

Dostupni tretmani i programi liječenja ovisnika u Hrvatskoj

Gregurek, Filip

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:439451>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**Dostupni tretmani i programi liječenja ovisnika u
Hrvatskoj**

Završni rad br. 76/SES/2021

Filip Gregurek

Bjelovar, lipanj 2022.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Gregurek Filip** Datum: 15.07.2021. Matični broj: 001786
JMBAG: 0314017559

Kolegij: **PSIHIJARIJA I MENTALNO ZDRAVLJE**

Naslov rada (tema): **Dostupni tretmani i programi liječenja ovisnika u Hrvatskoj**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević** zvanje: **profesor visoke škole**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik
2. dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević, mentor
3. Ksenija Eljuga, mag.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 76/SES/2021

U radu je potrebno prema dostupnim klasifikacijama psihičkih poremećaja prikazati vrste ovisnosti, etiologiju nastanka ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i terapijske mogućnosti.

Nakon opisa biologijskih načina liječenja, student će sveobuhvatno prikazati dostupne terapijske zajednice i programe liječenja ovisnika u Republici Hrvatskoj te će s aspekta sestrinstva raspravljati o ulozi medicinskih sestara u takvim programima i zajednicama.

Ovisnosti su jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema koje zahvaćaju ne samo pojedinca, nego i njegovu obitelj i okolinu u kojoj živi. Dostupni bolnički kreveti najčešće se koriste za detoksikaciju i početak tretmana dok je dugotrajna rehabilitacija omogućena kroz niz programa o kojima i zdravstvena javnost nema dovoljno informacija.

Zadatak uručen: 15.07.2021.

Mentor: **dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević**



Zahvala

Zahvaljujem se svojoj obitelji i prijateljima koji su bili uz mene tijekom cijelog školovanja te profesorima i predavačima Veleučilišta u Bjelovaru na trudu i prenesenom znanju.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	3
3. METODE	4
4. RASPRAVA	5
4.1. Alkohol.....	5
4.2. Opioidi.....	7
4.3. Kanabinoidi	7
4.4. Halucinogeni	9
4.5. Ecstasy.....	9
4.6. Sedativi, hipnotici i anksiolitici.....	10
4.7. Kokain i drugi stimulansi	11
4.8. Duhan	12
4.9. Prevencija ovisnosti i liječenje ovisnika.....	13
4.10. Dostupni tretmani i programi liječenja ovisnika u Hrvatskoj.....	14
4.10.1. Terapijske zajednice kao podrška odvikavanju i liječenju	15
4.10.2. Bolničko liječenje ovisnika	27
4.10.3. Izvanbolničko liječenje ovisnika	27
4.10.4. Liječenje ovisnika u zatvorskom sustavu	28
4.10.5. Programi smanjenja štete.....	28
4.10.6. Program resocijalizacije ovisnika	29
5. ZAKLJUČAK	30
6. LITERATURA	32
7. SAŽETAK.....	34
8. SUMMARY.....	34
9. PRILOZI.....	36

1. UVOD

Rad tematizira tretmane i programe liječenja ovisnika u različitim zajednicama. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost je „duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Obilježavaju ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti takvog sredstva“(1). Za psihičku ovisnost karakterističan je osjećaj želje za ponovnim konzumiranjem droga kako bi se prouzrokovao osjećaj ugone i zadovoljstva. S druge strane postoji tjelesna ovisnost koju karakteriziraju postupna prilagodba na drogu, stalna potreba za povećanjem doze radi postizanja onakvog djelovanja kakvo je izazivala manja količina u početku uzimanja te apstinencijska kriza u slučaju ne uzimanja droge. Ovisnost također može biti kombinacija obaju tipova, psihičke i fizičke ovisnosti. Mnogo je vrsta ovisnosti, a neke su od njih: ovisnosti o alkoholu, ovisnost o pušenju, ovisnost o kocki, ovisnost o društvenim mrežama, ovisnost o hrani itd. Završni će se rad usmjeriti na ovisnosti o alkoholu, drogi te kocki. Napomenuti ćemo teme poput prevencije ovisnosti i liječenje ovisnika u zatvorskom sustavu te napomenuti programe smanjenja štete i program resocijalizacije ovisnika. U radu će se opisati organizacije i zajednice koje se bave programom liječenja ovisnika, a objasnit će se i njihov pristup liječenju te metode liječenja. Spomenute organizacije i udruge su: „Remar“, „San Patrignano“ u Splitu, udruga „Stijena“, humanitarna organizacija „Zajednica susreta“, zajednica „Cenacolo“, Udruga za borbu protiv ovisnosti “NE – OVISNOST” i udruga Providnost. Također ćemo ukratko opisati bolničko liječenje bolesnika i izvanbolničko liječenje bolesnika.

„U sklopu Službe za socijalnu medicinu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 1978. godine postoji Odsjek za epidemiologiju psihoaktivnih droga gdje se prikupljaju, obrađuju i analiziraju podaci o osobama koje su zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, ili ovisnosti o njima, boravile na liječenju u zdravstvenim ustanovama. Osnovan je državni Registar osoba liječenih zbog zlouporabe opojnih droga koji od 1983. godine javnost i stručno zainteresirane institucije i pojedince redovito obavještava o novim podacima izdavanjem godišnjeg Izvješća. Od 1995. godine u Registar su uvrštene i ambulantno liječene osobe“(2) . Prema procjenama iz izvještaja UNODC-a (UN Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2012.), konzumiralo je 5 % (230 milijuna ljudi) odrasle svjetske populacije neku vrstu droge, dok je 27 milijuna

ljudi bilo ovisno o nekoj vrsti droge. Naime osobe koje konzumiraju neku vrstu droge, a osobito su to intravenozni ovisnici su izloženi povećanom riziku od obolijevanja od zaraznih bolesti kao što su hepatitis (A,B,C), HIV, tuberkuloza). Takva stanja treba i moraju se spriječiti te liječiti. Zahvaljujući svjetskim vladama pa tako i našoj vidi se napredak i smanjenje broja zlouporabe droge u posljednjem desetljeću. Najčešće korišteno psihoaktivno sredstvo jest marihuana, a procjenjuje se da se uzgaja u više od 172 zemalja diljem svijeta te tako u svim zemljama Europske unije. Procjena da je marihuanu probalo barem jednom 80.5 milijuna ljudi u Europi u dobi od 16-82 godine. S druge strane kokain je na drugome mjestu po konzumaciji. Procjenjuje se da je 15,5 milijuna Europljana, odnosno 4,6 % populacije između 15 i 64 godine barem jednom u životu uzelo kokain. Zlouporaba kokaina osobito intravenoznog tipa uzimanja povezuje se s pojavom teške ovisnosti u 70-godina prošlog stoljeća, a danas je predstavlja najveći rizik od morbiditeta i mortaliteta u Europskoj uniji. Većina ovisnika o drogi koristi ujedno i više tipova droge prema izvještajima u mnogim državama. Sustav ranog upozoravanja na pojave novih psihoaktivnih supstanci je razvijen u Europskoj uniji.

U ranom djetinjstvu nedostatak samokontrole i agresivno ponašanje može biti predisponirajući znakovi opasnosti. Povećani rizik za razvoj problema vezanih uz zlouporabu psihoaktivnih tvari, a kasnije stvaranje ovisnosti može biti uvjetovan stanjima kao što su bipolarni afektivni poremećaj, poremećaji ponašanja, ADHD te impulzivnost. Nisko samopouzdanje ili samopoštovanje, nesigurnost, probleme u međuljudskim odnosima, promiskuitetno ponašanje i loše vještine odlučivanja su značajke ličnosti povezane s zlouporabom droge kod mladih ljudi. Mnogi mladi ljudi pa tako i odrasli koriste psihoaktivne tvari ,a to je najčešće alkohol zbog anksioznosti, srama, psihičke ili fizičke boli koje je povezano s traumom iz djetinjstva. Uporaba psihoaktivnih tvari povećavaju veliki rizik od suicidalnog ponašanja, lošeg obrazovanja pa tako kasnije i socijalnih vještina. Treba napomenuti bitnu stavku, a to je roditeljski i obiteljski faktor. Preventivni obiteljski čimbenici jesu sudjelovanje roditelja u životu djeteta, jaka veza između roditelja i djeteta te dosljedno provođenje discipline. Otvorena komunikacija, emocionalno podržavanje i praćenje aktivnosti vlastite djece smanjuje rizik od zlouporabe psihoaktivnih droga. Naime djeca čiji roditelji koji imaju povijest o zlouporabi supstancija, imaju visok rizik o zloupotrebi psihoaktivnih tvari. Od socijalnih faktora koji utječu o riziku zloupotrebi droga treba napomenuti siromaštvo, nezaposlenost, mjesta pogođena ratom. Siromaštvo i nezaposlenost su najznačajniji čimbenici uz zloupotrebu droge.

2. CILJ RADA

Cilj završnog rada je opisati najčešće korištena sredstva ovisnosti te prikazati i objasniti program liječenja i tretmana ovisnika u različitim zajednicama u Republici Hrvatskoj.

3. METODE

U izradi završnog rada koristila se recentna stručna literatura i relevantne internetske stranice iz područja javnog zdravstva, psihologije, psihijatrije i procesa zdravstvene njege.

4. RASPRAVA

4.1. Alkohol

„Pojam alkohol odnosi se na veliku skupinu molekula koje sadrže hidroksilnu (OH) skupinu dodanu na saturirani atom ugljika. Etilni alkohol (kemijske formule $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$) najčešći je oblik alkohola. Molekula sadrži svoj hidrofilni i liofilni dio, stoga može proći kroz sve tjelesne barijere te djelovati na sve organske sustave“(3). Jako se brzo apsorbira u krv iz probavnog trakta i to već nakon 30 do 90 minuta dostiže maksimalnu koncentraciju. O brzini apsorpcije ovisi o brojnim čimbenicima, a neki od njih su:

1. načinu konzumacije
2. fizičkoj aktivnosti
3. spol
4. prisutnost hrane
5. karakteristikama alkoholno pića
6. temperaturi
7. metaboličkim karakteristikama konzumenta.

