je li droga stvorila i fizičku ovisnost. (1).

### **1.1.2. Ovisničko ponašanje**

Ovisničkim ponašanjem smatra se ponašanje koje podrazumijeva zlouporabu sredstava ovisnosti. Ono nužno ne vodi u ovisnost, ali je takvo ponašanje rizično za razvoj ovisnosti. Međutim, iako ovisničko ponašanje ne mora završiti ovisnošću (može se svesti samo na eksperimentiranje sredstvima ovisnosti), ovisnost svakako uključuje ovisničko ponašanje osobe koja uzima sredstva ovisnosti. Važna odrednica ovisničkog ponašanja, posebno u podmaklom ovisničkom stažu, jest tvrdokornost toga ponašanja i



otpornost na promjene. Ovisnici usvajaju navike koje uključuju aktivnosti usmjerene pronalaženju i zlouporabi droge i koje je navike zbog adiktivnosti djelovanja droge koju zloupotrebljavaju vrlo teško, a ponekad nemoguće mijenjati. (1).

### **1.1.3. Psihoaktivna tvar**

Psihoaktivne tvari nazivamo još i djelatne tvari u drogama. To su tvari koje djeluju na središnji živčani sustav i tako mijenjaju psihofizičko funkcioniranje čovjeka. Djeluju na njegove psihičke procese (osjete, percepciju, mišljenje, govor, raspoloženje) te njegovo ponašanje. Prema definiciji, psihoaktivna tvar je zajednički naziv za sva farmakološka sredstva koja djeluju na doživljavanje i ponašanje i koja mogu dovesti do oštećenja zdravlja, bilo tjelesnog ili psihičkog. Djelovanje psihoaktivnih tvari na središnji živčani sustav u biti može biti:

- stimulirajuće (psihostimulatori ili psihostimulansima središnjeg živčanog sustava, a u tu se skupinu ubrajaju amfetamini, metamfetamini, MDMA i sl.)
- deprimirajuće (psihodepresori ili depresanti središnjeg živčanog sustava, a u tu se skupinu ubrajaju opijum, morfij, heroin, metadon i sl.)
- halucinogeno ( tvari izazivaju halucinacije ili obmane u opažanju, i deluzije ili zamisli i vjerovanja otporna na sve činjenice koje govore protiv njih, a u tu se skupinu u prvom redu ubraja LSD, ali čak i kokain i hlapljiva otapala mogu imati halucinogene učinke)
- hipnotičko i sedativno (takve tvari umiruju ili potiču na spavanje, a u tu se skupinu ubrajaju hipnotici, barbiturati, sedativi i sl.)

Mnoga sredstva ovisnosti (droge) imaju vrlo različita, ponekad čak i suprotna djelovanja ovisno o količini i učestalosti unosa tvari u organizam, ali ovisno i o individualnoj osjetljivosti i reaktivnosti na pojedino sredstvo odnosno aktivnu tvar u njemu. Većini ljudi najbliži primjer je kofein koji u organizmu ne djeluje jednako u malim odnosno velikim količinama. Njegovo djelovanje u malim količinama je stimulativno i otklanja osjećaj umora (pojačava rad srca i ubrzava disanje, ubrzava potrošnju kalorija, pojačava proizvodnju mokraćne i želučane kiseline, skraćuje vrijeme reakcije na slušne i vidne podražaje, a to se djelovanje ogleda u poboljšanju

raspoloženja, koncentracije i motiviranosti), dok u većim količinama ima suprotan učinak i djeluje kao depresant s posljedičnim osjećajem umora i pospanosti. (1).

#### **1.1.4. Tolerancija i senzibilizacija**

Reakcija na različite doze sredstva kod svakog ovisnika je individualna. Razlog tome su kemijske promjene u mozgu zbog čega ovisnici različito reagiraju na različite doze sredstva koje uzimaju. Tolerancijom se smatra razvoj stanja u kojemu je za jednaki učinak prethodnome potrebna veća količina istoga sredstva ili smanjenje učinka ako se uzima ista količina sredstva. Razvija kod većine ovisnika i na većinu droga. Međutim, umjesto tolerancije može se razviti i senzibilizacija, pri čemu korisnik postaje osjetljiviji na pojedino sredstvo bez povećavanja doze. Pojava tolerancije ili senzibilizacije dijelom ovisi i o rasporedu i dinamici uzimanja. Prema tome, ako se sredstvo ovisnosti uzima u većim vremenskim intervalima, nastaje senzibilizacija, a ako se sredstvo uzima kontinuirano, nastaje tolerancija. (1).

#### **1.1.5. Apstinencija i apstinencijska kriza**

Apstinencija je pojam koji se koristi u polju ovisnosti kako bi opisao proces suzdržavanja odnosno, izbjegavanja ili ne uključivanja određenih potencijalno ovisnih tvari ili ponašanja. Ovisnike koji se odluče na apstinenciju čekaju bolna psihička i fizička stanja koja se javljaju kao posljedica nedostatka kemijske tvari u organizmu na koju je organizam ovisnika navikao. Kod takvih se osoba razvija čitav niz vrlo neugodnih simptoma (psihičkih i tjelesnih), redovito više njih, koji se zbog toga što se razvijaju uslijed apstinencije (uzdržavanja) od droge nazivaju apstinencijskim sindromom ili sindromom ustezanja i koji vode u tzv. apstinencijsku krizu ovisnika. (1).

Apstinencijska kriza se očituje nizom psihičkih smetnji poput pojačane napetosti, umora, nemira, razdražljivosti, osjećaja praznine, dosade, nesаницe, depresije itd. U stanjima fizičke ovisnosti nakon prekida unosa psihoaktivne tvari u tijelo fizička kriza očitovat će se nizom vrlo specifičnih fizičkih smetnji poput bolova, grčeva, drhtanja, proljeva, ježenja i sl. Strah i teškoće podnošenja apstinencijske krize i psihička ovisnost,

koja je u mnogih ovisnika nerješiv problem, glavni su poticatelji nastavljanja uzimanja droga unatoč sve većim, teškim štetnim posljedicama. (2).

## **1.2. Povijesni pregled**

Fenomen konzumiranja droge i ovisnosti prisutan je u ljudskoj populaciji od davnina. Upotreba (ili zloupotreba) droga i različitih psihotropnih sredstava stara je koliko i civilizacija. Poznato je da su prije 3400 godina p.n.e. stari Sumerani uzimali opijum, o čemu postoje pisani tragovi. (5)

Želja za bijegom iz krute svakodnevnice i realiteta, ali i zabave, oduvijek su prisutni u čovjeku. Zbog toga je i uživanje opojnih sredstava u nekih drevnih naroda i civilizacija bilo dosta rasprostranjeno i društveno tolerirano. Poznato je tisućljetno saznanje starih Kineza o blaženstvu izazvanom uživanjem marihuane i hašiša. Stari su Egipćani u svojim religijskim obredima koristili mak i konoplju, a stanovnici Anda još u doba Inka žvakali su lišće koke. Sačuvani su i zapisi o vrlo proširenoj upotrebi omamljujućih napitaka kod starih Grka. Spomenuta sredstva, posebice na Istoku, upotrebljavala su se kao izvor zadovoljstva, poprimajući ponegdje značajke masovnosti i opće prihvaćenosti, kao što je to danas s kavom, duhanom ili alkoholom. Susret Europe sa drogom datira iz vremena Križarskih ratova, no "era narkomanije" započinje zapravo u devetnaestom stoljeću, i u početku je bila temeljena na uporabi alkaloida opijuma, morfija i hašiša. (7).

Prije 65 godina glavne raspoložive droge bile su legalne. Konzumirao ih je značajan broj ljudi. Radilo se uglavnom o osobama koje su drogu počele uzimati prvenstveno iz terapijskih razloga, liječeći se od neke bolesti ili pak suzbijajući bolove (obzirom na u to vrijeme poznat iznimno jaki analgetički učinak morfija). Ali, bez obzira o kojoj je drogi bila riječ, ljudi koji su je trošili bili su gotovo bez iznimke odrasli, stariji od 18 godina. 50-tih godina dvadesetog stoljeća zabilježeno je pojačano konzumiranje droge. Vodeća je bila konzumacija marihuane rasprostranjena uglavnom među adolescentima, studentima i osobama u 20-im godinama života. Od tih 70-tih godina do danas, porastao je broj vrsta droga, a time i broj konzumenata svih dobnih skupina. Po broju ljudi koji su uzimali jednu ili više zabranjenih droga marihuana je na prvom mjestu, a slijede

kokain, halucinogene droge, inhalanti, analgetici, amfetamini te drugi psihostimulansi, sredstva za umirenje, sedativi i heroin. (6).