Konzumiranje alkohola utječe na sve organske sustave. „Umjerene količine uvjetuju prolaznu tahikardiju i vazodilataciju, dok velike količine alkohola uzrokuju povišenje i smanjenje cerebralnog protoka krvi, dolazi do pada tjelesne temperature. Alkohol ima diuretski učinak koji je razmjeran koncentraciji alkohola u krvi, a nastaje zbog blokade lučenja antidiuretskog hormona. Konzumiranje alkohola, čak i kratkotrajno ili npr. vikend konzumiranje, uvijek dovodi do oštećenja funkcija jetre s nakupljanjem masti i proteina, dok dugotrajno konzumiranje dovodi do razvoja alkoholnog hepatitisa i ciroze jetre. Dugotrajno konzumiranje alkohola uzrokuje upalu jednjaka i želučane sluznice te varikozitete jednjaka koji u slučaju ruptur mogu dovesti i do smrtnog ishoda. Pankreatitis te neoplazme pankreasa vrlo su često izravno vezane uz neprilagođeno konzumiranje alkohola. Prekomjerno konzumiranje alkohola povezano je s disregulacijom lipoproteina i triglicerida te povećanim rizikom od

infarkta miokarda, a kod konzumenata alkohola povećana je i incidencija karcinoma glave, vrata, jednjaka, želuca, jetre, kolona i pluća“ (4). Akutna intoksikacija je prolazno stanje, a nastaje konzumiranjem alkohola ili neke druge psihoaktivne tvari, a očituje se smetnjama kognicije, percepcije, razine svijesti, ponašanja ili drugih psihofizioloških funkcija. Pripitost ili laka opijenost je stanje do 0.5 promila alkohola u krvi. Obilježava je pričljivost, blaža euforija, smanjenje kritičnosti uz još prisutnu kontrolu ponašanja i reagiranja. Pripitost prati povećan smijeh i povjerljivost. Nije prisutna amnezija. Teško pijano stanje jest iznad 2.5 promila alkohola u krvi. Obilježavamo ju dezorijentacijom, smetnjama svijesti, pogrešno prepoznavanje, uzbuđenje, nemotiviranim strahom. Amnezija je prisutna, ali može se naći fragmenti sjećanja. Dugotrajnim i prekomjernim konzumiranjem alkoholnih pića dolazi do fizičke i psihičke ovisnosti. Psihička ovisnost je obilježena gubitkom kontrole nad konzumiranjem alkoholnih pića, a fizička ovisnost obilježena je nemogućnosti apstinencije.



Slika 4.1. Ovisnost o alkoholu

Dostupno na: <https://www.zzzdznz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/ovisnost-o-alkoholu>
(12.06.2022.)

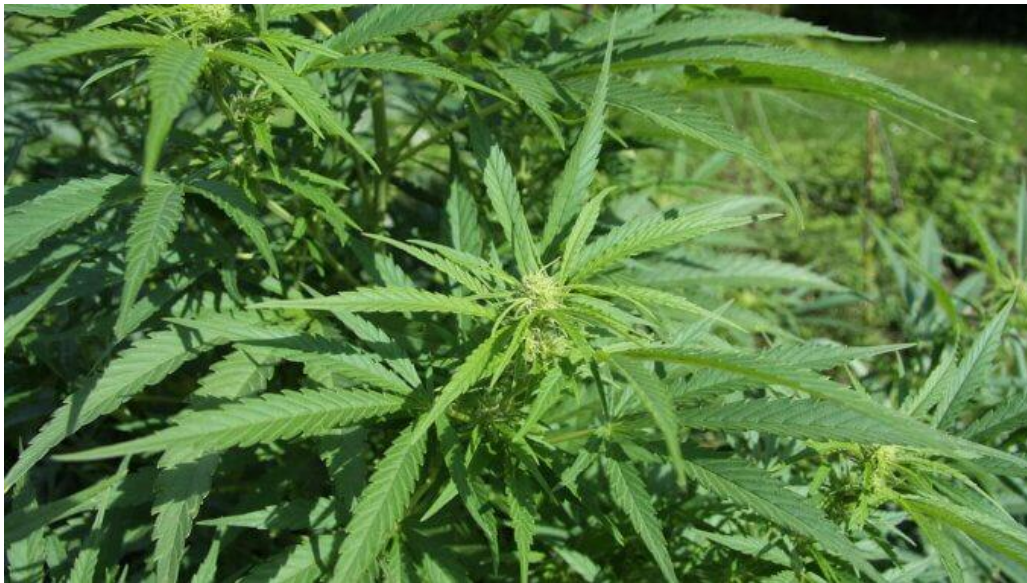
4.2. Opiodi

Sasušeni sok koji se dobiva zarezivanjem nezrelih čaški posebnih varijanti vrtnog maka (*Papaver somniferum*) naziva se opijum. Opijum sadrži puno različitih alkaloida, od kojih su najpoznatiji kodein, morfij, papaverin, tebain i drugi. Vrlo značajan lijek je morfij koji je snažno sredstvo za sprječavanje boli, ali isto tako opasno sredstvo ovisnosti. Iz morfija se dobiva heroin koji je opasnija droga te je sintetski derivat- ne nalazimo ga u prirodi. Heroin ima puno jače djelovanje od morfija, brže postiže učinak i bolje prodire u mozak. Na zemljama istoka opijum se je konzumirao isključivo pušenjem i bio je socijalno prihvaćen i ne toliko razoran. Dolaskom opijuma na zapad upotrebljava se isključivo intravenski s posljedicama koje mogu biti smrtonosne zbog predoziranja. Ovisnost o opioidima najteži je tip ovisnosti jer destruktivno utječe na pojedinca zdravstveno, psihosocijalno i materijalno. Simptomi i znakovi intoksikacije jesu: pospanost (ili čak i koma), suženje zjenice, nejasan govor, smetnje pažnje i pamćenja. Osobe intoksicirane opijatima pokazuju nezainteresiranost za okolinu čak do ignoriranja opasnih događaja. S druge strane teška intoksikacija kod predoziranja opijuma može dovesti do kome, širenja zjenica, depresije disanja gubitak svijesti te u najgorem slučaju smrt. Apstinencijske smetnje su vrlo teške, a to su: nemir, razdražljivost, nemir i bolno osjećanje koje je često locirano u leđima i nogama, disfonično raspoloženje, želja za uzimanjem opijata (žudnja) i ponašanje „moljenja za drogu“, mučnina ili povraćanje, proširene zjenice, želučani grčevi i prolijevaste stolice, povećano znojenje, groznica, nesanica. Preporuča se bolničko liječenje u slučaju u apstinencijskog sindroma. Metadon je sintetski opioid koji se daje kod teškim ovisnicima pod kontrolom liječnika kao alternativno sredstvo. Prvi put se primjenjuje u Hrvatskoj 1990 godine ali bez jasnog konsenzusa psihijatrijskih stručnjaka. Jedna od negativnih pojava primjene metadona je ta što je povećan ilegalan promet metadona.

4.3. Kanabinoidi

„Kanabis označava pripravke indijske konoplje (*Cannabis sativa* Linne, porodica Moraceae, grč. kannabis = konoplja). Kao sredstvo ovisnosti, pripravci kanabisa najčešće se uživaju pušenjem, a mogu se uzimati i oralno pomiješani s čajem ili hranom“(5). To je jedno od najčešće rabljenih i najpopularnijih sredstava ovisnosti. Najčešće tip uzimanja kanabisa je

pušenjem ili pomiješano sa čajem i hranom na primjer u obliku kolačića. Spada u jedno od najpopularnijih i najčešće korištenih sredstava ovisnosti. Intoksikacija se razvija unutar nekoliko minuta ako se koristi pušenjem, a oralnim putem nakon sat vremena. Učinak traje nekoliko sati (3-4 sata). Uzimanje kanabisa uzrokuje euforiju, nekontrolirani smijeh, želja sa hranom, opuštenost. Crvenilo očnih spojnice, široke zjenice, povećan apetit, suha usta, tahikardija su karakteristični znakovi intoksikacije. Od nuspojava može se pojaviti anksioznost i napad panike. Tolerancija i fizička ovisnost praćena apstinencijskim sindromom javljaju se primarno pri uporabi vrlo velikih količina kanabisa. Jedni od simptoma apstinencijske krize su gubitak teka, nemir, nesanica, tremor, porast temperature, želja za uzimanjem kanabisa. Stalnim uzimanjem kanabisa može dovesti do ovisnosti te tako štetno djelovati na mentalno, psihičko, emocionalno te socijalno stanje pojedinca. Prema pojedinim podacima kanabis se može koristiti u medicinske svrhe na primjer pri epilepsiji, oštećenja kralješničke moždine, pri glaukomu, migrenu, pri mršavljenju i gubitku apetita u bolesnika sa HIV infekcijom, zatim kao sredstva protiv mučnine i povraćanja pri kemoterapiji tumora, pri poremećajima kretanja kod parkinsonizma.



Slika 4.2.Prikaz biljke kanabisa

Dostupno na: <https://vutropedija.com/manje-poznati-kanabinoidi/> (12.06.2022.)

4.4. Halucinogeni

Halucinogeni su tvari kojima su halucinogeni učinci dominantni psihotropni učinci. Također ih još nazivamo psihodelicima, psihozomimeticima, psihotomimeticima ili psihodislepticima. LSD, ecstasy i srodne tvari (psilocibin, meskalin) ubrajamo u halucinogene tvari. Albert Hoffman je 1943. godine slučajno sintetizirao dietilamid lisergične kiseline – LSD iz jednog sastojka ražene glavice (lizergične kiseline) te otkrio njegov halucinogeni učinak. LSD ima isključivo psihotropne učinke koji mogu biti akutni i kronični. Fiziološki znakovi intoksikacije halucinogenima jesu: tremor, palpitacije, tahikardija, znojenje, širenje zjenica, zamagljenje vida i inkoordinacija. LSD rabi se isključivo „rekreacijski“ i ne postoji sindrom ustezanja u smislu kao što se vidi u slučaju opijata ili drugih sredstava. Želja za ponovnim uzimanjem ecstasy-a potječe zapravo iz želje da se ponovi ugodno iskustvo. Psilocibin i njegov metabolit psilocin strukturno su slični LSD-u, a učinci su praktički identični. Potječu iz skupina gljiva nazivom *Gymnopilus*, *Psilocyba*, *Penaeolus* i *Coplandria*. Pri uzimanju velikim dozama navedenih gljiva može dovesti do željom za suicidom. Meskalin je alkaloid koji se nalazi u nekoliko vrsta američkih kaktusa još poznat pod nazivom peyotl. Koristi se tako što se pije kao čaj ili se drži u ustima dok se ne omekša te se proguta.

4.5. Ecstasy

„Naziv ecstasy izvorno se rabio samo za jednu specifičnu tvar – 3,4-metilendioksimetamfetamin (MDMA). MDMA istodobno ima i psihostimulativno i halucinogeno djelovanje, stoga se tvari iz porodice ecstasy katkad ubrajaju u zasebnu skupinu psihotropnih tvari, tzv. entaktogena“ (6). Ecstasy može doći u obliku tableta ili praha koje se zatim gutaju ili otapaju u različitim pićima. Uporaba ecstasy je isključivo vezana uz dance ili rave scenu. Karakterizira ga porast raspoloženja, gubi se osjećaj umora, osjećaj unutarnje sreće, izmijenjena je percepcija tjelesne temperature, „ljubavi prema okolini“. Uporaba ecstasy- a može izazvati naglu smrt zbog hipertermije, dehidracije i srčane aritmije. Koristi se isključivo povremeni ili „rekreacijski“ s ciljem da se postigne ugodan užitak.



Slika 4.3. Tablete ecstasy-a
Dostupno na: <https://www.talktofrank.com/drug/ecstasy>
(12.06.2022.)

4.6. Sedativi, hipnotici i anksiolitici

„Anksiolitici (trankvilizatori – stariji naziv) su lijekovi koji se koriste za liječenje tjeskobe, tj. anksioznosti. Općenito, anksiolitici su lijekovi koji, ovisno o dozi i kemijskoj strukturi, djeluju anksiolitički, sedativno ili hipnotički. Valja napomenuti da jedan te isti anksiolitik, ako ga se pažljivo u dozi i vremenski u danu ordinira, možemo koristiti za sva tri djelovanja“(7). U 20. stoljeću je sintetiziran prvi anksiolitik koji se naziva klordiazepoksid. Kasnije je odobren nama svima poznat benzodiazepin diazepam koji su najčešće i korišteni benzodiazepini. Neki od njih su lorazepam, oksazepam, diazepam, bromazepam, medazepam i alprazolam. Benzodiazepini kratkog djelovanja, tj. prosječnog vremena poluživota do oko 20 sati jesu: alprazolam, bromazepam, lorazepam, medazepam, nitrazepam, midazolam i oksazepam. Benzodiazepini dugog djelovanja tj. poluživota dužeg od 20 sati jesu diazepam, flurazepam i klonazepam. Psihijatrijska stanja u kojem se propisuju benzodiazepini jesu:

1. Nesanica
2. anksioznost (akutna i kronična)

3. depresija s anksioznošću
4. panični poremećaj
5. poremećaji osobnosti
6. PTSP
7. bipolarni afektivni poremećaj
8. ovisnici o alkoholu u procesu liječenja.

Bitno je upozoriti na kratkotrajno uzimanje lijeka jer ubrzo nastupa ovisnost o lijeku kod nekih pacijenata (3 do 4 tjedna). U slučaju naglog prekida primjene lijeka dolazi do razvoja apstinencijskih tegoba koje su obilježene somatskim tegobama (mišićni grčevi, tremor, parastezije, tahikardija, preosjetljivost na zvukove i svjetlo, epileptički napadaji, kolvulzije i tinitus) te psihološkim (nesanica, paranoidna stanja, delirij, halucinacije, iritabilnost, smetnje pamćenja, izrazita nervoza). Anksiolitici, a među kao što smo rekli diazepam izuzetno mogu biti djelotvorni lijekovi sigurnog profila ako se pažljivo prepisuju i uzimaju po preporuci liječnika te tako mogu u veliko pomoći simptomatskom tretmanu raznih manifestacija anksioznosti.

4.7. Kokain i drugi stimulansi

Metamfetaminu je srodan amfetamin i najzlorabljeniji je od ove skupine tvari zbog toga što utječe na živčani sustav. Vrlo se lagano može proizvesti i to u ilegalnim pogonima, a na ulici se još naziva speed, crack, crystal, ice i tina. „Kokain je alkaloid iz biljke koka (Eritroxilon coca). To je bio prvi lokalni anestetik. Zbog izraženih psihofarmakoloških učinaka kokain je postao jednom od najpopularnijih droga. Uzima se na različite načine: tradicionalno žvakanjem lišća koke u Indijanaca Južne Amerike (u Peruu i Boliviji), a danas ušmrkavanjem čiste supstancije, uzimanjem per os, pušenjem ili u obliku intravenskih injekcija“ (8). Način uporabe je najčešće intravenozno i oralni, ali može se pušiti i šmrkati. Uzimanjem peroralnim putem učinak nastupa nakon 20 minuta dok je intravenoznim uzimanjem učinak nastupa odmah. Djelovanje traje od 4 do 24 sata. Amfetamin kao što smo rekli djeluje na živčani sustav, a utječe tako što podiže raspoloženje sve do euforije, podiže samopouzdanje, osoba je

hiperaktivna i pričljiva. Smanjuje se osjećaj umora te je održana budnost osobe. Nakon višednevnog razdoblja kontinuirane konzumacije, osoba obično pada u dubok san i budi se letargična, depresivna (katkad i suicidalna), anksiozna i agresivna, obično uz jak osjet gladi. U takvim epizodama uzastopnog uzimanja amfetamina umjesto „ugodne“ euforije, javljaju se vrlo neugodne senzacije poput onih u akutnom napadu shizofrenije – vidne i slušne halucinacije, paranoidne ideje, agresivno ponašanje i stereotipije. Fiziološki znakovi intoksikacije amfetaminom jesu: povišen ili snižen krvni tlak, proširenje zjenica, , preznojavanje ili drhtavica, tahikardija ili bradikardija, mučnina i povraćanje, mišićna slabost, evidentan gubitak tjelesne težine, respiratorna depresija, konfuzija, bol u prsima ili srčane aritmije, distonije ili koma. Kokain s druge strane se dobro preko svih sluznica. Peroralnim uzimanjem učinak počinje nakon 30 do 60 minuta dok ušmrkavanjem, pušenjem i intravenskim putem učinak nastupa odmah. Učinak kokaina traje kratkotrajno 20 do 30 minuta. Uzimanjem kokaina dolazi do euforije i osjećaj samopouzdanja. Fiziološki znakovi intoksikacije kokainom jesu: : povišen ili snižen krvni tlak, proširenje zjenica, , preznojavanje ili drhtavica, tahikardija ili bradikardija, mučnina i povraćanje, mišićna slabost, evidentan gubitak tjelesne težine, respiratorna depresija, konfuzija, bol u prsima ili srčane aritmije, distonije ili koma.

4.8. Duhan

„Duhan (*Nicotiana tabacum*) je jednogodišnja biljka koja u korijenu proizvodi, a u listovima odlaže alkaloid nikotin. Potječe iz Sjeverne Amerike. U Europu ga donose mornari nakon Kolumbovog otkrića Amerike 1492. godine, te biva predstavljen kao čudotvorna i ljekovita biljka. Sredinom 16. stoljeća počinje sadnja duhana najprije u Španjolskoj i Portugalu. Od njegove pojave u Europi pa sve do početka 20. stoljeća izmjenjuju se oprečni stavovi o duhanu i pušenju. Razdoblje u kojem jedni zagovaraju pušenje i duhan kao ljekovitu biljku, a drugi ga smatraju štetnim i opasnim po zdravlje (na primjer, u Turskoj se pušenje kažnjavalo čak i smrću), nazivamo empirijskim“(9). Svjetska zdravstvena organizacija 1971. godine započinje sustavnu borbu protiv pušenja duhana, a pušenje se definira kao bolest ovisnosti. Najznačajnija psihoaktivna susptanca u duhanu je nikotin koja stvara ovisnost ali ulogu pri stvaranju ovisnosti imaju i repetitivni pokreti kao što su pokreti ruke pri pušenju, vađenje cigarete iz kutije i pokreti oralnih mišića. Pasivni pušači su također izloženi povećanim rizicima od obolijevanja od

malignih i drugih bolesti s obzirom na štetnost udisaja dima iz cigarete. Prema procjenama SZO-a, u svijetu ima jedna milijarda i tri stotine milijuna pušača. Istraživanja su pokazala da 80 i 100 tisuća djece u svijetu u dobi od 13 do 15 godina puši. U svijetu jedna od deset osoba umre od posljedice pušenja, pa tako više ljudi umire od posljedice pušenja nego od posljedica prometnih nesreća, alkohola, požara, ubojstava, samoubojstava i AIDS-a zajedno. Nikotinomanija je bolest ovisnosti o pušenju duhana. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da su 90-95 % ljudi umrlih od raka pluća bili pušači, a kod smrtnosti od ostalih vrsta raka pušača je do 50 %. U smrtnostima od kronične opstruktivne bolesti pluća, emfizema i bronhitisa pušači sudjeluju sa 75-80 %, a kod srčano žilnih bolesti s 20-25 %.



Slika 4.4. Prikaz duhana za konzumiranje
Dostupno na: <https://www.tdu.hr/duhani/> (12.06.2022.)