Broj konzumenata droga raste iz godine u godinu, i to ne samo u bogatim državama, nego i u zemljama koje nisu imale sličnih problema. Među njima je i Republika Hrvatska, gdje je ovaj problem postao zabrinjavajući, a u većim gradovima i zastrašujući. Takvoj situaciji u Republici Hrvatskoj pridonijele su ratne strahote, ali i organizacija državnih institucija, promjene vlasti, pa time i promjene programa suzbijanja ovisnosti, ratno profiterstvo i sl. (8).

### **1.3. Vrste psihoaktivnih tvari**

Psihoaktivne tvari obično se grupiraju u velike kategorije koje su određene njihovim najistaknutijim učincima. To su tvari koje u drogama djeluju na središnji živčani sustav (SŽS) i tako mijenjaju psihofizičko funkcioniranje čovjeka; njegove psihičke procese (osjete, percepciju, mišljenje, govor, raspoloženje) i njegovo ponašanje. Primjerice, razlikujemo stimulanse SŽS-a koji uzrokuju budnost i povećanu živost te depresore SŽS-a koji imaju suprotan učinak te uzrokuju sedaciju i pospanost. Najučestalije korištene droge u Republici Hrvatskoj poredane prema broju redovitih uživatelja su: alkohol, duhan, kofein, marihuana, kokain, amfetamini. Prema načinu djelovanja na svijest, razlikujemo šest osnovnih skupina droga: stimulanse, depresante, opioide, halucinogene, nikotin i marihuanu. (17).

#### **Stimulansi**

Stimulansi se nazivaju još i psihostimulansi. To su spojevi koji aktiviraju, poboljšavaju ili povećavaju neuronsku aktivnost u središnjem živčanom sustavu. Psihostimulansi imaju brojne fiziološke učinke, a najčešći od njih su:

- ubrzanje rada srca
- proširenje zjenica
- povećanje krvnog tlaka
- pojačano znojenje

- mučnina i povraćanje

Također mogu izazvati povećanu budnost i nervozu te mogu dati osjećaj dodatne izdržljivosti zbog čega se široko koriste u sportu. Najpoznatiji stimulans je kofein. Kofein stvara relativno blage učinke u usporedbi s ostalim pripadnicima ove skupine. U ovu skupinu pripadaju još i amfetamini, metamfetamini, kokain i sl. Kokain je alkaloid biljke bolivijske koke (*Erythroxylon coca*). To je psihostimulans koji stvara jaku psihičku ovisnost, a slabiju fizičku ovisnost. Ovisnost o kokainu pojavljuje se s poremećajima raspoloženja (depresija, ciklotimija, BAP), anksioznim poremećajima, disocijalnim poremećajem ličnosti te hiperkinetskim poremećajima. (17).

### **Depresanti**

Depresanti pripadaju skupini droga koje djeluju inhibirajuće na središnji živčani sustav. Oni izazivaju stanje apatije, letargije i depresije inhibirajući odgovore na akcije središnjeg živčanog sustava. Kolokvijalno nazivaju ga umirivač (engl. Downer), a taj termin odnosi se na legalne i ilegalne droge koje dovode do opuštanja, odnosno izazivaju stanje duboke relaksacije. Najpoznatiji depresanti je alkohol. Usprkos poželjnim efektima većina ovih supstanci dovodi do ovisnosti, a najčešće se zlorabljavaju barbiturati, sintetski sedativi, sredstva za spavanje te alkohol. (17).

### **Opoidi**

U ovu skupinu pripada morfij. Morfij se proizvodi iz opijumskog maka. U početku opoidi su se koristili u medicinske svrhe kao ublaživači jakih bolova, no ove tvari također proizvode opušteni osjećaj zadovoljstva i dobrobiti. Heroin je jači derivat morfija, a pronalazimo i raznovrsne sintetske spojeve koji imaju isti mehanizam djelovanja (petidin, pentazocin, tramadol, metadon...). Zajedničko svim opoidima i depresantima SŽS-a je depresija disanja i slučajno predoziranje koje može dovesti do smrti kao rezultat kombiniranja narkotika s alkoholom. Opioidi imaju analgetičke, euforičke, sedativne te ovisničke efekte. (17).

### **Halucinogeni**

Halucinogeni su kemijske tvari koje svojim djelovanjem na središnji i vegetativni živčani sustav izazivaju čitav niz teškoća u psihičkom funkcioniranju. Takve teškoće i

promjene nazivamo psihotičnim simptomima kao što su nepredvidive promjene raspoloženja, povećana osjetljivost na podražaje, depersonalizacija i niz fizioloških promjena. Nazivamo ih još psihotomimeticima. Ova skupina obuhvaća širok raspon biljnih i sintetičkih tvari. Dva vrlo dobro poznata primjera halucnogenih tvari su meskalin, proizveden iz kaktusa i LSD, koji je proizveden sintetički. Ove droge mijenjaju percepciju (naročito vizualnu) i poboljšavaju emocionalni odaziv. Tako da su slike koje osoba koja ih konzumira vidi iskrivljene. Može ih protumačiti kao vrlo zanimljiv ili vrlo zastrašujući prizor. Najčešće je korisnik svjestan da doživljava ne predstavlja stvarnost već da je posljedica konzumiranja droge. Korisnici su često u stanju opisati iskustvo halucinacija drugima, bilo za vrijeme pojavljivanja ili kasnije, ali za drugu vrstu halucnogenih tvari, poput PCP (engl. „Angel Dust“), to nije slučaj. PCP često stvara distorzije percepcije vlastitog tijela te je također disocijativni anestetik, što znači da iako se osoba doima budnom, ne može odgovoriti na jake bolove. Korisnici feniciklidina često su nekomunikativni tijekom konzumiranja tvari te se kasnije ne mogu prisjetiti događaja. (17).

### **Nikotin**

Nikotin je glavni psihoaktivni sastojak u duhanu. Ima blaga stimulirajuća svojstva na središnji živčani sustav, iako pušači često kažu da ih pušenje opušta. Često se kaže, a i mnoga istraživanja potvrđuju, da je nikotinska ovisnost teža od heroinske, jer je nikotin jedna od rijetkih supstanci na svijetu koja ujedno izaziva fizičku i psihičku ovisnost. Snažna ovisnost o nikotinu se javlja kod većine redovitih korisnika duhana jer pokušaj odvikavanja od duhana, čak usprkos javnim zdravstvenih upozorenjima, često rezultira recidivom u roku od nekoliko dana ili tjedana. (17).

### **Marihuana**

Marihuana se dobiva iz osušenog cvijeća biljke indijske konoplje (lat. Cannabis sativa), koja se koristi u medicinske ili rekreacijske svrhe. Sadrži primarnu psihoaktivnu tvar tetrahidrokanabinol (THC) te razne druge kanabinoide. Pušenje marihuane često dovodi do osjećaja relaksacije, euforije, pojačanog apetita te rjeđe osjećaja paranoje i anksioznosti. Crvenilo očiju i ubrzan srčani ritam su dvije najčešće pojave kod pušenja marihuane i ostalih vrsta konzumiranja kanabisa. Konoplja ne stvara fizičku ovisnost.

Kanabis je droga koja je podijelila mišljenje javnosti pa se tako u politikama za suzbijanje zlouporabe droge u nekim zemljama pravi eksplicitna razlika između kanabisa i drugih tvari. (17).

Budući da je problem ovisnosti o psihoaktivnim substancama te ovisnička ponašanja (o kocki, internetu, hrani i dr.) u stalnoj tendenciji porasta i izaziva velike društvene i osobne probleme, tretman uključuje timski rad stručnjaka u kojem je doprinos medicinske sestre važan dio. Stoga ovaj rad obuhvaća zadaću medicinske sestre u liječenju ovisnika, osobito ovisnika o drogama, alkoholu i kocki s obzirom na njihovu učestalost u današnjem društvu.

## **2. CILJ**

Cilj ovog završnog rada je prikazati ulogu medicinske sestre u procesu rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika. Drugim riječima, prikazati kako medicinska sestra može pružiti ovisniku kvalitetnu stručnu potporu, poticati ga da iskoristi preostale sposobnosti u rješavanju nastalih teškoća, motivirati da razvije svoju osobnost te da u obiteljskim i socijalnim odnosima postigne veću kvalitetu života te uputiti oko određenih oblika socijalnih usluga i pomoći.



### **3. RASPRAVA**

Liječenje ovisnosti je kompleksan proces, koji zahtjeva cjelokupan pristup pacijentu. Cilj svake resocijalizacije je uspostava trajne apstinencije, uključivanje u različite društvene procese, javne radove i na kraju zapošljavanje. Ovisno o vrsti tretmana u koji je ovisnik uključen, potreban je različit pristup tijekom resocijalizacije. Proces rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika zahtijeva multidisciplinarni pristup te dobru suradnju između članova stručnog tima i ovisnika. Medicinska sestra, kao član stručnog tima, ima veliku ulogu kako u procesu prihvaćanja, suočavanja s problemom, rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika, tako i u samoj prevenciji ovisnosti. Budući da su ovisnosti o drogama, alkoholu i kocki jedni su od najučestalijih problema današnjeg društva, u ovom ću radu pisati o ulozi medicinske sestre u rehabilitaciji ovisnika o drogama, u timovima za liječenje ovisnosti i njenoj ulozi u timu. Također o ulozi sestre u rehabilitaciji alkoholičara i sprječavanju recidiva kod alkoholičara, ulogu medicinske sestre u liječenju ovisnika o kocki te na kraju o prevenciji i ulozi sestre u prevenciji kao najvažnijeg elementa u suzbijanju ovisnosti.