4.9. Prevencija ovisnosti i liječenje ovisnika

Služba za izvanbolničko liječenje ovisnosti i prevenciju te zaštitu mentalnog zdravlja provodi niz aktivnosti s ciljem primarne, sekundarne i tercijarne prevencije svih oblika ovisnosti, ali i niz mjera usmjerenih na očuvanje i zaštitu mentalnog zdravlja. „Služba pruža usluge izvanbolničkog liječenja ovisnosti što uključuje: rad s opijatskim ovisnicima i konzumentima psihoaktivnih tvari, kontrolu apstinencije, propisivanje i nadzor nad provedbom

specifične medikamentozne terapije, savjetovališni rad s korisnicima i obiteljima, testiranja urina na prisutnost nedozvoljenih psihoaktivnih tvari u organizmu prema indikacijama, prevenciju zaraznih bolesti prenosivih putem krvi, upoznavanje sa značajkama i putevima prijenosa bolesti te mjerama prevencije, praćenje aktivnosti i rad prema usuglašenom načinu registracije i evidencije o ovisnicima i konzumentima te dostavljanje podataka za registar osoba liječenih zbog zlouporabe droga, uz izrade različitih izvješća i praćenja epidemiološke situacije problema ovisnosti o opojnim drogama“(10). Služba također provodi preventivne i savjetodavne mjere s ciljem očuvanja mentalnog zdravlja opće populacije. Spomenute mjere podrazumijevaju provedbu niza aktivnosti koje uključuju promociju zdravlja, prevenciju, rano otkrivanje i što učinkovitije liječenje mentalnih poremećaja, zagovaranje i educiranje o zdravim stilovima života te učenje prihvatljivim modelima ponašanja uz razvoj socijalnih i komunikacijskih vještina djece i mladih. S liječnicima primarne zdravstvene zaštite i školske medicine te osnovnim i srednjim i centrima za socijalnu skrb surađuje stručni tim Službe.

4.10. Dostupni tretmani i programi liječenja ovisnika u Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj ima mnogo programa liječenja i tretmana ovisnika. U završnom se radu spominje nekolicina: „Remar“, „San Patrignano“ u Splitu, udruga „Stijena“, humanitarna organizacija „Zajednica susreta“, zajednica „Cenacolo“, udruga za borbu protiv ovisnosti “NE – OVISNOST” i udruga Providnost . U radu se spominju i programi smanjenja štete te program resocijalizacije ovisnika. Navedenim organizacijama i zajednicama zajedničko je dobrovoljno i besplatno učlanjenje. Osoba samostalno mora odlučiti da želi ući u zajednicu bez pritiska obitelji, prijatelja ili rodbine. Vrlo bitna stavka koja određuje svaku zajednicu jest da se programi liječenja i tretmana zasnivaju na nefarmakološkim postupcima. Svim zajednicama glavni je cilj razviti svijest o štetnosti psiho-aktivnih tvari, suzbijanju narkomanije te ponovnoj resocijalizaciji osobe. Zajednice i organizacije potiču korisnika na obavljanje svakodnevnih poslova (kućanski poslovi, košnja trave, različiti popravci u dvorištu zajednice itd.), bavljenje hobijima i sportom te na zanimanje za kulturu i umjetnost.

4.10.1. Terapijske zajednice kao podrška odvikavanju i liječenju

Organizacijama i zajednicama koje su spomenute u uvodnome dijelu završnog rada zajedničko je dobrovoljno učlanjenje. Kod pacijenata koji se liječe od ovisnosti bitna je motivacija te shvaćanje problema ovisnosti i kako se to odražava na samo zdravlje pacijenta. Budući da spominjemo pojam zajednice, moramo shvatiti što zajednica predstavlja. „Pojam zajednica etimologijski znači biti zajedno (biti za jedno), imati zajednički cilj. Zajednicu karakteriziraju međuljudski odnosi prožeti toplinom, emocionalnom dubinom, moralnom zauzetosti, visokim stupnjem kohezije, vremenskom trajnosti te snažnim osjećajem solidarnosti među članovima. Čovjek, kao društveno biće, ima potrebu nekome pripočiti sebe kao subjekt. Isto tako, u teškim trenucima osjeća potrebu blizine i zaštite grupe kojoj pripada“(11).

„Liječenje ovisnosti i rehabilitacija ovisnika u Remar-u se zasniva na holističkom pristupu (psihološki, fizički i socijalni) kojim pristupa pojedincu, imajući u vidu cjelovitost osobe kao fizičko, duhovno i duševno (um, volja i emocija) biće“(12). „Remar“ je osnovan 1998. u Zaprešiću, a ubrzo nakon toga proširuje se. Danas je u Harmici i Prigorju Brdovečkom te u Rijeci i Cerovlje-Baruni. *Udruga* broji 80 članova. Program se temelji na kršćanskim načelima i na biblijskom svjetonazoru. Osoba koja dolazi u centar prvo obavlja informativni razgovor te ispunjava upisnicu o podacima korisnika. Preporučuje se i obavljanje razgovora s obitelji ako je to moguće te im se objašnjava funkcionalnost programa i gdje će korisnik biti smješten. Program rehabilitacije dijelimo u dvije faze. Prva faza podrazumijeva detoksikaciju i prilagodbu, druga faza rehabilitaciju i resocijalizaciju. Prva faza odvija se u njihovim kućama za prihvata i „detox“. Ondje se polaznik ili štićenik programa skida s droge u kontroliranim uvjetima te mu se stabilizira stanje. Ova faza može trajati od 15 dana do nekoliko mjeseci. Provodi se u kućama na selu ili kućama izvan grada. Program je u potpunosti besplatan jer nakon dugogodišnje ovisnosti osobe, kao i njihove obitelji, često dolaze u lošu financijsku situaciju i nisu u mogućnosti platiti skupocjene tretmane i liječenje u privatnim klinikama za ovisnosti. Takozvani „monitori“ brinu o štićeniku 24 sata. Razgovaraju i provode noći sa štićenikom. Na taj se način pokušava olakšati period „skidanja“ s droge. Tijekom procesa fizičkog odvikavanja korisnik ne smije koristiti nikakve supstance i pušiti. Prvih nekoliko dana korisniku se ne daju tablete za smirenje, nego čaj od kamilice i eventualno biljni čaj za smirenje. Korisniku se dan pokušava ispuniti aktivnostima poput dugih šetnji i laganog rada oko kuće i u kući. S druge strane psihičko se skidanje se rješava individualnim razgovorima i grupnim

sastancima. Kada uspješno završi prva faza, osoba prelazi u drugu fazu. U drugoj fazi nastoji se saznati kakvim je načinom života osoba živjela prije početka konzumacije droge te koji je razlog početka korištenja iste. Cilj je izgraditi individualni pristup budući da je svaki slučaj različit. U ovoj se fazi nastoje obnoviti obiteljski odnosi i bračne veze, pojedinac počinje raditi razne poslove: usisavanje, ličenje, pranje veša, graditeljski poslovi, vrtlarenje, bravarski i stolarski poslovi, rad u dućanima s namještajem itd. Pojedinac tako razvija radne navike, izučava razne zanate te se polako osposobljava za daljnji život. Osobi se dodjeljuje posao s obzirom na njezine sposobnosti. Korisnik svakodnevno prisustvuje grupnim sastancima na kojima se čita Biblija i prakticira molitva. Korisnik ima pravo odlučiti želi li sudjelovati i surađivati na ovim sastancima, ali prisustvo je obavezno. Trinaest je pravila koje korisnik treba poštovati:

- „1. Pri ulasku obavezan je boravak od 15 dana odnosno dok ne prođu simptomi krize.
2. Pri ulasku će biti pregledane stvari korisnika kao i on sam (to se može ponoviti bilo kada tijekom boravka ako odgovorna osoba smatra to potrebnim.
3. Korisnik mora aktivno ispunjavati satnicu zajednice.
4. Korisnik mora prihvatiti osobu koja mu je dodijeljena kao pratnja.
5. Strogo je zabranjena konzumacija droge, tableta, alkohola i cigareta.
6. Novac s kojim korisnik dolazi biti će mu oduzet i iskorišten za potrebe zajednice (te novac koji je naknadno dobiven za neke posebne potrebe*, nakon odlaska korisnika se ne vraća, nego ostavlja za potrebe zajednice, izuzev putnih troškova)
7. U centru je zabranjeno slušanje svjetovne muzike i čitanje bilo kakve literature osim knjiga kršćanskog karaktera
8. Korisniku se neće izdavati nikakve potvrde o boravku u centru prema pravosudnim organima minimalno prvih tri mjeseca ne uvidi li se pozitivan interes za liječenje.
9. Telefonski pozivi su dopušteni samo od strane roditelja/skrbnika svakih 14 dana što isto tako može biti odgođeno ako odgovorna osoba smatra to potrebni.
10. Posjete se dogovaraju u hodu s obzirom na napredak korisnika, međutim one nikako ne dolaze u obzir prvih 6 mj.

11. Sva pošta biti će čitana i paketi pregledavani
12. Korisnik mora pristati na premještaj u drugu kuću zaključa li se da je to potrebno
13. Bračni parovi liječe se odvojeno, nemaju kontakta svo vrijeme koje to odluče odgovorne osobe, a spojeni mogu biti jedino uz pismeni dokaz da su u braku“(13).



Slika 4.5. Logo Remar zajednice

Dostupno na: <https://remarcroatia.hr/>
(12.06.2022.)

Udruga San Patrignano osnovana je u Splitu godine 1997. Osnovali su je građani kao odgovor na epidemiju heroinske ovisnosti koja je zahvatila Split devedesetih godina prošloga stoljeća. „Udruga San Patrignano je ne vladina humanitarna organizacija koja je osnovana radi interesa i potreba građana u cilju borbe protiv širenja ovisnosti među mladima u najširem smislu, preventivnog suzbijanja narkomanije, psihosocijalne rehabilitacije ovisnika, odnosno njihove resocijalizacije nakon završenih programa odvikavanja u terapijskim zajednicama, edukacije mladih i roditelja na unaprjeđenju temeljnih djelatnosti te izradi programa koji aktivno doprinose kreativnom rješavanju problema ovisnosti na području Republike Hrvatske“(14). Cilj udruge je podići razinu svijesti o štetnosti svih oblika ovisnosti kako bi se očuvao psihički, fizički, duhovni i socijalni aspekt zdravlja. Cilj je i smanjenje stope oboljenja od ovisnosti te rizičnog ponašanja u Republici Hrvatskoj. Djelatnosti udruge i njezini ciljevi su: unaprjeđenje zdravlja, fizička i psihička priprema korisnika za rehabilitaciju, smještanje korisnika, resocijalizacija (oblik društvenog uključivanja i afirmacija kroz različite aktivnosti

poput sporta, hobija, kulture, rada), upoznavanje i informiranje javnosti o štetnosti ovisnosti i o aktivnostima koje se provode u udruzi, suradnja sa školama i drugim obrazovnim ustanovama oko prevencije ovisnosti, planiranje različitih putovanja i prijevoz korisnika. Državne su ustanove bile zatečene novonastalom situacijom i nisu osmislile pravo rješenje za ovisnike. Udruga je štíćenicima omogućila dugogodišnje liječenje u centru San Patrignano u Italiji. Neophodno je za odlazak na rehabilitacijski program u San Patrignano proći fazu pripreme koju s korisnicima odrađuje projektni tim udruge. Broj sastanaka određen je ovisno o stanju, ozbiljnosti, motivaciji i predanosti svakog korisnika koji želi svoj život vratiti u normalu. Priprema se može odrađivati i preko društvenih mreža ukoliko korisnik živi daleko od Splita (Skype, Messenger, Viber...), ali je obavezno doći najmanje dva puta fizički u udruhu, na početku i na kraju pripreme. „Motivacija korisnika da se upusti u jedan ovakav program je ključna odrednica na putu oporavka. Oporavak je definiran kao osobno putovanje u kojem je motivacija okidač za promjenu na početku programa. Ona je također sila koja korisnike zadržava u tretmanu u kojem se suočavaju s izazovima rehabilitacije i podizanja samopoštovanja tijekom početnih promjena. Motivacija ima ulogu i u učenju o etici i donošenju ispravnih odluka, napuštanja prečaca i usvajanja predanosti u nalaženju profesije, karijere i izgradnji bolje budućnosti za sebe i svoje voljene“(15). Procijeniti motivaciju zadatak je projektnoga tima na početku pripreme kako bi se utvrdila početna referentna točka. Cilj je održavati motivaciju korisnika stabilnom ili je čak povećavati tijekom provedbe pripremnih aktivnosti. Ponekad je korisniku potrebno dati više vremena i strpljenja kako bi se pojačala motivacija za promjenom jer u suprotnom postoji velik rizik da korisnik napusti program rehabilitacije već na samom početku. Obitelj korisnika treba biti strpljiva i imati suosjećanja, treba biti podrška svom članu obitelji koji odlazi u udruhu, imati povjerenje u projektni tim i ne vršiti pritisak na iste da se korisnika što prije „spremi“ u komunu. Treba razumjeti i da ovisnik nije „paket“ pa ga samo treba „ubaciti“ u San Patrignano. Potrebno se je potruditi i napraviti sve da korisnik, prihvaćen u San Patrignano, doista tamo ostane i odradi program. U pripremnim period uključeni su i stručnjaci iz Odjela za prihvata u San Patrignano kojima projektni tim dostavlja podatke, procjenu i mišljenje za svakog pojedinog korisnika. Veoma je bitno novome korisniku pronaći grupu unutar San Patrignana gdje se može smjestiti, gdje su korisnici u dobroj fazi oporavka i sposobni prihvatiti novog korisnika. Ubrzavanje ulaska obično ima katastrofalne posljedice te nespreni i nemotivirani korisnici jako brzo po ulasku napuštaju komunu. Po ulasku korisnika u San Patrignano, članovi obitelji sudjeluju na grupnim sastancima u udruzi tijekom cijelog trajanja programa. Vrlo je bitno da je obitelj uključena u

proces oporavka radi kasnije reintegracije korisnika. Važno je napomenuti da San Patrignano ne može prihvatiti u tretman korisnike sa težim psihičkim dijagnozama, odnosno korisnike s 24 sata skrbi jer se program bazira na takozvani „drug free“ program, u kojem se ne koristi farmaceutska terapija.

Udruga „Stijena“ osnovana je 2001. godine, a svoj aktivniji rad bilježi od početka 2002. godine. Udruga redovito održava sastanke otvorenog tipa za javnost, svakog ponedjeljka u prostorijama Mjesne zajednice „Eugen Kvaternik“ u Zvonimirovoj 68 u Zagrebu u 18 sati. Udruga „Stijena“ služi kao most i potpora ljudima za odlazak u terapijske zajednice (tzv. komune). Osim korisnika savjetuju i roditelje ovisnika. U nekim slučajevima osobe su nakon završetka programa u terapijskim zajednicama počele aktivno doprinositi cjelokupnom radu Udruge. Kao važan dio aktivnosti treba spomenuti da volonteri iz Udruge „Stijena“ posjećuju sudionike grupe u bolnicama (Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice i Klinika za psihijatriju Vrapče) te ih potiču da prihvate pomoć i nastave s liječenjem. Od 2011. godine u Klinici za psihijatriju Vrapče provodi se projekt „Daj sebi šansu, ti si poseban!“. Projekt se provodi organizacijom niza tematskih radionica s ciljem da se osoba koja se nalazi na bolničkom liječenju motivira za nastavak liječenja i resocijalizaciju nakon oporavka. Osim bolnica volonteri posjećuju kaznionice u Lepoglavi, Glini i Požegi. Jedan od glavnih ciljeva je poticaj korisnika na razvijanje zdravog stila života, usvajanje socijalnih vještina te obnovu obiteljskih odnosa. Cilj i želja Udruge je da primjerom, iskustvom i znanjem prenese radost življenja u potpunoj slobodi od svake ovisnosti. Program „Kako reći ne“ temelji se na prevenciji ovisnosti u osnovnim i srednjim školama. Na radionicama se ukratko objašnjava koncept ovisnosti i droge, usklađeno i prilagođeno uzrastu djece. Koriste se zanimljivi i ilustrativni primjeri koji potiču djecu na aktivno promišljanje o procesu donošenja odluka u periodu odrastanja, izazova adolescentnog razdoblja i vršnjačkog pritiska. Naglasak stavljaju na to da problem nije samo u ovisnosti nego u stanju svijesti koje dovodi do uzimanja droga. Problem je i u želji za zadovoljenjem određenih potreba koje djeca mogu razumjeti kao što su potreba za pripadanjem, prihvaćanjem, isticanjem, dokazivanjem itd. U jednom dijelu svojeg predavanja izvoditelj aktivnosti iznosi svoje iskustvo konzumacije alkohola koje je dovoljno eksplicitno budući da su vidljive direktne posljedice (invalidnost kao posljedica konzumacije alkoholnih pića). Radionice su namijenjene učenicima 7. i 8. razreda osnovnih i svih razreda srednjih škola s područja Republike Hrvatske i to u trajanju od jednog školskog sata za svaki

razred. Veća osviještenost i odgovornost očekivani su rezultati. Ciljevi programa „Kako reći ne“ su:

- „1. Smanjiti broj maloljetnika koji eksperimentiraju s alkoholom i drogom;
2. Poticati veću razinu samopouzdanja kod mladih;
3. Usmjeriti mlade ka pozitivnim životnim vrijednostima poput odgovornosti, promišljanja, razboritosti, kvalitetnog života u zajednici;
4. Osvijestiti mlade o načinu na koji se mogu oduprijeti pogrešnim izborima“(16).

Udruga „Stijena“ djeluje na području resocijalizacije. Na sastancima se okupljaju osobe koje su ovisne o drogama, ali i bivši ovisnici te članovi njihovih obitelji. Dolaze i volonteri koji su i sami bivši ovisnici te pripremaju sadržaje sastanaka. Do sada su realizirali nekoliko projekta: 1. Tražim svoje mjesto; 2. Prijatelj u tavnici; 3. Daj sebi šansu, ti si poseban; 4. Slobodan i zdrav možeš sve; 5. Centar za resocijalizaciju. Udruga provodi i preventivne aktivnosti kroz manifestacije, tribine i projekte pod nazivom „Mama pomoz! Tata trebam te!“ koje su usmjerene isključivo na prevenciju i kojima žele motivirati roditelje djece na izgradnju zdrave obitelji. U Udruzi „Stijena“ tjedno sudjeluje desetak volontera.