#### **3.1. Načela zdravstvene njege u skrbi za psihijatrijskog bolesnika**

Tijekom hospitalizacije, ali i rehabilitacije i resocijalizacije bolesnika treba poštovati sva načela sestrinske skrbi. Načela sestrinske skrbi, između ostalog, uključuju holistički pristup, načelo poštovanja jedinstvenosti ljudskog bića, načelo privatnosti i dostojanstva, terapijske komunikacije, bezuvjetnog prihvaćanja, načelo uključivanja pacijenta u sve aktivnosti te načelo pomoći pri učinkovitoj prilagodbi. Osnovna načela sestrinske prakse proizlaze iz osnovnih ljudskih prava. Medicinska sestra treba usvojiti ta načela kao osnovu svoje prakse. Također, treba osigurati uvjete za dosljednu provedbu načela te braniti načela u interesu pacijenta i zajednice. Holistički pristup u zdravstvenoj njezi podrazumijeva poimanje bolesnika kao cjelovitog bića u kontekstu njegova socijalna i kulturalna okruženja, gdje su u središtu sestrinskog interesa bolesnikove osnovne ljudske potrebe. Poštivanje jedinstvenosti ljudskog bića podrazumijeva poimanje bolesnika kao jedinstvene ljudske jedinice, prihvaćanje osobe

onakvom kakva jest sa svim njezinim vrijednostima, različitostima i osobnostima za sestrinsku praksu, a to između ostalog znači primjenjivanje individualiziranog pristupa. Načelom privatnosti i dostojanstva podrazumijevamo uvažavanje slobode izbora, podržavanje samopoštovanja, čuvanje tajni. Terapijska komunikacija podrazumijeva razvijanje partnerskog odnosa i povjerenja, a zahtjeva dobro razvijene komunikacijske vještine sestre. Bezuvjetno prihvaćanje bolesnika podrazumijeva pružanje pomoći bez osude i predrasuda. Uključivanje bolesnika podrazumijeva isticanje njegovih potencijala, a ne slabosti i nedostatka. Medicinska sestra mora podupirati aktivnu ulogu bolesnika i osposobljavati ga za samostalan život. (13)

### **3.2. Značaj medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti**

U ovom dijelu završnog rada pisat ću o značaju medicinske sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti o drogama, terapijskim zajednicama, članovima rehabilitacijskog tima te ulozi medicinske sestre kao članu tima u terapijskoj zajednici.

#### **3.2.1. Uloga medicinske sestre u rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika o drogama**

Medicinska sestra čini neizostavan dio tima u skrbi za ovisnike, što od nje zahtijeva visoku izobrazbu, odgovornost i spremnost pravovremenog reagiranja. Ima veliku ulogu u prevenciji ovisnosti. Patronažna sestra i sestra školske medicine specifičnim intervencijama, poput edukacije i savjetovanja, pridonose boljoj informiranosti zajednice, osobito mladeži i školske djece koji su najranjivija skupina za razvoj ovisnosti. Drugim riječima, zadaća medicinske sestre je da svakodnevno u svom radu, bez obzira na kojoj razini zdravstvene zaštite radi, educira i senzibilizira zajednicu o problemu ovisnosti. Uloga medicinske sestre iznimno je važna u fazi detoksikacije ovisnika. Detoksikacija ovisnika traje oko četiri tjedna u kojoj oni prolaze kroz teško razdoblje hospitalizacije. U tom razdoblju medicinska sestra je jedini zdravstveni stručnjak koji s ovisnikom provodi 24 sata na dan te znatno utječe na ishod liječenja ovisnika. Uloga medicinske sestre dolazi do izražaja u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji ovisnosti. Ona je glavni pokretač motivacije bolesnika za aktivno

uključivanje u proces rada terapijske zajednice i grupne terapije. Kroz rad u terapijskoj zajednici, bolesniku se nastoji vratiti želja za životom, potiče se samopoštovanje i samopouzdanje, te mu se pomaže da se što prije uključi u aktivnosti svakodnevnog života i razvije osobne realne ciljeve. Medicinska sestra radi i u terapijskom timu gdje je njezina uloga dosta prepoznatljiva. Od nje se zahtjeva posjedovanje određenih kompetencija. Mora biti obrazovana, educirana i mora imati iskustvo. Također, medicinska sestra mora biti prilagodljiva pacijentu i njegovim simptomima bolesti, nadasve profesionalna i držati se holističkog pristupa. U radu s ovisnicima neophodna je empatija i strpljivost medicinske sestre koja će pokazati stvaran interes za bolesnikove probleme, te mu pružiti priliku za verbalizaciju svih nakupljenih emocija i potaknuti ga i ohrabriti na otvoreni razgovor o svom problemu vezanim uz ovisnost. (16).

### **3.2.2. Terapijske zajednice**

Terapijska zajednica najpoznatija je socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Terapijske zajednice pružaju tretman liječenja ovisnika. Uz terapijske zajednice postoje još i radne terapije, glazboterapije, grupne psihoterapije, rekreativne terapije, socioterapeutski klub i dr. koje pomažu u rehabilitaciji ovisnika. Ideja terapijske zajednice utemeljena je na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju. Terapijska zajednica koristi se u različitim terapijskim sredinama. Primjerice, na bolničkim odjelima, u dnevnim centrima i dnevnim bolnicama, odnosno u svim sredinama gdje se pacijenti i osoblje nalaze bilo formalnoj ili neformalnoj interakciji. Ono što je karakteristično za terapijske zajednice je da svi članovi sudjeluju u donošenju odluka i svakodnevnim aktivnostima povezanim s njezinim funkcioniranjem. Jedan od osnovnih principa terapijske zajednice je poticanje članova na rad i interes o samom sebi, drugim članovima, osoblju, strukturi vođenja, psihološkim procesima, grupnom procesu te odnosima unutar zajednice. Takav princip naziva se «kultura istraživanja», a podrazumijeva otvoreno postavljanje pitanja, s ciljem da svi, uključujući i osoblje, budu uključeni u proces psihološkog razumijevanja. Smatra se da pacijenti u procesu rehabilitacije trebaju unositi svoju snagu i kreativnu

energiju u terapijsko okruženje. Za uspostavljanje terapijskog saveza i ostvarivanja ciljeva terapijske zajednice vrlo je bitna ravnopravnost svih članova. Takav način funkcioniranja ne treba zamijeniti s anarhijom jer osoblje u modernoj terapijskoj zajednici razumije važnost strukture i odgovornosti u pružanju sigurnog okvira kako bi se mogao provoditi terapijski rad. Postoje dva osnovna pristupa, odnosno modela terapijskih zajednica:

- demokratski (koristi principe socijalnog učenja)
- hijerarhijski ili bihevioralni (koristi bihevioralne tehnike modifikacije) (19).

### **3.2.3. Terapijske zajednice u Republici Hrvatskoj**

U Republici Hrvatskoj postoji 8 terapijskih zajednica s 32 terapijske kuće koje pružaju tretman i psihosocijalnu rehabilitaciju ovisnicima o drogama kao udruge ili religijske zajednice u sklopu humanitarne djelatnosti ili su ustrojene i registrirane kao terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi za ovisnike.

Terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi za ovisnike prvenstveno provode programe:

- tretmana i odvikavanja od ovisnosti o drogama i drugih psihoaktivnih sredstava
- programe psihosocijalne rehabilitacije i resocijalizacije
- savjetovanja, radne terapije
- organiziraju grupe samopomoći za obitelji korisnika
- provode različite edukativno-promidžbene aktivnosti s ciljem prevencije ovisnosti te sudjeluju kao posrednici pri upućivanju ovisnika na tretman u terapijske zajednice u inozemstvu.

Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi programe zasnovane na osnaživanju vjerskog života i napredovanja kroz hijerarhiju osobnih uloga i osobnog položaja u zajednici, kao i kroz radnu terapiju. (18)

### **3.2.4. Članovi tima u rehabilitaciji ovisnika**

Multidisciplinarni model suradničkog rehabilitacijskog tima olakšava skrb na koordiniran i ekonomičan način. Rehabilitacijski tim sastoji se od stručnjaka iz različitih disciplina koje se razlikuju u profesionalnoj edukaciji, profesionalnim očekivanjima i odgovornostima. Svaki član tima donosi jedinstvenu perspektivu i individualnu stručnost, ali surađuje u balansiranju fizičkih, psiholoških, emocionalnih, duhovnih, društvenih i profesionalnih potreba i prioriteta za postizanje optimalnih ishoda. Članovi tima za rehabilitaciju ovise o mnogim čimbenicima, uključujući potrebu klijenta, resurse i pokriće osiguranja za usluge. Članovi tima mogu uključivati, ali nisu ograničeni na, sljedeće članove:

- Klijent i njegovatelj
- Terapeut ( individualni, grupni i obiteljski)
- Liječnik opće prakse
- Rehabilitacijska medicinska sestra
- Socijalni radnik
- Fizioterapeut
- Radni terapeut
- Psihijatar
- Psiholog ili neuropsiholog
- Dijetetičar

Uspjeh rehabilitacijskog tima ovisi o učinkovitoj komunikaciji koja uključuje sastanke ovisnika s članovima tima koji se mogu održavati povremeno ovisno o potrebama i okolnostima. (21).

### **3.2.5. Uloga medicinske sestre u rehabilitacijskom timu**

Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u pomaganju pacijentima koji su podvrgnuti rehabilitaciji ovisnosti. Ova je uloga jedna od najvažnijih u cijelom timu stručnjaka za oporavak od ovisnosti. Medicinske sestre educiraju svoje pacijente o opasnostima zlouporabe droga, posebno o promjenama u unutar organizma. Prate njihov napredak, pomažu im da se prilagode životu bez droga te im daju potrebnu edukaciju i potporu kako bi se lakše prilagodili životu nakon napuštanja rehabilitacije. (20).

Medicinska sestra uspostavlja suradničke ciljeve s timom za rehabilitaciju i provodi intervencije koje rezultiraju najboljim mogućim ishodom kako bi se zadovoljile potrebe klijenta i njegovatelja. Medicinska sestra u rehabilitacijskom timu:

- sudjeluje u procesu rehabilitacijskog tima na timskim konferencijama i ostalim timskim sastancima i ima ulogu u odlučivanju tima
- posjeduje komunikacijske vještine te komunicira učinkovito i na način koji olakšava grupni proces i izgradnju tima
- koordinira timske aktivnosti
- procjenjuje učinkovitost plana liječenja na trajnoj osnovi
- zagovara klijenta i njegovatelja
- djeluje kao resurs timu za rehabilitaciju posjedujući specijalizirano znanje i kliničke vještine potrebne za pružanje skrbi za osobe s tjelesnim invaliditetom i kroničnom bolesti. (21).

### **3.3. Alkoholizam**

Alkoholizam je veliki socijalno-medicinski poremećaj koji se po međunarodnoj klasifikaciji uzroka bolesti i smrtnosti nalazi na trećem mjestu, odmah iza kardiovaskularnih bolesti i malignih tumora. Zloupotreba alkohola kronični je proces praćen brojnim i različitim oštećenjima duševnog i tjelesnog zdravlja, te sociopatološkim i kriminogenim ponašanjem. Alkoholizam nije problem samo pojedinca već cijelog društva. Posebice predstavlja problem osoba iz neposredne blizine ovisnika. Neovisno o količini konzumiranog alkohola, sva alkoholna pića, konzumiraju li se redovito, djeluju na organizam kao otrov. Alkoholizam je bolest ovisnosti i jedan je od najčešćih uzroka nefunkcioniranja i raspada braka i obitelji. To je bolest koja pogađa sve članove obitelji. Obitelj je osnova društva i zato je posebno važno da funkcionira kao zajednica I da se svaki član te zajednice osjeća sigurno, poštovano, ravnopravno i voljeno. Najveći problem predstavlja suočavanje ovisnika, ali I njegovih bližnjih, s bolešću ovisnosti. Obitelj alkoholičara obično skriva svoj problem i nadnaravnim snagama pokušava sama vratiti ravnotežu u život, čak i kada ponašanje alkoholičara prelazi granice podnošljivosti. Alkoholizam dovodi do osiromašenja obitelji, kako u emocionalnom tako i u materijalnom smislu. Dovodi do psiholoških poremećaja u

obitelji, posebice kod djece čiji su roditelji ili jedan od roditelja ovisnici o alkoholu. Alkoholikar u svom okruženju djeluje negativno ovisno o tome koliko je alkoholizam uznapredovao. Posljedice pijenja uvijek su negativne. Alkoholikar napušta svoje obveze i uloge. Osoba ovisna o alkoholu nema kontrolu nad količinom popijenog alkohola jer ne zna i ne može prestati piti. Da bi takva osoba zadovoljila svoju ovisnost, poslužit će se svim sredstvima i zbog toga se javljaju značajne promjene ponašanja koje ne mogu ostati neuočljive. Nedolazak kući u određeno vrijeme, izbjegavanje razgovora o kućnim problemima, netolerantan stav prema obitelji, sve do agresivnih ispada, nebriga za financijske probleme u obitelji, nebriga za odgoj djece, česte promjene raspoloženja, izbjegavanje istine, gubitak kvalitetnog odnosa s obitelji, stalno unošenje straha u obitelj, gubitak osnovnih higijenskih navika samo su neke od karakterističnih promjena ponašanja alkoholikara tijekom alkoholizma.

Ovisnost o alkoholu je kronična, neizlječiva bolest koja se razvija kroz niz godina. Posljedice tako složenog biološkog, psihološkog i socijalnog sindroma zahtijevaju multidisciplinarni pristup u liječenju. Medicinska sestra svakako je vrlo važni član tima, koja svojim znanjem, sposobnošću i vještinama pridonosi kvalitetnijem i sigurnijem liječenju ovisnika.

Kako sami tretman bolesti zahtijeva kompleksni pristup u liječenju, kompetencije medicinske sestre definirane su razinom njezinog obrazovanja. Primjenom procesa zdravstvene njege liječenje bolesti ovisnosti poprima novu dimenziju u sestrinskoj praksi i omogućava "case management" u pristupu liječenja. Proces zdravstvene njege sastoji se od 4 glavne komponente:

- sestrinski problemi
- planiranje
- intervencije
- evaluacija

Osim po razini obrazovanja, sestrinske kompetencije proizlaze i iz obrazovanja uz radionice i seminare, te trajne edukacije, poglavito iz područja psihoterapije i savjetovanja, te individualnog i grupnog rada sa ovisnicima o alkoholu. Takav pristup u

radu s ovisnicima o alkoholu omogućuje medicinskoj sestri pružanje najbolje moguće kvalitete zdravstvene skrbi, te sudjelovanje u svim fazama liječenja i rehabilitacije pacijenta i njegove obitelji. (13)

### **3.3.1. Uloga medicinske sestre u rehabilitaciji i resocijalizaciji alkoholičara**

Alkoholizam je dugotrajna i složena bolest koja utječe na zdravlje i sreću pojedinca, ali i na dobrobit cijele zajednice. U nekim situacijama konzumacija alkohola može biti društveno uvjetovana gdje se osobu koja je odbije doživljava kao manje vrijednom. Osobe ovisne o alkoholu dolaze iz svih socioekonomskih sredina i različitih dobnih skupina. Svi alkoholičari ne piju jednako. Pojedini piju konzistentno, dan za danom te rjeđe pokazuju znakove intoksikacije, ali su neprekidno pod utjecajem alkohola, dok drugi periodički odlaze na pijančevanje i značajno su intoksicirani. Karakteristično svojstvo ljudske psihe jest potreba da se uvijek iznova vraća na onu djelatnost koja donosi užitak. Iz tog razloga se i osoba ovisna o alkoholu uvijek iznova vraća alkoholu jer mu je ono pružilo osjećaj ugone ili bijeg i zaborav životnih briga i nevolja. (13).

Alkohol je faktor rizika za brojna tjelesna i psihička oboljenja. Resocijalizacija alkoholičara uključuje prije svega rad na sebi. Uz to je vrlo važan faktor uspostavljanje kvalitetnih socijalnih odnosa. Za ovisnika uspostavljanje komunikacije i izgradnja kvalitetnih odnosa među supružnicima, uspostavljanje kvalitetne komunikacije i izgradnja kvalitetnih odnosa s djecom, stvaranje kruga prijatelja - trijezni prijatelji predstavljaju veliku važnosti. "Okupiti" oko sebe krug bliskih osoba pomaže u boljoj prognozi liječenja ovisnosti. Cilj obrane ovisnika o alkoholu jest zaštititi vlastito ja i očuvati samopoštovanje. Alkohol zahvaća biološku i psihološku dimenziju osobnosti. Zbog toga je holistički pristup problemu važna komponenta zdravstvene njege. Medicinska sestra/tehničar pruža alkoholičaru kvalitetnu stručnu potporu potiče ga da iskoristi svoje preostale sposobnosti pri rješavanju nastalih teškoća. Nastoji ga motivirati na razvijanje svoje osobnosti te da u obiteljskim i socijalnim odnosima postigne veću kvalitetu. Medicinska sestra kao član stručnog tima u zdravstvenim ustanovama uključena je u cjelokupan tijek liječenja i rehabilitacije ovisnika, a posebno u pripremu pacijenta za otpust iz bolnice. Osnovni je uvjet za pomoć oboljelom od alkoholizma je priznavanje problema samom sebi, što je ujedno prvi i najveći korak



prema napretku. Najvažnija je komunikacija između medicinske sestre i pacijenta jer su dobre komunikacijske vještine nužan preduvjet za uspješan rad medicinskih sestara/tehničara u radu s ovisnicima o alkoholu. Uspostavljanje dobrog kontakta, odnosa povjerenja i suradnje preduvjeti su za djelotvorno pružanje podrške i savjetovanje ovisnika i članova njegove obitelji. Definiranje ciljeva kao i ishodi liječenja u velikoj mjeri ovise o iskustvu u radu i razvijenosti komunikacijskih vještina medicinske sestre. (14).