Humanitarna organizacija „Zajednica Susret“ neprofitna je i nevladina udruga koja se bavi tretmanom ovisnosti o alkoholu, kocki i drogama. Ovisnošću se počela baviti prije 25 godina kao prva takva organizacija u Republici Hrvatskoj. Tijekom više od dva desetljeća rada i djelovanja postali su poznati i u širem okruženju i ne samo u Republici Hrvatskoj. Imaju dvije terapijske zajednice: Terapijski centar Ivanovac i Terapijski centar Cista Velika te dva savjetovišta u Splitu i Zagrebu. Rade po programu „Projekt Čovjek“ (tal. *Progetto Uomo*) koji je nastao sedamdesetih godina prošlog stoljeća u Italiji, a prilagođen je hrvatskim standardima. Cilj programa „Projekt Čovjek“ je da osoba upozna samu sebe te uoči vrijednosti međusobnih odnosa, ali i međuljudsku solidarnost. Program je u terapijskim centrima individualan i svaki pojedinac odlučuje koliko će ostati u zajednici. Djelatnici njihove udruge su profesionalci (liječnici, psiholozi, socijalni radnici), volonteri ili educirani bivši ovisnici. Program se provodi suradnjom između ovisnika, njegove obitelji i „Zajednice Susret“. Upravo takva suradnja pokazala se najučinkovitijom u postizanju pozitivnih rezultata u rehabilitaciji ovisnika. Velik broj bivših korisnika danas uspješno živi i radi. Od 2004. godine „Zajednica Susret“ članica je Europske federacije terapijskih zajednica. Vizija zajednice je ostvarivanje društva socijalne

pravde i jednakih mogućnosti, društva u kojem ovisnička populacija ima pravo na novi život nakon izlaska iz ovisnosti. Cilj je unaprijediti i socijalne usluge radi jačanja suradnje između terapijske zajednice, civilnog društva i savjetovališta. Udruga surađuje s ustanovama i drugim pravnim osobama kao što su Ministarstvo pravosuđa i uprave RH, Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Grad Zagreb, Vladin uredi, Zagrebačka županija, centri za socijalnu skrb, škole i fakulteti. Na taj se način jača suradnja među sektorima i povećava se razina uspješnosti u provedbi projekata ili programa. „Utemeljiteljica Humanitarne organizacije „Zajednica Susret“ je Bernardica Juretić, mag. psih. Udrugu je osnovala 1990. godine nakon povratka iz Italije, a 1992. godine otvorila je prvu hrvatsku terapijsku zajednicu (komunu) u Cisti Velikoj nedaleko Splita. Bernardica Juretić, rođena 18.08.1963. u Srijanima. nakon završene srednje medicinske škole završila je studij psihologije na Universita' Pontificia Salesiana u Rimu na temu «Smisao ljudske patnje u svjetlu Franklove logoterapije». Magistrirala je odgojne znanosti, smjer psihologija na Universita Pontificia Salesiana na temu oboljeli od AIDS-a s psihološkog gledišta“(17). Savjetovalište je namijenjeno mladima koji eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti, osobama s problemom ovisnosti i onima koji su u apstinenciji i mladima s problemima u ponašanju. Namijenjeno je i članovima obitelji te bliskim osobama mladih i odraslih koji imaju problem sa sredstvima ovisnosti, studentima i stručnjacima koji pokazuju interes prema osobama s problemom ovisnosti te mladima s problemima u ponašanju i problemom ovisnosti. Savjetovalište pruža usluge i osobama koje su u procesu resocijalizacije nakon liječenja i/ili tretmana od sredstava ovisnosti, eksperimentatorima i konzumentima sredstava ovisnosti te ostalom građanstvu. Socijalne usluge koje pruža „Zajednica Susreta“ jesu: usluge za djecu i mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju, savjetovanje, individualna psihička i fizička podrška, grupna psihofizička podrška te savjetovanje i pomaganje nakon što osoba izađe iz tretmana i liječenja ovisnosti. Ostale usluge koje pružaju su: družionica, kreativne radionice te motivacijski razgovor ili intervju. Sve navedene usluge provode socijalni pedagozi, psiholozi, socijalni radnici i osobe koje su uspješno rehabilitirane s iskustvom ovisnosti. U Udruzi prihvaćaju ljude koji su na zamjenskoj terapiji kao što je metadonom (tablete koje su jaki analgetik i odgađaju apstinencijsku krizu) do 100 mg ili buprenorfinom (sublingvalne tablete koje pripadaju skupini lijekova čija je svrha suzbijanje jake boli) bez ograničenja doze te ostalim psihofarmacima. Boravak traje od 3 do 6 mjeseci te se u tom periodu za svaku osobu postavljaju individualni terapijski ciljevi: stabilizacija na najmanjoj mogućoj dozi zamjenske terapije, detoksikacija i apstinencija od lijekova. Kontakt između obitelji i korisnika se obavlja

pismima ili telefonskim pozivima. U terapijskoj zajednici program se provodi u dvije faze. U prvoj fazi osoba upoznaje samu sebe, prihvaća sebe kao ovisnika, prihvaća program, stvara odnos s drugim osobama u zajednici, upoznaje vlastite obrambene mehanizme, sposobnost iskazivanja vlastitih osjećanja i prihvaćanje osjećaja kod drugih osoba. U drugoj se fazi analiziraju važni životni segmenti, obitelj, školovanje i odrastanje. Tom analizom korisnik nastoji spoznati kako je došlo do ovisnosti. Korisnik treba prihvatiti odgovornost u terapijskoj zajednici te redovito odlaziti na provjere. Resocijalizacija je namijenjena osobama koje su završile program u terapijskoj zajednici ili su održale dugu apstinenciju od lijekova i psiho-aktivnih tvari. Resocijalizacija se provodi u savjetovalištimu u Zagrebu i Splitu u trajanju od 6 mjeseci do godinu dana, a uključuje razgovore, predavanja i neformalna druženja poput odlazaka na kavu, igranja nogometa i odlazaka u kazalište. Sve je to u svrhu što dulje apstinencije i novog načina života. Obitelj je važan segment u borbi protiv ovisnosti kod pojedinca koji se bori s ovisnošću. Stoga je za uspješno integriranje ovisnika u sustav skrbi i liječenje, važna potpora njegove obitelji i bliskih osoba. Udruga u svom radu želi što ranije uključiti obitelj u sustav tretmana ovisnosti. Edukacijom obitelji može se osnažiti borba protiv ovisnosti i na taj način pomoći osobi koja je ovisna da pobijedi strah i ne osjeća samoću i tugu. Pravila udruge kojih se korisnici moraju pridržavati ako žele ostati u zajednici su: zabranjeno konzumiranje psiho-aktivnih sredstava, alkohola i kockanje. Sve vrste nasilja su nedopuštene. Korisnicima je dopušteno pušenje, ali ovisno u kojoj fazi se nalaze. Nedopuštena sredstva se oduzimaju.



Slika 4.6. Logo humanitarne organizacije zajednice susret
Dostupno na: <https://www.zajednica-susret.hr/> (12.06.2022.)

Zajednica Cenacolo nastala je 16. srpnja 1983. godine u gradu Saluzzo na sjeveru Italije. Osnivač Zajednice Cenacolo je časna sestra Elvira Petrozzi poznata pod nazivom Majka Elvira. Osobe s problemom ovisnosti kao i one koje žele pristupiti zajednici, moraju obaviti pripremni

razgovor gdje se upoznaju sa načinom i stilom rada u zajednici. U počecima pri ulasku u zajednicu vrlo je bitno da obitelj sudjeluje. Nakon razgovora osobu se poziva da provede nekoliko dana u Zajednici. Bitno je naglasiti da Zajednica ne prihvaća osobe s teškim mentalnim bolestima kao što je shizofrenija zbog nemogućnosti pružanja specijalizirane skrbi potrebne za takvu bolest. Preporučeno vrijeme boravka u zajednici je minimalno tri godine. Boravak je potpuno besplatan. Prvi i osnovni princip u zajednici je zajedništvo. Od velike je važnosti da ni jedan štićenik nikada nije sam, da uvijek uz sebe ima nekoga. Svi štićenici imaju pravo reći što misle, no u granicama koje osiguravaju siguran okvir za terapijski rad. Sljedeći princip je permisivnost i nadovezuje se na slobodu govora i mišljenja. Pri izražavanju svojih misli štićenici to trebaju činiti prijateljski i promišljeno te paziti da pri tome nikoga ne povrijede. Budući da se zajednica temelji na kršćanskom nauku, veliku važnost pridaju molitvi. Religijske vrijednosti, oprost, poniznost te iskupljenja koje je spomenuo Carlo C. DiClemente, imaju važnu ulogu motivacijskog čimbenika pri oporavku. Budući da je molitva osobna stvar svakog pojedinca, ona djeluje na različite načine. Jedan primjer na koji molitva djeluje je da u molitvi osoba pronalazi mir i strpljenje.

Udruga za borbu protiv ovisnosti "NE – OVISNOST", nastala je 2003. godine na inicijativu bivših ovisnika te se bavi svim oblicima ovisnostima. Predsjednik Udruge za borbu protiv ovisnosti, „Ne – ovisnost“ i voditelj terapijske zajednice je Tomislav Mišetić. Mjesto Vrba se nalazi u blizini Đakova, 30 km od Osijeka. Stambeni objekt terapijske zajednice je površine 800 m³ i ima kapacitet 34 muška ovisnika. Skupa sa pripadajućim okolišem, centar ima izgled tipičnog slavonskog seoskog imanja. U terapijskoj zajednici se provodi psihosocijalni program rehabilitacije ovisnika koji je podijeljen u četiri faze. Duljina trajanja rehabilitacije u centru je individualna nakon čega se korisnik premješta u stambenu zajednicu u program resocijalizacije. Udrugu čine tim psihologa, socijalnih radnika i rehabilitiranih i educiranih ovisnika. Također udrugu podupiru brojni volonteri raznih zanimanja i struka. Udruga uspješno surađuje s državnim institucijama, županijama, poglavarstvima, raznim gospodarskim subjektima i drugim nevladinim udrugama već duži niz godina. Udruga kao što smo rekli pokriva sva područja ovisnosti, a to su: prevencija ovisnosti, upućivanje na liječenje, savjetovanje o ovisnosti; rehabilitacija ovisnika; smanjenje šteta nastalih kao posljedica ovisnosti; resocijalizacija rehabilitiranih ovisnika; zapošljavanje rehabilitiranih ovisnika. „Ciljevi djelovanja Udruge sukladno Statutu su:

1. Smanjenje fenomena ovisnosti na našim prostorima
2. Poboljšanje zdravstvene i socijalne slike Republike Hrvatske
3. Aktivno djelovanje u svim oblicima borbe protiv ovisnosti: prevencije, rehabilitacije, resocijalizacije i smanjenja štete
4. Smanjenje novoregistriranih ovisnika
5. Priprema i motiviranje ovisnika za tretman u Terapijskim zajednicama
6. Provođenje psihosocijalnog tretmana ovisnika kroz Terapijsku i Stambenu zajednicu
7. Provođenje postupne resocijalizacije kroz Stambenu zajednicu
8. Pomoć pri resocijalizaciji i zaposlenju rehabilitiranih ovisnika nakon povratka iz Terapijskih zajednica
9. Smanjenje pojavnosti recidiva kod rehabilitiranih ovisnika
10. Paralelan rad s obiteljima ovisnika
11. Edukacija javnosti, posebice mladih, vezano za problem ovisnosti
12. Osmišljavanje i provođenje projekata
13. Promicanje istinskih vrijednosti i moralnih principa
14. Promicanje zdravog načina života
15. Poboljšanje skrbi za marginalizirane skupine
16. Suzbijanje i zaštita od stigmatizacije ovisnika
18. Poboljšanje socijalnog i materijalnog statusa osoba u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti
19. Umrežavanje i suradnja s ustanovama i udrugama istog područja djelovanja“(18).