### **3.3.2. Klubovi liječenih alkoholičara i uloga medicinske sestre**

Klub liječenih alkoholičara radi na principu terapijske zajednice. Terapijska zajednica kao model liječenja je važna i nezaobilazna u liječenju ovisnosti o alkoholu. Terapijska zajednica omogućuje zaštitu bolesnikove osobnosti, maksimalno aktiviranje bolesnika u terapijskom postupku te preuzimanje odgovornosti za svoje ponašanje i uspješnost liječenja. (13).

Klub liječenih alkoholičara čini terapijska grupa u kojoj ovisnici o alkoholu nastavljaju liječenje i rehabilitaciju. Osnovni ciljevi u radu klubova liječenih alkoholičara su uspostavljanje i održavanje apstinencije od alkohola, stvaranje preduvjeta za uključivanje obitelji u rad kluba, poboljšanje komunikacije apstinenata s članovima njihovih obitelji, uspostavljanje boljih odnosa u radnom i najužem okruženju, zadovoljstvo samim sobom, smanjenje broja recidiva te senzibilizacija zajednice za probleme ovisnosti o alkoholu. Članovima mogu postati svi oni koji smatraju da imaju problem s alkoholom. Kao član kluba, liječeni alkoholičar aktivno pomaže u liječenju drugih članova. Svaki član u klubu liječenih alkoholičara mora naučiti preuzimati odgovornost za svoje ponašanje te postati svjestan da je on jedini koji može nešto učiniti, da je jedinstven čovjek. Ovakvi klubovi mogu se formirati pri zdravstvenim ustanovama, radnim organizacijama, mjesnim zajednicama ili kao samostalna udruženja. U njima sudjeluju liječeni alkoholičari, članovi njihovih obitelji i terapeuti. Klubovi liječenih alkoholičara formiraju se kao dobrovoljne organizacije, a imaju vid socioterapijske zajednice koja se bavi primarnim liječenjem i rehabilitacijom alkoholičara i članova njihovih obitelji. Poseban naglasak daje se:

- zaštititi bolesnikove osobnosti

- tretiranju svih bolesnika kao osoba koje zavrjeđuju povjerenje i pomoć
- poticanju promjene u ponašanju i uspostavljanju apstinencije
- tretiranju bolesnika kao osoba koje su u znatnoj mjeri sposobne preuzimati odgovornost i inicijativu
- uključivanje svih bolesnika u dnevne aktivnosti (aktivni sudionici života i subjekti u liječenju) (14).

Uloga medicinske sestre u klubovima liječenih alkoholičara prvenstveno je edukacija alkoholičara i članova obitelji. Vrlo je bitno uspostaviti konstruktivni odnos s bolesnikom, odnos prihvatanja, sigurnosti i povjerenja. Neophodno je uvažavati različitosti i njegovati individualan pristup svakom pojedinom ovisniku o alkoholu. Svaka medicinska sestra mora neprestano usavršavati svoje teorijsko i praktično znanje te komunikacijske vještine. Medicinska sestra/tehničar mora posjedovati stručno znanje, motivaciju, iskustvo u svom radu kako bi ga mogla obavljati što kvalitetnije. Osnovne su obaveze rada u klubu liječenih alkoholičara uspostaviti i očuvati apstinenciju svojih članova, kao i raditi s članovima obitelji alkoholičara. U klubu liječenih alkoholičara medicinska sestra zajedno s članovima kluba provodi brojne aktivnosti kako bi upoznala javnost o problemima vezanim uz konzumaciju alkohola. Medicinska sestra svojim odnosom povjerenja, edukacijom, iskrenom komunikacijom, znanjem, vještinama, strpljivošću u radu, mora svakom čovjeku pružiti sigurnost, povjerenje i nadu u ozdravljenje. (15).

### **3.3.3. Uloga medicinske sestre u sprječavanju recidiva kod alkoholičara**

Recidiv je pojava kada ovisnik o alkoholu ponovno konzumira alkohol nakon kraćeg ili dužeg perioda apstinencije. Odnosno, ponovno zapadanje u ovisnost o alkoholu nakon što se ovisnik već liječio i nakon što je apstinirao. Recidiv ne znači samo ponovno pijenje, nego i ponovno vraćanje ovisničkog ponašanja. Tjelesnu ovisnost ne možemo posve izliječiti, možemo je samo zatomiti i savladati. Zbog toga je uvijek pristan rizik za recidiv ovisnosti o alkoholu. Recidiv je najčešće prisutan kod alkoholičara koji su neprimjereno liječeni, bez obiteljske terapije i kluba liječenih alkoholičara. Sklonost recidivu najteži je terapijski problem u liječenju i rehabilitaciji alkoholičara. Negativna emocionalna stanja i interpersonalni konflikti najčešći su povodi za nastanak recidiva.

Osnovno pravilo sprječavanja recidiva je nikada više ne popiti ni kap alkohola. Drugo je pravilo, povezano s prvim, da osoba koja je jednom imala problema s alkoholizmom vjeruje da nikada više ne može umjereno piti. Treće pravilo je pravilo “malih koraka”. Odnosno, u pogledu potpune apstinencije nikada ne treba postavljati prevelike. Uloga je sestre poticati alkoholičara da jača samopouzdanje, poticati ga da postupno preuzme odgovornost za sebe. (13).

Važno je ponuditi razumijevanje i solidarnost. Kako bi prevenirali da ovisnik nakon izlječenja opet počne piti, potrebno je s njim raditi već od prvog dana liječenja i pokazati mu što se obično događa ukoliko ponovno počne piti. Najbolja prevencija recidiva je stvaranje ozračja povjerenja, otvorenosti, komunikacije o onim problemima koji muče alkoholičara. Recidiv kod alkoholičara i njegove obitelji izaziva duboku krizu, no ako se pravilno reagira, ista će s vremenom dovesti do rasta i dozrijevanja. Recidiv se mora prihvatiti ne kao poraz, već kao prilika za razmišljanje i promjenu. (14).

### **3.4. Ovisnost o igrama na sreću**

Ovisnost o igrama na sreću još nazivamo ovisnost o kockanju, patološko kockanje ili ludopatija, a označava nesposobnost pojedine ovisne osobe koje ne može odoljeti kockanju ili klađenju, čak i ako prijete ozbiljne posljedice u osobnom, obiteljskom ili poslovnom okruženju.

Patološko kockanje spada u poremećaj navika i nagona. Karakteriziraju ga ponovljene epizode kockanja prije kojih osoba osjeća rastuću napetost i uzbuđenje te užitek za vrijeme samog čina, a nakon kockanja može se, ali ne mora javiti žaljenje i krivnja. Osoba nije u mogućnosti kontrolirati poriv za kockanjem iako izvođenjem tog čina čini štetu sebi i drugima.

Za razliku od ostalih oblika ovisnosti, u ovom poremećaju nema unošenja sredstva ovisnosti izvana. Ostale značajke ovog poremećaja slične su kao i kod većine oblike fizičke ovisnosti, a neke od njih su:

- žudnja
- gubitak kontrole

- tolerancija
- apstinencijske smetnje
- recidivirajući tijek bolesti
- stigma
- način liječenja. (22).

Sve osobe koje igraju igre na sreću nisu patološki kockari. Uz patološko kockanje razlikujemo još I socijalno kockanje koje je kulturno prihvatljiva zabava i rekreacija koja ne uzrokuje negativne posljedice te profesionalno kockanje koje je zapravo posao kojim se bave vješte i disciplinirane osobe. Osobe koje se profesionalno bave kockanjem najrjeđe razviju ovisnost upravo zbog discipline koju posjeduju. O poremećaju govorimo kada osoba:

- većinu vremena provodi zaokupljena kockanjem bilo da kocka ili prepričava događaje vezano za kockanje, planira kako doći do novca, mašta o uspjehu
- zanemaruje sve ostale oblika zadovoljstva
- treba sve veće i veće uloge da bi postigla isti stupanj uzbuđenja i zadovoljstva
- opetovano ulaže napore da prestane kockati, ali bez uspjeha
- pri pokušaju prestanka osjeća nemir, razdražljivost, loše raspoloženje, nesanicu
- počinje posuđivati novac, a zatim činiti nezakonita djela poput pronevjere, krivotvorenja i slično
- nastavlja takovo ponašanje usprkos štetnim posljedicama

Postoje 3 faze patološkog kockanja:

1. Faza dobiti koje obilježava sporadično kockanje, veći dobitak, ili više manjih dobitaka, pozitivno uzbuđenje ili emocije prije i za vrijeme igre, nerealistični optimizam, sve češće igranje te kockanje za veće novčane iznose
2. Faza gubitka koju obilježava bagateliziranje gubitaka, hvaljenje pred drugim osobama o dobitima, čini se da su gubitci pokriveni profitom, češće razmišljanje o igri, prvi veliki gubitci, prikrivanje neuspjeha i laganje o stvarnim gubiticima,

zanemarivanje obitelji i prijatelja, bavljenje s igrom tijekom radnog vremena, pozajmljivanje novca te nemogućnost u odolijevanju kocki

3. Faza očaja koju obilježava kašnjenje u vraćanju duga, promjene u strukturi ličnosti: razdražljivost, zbunjenost, agitacija, poremećaji spavanja, potpuno povlačenje iz društvenog života, potpuno povlačenje od obitelji i prijatelja, gubitak društvenog statusa i ugleda, isključivo korištenje vremena i novca za igru, bol svijesti panične reakcije, nezakoniti načini zarade novca, mržnja prema drugima (posebno igračima koji pobijede), beznade i opasnost od suicida (ili pokušaji). (23).

#### **3.4.1. Liječenje patološkog kockanja**

Liječenje nije po klasičnom medicinskom nego po javnozdravstvenom modelu. Najbolji rezultati postižu se kombiniranjem socioterapije, psihoterapije i lijekova. Lijekovi koji se najčešće koriste su antidepresivi jer se depresija javlja u 70% patoloških kockara, zatim anksiolitici, skupina lijekova koji smanjuju napetost, tjeskobu, strepnju i strah, te stabilizatori raspoloženja koji djeluju na impulzivnost. Psihoterapija se provodi kao individualna i obiteljska. Primjenom bihevioralno-kognitivne psihoterapije postižu se najbolji rezultati. Bihevioralna teorija o nastanku poremećaja polazi od toga da je svako ponašanje naučeno pa tako i patološko ponašanje i da je moguće usvojiti obrasce ponašanja koji su socijalno prihvatljiviji i korisniji za samu osobu, dok kognitivna teorija polazi od negativnih automatskih misli i disfunkcionalnih vjerovanja kao što je npr. „Ja sam dobitnik“ ili „Kockanje će sve srediti“ i kroz kognitivne psihoterapijske tehnike ispravlja iskrivljenja u mišljenju. U socioterapiji koristi se djelovanje grupe u terapijske svrhe. Najvažnije što osoba dobije u socioterapijskoj grupi je osjećaj pripadnosti i razumijevanja te nadu da je moguć izlaz. Također, u socioterapijskoj grupi važno je zrcaljenje gdje osoba, slušajući priče drugih, vidi sebe kao u ogledalu te se na taj način demaskiraju neprihvatljivi stilovi ponašanja i usvajaju prihvatljivi, lakše otkrivaju potisnuti osjećaji koji se onda prorađuju na individualnoj psihoterapiji. Cilj liječenja je ne samo prestanak kockanja već potpuna rehabilitacija osobe, što je dugotrajan i

kompleksan proces koji uključuje cijeli tim stručnih osoba. Zbog toga je, kao i kod svih ostalih bolesti ovisnosti, naglasak na prevenciji poremećaja. (23).

### **3.4.2. Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnika o kockanju**

Kao i kod svake ovisnosti, ovisnicima o kockanju potrebno je dulje vrijeme kako bi priznali da imaju bilo kakav problem i ne prihvaćaju pomoć. Najčešće prvi kontakt sa zdravstvenom ustanovom telefonski uspostavljaju članovi obitelji te se tom prilikom prva komunikacija, povjerenje i podrška dobiva se upravo od medicinske sestre. Tada počinje njezina uloga u liječenju ovisnosti o kocki, kako bolesnika tako i njegove obitelji. Medicinska sestra mora dati točne informacije o liječenju, o uvjetima, načinu i trajanju liječenja. Dolaskom na liječenje bolesnik često ima slab ili uopće nema uvid o svom stanju. Osnovni je cilj motivacije bolesnika uspostavljanje konstruktivnog odnosa i prihvaćanje liječenja. Medicinska sestra stvara bolesniku prvi dojam o ustanovi i liječenju koji je iznimno važan za pristanak liječenja, uzima sestrinsku anamnezu, upućuje u terapijski program, upoznaje ga sa prostorom, razvija povjerenje i terapijski savez, razgovara sa bolesnikom o eventualnim strahovima i na kraju dobiva pristanak za liječenje. Drugi korak u liječenju ovisnosti je uvođenje bolesnika u terapijski proces koji se razvija kroz grupni psihoterapijski rad u kojem sudjeluje medicinska sestra i grupni terapeut. U grupnom psihoterapijskom radu vrlo je važno dati bolesniku do znanja da je on vrlo važan i da smo spremni raditi s njim na način da očekujemo aktivno i iskreno sudjelovanje u terapijskom procesu. Na taj način potičemo bolesnika da stvara pozitivan odnos prema samom sebi, što je preduvjet za nastavak rada. Osim toga, važno je educirati i upoznati bolesnika sa pravilima grupe i važnosti redovitih dolazaka, diskreciji, ostajanjem u grupi do kraja liječenja, najavljivanje izostanaka te opravdanje istih, ne posuđivanja novaca drugim članovima u grupi te o važnosti prijave recidiva ukoliko se dogodi. (24).

### **3.5. Sestrinske dijagnoze i postupci (intervencije) u zdravstvenoj njezi ovisnika**

Dijagnoza koju postavlja viša medicinska sestra opis je aktualnog ili potencijalnog zdravstvenog problema koji su medicinske sestre s obzirom na

edukaciju i iskustvo sposobne i ovlaštene tretirati. Sestrinska dijagnoza predstavlja zaključak medicinske sestre izveden iz analize podataka, a obuhvaća zdravstvene probleme u zdravlju i bolesti. Dijagnoza mora biti provjerena s pacijentom uvijek kada je to moguće. Dijagnoza u procesu zdravstvene njege nije isto što i medicinska dijagnoza, intervencija medicinske sestre ili terapijski postupak. Svaka intervencija medicinske sestre usmjerena je rješavanju bolesnikovog problema. (25)

Najčešće sestrinske dijagnoze su:

1. Anksioznost u/s dolaskom u zdravstvenu ustanovu ili centre u kojima osoba traži pomoć

Intervencije medicinske sestre/tehničara:

- Stvoriti profesionalni empatijski odnos
- Stvoriti osjećaj sigurnosti
- Prepoznati neverbalne znakove anksioznosti
- Saslušati pacijenta do kraja bez prekidanja
- Poštivati i uvažavati želje i potrebe pacijenta (3, 26).

2. Smanjena mogućnost brige o sebi (odijevanje i dotjerivanje)

Intervencije medicinske sestre/tehničara:

- Definirati situacije kada pacijent treba pomoć
- Svu potrebnu odjeću, pribor, pomagala staviti na dohvat ruke pacijenta
- Pomoći pacijentu koristiti pomagalo
- Pomoći pacijentu odjenuti potrebnu odjeću
- Poticati pacijenta da sudjeluje u svim aktivnostima primjereno njegovim sposobnostima
- Poticati na pozitivan stav i želju za napredovanjem ( 26).

3. Visok rizik za ozljede

Intervencije medicinske sestre/tehničara:

- Procijeniti razinu dezorijentiranosti klijenta kako bi se utvrdila specifičnost
- Formulirati odgovarajući plan skrbi
- Uzeti u obzir povijest lijekova
- Pratiti vitalne znakove klijenata svakih 15 minuta
- Kontrolirati uzimanje lijekova (26).

#### 4. Neučinkovito suočavanje

Intervencije medicinske sestre/tehničara:

- Uspostaviti povjerljive odnose s bolesnikom
- Postaviti ograničenja na manipulativno ponašanje
- Potaknuti bolesnika na verbalizaciju osjećaja, strahova i tjeskobe
- Objasniti učinke zlouporabe tvari na tijelo
- Istražiti s klijentom dostupne opcije za pomoć pri stresnim situacijama umjesto da se pribjegava zlouporabi droga (psihička vježba, tehnike opuštanja, meditacija) . (26).