Cilj udruge je odvikavanje i rehabilitacija u terapijskoj zajednici tako i upoznavanje sebe kroz život te interakcija sa drugim korisnicima programa, također promjena svojih stavova,

životnih navika, ponašanja i stilova. Dva puta tjedno se održavaju grupe samopomoći, individualni razgovori su svaki dan prema potrebi korisnika. Svakog ponedjeljka održava se sastanak vezan uz podjelu zaduženja u zajednici. Korisnici u slobodno vrijeme imaju različite aktivnosti kao što su knjižnica, rad na računalu, društvene igre, veliki izbor glazbe i filmova. U sklopu zajednice nalazi se teretana, biljar i stol za stolni tenis. Pravila u zajednici su:

1. Fizička i verbalna agresija se ne toleriraju
2. Zabranjeni su droga, alkohol i seks
3. Svaki korisnik smije pušiti do 20 cigareta dnevno
4. Obroci, grupe i sastanci su obavezni za sve
5. Korisnici imaju pravo na telefonske razgovore sa članovima obitelji u skladu sa pravilima zajednice
6. Korisnici imaju pravo na dopuste (vikende) sukladno pravilima zajednice
7. Posjete su jedan put mjesečno
8. Nepoštivanje pravila i normi zajednice može dovesti do udaljavanja iz iste.



Slika 4.7. Udruga Ne-ovisnosti
Dostupno na: <https://ne-ovisnost.hr/> (12.06.2022.)

Udruga Providnost osnovana je 2011. godine, a osnovali su je liječeni ovisnici koji su završili program liječenja terapijskoj zajednici „Cenacolo“. Svrha djelovanja Udruge direktno je usmjerena na pružanje svih oblika pomoći i potpore, ovisnicima u pripremi za zajednicu, liječenim ovisnicima po izlasku iz zajednice i mladima sklonim rizičnim oblicima ponašanja, zajedno sa njihovim obiteljima, a s glavnim ciljem liječenja ovisnosti, sprječavanja razvoja bolesti i održavanja apstinencije. „Aktivnosti udruge jesu:

1. Poticanje i pomoć pri donošenju odluke o odlasku na liječenje, pružanje psihosocijalne pomoći i potpore kod pripreme i odlaska u terapijsku zajednicu
2. Ostvarivanje početnog kontakta sa terapijskim zajednicama i priprema za kolokvije
3. Savjetovanje obitelji o poželjnom pristupu prema ovisniku kod pripreme odlaska na liječenje u terapijsku zajednicu kao i po izlasku iz terapijske zajednice
4. Pomoć pri održavanju trajne apstinencije
5. Stvaranje obiteljskog ozračje i osjećaja pripadnosti korisnicima koji nemaju odgovarajuću obiteljsku potporu
6. Edukacija djece, mladih i obitelji u svrhu prevencije ovisnosti
7. Edukacija u savladavanju osnovnih vještina potrebnih za pronalazak posla i uključivanje u društvo (tečaj engleskog jezika, informatički tečaj, CISOK radionice), zapošljavanje u javnom radu
8. Ostali oblici pomoći pri traženju posla i smještaja
9. Pružanje psihosocijalne pomoći i potpore s ciljem jačanja obiteljskih kapaciteta (jačanje roditeljskih kompetencija, poboljšanje odnosa, uključivanje djece i mladih) i jačanja osobnosti pojedinca s ciljem sprječavanja i/ili povratka ovisnosti
10. Individualan rad i savjetovanje
11. Organiziranje radionica i tribina radi širenja informacija i senzibiliziranja javnosti za probleme ranjivih skupina
12. Organiziranje kvalitetnog provođenja slobodnog vremena
13. Promicanje zdravog načina života
14. Razvijanje volonterstva
15. Suradnja sa lokalnim, regionalnim i državnim tijelima u svrhu razvijanja i usluga i poboljšanja rada“(19).

U savjetovalištu se provodi usluge edukacije, informiranja, savjetovanje i motivacija korisnika vezana u ostvarivanju prava na zapošljavanje. U metode rada spada: podrška , poticanje, motivacijski razgovori, motiviranje na doškoloavanje, dogovaranje termina za prvi dolazak na HZZZ. Savjetovanje se provodi u prostorima udruge svakog radnog dana u vremenu od 8 sati do 16 sati. Ovisnicima i njihovim obiteljima daju se informacije o svim oblicima liječenja, ostvaruju se kontakti s terapijskim zajednicama i zdravstvenim ustanovama, osigurava se pratnja i prijevoz kod odlaska na liječenje. Terapijski rad se zasniva na razgovoru o životnim temama, ljudi imaju priliku naučiti o sebi i o svojim željama projekcijama pa tako i

ograničenjima. Ljudi time stječu ne samo znanje, nego i vjeru u sebe, samopouzdanost i sposobnost upravljanja konfliktima. Doživljavanje zajedništva ljudima dopušta da iznova otkriju svoje jačine i dobiju poticaj za vlastito djelovanje. Sudjelovanje u grupi znači prvi korak izlaska iz izolacije i osvještavanje problema. Individualna i grupna psiho-socijalna podrška metodom razgovora s ciljem unaprjeđenja tehnika i vještina aktivnog slušanja, poticanje na samo procjenu vlastitog ponašanja, socijalnih i emotivnih vještina, izgrađivanje i održavanje samopoštovanja, upravljanje emocijama, izgrađivanje i održavanje odnosa kroz ohrabrivanje, podržavanje, povjerenje, poštovanje, toleranciju, kompromis.

4.10.2. Bolničko liječenje ovisnika

Timovi liječnika obiteljske medicine provode liječenje ovisnika u okviru specijaliziranih bolničkih programa te s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim subjektima. Bolničko liječenje provodi se u županijskim i kliničkim bolnicama, psihijatrijskim bolnicama te odjelima u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Bolničko liječenje u prosjeku traje od 16 dana do 3 mjeseca. U bolničko liječenje svrstavamo programe detoksikacije, psihoterapije, farmakoterapije, a najviše pacijenata u bolničkom sustavu liječi se u Klinici za psihijatriju Vrapče i u Kliničkom bolničkom centru Sestre Milosrdnice u Zagrebu. „Provođenje programa liječenja u bolnicama uključuje: postupak detoksikacije (od opijata, metadona, buprenorfina, sedativa), testiranje podnošenja apstinencije sa ili bez farmakoterapije, testiranje adekvatne doze metadona, postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson, postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin (pomoću privremene supstitucije sa MST cont.), revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju radi komorbiditetnih komplikacija, te prevenciju relapsa“(20). Između ostalog terapijski se program provodi prema pravilima terapijske zajednice. Provodi se individualna i grupna terapija npr. motivacijski intervju, psiho-edukacija i savjetovanje. Obiteljska terapija može biti individualna i grupna. Psihološka testiranja također se provode. Uporaba opijatskih agonista u liječenju heroinske ovisnosti kao što su metadon i buprenorfin imaju ključnu ulogu u suvremenom pristupu heroinskoj ovisnosti.

4.10.3. Izvanbolničko liječenje ovisnika

Izvanbolničko liječenje ovisnika omogućeno je u 21 Službi za zaštitu mentalnog zdravlja te za prevenciju ovisnosti pri Županijskim zavodima za javno zdravstvo, Savjetovalištu za

prevenciju ovisnosti Poreč te poliklinici KBC-a Sestre milosrdnice. U sklopu službi provodi se psihosocijalni tretman, supstitucijska terapija i druge specifične metode i postupci prilagođeni potrebama korisnika. Osnovni rad u službama je savjetovališni rad, ali osim individualnog i obiteljskog savjetovanja provode se i modifikacija ponašanja, psihijatrijske obrade, psihoterapija, eventualno potrebni somatski pregledi, propisivanje i nastavak već uvedene farmakoterapije, kontrola urina na prisutnost droga te kapilarne krvi na HCV, HBV, sifilis i HIV. Bitno je naglasiti da su svi oblici liječenja potpuno besplatni za ovisnike.

4.10.4. Liječenje ovisnika u zatvorskom sustavu

Suzbijanje zlouporabe droga u zajednici osnovno je načelo smanjenja ponude i potražnje droga u što uključujemo mjere prevencije ovisnosti, prepoznavanja i tretmana ovisnika, sprječavanje unosa droge i ostalih psiho-aktivnih supstanci. Postoje kratkoročni i dugoročni ciljeve suzbijanja zlouporabe droga. U kratkoročne ciljeve spadaju motivacija zatvorenika za uključivanje u programe. Dugoročni su ciljevi rehabilitacija i resocijalizacija osuđenih ovisnika, zdravstveno zbrinjavanje te njihovo zadržavanje u programima u zajednici nakon otpuštanja s izdržavanja kazne. Tretman ovisnika obuhvaća psihosocijalnu, edukativnu, medicinsku te radno okupacijsku komponentu. Svim zatvorenicima ovisnima o drogama pruža se zdravstvena skrb, a provodi se i edukacija iz područja zlouporabe droga. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi obavlja nadzor nad zdravstvenom zaštitom zatvorenika sukladno zakonu o izvršavanju kazne u zatvoru. Zatvor i kaznionice usko surađuju s vanjskim institucijama i organizacijama civilnog društva. Vrlo je bitna suradnja sa službama poput Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti. Osnovni cilj stvaranje je međuodnosa zatvora i kaznionice te prihvaćanje od strane društvene zajednice.

4.10.5. Programi smanjenja štete

Javno zdravstvena politika usmjerena na ciljanu populaciju aktivnih korisnika droga jest politika smanjenja šteta od zlouporabe droga. Potrebno je poduzeti niz aktivnosti koje će umanjiti štetu koja nastaje uzimanjem droge kod pojedinca i društva ako osoba ne želi prestati

s uzimanjem droge. Jedan od programa smanjenja štete od zlouporabe droge je Crveni hrvatski križ koji to radi od 1998. godine. Glavni cilj Crvenog hrvatskog križa je smanjiti mogućnost zaraze i širenja prenosivih bolesti kao što su hepatitis B, hepatitis C, HIV te pospješiti liječenje bolesti ovisnosti kod korisnika. „Djelatnosti prevencije, liječenja i njege oboljelih od HIV-a među populacijom intravenskih korisnika droga uključuju devet intervencija: programe zamjene štrcaljki i igala, opijatne supstitucijske terapije i druge terapije bolesti ovisnosti, HIV testiranja i savjetovanja, antiretroviralnu terapiju, prevenciju i liječenje seksualno prenosivih bolesti, programe distribucije kondoma za intravenske korisnike droga i njihove seksualne partnere, ciljanu komunikaciju, edukaciju i informiranje za intravenske korisnike droga i njihove seksualne partnere, cijepljenja, dijagnosticiranje i liječenje virusnih hepatitisa, prevenciju, dijagnosticiranje i liječenje tuberkuloze“(21). Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske i Ured za droge Vlade Republike Hrvatske prihvatili su politiku smanjenja šteta od zlouporabe droga.

4.10.6. Program resocijalizacije ovisnika

„Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja“(22). Projekt resocijalizacije ovisnika Vlada Republike Hrvatske donijela je 19. 4. 2007. godine s ciljem da se potakne školovanje i zapošljavanje ovisnika koji su liječeni i njihovo što bolje integriranje u zajednicu u kojoj žive. Projekt je namijenjen ovisnicima koji se liječe od ovisnosti od droge odnosno, osobama koje su završile program tretmana, rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici. Jednako tako namijenjen je osobama koje su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme održavaju stabilnu apstinenciju te se pridržavaju propisanih načina liječenja. Pri uključivanju u program svaki ovisnik treba potpisati izjavu koja ga obvezuje na pridržavanje obaveza u navedenom programu. Također treba dati svoje osobne podatke. Osobni podatci koristit će se u informatičkoj bazi podataka. Liječeni ovisnici o drogama na dva se načina mogu uključiti u projekt: na preporuku terapeuta i službenika tretmana ako se nalaze na izdržavanju kazne u

zatvorskoj ustanovi ili samoinicijativno što će učiniti osobe koje su na izvanbolničkom liječenju ili su završile program tretmana.

5. ZAKLJUČAK

U radu su opisane najčešće korištene sredstva ovisnosti, a to su: alkohol, opiodi, kanabinoidi, sedativi, hipnotici i anksiolitici, kokain i drugi stimulansi, halucinogeni, ecstasy i duhan. Ovisnost je raširena pojava u cijelom svijetu tako i u Hrvatskoj. Vrlo je bitno educirati i informirati ljude o zdravom stilu života. Važni su i edukacija mladih tijekom najranije razine obrazovanja (osnovna škola, srednja škola), promocija zdravlja, prevencija bolesti, rano otkrivanje bolesti te što učinkovitije liječenje mentalnih poremećaja. Većina ovisnika dulji period ne priznaje sebi da ima problem s ovisnostima. Cilj je razviti svijest o štetnosti uzimanja psihoaktivnih tvari, suzbijanje droge te kvalitetna skrb liječenih ovisnika. Zajednice i organizacije spomenute u završnom radu su upravo te koje pružaju ne farmakološke postupke u liječenju ovisnika od različitih ovisnosti. Budući da liječenje mijenja svakodnevne navike liječene osobe, za tog pojedinca cijeli je proces stresan i težak. Ovisnicima je zato vrlo bitna i potrebna podrška obitelji, prijatelja i rodbine. Vlada Republike Hrvatske organizirala je projekt resocijalizacije s ciljem da potakne školovanje i zapošljavanje ovisnika koji su liječeni te njihovo integriranje u zajednicu.

6. LITERATURA

a) autorska knjiga

1. Brlas S. Psihologija ovisnosti u interdisciplinarnom kontekstu borbe protiv ovisnosti. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „ Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije; 2018.
2. Brlas S. Savjetodavni rad s ovisnicima. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „ Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije; 2015.
3. Brlas S. Terminološki opisni rječnik ovisnosti. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „ Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije; 2016.

b) diplomski/magistarski/doktorski rad

1. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T. Ovisnosti : udžbenik za zdravstvene studije. [Internet]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018, [pristupljeno 09.03.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:670595>
2. Ritonja A. Prometne nesreće uzrokovane pod utjecajem alkohola [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2017 [pristupljeno 09.03.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:486440>
3. Vladić K. Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnika o alkoholu [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2019 [pristupljeno 09.03.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:675861>
4. Vucić M. Proces zdravstvene njege kod ovisnika o drogama [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2019 [pristupljeno 09.03.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:853072>
5. Trbojević F. Religija i liječenje ovisnosti – primjer Zajednice Cenacolo [Diplomski rad]. Zagreb: Filozofski fakultet; 2017. [pristupljeno 09.03.2022.] Dostupno na: http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/9399/1/Diplomski%20rad_etnologija_Trbojevi%C4%87.pdf

c) Web stranice

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/projekti/projekt-resocijalizacije-ovisnika-o-drogama/> (9.3.2022.)
2. Hrvatski Crveni križ. Programi smanjenja šteta od zlouporabe droga [Online]. 2022. Dostupno na: <https://www.hck.hr/sto-radimo/zastita-i-promicanje-zdravlja/bolesti-ovisnosti/programi-smanjenja-steta-od-zlouporabe-droga/250> (9.3.2022.)

3. Ured za suzbijanje zlouporabe droge. Bolničko liječenje [Online]. 2022. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/bolnicko-lijecenje/1049> (9.3.2022.)
4. Ured za suzbijanje zlouporabe droge. Izvanbolničko liječenje [Online]. 2022. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/izvanbolnicko-lijecenje/1050> (9.3.2022.)
5. Remar. Humanitarna udruga Remar Croatia [Online]. 2010-2020. Dostupno na: <https://remarcroatia.hr/> (9.3.2022.)
6. San Patrignano – Udruga Split. Rehabilitacija [Online]. 2022. Dostupno na: <https://udrugasanpatrignano.hr/> (9.3.2022.)
7. Stijena. Kršćanski centar za pomoć i rehabilitaciju ovisnika i obitelji [Online]. 2022. Dostupno na: <http://www.stijena.hr/> (9.3.2022.)
8. Humanitarna organizacija Zajednica susret. Zajednica susret [Online]. 2022. Dostupno na: <https://www.zajednica-susret.hr/> (9.3.2022.)
9. Zajednica Cenacolo. Zajednica Cenacolo [Online]. Dostupno na: https://www.comunitacenacolo.it/hr/index.php?option=com_content&view=article&id=1087&Itemid=539 (9.3.2022.)

7. SAŽETAK

Zajednica etimologijski znači biti zajedno (biti za jedno), imati zajednički cilj. Zajednicu karakteriziraju međuljudski odnosi prožeti toplinom, emocionalnom dubinom, moralnom zauzetosti, visokim stupnjem kohezije, vremenskom trajnosti te snažnim osjećajem solidarnosti među članovima. Čovjek, kao društveno biće, ima potrebu nekome predstaviti sebe i svoje karakteristike. Isto tako, u teškim trenucima osjeća potrebu blizine i zaštite grupe kojoj pripada.

Ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Obilježavaju ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti takvog sredstva.

Resocijalizacija su postupci i procesi kojima se potiču društveno poželjne promjene u stavovima, vrijednostima i ponašanju osoba kod kojih socijalizacija nije dovela do društveno prihvatljiva, već do antisocijalna ponašanja. Takvim bi osobama resocijalizacija trebala omogućiti uključivanje u društvenu sredinu, odnosno uspješno funkcioniranje u društvu. Resocijalizacijske mjere mogu biti i terapijske naravi, npr. kod rehabilitacije osoba nakon ovisnosti.

Ključne riječi: zajednica, ovisnost, resocijalizacija.

8. SUMMARY

Etymologically, in Croatian language, the word „community“ means „to be together“ (to be for one), to have a common goal. A community is characterized by interpersonal relationships infused with warmth, emotional depth, moral engagement, a high degree of cohesion, time sustainability and a strong sense of solidarity among members. A human being is a social being and as such has the need to present itself and its characteristics to someone. He/she also feels the need to be close to the group and belong to it in difficult times.

Addiction is a mental and sometimes physical condition that results from the interaction of a living organism and a means of addiction. It is characterized by behaviour and other mental processes that always involve the compulsion to occasionally or regularly take an addictive substance in order to experience its effect on mental processes or to avoid discomfort due to the absence of such an agent.

Resocialization implies procedures and processes that encourage socially desirable changes in attitudes, values and behaviour of people in whom socialization has not led to socially acceptable, but to antisocial behaviour. Such people should be resocialized in order to be included in social environment, i. e. to function successfully in society. Resocialization measures can be therapeutic in nature, e. g. the rehabilitation of people after addiction.

Key words: community, addiction, resocialization

9. PRILOZI

Slika 4.1. Ovisnost o alkoholu.....	6
Slika 4.2. Prikaz biljke kanabisa.....	8
Slika 4.3. Tablete ecstasy- a.....	9
Slika 4.4. Prikaz duhana za konzumiranje.....	13
Slika 4.5. Logo Remar zajednice.....	16
Slika 4.6. Logo humanitarne organizacije zajednice susret.....	22
Slika 4.7. Udruga Ne- ovisnosti.....	25

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>15.3.2022.</u>	FILIP GREGUREK	F. Gregurek

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

FILIP GREGUREK

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 15.3.2022.

F. Gregurek
potpis studenta/ice