#### 5. Nedostatak znanja u/s učincima psihoaktivnih tvari na organizam

Intervencije medicinske sestre/tehničara:

- Procijeniti razinu znanja pacijenta u pogledu učinaka psihoaktivne tvari na organizam
- Procijeniti razinu anksioznosti i spremnost pacijenta na učenje
- Odrediti način učenja koji je najprikladniji za pacijenta (rasprava, pitanje i odgovor, upotreba zvuka ili vizualne slike, itd.)
- Naglasiti opasnost o fizičkim učincima tvari (fiziološku i psihološku ovisnost kao i utjecaj na obiteljsko funkcioniranje)
- Pružiti pacijentima aktivnosti u kojima može aktivno sudjelovati u vježbama učenja
- Osigurati pozitivne povratne informacije za sudjelovanje, kao i za točne demonstracija stečenog znanja (26).



### **3.6. Prevencija ovisnosti i uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti**

Preventivne aktivnosti su ključni element u suzbijanju ovisnosti. Pod pojmom prevencije ovisnosti, prevencija uključuje skup mjera i postupaka usmjerenih ranom otkrivanju znakova koji upućuju na elemente ovisničkog ponašanja i osmišljavanje osnaživanja kapaciteta pojedinaca, njihovih obitelji te stručnih osoba i nadležnih tijela u donošenju pozitivnih odluka i smanjivanju štete zbog donesenih negativnih odluka. Koncept ovisnosti polazi od činjenice kako pojedinci ne započinju sa zlouporabom štetnih sredstava tj. sredstava ovisnosti isključivo zbog individualnih osobina. Velik utjecaj na to ima socijalno okruženje u kojem žive i koji kroz složenu mrežu socijalnih odnosa i socijalnih pritisaka kataliziraju sklonost prema uzimanju, pretjeranom uzimanju ili zlouporabi štetnih tvari. U smislu ovisnosti kao bolesti poznajemo tri razine prevencije:

- primarna razina prevencije
- sekundarna razina prevencije
- tercijarna razina prevencije

Primarna razina prevencije uključuje informativni, edukativni i savjetodavni rad o mogućim štetnim posljedicama ovisničkog ponašanja te složene mjere i postupke usmjerene osnaživanju i pomoći pojedincima i skupinama u razvijanju pozitivnih životnih stavova i učenju donošenja pozitivnih odluka u životu. Sekundarna prevencija već uključuje neposredni rad s osobama koje se rizično ponašaju i/ili eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti. Također, uključuje selektivno usmjerene aktivnosti prema onim skupinama koje možemo nazvati rizičnima. Tercijarna razina prevencije uključuje kompleksne psihosocijalne i medicinske tretmane osoba koje su u doticaju sa sredstvima ovisnosti s ciljem sprječavanja daljnjeg ovisničkog ponašanja ili smanjivanja štete od takvoga ponašanja. Noviji pristupi prepoznaju podjelu na univerzalnu, selektivnu i indiciranu prevenciju ovisnosti. Ova klasifikacija cilja na rizične skupine za zlouporabu droga, jer se na navedenoj podjeli zasniva i spektar intervencija. Takav koncept polazi od ciljane skupine te se može reći da se uglavnom ograničava na one skupine kod kojih se bolest nije razvila odnosno nije niti počela, za razliku od podjele na

na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju upravo polazi od pojma bolesti. Stoga ove podjele ne pristupaju pitanjima prevencije istoznačno. (4).

Nacionalna strategija je ključni državni dokument koji usmjerava mjere i postupke institucija, nadležnih tijela i osoba prema zadanim ciljevima. Na taj način definirane su aktivnosti svih koji su dužni skrbiti o suzbijanju ovisnosti. Na temelju Nacionalne strategije županije u Republici Hrvatskoj izrađuju akcijske planove dijelom kojih su i županijski preventivni programi. Prema tome, svaka odgojno-obrazovna ustanova u svakoj pojedinoj županiji izrađuje svoj školski preventivni program te imenuje osobu koja koordinira njegovu provedbu na razini ustanove. Prilikom kreiranja preventivnih programa važno je slijediti određene korake u njihovoj provedbi kao što su procjene potreba za ciljanu populaciju, planiranje modela prevencije, jačanje mreže suradnje na provedbi aktivnosti, sustavni trening i osposobljavanje sudionika te konačno uvođenje i aktiviranje programa i praćenja njegove učinkovitosti prethodno razvijenim evaluativnim mehanizmima. Psihijatrijska medicinska sestra pruža znanje o ovisnosti i zlostavljanju te pomaže zajednici u poboljšanju zdravlja procesom zdravstvene njege, holističkim i interdisciplinarnim pristupom, istraživačkim sposobnostima i edukacijskim vještinama. (10).

#### **4. ZAKLJUČAK**

Globalni problem ovisnosti ostavlja dugoročne i štetne posljedice na pojedinca, obitelj i društvo u cjelini. Stoga je postupak liječenja i odvikavanja od ovisnosti dugotrajni proces koji za cilj treba imati sveobuhvatno zahvaćanje ove problematike s medicinskog, psihološkog i socijalnog aspekta, kako u samom planiranju i izradi programa liječenja i suzbijanja zlouporabe opojnih droga, psihoaktivnih sredstava i sredstava ovisnosti tako i u izravnom tretmanu samog ovisnika. (2).

Uloga medicinske sestre je izuzetno važna kako u prevenciji ovisnosti (posebice medicinske sestre u službi školske medicine i patronažne sestre), tako i u programu detoksikacije kada je medicinska sestra jedina stručna osoba koja je sa ovisnikom 24 sata na dan. Nakon programa detoksikacije medicinska sestra sudjeluje u resocijalizaciji, odnosno vraćanju „normalnom“ životu i radu. Ona ,uz ovisnika, preuzima skrb nad cijelom obitelji te im pruža potporu i edukaciju o cjelokupnom procesu zdravstvene i mentalne njege. (27).

Za rehabilitaciju ovisnika osnovno je ostvariti početak detoksikacije i opću potporu obitelji. Važno je potaknuti ovisnika na postavljanje realnih ciljeva i uključivanje u program savjetovanja i edukacije kako bi se povećala motiviranost za apstinenciju. Dugotrajna predanost izgradnji novog načina života bez droge temelj je sprečavanja ponovnog konzumiranja droga. (4).

Pojam resocijalizacije u najširem smislu podrazumijeva svaki oblik društvenog uključivanja i afirmacije kroz različite aktivnosti iz područja sporta, kulture, rada i drugih društvenih aktivnosti. Resocijalizacija ovisnika trebala bi biti logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu i zdravstvenoj ustanovi. (2).

## **5. SAŽETAK**

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost o drogama je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti, a karakteriziraju ga promjena ponašanja i druge reakcije koji uvijek uključuju neodgodivu prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstava ovisnosti, bilo zbog njegovih poželjnih učinaka, bilo zbog izbjegavanja patnje koje će se javiti ako se s uzimanjem prekine, Ovisnost se kao psihičko, a katkada i fizičko stanje javlja kao posljedica međudjelovanja između živog organizma i sredstva.

Medicinska sestra uključena je u cjelokupan tijek liječenja i rehabilitacije, a potom i resocijalizacije ovisnika. Medicinska sestra uspostavlja suradničke ciljeve s timom za rehabilitaciju i provodi intervencije koje rezultiraju najboljim mogućim ishodom za bolesnika. Ona je glavni pokretač motivacije bolesnika za aktivno uključivanje u proces rada terapijske zajednice i grupne terapije. Kroz rad u terapijskoj zajednici, bolesniku se nastoji vratiti želja za životom, potiče se samopoštovanje i samopouzdanje, te mu se pomaže da se što prije uključi u aktivnosti svakodnevnog života i razvije osobne realne ciljeve. Uspostavljanje dobrog kontakta, odnosa povjerenja i suradnje preduvjeti su za djelotvorno pružanje podrške i savjetovanje ovisnika i članova njegove obitelji. Medicinske sestre educiraju svoje pacijente o opasnostima zlouporabe droga, posebno o promjenama u unutar organizma. Prate njihov napredak, pomažu im da se prilagode životu bez droga te im daju potrebnu edukaciju i potporu kako bi se lakše prilagodili životu nakon napuštanja rehabilitacije. Patronažna sestra i sestra školske medicine specifičnim intervencijama, poput edukacije i savjetovanja, pridonose boljoj informiranosti zajednice, osobito mladeži i školske djece koji su najranjivija skupina za razvoj ovisnosti. Drugim riječima, zadaća medicinske sestre je da svakodnevno u svom radu, bez obzira na kojoj razini zdravstvene zaštite radi, educira i senzibilizira zajednicu o problemu ovisnosti.

## **6. SUMMARY**

According to the definition of the World Health Organization, drug addiction is a mental and sometimes physical condition that arises from the interaction of a living organism and addictive agents, and is characterized by behavioral change and other reactions that always include unavoidable coercion for occasional or regular drug addiction, either because of its desirable effects, either by avoiding the suffering that will occur if it is interrupted by taking, Addiction as a psychological and sometimes physical condition occurs as a result of the interaction between the living organism and the substance.

The nurse is involved in the overall course of treatment and rehabilitation, and then the re-socialization of addicts. The nurse establishes collaborative goals with a rehabilitation team and carries out interventions that result in the best possible outcome for the patient. It is the main actuator of patient motivation to actively engage in the work of a therapeutic community and group therapy. Through the work in the therapeutic community, it is important for the patient trying to restore the desire for life, encouraging self-esteem and self-confidence and helping him to get involved in everyday life activities and develop personal realistic goals as soon as possible. Establishing good contact, trust and cooperation relationships are prerequisites for effective support and counseling of addicts and family members. Nurses educate their patients about the dangers of drug abuse, especially about changes within the body. They monitor their progress, help them adapt to non-drug life and provide them with the necessary education and support to help them adapt to life after leaving rehabilitation. Patrons' nurses and school nurses with specific interventions, such as education and counseling, contribute to better community information, especially youth and school children, the most vulnerable group for addiction development. In other words, the task of a nurse is to educate and educate the community on the problem of addiction every day in their work, no matter what level of health care.

## **7. Literatura**

1. Brlas S, Gorjanac V. Radionice u borbi protiv ovisnosti. Osijek. Centar za nestalu i zlostavljenu djecu. 2015.[Datum pristupa:15.05.2018.]

Dostupno na:

[http://gimnazija-nova-gradiska.skole.hr/upload/gimnazija-nova-gradiska/newsattach/333/Radionice\\_u\\_borbi\\_protiv\\_ovisnosti.pdf](http://gimnazija-nova-gradiska.skole.hr/upload/gimnazija-nova-gradiska/newsattach/333/Radionice_u_borbi_protiv_ovisnosti.pdf)

2. Remar. Rehabilitacija ovisnika. [serial on the Internet]. [Datum pristupa:19.05.2018.] Dostupno na:

<https://remarcroatia.hr/rehabilitacija-ovisnika/>

3. Hartney E. A Guide to DSM 5 Criteria for Substance Use Disorders. Very Well Mind. [ serial on the Internet]. New York. 2018. [Datum pristupa: 15.06.2018.]

Dostupno na:

<https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-substance-use-disorders-21926>

4. Moro LJ, Frančišković T. i sur. Psihijatrija. Udžbenik za više zdravstvene studije. Zagreb. 2011. [Datum pristupa:15.05.2018.]

5. Lalić D, Nazor M. Narkomani - Smrtopisi, Zagreb: Alineja, 1997 [Datum pristupa:15.05.2018.]

6. Dorsman J. Kako se zauvijek riješiti droge, Copyright za hrvatsko izdanje V.B.Z. d.o.o., Zagreb, 2002 [Datum pristupa:15.05.2018.]

7. Uglešić B, Uglešić B. Povijesni razvoj, sadašnje stanje i budućnost ovisnosti u mladih. Paediatr Croat ;47 (Supl 1): 169-171. 2003 [Datum pristupa:17.05.2018.]

8. Sakoman, S. Doktore, je li istina da trava čisti pluća. Zagreb: Sysprint, 19952003 [Datum pristupa:17.05.2018.]

9. Terra Udruga Rijeka [Internet]. O drogi; Statistika. 2017 May 8 2003 [Datum pristupa:17.05.2018.]

Dostupno na:

<http://www.udrugaterra.hr/odrogi/statistika/>

10. Sakoman, S. Školski programi prevencije ovisnosti. Agencija za odgoj i obrazovanje. Zagreb. 2009. 2003 [Datum pristupa:17.05.2018.]

Dostupno na:

[http://www.azoo.hr/images/izdanja/Sakoman\\_Skolski\\_programi\\_prevencije\\_ovisnosti.pdf](http://www.azoo.hr/images/izdanja/Sakoman_Skolski_programi_prevencije_ovisnosti.pdf)

11. Udruga Porat, Resocijalizacija. [serial on the Internet]. [Datum pristupa: 15.05.2018.]

Dostupno na:

<http://udrugaporat.hr/resocijalizacija/>

12. Wikipedia: the free encyclopedia [Internet]. St. Petersburg (FL): Wikimedia Foundation, Inc. 2001. Ovisnost. 2003 [Datum pristupa:19.05.2018.]

Dostupno na:

<https://hr.wikipedia.org/wiki/Ovisnost>

13. Cvančić J, Getoš R. Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu/ Alcoholism like an issue in family and society. [serial on the Internet] Sestrinski glasnik. Zagreb. 2017 2003 [Datum pristupa:19.05.2018.]

Dostupno na:

<https://view.publitas.com/hums/sestrinski-glasnik-br-1-2017/page/30-31>

14. Bratuša Z. Radionica za psihijatrijske sestre. [serial on the Internet] . Zagreb. 2010 2003 [Datum pristupa:19.05.2018.]

Dostupno na:

<https://www.zdravstvo.com/alkoholizam/radovi/sestrinske.htm>

15. Zdravi grad Poreč. Suzbijanje alkoholizma u lokalnoj zajednici [serial on the Internet] 2003 [Datum pristupa:19.05.2018.]

Dostupno na:

[http://www.zdravi-grad-porec.hr/program\\_suzbijanje\\_alkoholizma.php](http://www.zdravi-grad-porec.hr/program_suzbijanje_alkoholizma.php)

16. Klapež B. Živjeti bez droge, primjena teorije izbora i realitetne terapije u radu s ovisnicima. Allinea. Komunikologija kolo 4, knjiga 29. Zagreb,2004. 2003 [Datum pristupa: 20.05.2018.]

17. Kazdin E. A. Encyclopedia of Psychology. American Psychological Association and Oxford University Press, Inc. 2000. 94–1042003 [Datum pristupa: 20.05.2018.]

18. Ured za suzbijanje zloupotrebe droga RH [serial on the Internet] Liječenje i psihosocijalni tretman. Zagreb. 2006 2003 [Datum pristupa:20.05.2018.]

Dostupno na:

<https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/terapijske-zajednice-i-domovi-za-ovisnike/1051>

19. Štrkalj-Ivezić S, Jendričko T, Pisk Z, Martić-Biočina S. Terapijska zajednica. Socijalna psihijatrija , 42 (2014) 172 – 179. Zagreb, 2014 2003 [Datum pristupa:21.05.2018.]

20. Association of rehabilitation nurses. Role of the Nurse on the Rehabilitation Team [serial on the Internet] 2003 [Datum pristupa:21.05.2018.]

Dostupno na:

<https://rehabnurse.org/resources/position-statements/role-of-the-nurse>



21. Sunrise House. What Employees Make up the Clinical Team of an Addiction Program? [serial on the Internet] 2003 [Datum pristupa:3.06.2018.]  
Dostupno na:  
<https://sunrisehouse.com/consulting-experts/clinical-team/>
22. Wikipedia: the free encyclopedia [Internet]. St. Petersburg (FL): Wikimedia Foundation, Inc. 2001. Ovisnost o igrama na sreću. 2003 [Datum pristupa:3.06.2018.]  
  
Dostupno na:  
[https://hr.wikipedia.org/wiki/Ovisnost\\_o\\_igrama\\_na\\_sre%C4%87u](https://hr.wikipedia.org/wiki/Ovisnost_o_igrama_na_sre%C4%87u)
23. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. Patološko kockanje [serial on the Internet] [Datum pristupa:3.06.2018.]  
Dostupno na:  
<http://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/1097>
24. Psihijatrijska bolnica Sv. Ivan Zagreb. Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnosti o kocki: stručno predavanje za medicinske sestre [serial on the Internet] [Datum pristupa:3.06.2018.]  
Dostupno na:  
<http://www.pbsvi.hr/2018/05/01/uloga-medicinske-sestre-u-lijecenju-ovisnosti-o-kocki-strucno-predavanje-za-medicinske-sestre/>
25. Fučak G, proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu. Zagreb. 1992. [Datum pristupa:3.06.2018.]
26. Sestrinske dijagnoze, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb 2011. [Datum pristupa:3.06.2018.]
27. Škunca J. Zdravstvena njega bolesnika ovisnih o psihoaktivnim tvarima - definiranje sestrinske dijagnoze (Medical care of addicts - defining nurse's diagnosis). Hrvatski časopis za javno zdravstvo [serial on the Internet]. 2008. [Datum pristupa: 15.05.2018.]

Dostupno na:

<http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/901>

# ŽIVOTOPIS

## **Osobni podaci**

Ime i prezime: Elizabeta Baković  
Datum i mjesto rođenja: 27.7.1996.god., Vinkovci  
Državljanstvo: Hrvatsko  
Adresa stanovanja: 22. ulica broj 6, 23452 Karin Gornji  
E-mail: elizabetabakovic1996@gmail.com  
Kontakt broj: 0981389606

## **Obrazovanje**

2011.-2015.: Srednja škola Obrovac, smjer: Opća gimnazija  
2015.-2018.: Preddiplomski studij Sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Split

## **Dodatne informacije**

Poznavanje rada na računalu MS Office  
  
Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu