

Proces zdravstvene njege osoba ovisnih o igrama na sreću

Brnica, Hana

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:144:308404>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE OSOBA OVISNIH O
IGRAMA NA SREĆU**

Završni rad br.: 16/SES/2022

Hana Brnica

Bjelovar, travanj 2022.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Brnica Hana**

JMBAG: **0314017538**

Naslov rada (tema): **Proces zdravstvene njege osoba ovisnih o igrama na sreću**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ksenija Eljuga, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Daliborka Vukmanić, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 16/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Opisati etiologiju i epidemiologiju ovisnosti o igrama na sreću
2. Objasniti liječenje ovisnosti o igrama na sreću
3. Opisati utjecaj ovisnosti o igrama na sreću na mentalno zdravlje
4. Prikazati proces zdravstvene njege osoba ovisnih o igrama na sreću

Datum: 14.03.2022. godine

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svim profesorima, suradnicima i kolegama Veleučilišta u Bjelovaru na organizaciji, trudu i prenesenom znanju i vještinama. Posebna zahvala mojoj mentorici Tamari Salaj na svoj pomoći, vremenu i strpljenju koje je uložila u mene.

Veliko hvala na podršci mojoj obitelji posebno roditeljima i radnim kolegama te nadređenima čija dobra volja mi je uvelike olakšala studij

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	3
3. METODE	4
4. RASPRAVA.....	5
4.1. Socijalno kockanje	5
4.2. Problematično kockanje	6
4.3. Patološko kockanje.....	7
4.4. Utjecaj kockanja na mentalno zdravlje	9
4.5. Liječenje ovisnosti o kockanju	10
4.5.1. Motivacijski intervju	10
4.5.2. Kognitivno-bihevioralna terapija	10
4.5.3. Socioterapija	11
4.5.4. Farmakoterapija	12
4.5.5. Liječenje od ovisnosti u Republici Hrvatskoj	13
4.6. Proces zdravstvene njege osoba ovisnih o igrama na sreću	14
4.6.1. Nemotiviranost za liječenje.....	14
4.6.2. Neučinkovito sučeljavanje	15
4.6.3. Poricanje	17
4.6.4. Visoki rizik za samoubojstvo	19
4.6.5. Poremećaj spavanja.....	20
4.6.6. Disfunkcionalni odnosi u obitelji	21
4.7. Prevencija.....	22
4.8. Priređivači igara na sreću	23
5. ZAKLJUČAK	25
6. LITERATURA.....	26
7. SAŽETAK.....	22
8. SUMMARY	23

UVOD

Zakon o igrama na sreću prema članku 2 govori kako su igre na sreću igre u kojima se za određenu novčanu uplatu sudionicima nudi šansa osvajanja dobitka koji može biti novčana vrijednost, određene usluge ili prava. Dobitak ili gubitak na takvoj vrsti igre je unaprijed nepoznat, slučajan odabir ili neizvjestan događaj.

Igre na sreću podijeljene su u četiri skupine:

- a) Lutrijske igre
- b) Igre u casinima
- c) Igre klađenja
- d) Igre na sreću na automatima (1)

Suvremenim pristupom pod pojmom ovisnosti ne podrazumijeva se samo unos psihoaktivnih tvari u organizam, već i ovisnost o kockanju (*eng. gambling disorder*) koja je kao pojam uvrštena u petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (2). Rekategorizacija ovisnosti o kockanju posljedica je sličnosti s primjenom psihoaktivnih tvarima. Ovisnost o igrama na sreću može se definirati kao nesposobnost ovisne osobe da se suzdrži od kockanja ili klađenja, iako joj prijete ozbiljne posljedice u osobnom, obiteljskom i/ili poslovnom okruženju. Trenutni dokazi studija ukazuju na sličnosti između ovisnosti obzirom na simptomatologiju, dijagnostičke kriterije, genetsku predispoziciju, visoke stope komorbiditeta i kognitivne deficite. Prepoznavanje ovisnosti i razvijanje odgovarajućih dijagnostičkih kriterija važno je za podizanje svijesti o ovisnostima i razvoj daljnjih strategija prevencije i liječenja. Imajući na umu da je ovisnost o kockanju poremećaj bihevioralnog ponašanja, postavljaju se pitanja o percipiranju opasnosti poremećaja, kao i stavovima prema šansama za oporavak i rješavanje problema povezanih s kockanjem (3). Etiologija ovisnosti o igrama na sreću sadrži biološke, psihološke i socijalne elemente. Prema trenutno dostupnim studijama otprilike 25% kockara ima genetsku predispoziciju za razvoj ovisnosti. Nezadovoljstvo samim sobom, osamljenost, tjeskoba, depresija, teškoće u obiteljskoj i radnoj okolini i dr. samo su neki od razloga zašto osoba počne kockati. Procjenjuje se kako 1-3% odrasle populacije kocka, no posljednjih godina, obzirom na sve dostupnije igre na sreću, broj ovisnika je u porastu. Pri tom

treba napomenuti kako postoje razlike u prevalenciji i vrsti kockara. Tijek poremećaja je progresivan i sastoji se od tri faze: pobjednička faza, gubitnička i faza očaja. Drugim riječima rekreativan kockar koji povremeno kocka može postati problematičan, odnosno kompulzivan kockar. Ovisnici o igrama na sreću često veoma dug period ne žele priznati da imaju problem stoga na liječenje pristaju tek kada padnu u fazu očaja kada nastanu financijski i obiteljski problemi, problemi sa zakonom i zdravstveni problemi. Obzirom na vrstu poremećaja, liječenje ovisnosti o igrama na sreću zahtijeva multidisciplinarni pristup liječenju i rehabilitaciji u kojem medicinska sestra ima važnu ulogu u procesu zdravstvene njege (4).

CILJ RADA

Cilj ovog završnog rada je opisati ovisnosti, prikazati simptome, klasifikaciju i načine liječenja osoba ovisnih o igrama na sreću te prikazati važnost uloge medicinske sestre/tehničara u procesu zdravstvene njege ovisne osobe.

3. METODE

Metode rada uključuju prikupljanje, analizu i obradu podataka dobivenih iz stručnih radova objavljenih na platformi Pubmed. Tijekom izrade rada korišteni su stručni literaturni izvori povezani s temom ovisnosti o igrama na sreću i sestrinske skrbi ovisnika.

4. RASPRAVA

U posljednjih nekoliko desetljeća, a osobito unazad 10 do 15 godina došlo je do povećanja pristupačnosti legaliziranog kockanja diljem svijeta. Tradicionalni oblici kockanja uključuju lutriju, klađenje u kladionicama, utrke konja i pasa, igre s kartama te sportska događanja. Lutrija, loto, bingo i sl. su nestrategičke igre za koje nisu potrebne vještine kako bi se pogodio zgoditak, već zgoditak ovisi o sreći. Za razliku od nestrategičkih igara, kod strategičkih igara kao što su online klađenje, igre na automatima, sportsko klađenje i sl. poznavanje određenih vještina povećava šansu za postizanje dobitka. Bez obzira na vrstu igara na sreću, zajedničko obilježje je povećanje početnog novčanog uloga. Iako većina ljudi kocka, manjina zadovoljava kriterije koji upućuju na ovisnost o kockanju. Drugim riječima, kockanje prema vrsti dijelimo na socijalno, problematično i patološko kockanje te profesionalno kockanje (4).

4.1. Socijalno kockanje

Socijalno kockanje može se nazvati i društveno prihvatljivim kockanjem obzirom da je glavno obilježje ove vrste povremena rekreacija, odnosno kockanje radi druženja i zabave. Najveći dio populacije čine upravo socijalni kockari. Obzirom kako je kockanje društveno prihvatljivo (za razliku od upotrebe psihoaktivnih supstanci) postoji visok rizik za razvoj ovisnosti. Kada osobi kockanje postane glavna aktivnosti, posljedično se jave problemi u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i nastaje tzv. problematično kockanje. Skupina koja predstavlja poseban rizik za stvaranjem ovisnosti su adolescenti. Livazović i Bojčić (5) objavili su 2017. godine studiju o povezanosti sociodemografskih obilježja, rizičnih stilova ponašanja i sklonosti kockanju adolescenata. Njihova studija prikazala je osnovne rizične čimbenike koji utječu na razvoj ovisnosti, a to su impulzivnost, pritisak vršnjaka, želja za dokazivanjem, želja za brzom i „laganom“ zaradom, primjena tjelesnog nasilja za rješavanje problema i nisko samopoštovanje. Sličnu studiju 2013. godine proveli su Bilić i Opić (6) kako bi ispitali razliku između učenika koji su skloni rekreativnom kockanju, tj. problematičnom i prekomjernom kockanju i učenika koji ne kockaju prema sociodemografskim karakteristikama, spolu, vrsti škole, uspjehu i izostanku u školi. Od ukupno 403 sudionika, studija je pokazala kako je 45,7% sudionika sklono socijalnom, a 21,6% problematičnom kockanju, pri tom treba napomenuti kako na sudionike koji su skloni kockanju veliki utjecaj imaju roditelji koji pokazuju istu sklonost. Učenici koji češće kockaju polaznici su strukovnih škola, imaju slabiji prosjek i često izostaju.

4.2. Problematično kockanje

Prema Kornu (7) problematično kockanje je ponašanje koje ozbiljno narušava psihosocijalno funkcioniranje pojedinca. Problematični kockari često kockaju te predstavljaju rizičnu skupinu za razvoj patološkog, odnosno kompulzivnog kockanja. Oni čine, prema istraživanjima, otprilike 5-6% opće populacije. Ova vrsta kockanja kod osoba izaziva probleme u bračnom i društvenom životu, financijske probleme, probleme na radnom mjestu i/ili probleme sa zakonom. Za problematične kockare prestanak kockanja predstavlja izazov. Otpisati uloženi novac, utrošeno vrijeme i energiju može biti veoma teško. Osim toga, kockanje često predstavlja bijeg pojedinca od problema s kojima se mora susretati u svakodnevnom životu. Kako bi osoba prestala kockati, osim motivacije, potrebno je stvoriti i strategiju koja uključuje razmišljanje o načinu upravljanja novcem, slobodnom vremenu, socijalnoj interakciji s drugim ljudima, obitelji i dr. U većini slučajeva obitelj je ta koja postavlja sumnju da član obitelji ima problem s kockanjem. Pojedinaac je uvijek „kratak“ s novcima, posuđuje novac od obitelji i prijatelja, uzima bankovne zajmove, skriva bankovna izvješća, u kući fali novac i/ili vrijedne stvari poput nakita, sve češće izbiva s obiteljski okuplja i sl. Kada se postavi sumnja na ovisnost, osobi treba postaviti neki oblik slijedeća pitanja:

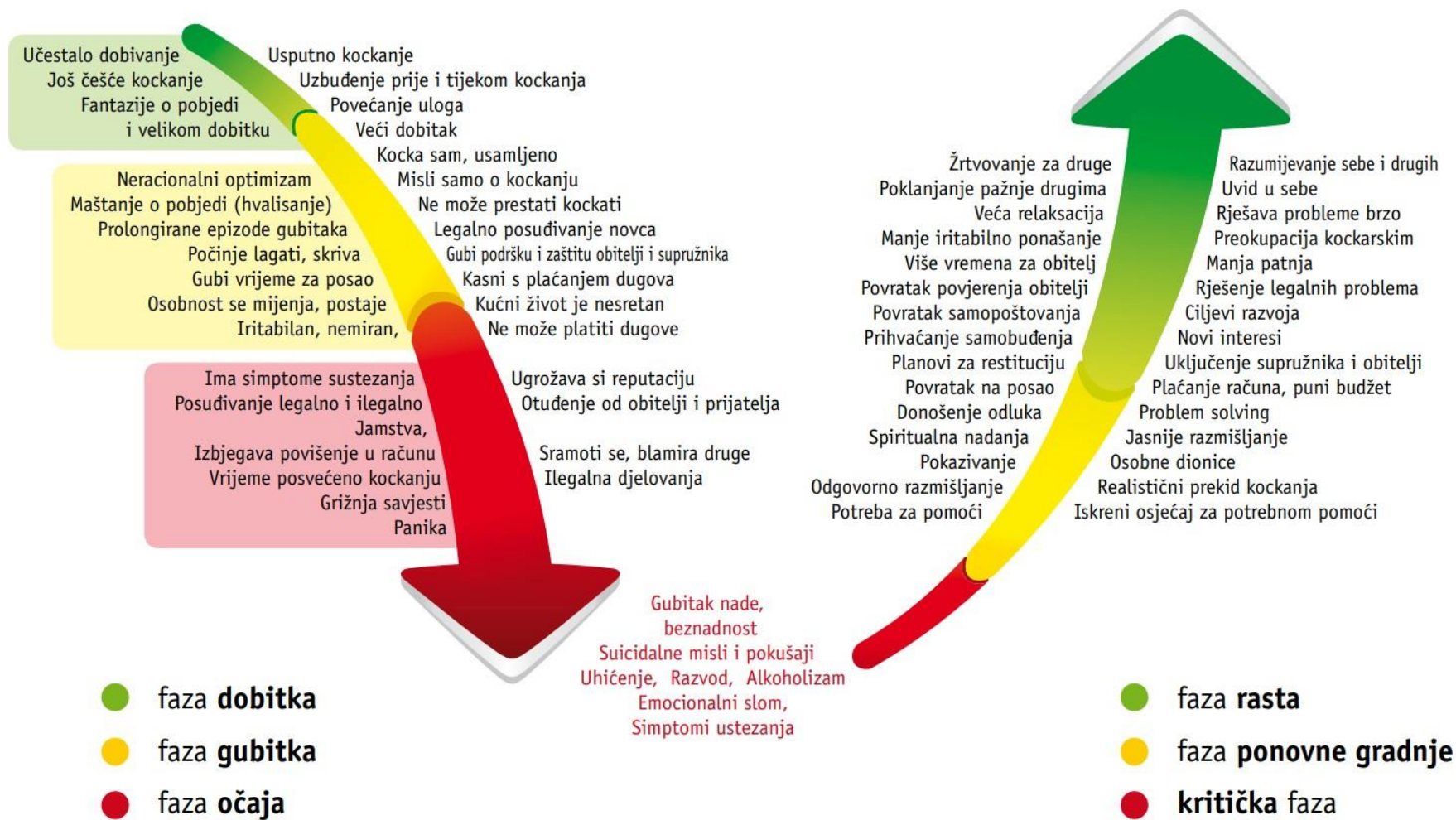
1. Je li ti za zadovoljstvo kockanje treba sve veći iznos novaca?
2. Osjećaš li se nemirno ili razdražljivo kada ne kockaš?
3. Jesi li već pokušao smanjiti ili prestati kockati?
4. Zaokuplja li te kockanje?
5. Kockaš li kada se osjećaš loše?
6. Kako vraćaš dugova nakon gubitka novca?
7. Koristiš li laži da bi prekrivio kockanje?
8. Ima li kockanje negativan utjecaj na tvoj posao, karijeru, obrazovanje ili međuljudske odnose?
9. Oslanjaš li se na druge osobe u olakšavanje svoje vlastite financijske situacije?

Ukoliko osoba odgovori potvrdno na četiri od gore navedena pitanja, treba je uputiti na razgovor sa stručnom osobom kako bi joj se pružilo adekvatno liječenje (8).

4.3. Patološko kockanje

Patološko ili kompulzivno kockanje svrstano je u petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje kao poremećaj kontrole poriva. Osoba više ne kocka samo radi zabave i zarade, već ono postaje glavna okupacija, ulozi, ali i dugovi postaju sve veći pa se stoga javljaju financijski problemi, problemi obitelji i sl. Jednom kada dugovi postanu preveliki, pojedinac na bilo koji način želi doći do potrebnog novca te se često uključuje u ilegalne aktivnosti (npr. krađa). Ovisnici vrlo često ne žele prihvatiti činjenicu kako su njihovi problemi nastali kao posljedica kockanja, ne prihvaćaju „ideju“ da imaju problem i da trebaju liječenje te stalno vjeruju kako će osvojiti veliki dobitak.

Na slici 4.3.1. prikazane su faze kroz koje prolaze kockari. Prva faza je faza dobitka. U toj fazi osoba osjeća uzbuđenje, dobitci su česti, kockanje je usputna aktivnost koja postaje sve češća, javljaju se fantazije o pobjedi, a ulozi se povećavaju. Nakon prve faze, slijedi faza gubitka. U ovoj fazi osoba je počela gubiti, ima neracionalne misli, sve češće kocka, legalno posuđuje novac kako bi podmirila dugove, kasni s plaćanjem dugova, nastaju problemi u obitelji, osobnost osobe se mijenja te ona postaje nemirna i tjeskobna. Treća faza je faza očajja. U ovoj fazi osoba ima simptome sustezanja, na ilegalan način pokušava doći do novca, otuđuje se od obitelji, gubi njihovu podršku. Osoba osjeća paniku, gubitak nade, doživljava emocionalni slom te se javljaju suicidalne misli i suicidalni pokušaji. Upravo su ovi osjećaji razlog zbog kojih se osobe odlučuju na liječenje. Terapijski program se sastoji od grupne psihoterapije, individualne psihoterapije, radne terapije i tehnika relaksacije, kognitivno-bihevioralne terapije u grupi i psihofarmakoterapije. Osnovno polazište za uspješno liječenje jest samospoznaja o problemu i motiviranost za prestanak kockanja. U tzv. fazi ponovne gradnje osoba traži pomoć kako prestati kockati, realističan je i motiviran u svom naumu, jasnije razmišlja, donosi odluke, počinje raditi, supružnici i obitelj uključeni su u proces terapije. Iz faze ponovne gradnje nastaje faza rasta. U ovoj fazi osoba pokazuje nove interese, vraća svoje samopoštovanje, prihvaća probleme u kojima se našla i pokušava ih riješiti na legalan način, vraća povjerenje obitelji, pronalazi više vremena za obitelj, manje pati, poklanja pažnju drugim ljudima i dr. Kako se osobe najčešće javljaju na liječenje kada im je život u kaosu, liječenje predstavlja dugotrajan proces. Obzirom da se zapravo radi strukturalna promjena osobe, potrebno je mnogo vremena i truda (9).



Robert Custer "A chart of compulsive gambling and recovery"

Slika 4.3.1. Faze kockanja

Dostupno na: [Elvira Koic Problematično i patološko kockanje.pdf](#) (28.09.2021.)

4.4. Utjecaj kockanja na mentalno zdravlje

Ovisnici često navode kako imaju promjene raspoloženja, nervozni su i dekoncentrirani, pate od nesаницe, nemaju apetit, tjeskobni su, pao im je libido, depresivni su i imaju suicidalne misli. Ovisnost u podmakloj fazi predstavlja patnju i bol kako za ovisnika, tako i za njegovu obitelj. U St. Louis ECA studiji (10) uočene su povećane stope poremećaja mentalnog zdravlja kod problematičnih i patoloških kockara. U usporedbi s osobama koje nisu kockari, povećani su omjeri za vjerojatnost razvoja depresije (3.3; 95% CI, 1.6 do 6.8), shizofrenije (3.5; 95% CI, 1.3 do 9.7), fobije (2.3; 95% CI, 1.2 do 4.3), sindroma somatizacije (3.0; 95% CI, 1.6 do 5.8) te antisocijalnog poremećaja osobnosti (6.1; 95% CI, 3.2 do 11.6). Rekreativski kockari u usporedbi s osobama koje ne kockaju imaju povećanu vjerojatnost razvoja depresije (1.7; 95% CI, 1.1 do 2.6), distimije (1.8; 95% CI, 1.0 do 3.0), sindroma somatizacije (1.7; 95% CI, 1.1 do 2.8), antisocijalnog poremećaja osobnosti (2.3; 95% CI, 1.6 do 3.4), ovisnosti o alkoholu (1.9; 95% CI, 1.3 do 2.7) te ovisnosti o nikotinu (1.4; 95% CI, 1.0 do 1.7). Unatoč ovim podacima koji pokazuju negativan učinak na mentalno zdravlje, studija Chambersa i Potenza (11) sugerira kako kockanje može imati i dobrotvoran učinak. Obzirom da kockanje uključuje procjenu rizika i donošenje odluka, sudjelovanje djece i adolescenata u igrama na sreću omogućuje vježbanje procjene rizika i donošenja odluka. Kockanje u starijim dobnim skupinama opisani su kao oblik igre za odrasle koja osim zabave, pruža i uzbuđenje, poboljšava pamćenje, koncentraciju, koordinaciju i poboljšava sposobnost rješavanja problema. Međutim, rizici i koristi povezani s kockarskim pothvatima kao što su odlasci u kasina za odrasle nisu u potpunosti istraženi te postoji potreba za daljnjim istraživanjem zdravstvenih posljedica povezanih s učestalošću sudjelovanja u određenim oblicima kockanja, osobito u onima u koje se uključuje veliki dio stanovništva.

4.5. Liječenje ovisnosti o kockanju

Iako kockanje predstavlja bezopasnu aktivnost za većinu ljudi koji kockaju, osobe ovisne o igrama na sreću često karakteriziraju kognitivne distorzije poput iluzija, depresije, anksioznosti i impulzivnog ponašanja. Liječenje ovisnosti može se podijeliti u tri faze. Prva faza je faza detoksikacije. Detoksikacija kod liječenja ovisnosti o kockanju podrazumijeva nagli prestanak kockanja i može uključivati simptome ustezanja kao što su anksioznost, razdražljivost, emocionalnu nestabilnost, nesanicu... Cilj detoksikacije je postići održivu apstinenciju na siguran način koji smanjuje simptome ustezanja. Druga faza je oporavak s naglaskom na održivu motivaciju za prestanak kockanja, učenje strategija za suočavanje sa žudnjom i razvoju novih, zdravih obrazaca ponašanja koji će zamijeniti ponašanje ovisnosti. Treća faza, ujedno i najteže ostvariva, je prevencija kockanja s ciljem dugoročnog održavanja apstinencije. Unatoč metodama liječenja lijekovima, trenutno dostupna literatura ukazuje kako su najučinkovitija opcija za ovu vrstu ovisnosti psihološke metode (12).

4.5.1. Motivacijski intervju

Jedna od najperspektivnijih terapijskih mogućnosti za liječenje ovisnosti o kockanju jest motivacijski intervju koji se može primijeniti i u kombinaciji s drugim tehnikama. Ova vrsta intervencije omogućuje pacijentima da identificiraju i učinkovito riješe svoju ambivalenciju. Jedan od središnjih elemenata ovog pristupa su normativne povratne vrijednosti. Ovom tehnikom pojedinci analiziraju svoje problematično kockarsko ponašanje koje se obično podcjenjuje, uspoređujući ga s kockarskim obrascima opće populacije kako bi promicali promjenu ponašanja (13).

4.5.2. Kognitivno-bihevioralna terapija

Najčešća psihološka intervencija u liječenju ovisnosti o kockanju je kognitivna bihevioralna terapija (CBT). Cilj ove vrste terapije je identificirati i promijeniti kognitivne distorzije koji uzrokuju prekomjerno kockanje. Neke od osnovnih CBT tehnika su: kognitivno restrukturiranje, rješavanje problema, vještina suočavanja i razvoj socijalnih vještina. Kognitivnim restrukturiranjem pokušavaju se ispravljati kognitivne distorzije, npr. ovisnik je

uvjeren kako će ostvariti dobitak zbog svog specifičnog sistema klađenja. Strategijama rješavanja problema pred ovisnika se postavljanju mogući načini kako steći kontrolu nad kockanjem, kako riješiti nastale probleme u obitelji, financijske dugove i sl. Prema Kornu i Shafferu, ovisnicima se može pomoći vježbanjem komunikacije, asertivnosti, opuštanja i suočavanja sa stresom. Neke od tehnika koje se mogu koristiti su: igranje uloga, vježbanje mehanizma suočavanja, postavljanje ciljeva, psihoedukacija, upravljanje impulsima za kockanjem i self monitoring (7).

4.5.3. Socioterapija

Socioterapija je vrsta liječenja psihičkih poremećaja koja se temelji na primjeni terapijskih značajki grupe. Odnosno, može se definirati kao skupina različitih aktivnosti u rehabilitaciji psihijatrijskih bolesnika. Najpoznatija socioterapijska metoda su terapijske zajednice koje pružaju pomoću u rehabilitaciji ovisnika. Prema Wilmeru: "U terapijskoj zajednici se teži rješavanju problema kroz interpersonalne odnose time što se bolesniku pomaže da se identificira sa socijalnom grupom i da putem identifikacije modificira svoje socijalne stavove i ponašanje zahvaljujući sve većoj svijesti o svojoj ulozi u odnosima s drugim ljudima.". Osnovni principi na kojima se temelji terapijska zajednica su: ravnopravnost svih članova, demokratski tip odnosa, jednakost, poštovanje i uvažavanje mišljenja svakog člana. U širem smislu, socioterapijski postupci uključuju dnevnu bolnicu, socioterapijski klub, izvanbolnički socioterapijski klub, okupacijska i radna terapija, posjet muzejima, izleti u prirodu, biblioterapija glazbom, ples i dr. (14).

U Republici Hrvatskoj Klub ovisnika o kocki (*u daljnjem tekstu KLOK*) osnovan je 2007. u Zagrebu s ciljem pomoći u liječenju i rehabilitaciji patoloških kockara i njihovim obiteljima. KLOK djeluje i u Rijeci, Splitu i Metkoviću., a u Osijeku djeluje Udruga za borbu protiv ovisnosti „NE-ovisnost“ koja je osnovana 2003., a na njihovu inicijativu u postupku je i osnivanje Osječkog KLOK-a.

4.5.4. Farmakoterapija

Trenutno ne postoji lijek koji je odobren isključivo za liječenje ovisnosti o kockanju. Broj randomiziranih, dvostruko slijepih, placebo kontroliranih studija koje istražuju učinkovitost i koristnost lijekova za liječenje ovisnosti o kockanju je malen. Većina objavljenih istraživanja još uvijek traju ili su prikaz pojedinačnog i/ili više kliničkih slučajeva. Na temelju kliničkih karakteristika i neurofarmakološkog djelovanja najčešće se koriste antidepresivi, opioidni antagonisti i stabilizatori raspoloženja. Primjena ovih lijekova indicirana je uzimajući u obzir mentalne poremećaje kao što su kompulzivno-impulzivni poremećaji, bipolarni poremećaj i poremećaji uporabe psihoaktivnih tvari.

Svega 5 randomiziranih, dvostruko slijepih, placebo kontroliranih studija je provedeno ispitujući učinak selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina (SSRI), odnosno antidepresiva. Dvije studije proučavale su učinak paroksetina (15,16), također dvije studije proučivale su učinak fluvoksamina (17,18), a jedna studija sertralin (19). Uspoređujući s placebo skupinama, paroksetin i fluvoksamin imaju značajno bolji učinak te se obećavajuća terapija za liječenje ovisnosti o kockanju. Osim SSRI, studija koja je proučavala inhibitore ponovne pohrane dopamina i noradrenalina (20), tj. bupropion, nije pokazala značajne razliku usporedno s placebo skupinom.

Temeljitom meta-analizom zaključeno je kako opioidni antagonisti imaju malu, ali značajnu korist u usporedbi s placebo skupinama (21). Prema zadnjim studijama dokazano je kako su naltrekson i nalmeften jedina farmakološka terapija temeljena na dokazima za liječenje ovisnosti o kockanju (22). Rezultati istraživanja pokazuju kako postoji nekoliko randomiziranih, dvostruko slijepih, placebo kontroliranih studija, no većina studija su otvorena istraživanja s malim brojem uzoraka i oskudnim podacima o praćenju. Potrebne su daljnje studije koje trebaju uzeti u obzir različite simptome ovisnosti o kockanju kako bi se olakšala klinička primjenjivost. Također, psihijatrijski komorbiditeti često nisu uključeni u studije što kasnije ometa primjenu ovih terapijskih mogućnosti na kliničku populaciju.

4.5.5. Liječenje od ovisnosti u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj ne postoji registar ovisnika o igrama na sreću, već se prema inozemnim statističkim podacima procjenjuje kako je učestalost kocke od 1-1.5% u odrasloj populaciji. 2015. godine u travnju otvorena je prva i za sada jedina Dnevna bolnica za ovisnost u Republici Hrvatskoj. Dnevna bolnica nalazi se u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“. Stručni tim koji provodi program liječenja čine psihijatri, socijalni pedagozi, psihologinja kognitivno-bihevioralnog usmjerenja, prvostupnici sestinstva i radni terapeut. Liječenje se odvija na D2 uputnicu za dnevno-bolničko liječenje koju izdaje liječnik obiteljske medicine i traje 80 dana. Primjenjuju različite vrste terapije kao što su farmakoterapija, kognitivno-bihevioralna terapija, tehnike relaksacije i dr. Osobe koje pristanu na liječenje, a u radnom su odnosu, dobiju potvrdu na temelju koje im je omogućeno bolovanje u trajanju cijelog liječenja. Pri tom, treba napomenuti kako podatke o dijagnozi i liječenju poslodavac ne može saznati, kao ni članovi obitelji i prijatelji. Članovi obitelji uključeni u proces liječenja mogu dobiti informacije samo u slučaju ako osoba koja se liječi da suglasnost. Ovisnost je kronično recidivirajuća bolest koju nije moguće izliječiti, već zaliječiti u obliku apstinencija. Oporavak traje dugoročno, a cilj je educirati pacijente kako prepoznati promjene u ponašanju, emocije i žudnju koje vode nazad k ovisnosti (8).

4.6. Proces zdravstvene njege osoba ovisnih o igrama na sreću

Sestrinska dijagnoza je kratka, sažeta tvrdnja koja se odnosi na pacijentov problem, odnosno tjelesno, psihičko i socijalno stanje pacijenta. Predstavlja zaključak medicinske sestre izveden iz analize podataka, a odnosi se na zdravstvena stanja bolesnika koja sestra može i smije samostalno zbrinjavati, pri tom poštujući pravo bolesnika na privatnost. U nastavku ovog poglavlja opisane su sestrinske dijagnoze koje se odnose na bolesnike ovisne o igrama na sreću kao što su nemotiviranost za liječenje, neučinkovito sučeljavanje, poricanje, poremećaj spavanja, visoki rizik za samoubojstvo i disfunkcionalni odnosi u obitelji (23).

4.6.1. Nemotiviranost za liječenje

Ovisnici o igrama na sreću vrlo često ne žele sami sebi priznati kako imaju problem i ne prihvaćaju pomoć. U većini slučajeva javljaju se na liječenje kada nastanu veliki dugovi, nemogućnost otplate kredita, gubitak radnog mjesta i bračnih problemi. Često žive u uvjerenju kako će uskoro dobiti veliki zgoditak te mijenjaju svoj „sistem“ igranja.

Intervencije medicinske sestre su:

- stvoriti odnos povjerenja
- poticati ovisnika za aktivno sudjelovanje u procesu liječenja
- istaknuti važnost ponovne resocijalizacije i povratka u društvo
- poticati ga da promjeni prijašnje obrasce ponašanja
- educirati ovisnika o bolesti, njenim posljedicama, terapiji i mogućnosti liječenja

Cilj:

- ovisnik će pristati na liječenje
- ovisnik ostaje u procesu liječenja

4.6.2. Neučinkovito sučeljavanje

Nemogućnost pridržavanja terapijskog plana zbog postojanja određenih čimbenika. Ti čimbenici proizlaze iz toga da je ovisnik stavljen u novu situaciju gdje se mora suočiti s problemom ovisnosti za koji on najčešće smatra da ne postoji. Nova situacija stvara kod ovisnika nezadovoljstvo, frustracije, strah, anksioznost (23).

Intervencije medicinske sestre su:

- stvoriti odnos povjerenja
- smanjiti uzroke koji mogu povećati nezadovoljstvo i frustracije pacijenta
- prihvatiti izjave pacijenta o uzrocima nepridržavanja plana
- ohrabriti pacijenta da verbalizira svoje probleme s pridržavanjem plana
- istražiti zajedno s pacijentom različite uzroke koji utječu na pridržavanje plana
- koristiti pozitivne termine i autosugestiju.
- raspraviti s pacijentom o njegovim strahovima vezanim uz primjenu plana terapije: na reagiranje na terapiju, predoziranje, ovisnost
- uključiti pacijenta u planiranje zdravstvene njege
- ublažiti strah i anksioznost
- smanjiti vremenski period od inicijalnog pregleda do početka izvedbe plana, ukoliko je moguće.
- osigurati dovoljno vremena za razgovor s pacijentom
- osigurati multidisciplinarni rad (rad s radnim terapeutima, psihoterapeutom) ako je potrebno.
- postaviti ciljeve zajedno s pacijentom
- osigurati optimalnu okolinu, bez buke i gužve
- dogovarati s pacijentom termine terapije u skladu s njegovim aktivnostima, ukoliko je moguće.
- skratiti vrijeme čekanja u čekaonici.
- osigurati pacijentu prijevoz, ako je potrebno
- osigurati materijale s uputama.
- educirati pacijenta i obitelj

- osigurati privatnost
- osigurati prilaz invalidima
- organizirati posjet zdravstvene njege u kući ili patronažne sestre
- sugerirati pacijentu načine olakšavanja uzimanja terapije ili provođenja plana (uzimanje lijekova s hranom ili mlijekom, ukoliko nije kontraindicirano)
- uključiti socijalnog radnika ukoliko se radi o skupocjenoj opremi
- objasniti i pojasniti sve nejasnoće pacijentu
- objasniti važnost pridržavanja uputa liječnika ili proizvođača lijekova

Cilj:

- pacijent će verbalizirati strahove povezane sa zdravstvenim potrebama
- pacijent će identificirati faktore koji pridonose nepridržavanju plana
- pacijent će izraziti ljutnju, frustracije, zbunjenost u vezi plana
- pacijent će identificirati izvor svog nezadovoljstva
- pacijent će sugerirati i sudjelovati u poboljšanju plana
- pacijent će uspješno provoditi terapijski plan i plan promicanja zdravlja

4.6.3. Poricanje

Poricanje predstavlja obrambeni mehanizam pojedinca kada se ne želi suočiti s odgovornošću koje donose njegova djela, u ovom slučaju ovisnost o igrama na sreću. Ovisnici često odbacuju istinu pretvarajući se kako je stvarno drugačija no što ona jest (24).

Intervencije medicinske sestre su:

- potaknuti pacijenta da verbalizira doživljaj problema
- ohrabriti pacijenta da prihvati novonastalu situaciju
- pomoći pacijentu da prihvati odgovornost
- podučiti pacijenta posljedicama štetnog ponašanja
- dogovoriti s pacijentom planirane postupke
- dogovoriti s pacijentom aktivnosti za povratak u svakodnevicu
- uputiti pacijenta u grupe podrške
- omogućiti sigurnu okolinu
- stvoriti odnos povjerenja
- dokumentirati stanje pacijenta
- koristiti pozitivne izraze i autosugestiju
- osigurati suportivnu skrb (psihoterapija)
- raspraviti s pacijentom o njegovim očekivanjima vezanim uz ishod liječenja.
- uključiti pacijenta u planiranje zdravstvene njege
- ublažiti strah i anksioznost
- osigurati dovoljno vremena za razgovor s pacijentom
- izbjegavati površnu potporu i tješnje
- uključiti obitelj
- uključiti religijsku (duhovnu) pomoć prema želji pacijenta
- osigurati privatnost

Cilj:

- pacijent će verbalizirati problem
- pacijent će navesti psihološke i fiziološke posljedice problema
- pacijent će prihvatiti posljedice nastalog problema
- pacijent će izražavati nadu

4.6.4. Visoki rizik za samoubojstvo

Obzirom kako ovisnost o igrama na sreću utječe na psihički, tjelesni, akademski i radni status ovisnika, pojava beznađa i doživljaj kako je smisao života izgubljen mogu dovesti do suicidalnog izlaza. Kockanje kao poremećaj kontrole impulsa i ovisničkog ponašanja predstavlja visok rizik za suicidalno ponašanje. Suicidalno ponašanje obuhvaća samoubojstvene kretnje, pokušaje samoubojstva i izvršeno samoubojstvo. Djelovanja koja imaju namjeru biti kobna, ali ne uspiju nazivaju se pokušaji samoubojstva (25). Prilikom procjene rizika za počinjenje suicida primjenjuju se standardizirani upitnici i skale te podatci iz sestrinske anamneze i medicinske dokumentacije. U procesu zdravstvene njege suicidalnog ovisnika o igrama na sreću vrlo je važno uspostaviti dobar odnos, pitati o simptomima, depresivnosti, suicidalnim idejama te pružiti podršku (26).

Intervencije medicinske sestre su:

- osigurati sigurnu okolinu pacijentu – ukloniti potencijalno opasne predmete (oštre predmete i uređaje, staklene predmete, užad i remenje, lijekove itd.)
- učestalo kontrolirati ormariće i prostor u kojem bolesnik boravi
- uputiti obitelj da ne donosi nikakve opasne predmete pacijentu
- osigurati nadzor pacijenta sukladno riziku za počinjenje samoubojstva
- prepoznati stanja disimulacije bolesti
- osigurati odnos povjerenja temeljen na empatiji i aktivnom slušanju
- biti uz pacijenta kada god je moguće
- primjenjivati načela terapijske komunikacije uz izbjegavanje naređivanja, moraliziranja, kritiziranja, sugeriranja
- osigurati dovoljno vremena za komunikaciju s pacijentom
- potaknuti komunikaciju u kojoj će pacijent izraziti svoje negativne emocije i osjećaje
- potaknuti pacijenta da otkrije vlastitu snagu i sposobnosti
- zajedno s pacijentom pripremiti i potpisati ugovor u kojem izjavljuje da neće djelovati autodestruktivno
- svakodnevne aktivnosti organizirati u skladu s pacijentovim sposobnostima i mogućnostima
- potaknuti pacijenta da postavi kratkoročne, ostvarive ciljeve
- potaknuti pacijenta da se usredotoči na određene aktivnosti

- spriječiti izolaciju i otuđivanje pacijenta
- kontrolirati uzimanje propisane terapije
- odjelnu terapiju držati zaključanu
- uključiti obitelj u skrb za pacijenta
- poticati članove obitelji da održe iskrene i tople odnose sa svojim članom obitelji bez obzira na njegovo ponašanje, ideje ili misli
- kontaktirati psihijatra pri pogoršanju stanja pacijenta

Cilj:

- pacijent će verbalizirati suicidalne misli i osjećaje
- pacijent svojevoljno potpisuje ugovor kako bi uklonio suicidalna ponašanja
- pacijent će sudjelovati u provođenju tretmana
- pacijent će zatražiti pomoć kada osjeti autodestruktivne nagone

4.6.5. Poremećaj spavanja

Poremećaj spavanja definira se kao nemogućnost pojedinca da zadovolji potrebe za spavanjem i/ili odmorom. Najčešće je posljedica stresa, detoksikacije, promjene okruženja ili se javlja kao prilagodba na promjenu obrasca sna (12,23).

Intervencije medicinske sestre su:

- napraviti plan dnevnih aktivnosti s pacijentom
- ukloniti čimbenike iz okoline koji otežavaju usnivanje
- planirati primjenu lijekova koji mogu utjecati na spavanje (diuretici)
- osigurati pacijentu kupku ili masažu prije spavanja
- osigurati dovoljan broj jastuka prije spavanja
- dogovoriti s pacijentom vođenje dnevnika spavanja
- podučiti pacijenta tehnikama relaksacije
- savjetovati pacijentu promjenu prehrambenih navika: smanjiti konzumaciju kofeina, alkohola te količine pikantne hrane
- omogućiti pacijentu da izrazi brige zbog kojih ne može spavati
- poticati pacijenta na dnevnu aktivnost
- primijeniti lijekove za spavanje prema odredbi liječnika

Cilj:

- pacijent će prepoznati čimbenike koji ometaju ili otežavaju san
- pacijent će spavati _____ sati bez prekida
- pacijent neće pokazivati tjelesne znakove neispavanosti
- pacijent će izvoditi vježbe opuštanja prije spavanja
- pacijent će promijeniti prehrambene navike kako bi lakše spavao
- pacijent će biti odmoran

4.6.6. Disfunkcionalni odnosi u obitelji

Promijenjeni obiteljski odnosi ukazuju kako između članova obitelji postoje problemi u odnosu, prisutno je nepovjerenje, neučinkovito donošenje odluka i součavanje, povlačenje i sl. Obzirom su ovisnici o kockanju skloni laganju, obitelj često izgubi povjerenje u člana svoje obitelji, ne vjeruju u mogućnost njegova izlječenja, okupirani su negativnim mislima što proizlazi i iz činjenice kako je ovisnik doveo obitelj do financijskih dugova, ne pružaju mu potporu i razumijevanje u njegovom pokušaju liječenja i ne žele mu pomoć. Oni se osjećaju iznevjereno, ljuto, a često i zbunjeno.

Intervencije medicinske sestre su:

- određivanje trenutne razine obiteljskog funkcioniranja i razine prije pojave ovisnosti
- praćenje sposobnosti i vještina rješavanja problema, interpersonalnih odnosa, potpore, komunikacije
- procjena koliko je obitelj spremna sudjelovati kao potpora u liječenju člana koji je ovisnik
- potiče obiteljsko sudjelovanje u liječenju
- potiče pacijenta na razgovor da izrazi svoje osjećaje
- educira i informira pacijenta
- savjetuje o terapijskim zajednicama koje pružaju potporu (centri za dnevnu skrb, anonimne zajednice liječenih ovisnika i sl.)

Cilj:

- pacijent će izraziti svoje osjećaje i želje članovima obitelji
- pacijent će prihvatiti socioterapiju u terapijskim zajednicama
- obitelj će pacijentu pružiti potporu u liječenju

4.7. Prevencija

Problemi uzrokovani patološkim kockanjem započinju liberalizacijom tržišta. Raste broj priređivača igara na sreću, ponuda je sve veća, a posljedično time raste i broj igrača. Prevencija patološkog kockanja može biti primarna, sekundarna i tercijarna. Primarnu prevenciju treba provoditi u školama sa cijelom populacijom učenika, a osobito s adolescentima. Iako je današnja mladež relativno dobro informirana o rizicima pušenja, korištenju droga i neodgovornom seksualnom ponašanju, znanje o ovisnosti o igrama na sreću je krhko. Sekundarna prevencija se radi sa osobama koje su već imala iskustva s kockanjem, no njihovo ponašanja nije patološko stoga se osobe mogu uputiti na savjetovanja s pedagogom, psihologom ili psihijatrom. Za razliku od primarna i sekundarne prevencije, u tercijarnoj prevenciji radi se sa patološkim ovisnicima kojima je potrebno dugotrajno liječenje i praćenje (27).

Prvi hrvatski program prevencija kockanja mladih naziva se „Tko zapravo pobjeđuje?“, a razvijen je u sklopu projekta „Kockanje mladih u Hrvatskoj“ koji se od 2010. godine provodi na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Ovaj program namijenjen je učenicima prvih i drugih razreda srednje škole, no moguće ga je izvoditi i u sedmim i osmim razredima osnovnih škola. Glavni cilj ovog programa jest prevencija uključivanja adolescenata u igre na sreću, a specifični ciljevi su unaprijeđenje socio-emocionalnih vještina mladih, razvijanje osobnog odgovornog ponašanja vezanog za igre na sreću i stjecanje znanja o igrama na sreću i posljedicama ovisnosti (28).

Osim programa „Tko zapravo pobjeđuje?“, u Republici Hrvatskoj, od 2012. godine provodi se i nacionalni program „Zdrav za 5“ koji je zajednički projekt Ministarstva zdravstva, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa te Ministarstva zaštite okoliša i prirode. Ciljevi ovog projekta su informiranje i podizanje svijesti djece osnovnoškolskog i srednjoškolskog uzrasta o zloupotrebi droga, alkohola i igara na sreću te očuvanje i zaštita okoliša. Ovaj projekt na preporuku Agencije za odgoj i obrazovanje provodi se u školama u svim županijama Republike Hrvatske, a ciljna dobna skupina su učenici osmog razreda osnovne škole te učenici prvog i drugog razreda srednje škole (29).

4.8. Priređivači igara na sreću

Države oduvijek nadziru priređivanje igara na sreću zbog mogućih kriminalnih radnji (npr. „pranje“ novca, utaja poreza i sl.) i pojave patološkog kockanja. Igre na sreću predstavljaju manji segment hrvatskog gospodarstva, no ne treba ga zanemariti. U Republici Hrvatskoj prema Zakonu o igrama na sreću članak 8., Vlada Republike Hrvatske sama određuje odredbe korisnika i način raspodjele prihoda stečenih od priređivača igara na sreću organizacijama koje svojim programima utječu na:

1. promidžbu sporta
2. borbu protiv zlouporabe droga i suzbijanje ostalih oblika ovisnosti
3. poboljšanje i provedbu socijalne i humanitarne djelatnosti
4. problematikom i zadovoljavanjem potreba osoba s invaliditetom
5. razvoj tehničke kulture
6. kulturu u društvu
7. izvaninstitucionalnim obrazovanjem i odgojem djece i mladih
8. cjelokupan razvoj civilnog društva

Za financiranje gore navedenih programa država izdvaja 50% naknada od priređivanja igara na sreću. Prema trenutno važećoj Uredbi (NN 148/20) raspodjela prihoda od igara na sreću utvrđuje se izdvajanje za organizacije:

- 35% onima koji promiču razvoj sporta
- 4,19% onima koji pridonose borbi protiv zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti
- 12,50% onima koji se bave socijalnom i humanitarnom djelatnošću
- 19,10% onima koji se bave problemima i zadovoljavanjem potreba osoba s invaliditetom
- 3,70% onima koji se bave tehničkom kulturom
- 12,28% onima koji se bave kulturom
- 1,96% onima koji se bave izvaninstitucionalnom naobrazbom i odgojem djece i mladih
- 11,27% onima koji pridonose razvoju civilnoga društva

Jačanjem tržišta igara na sreću, raste i broj ovisnika. U prevenciju patološkog kockanja važno je uključiti i priređivače igara na sreću čija poslovanja moraju biti društveno odgovorna. Također, njihova uloga je i podizanje svijesti i osjetljivosti društva na problem ovisnosti. Drugim riječima, društveno odgovorno priređivanje igara na sreću znači da osobe koje odluče igrati igraju u sigurnim i legalnim uvjetima s minimalnim štetnim posljedicama za društvo i da dobiju točnu, jasnu i pravovremenu informaciju o usluzi. Na internetskim stranicama priređivača igara na sreću kao što su Hrvatska Lutrija, Admiral, Senator i dr. mogu se pronaći razni savjeti kako odgovorno igrati. Primjer odgovornog igranja prikazan je u Tablici 4.8.1.

1.	Igre na sreću igrajte samo radi zabave.	Ako više ne uživate u igri, pitajte se zbog čega nastavljate s igrom?
2.	Novac koji izgubite smatrajte cijenom Vaše zabave.	Svaki dobitak smatrajte nagradom.
3.	Odredite iznos do kojeg planirate potrošiti i ne mijenjajte ga.	
4.	Odredite koliko svojeg vremena želite odvojiti za igranje igara na sreću i držite se toga.	Bez obzira da li u tom trenutku dobivate ili gubite, prekinite i otidite kada istekne Vaše planirano vrijeme.
5.	Očekujte gubitak.	Budite svjesni da je vjerojatnost da ćete izgubiti veća od vjerojatnosti da postignete dobitak.
6.	Odredite pravilo da ne igrate igre na sreću na kredit.	Ne posuđujte novac!
7.	Stvorite ravnotežu u svom životu.	Igranje igara na sreću ne bi smjelo ometati ili pak zamijeniti Vaše prijatelje, obitelj, posao ili druge aktivnosti.
8.	Izbjegavajte lov na izgubljeni novac.	Vaši gubici vjerojatno će biti tim veći, što se više trudite nadoknaditi izgubljeno.
9.	Ne igrajte igre na sreću kako biste zaboravili ili «pobjegli» od emocionalne ili fizičke boli.	Ukoliko Vam igranje postane više od zabave, to može voditi u probleme.
10.	Educirajte se i upoznajte sa znakovima problematičnog igranja igara na sreću.	Što više znate, to bolje odluke u svom životu možete donijeti. A lakše možete prepoznati i one kojima je potrebna pomoć!

Tablica 4.8.1. Deset pravila odgovornog igranja
Dostupno na: www.lutrija.hr/cms/15 (30.09.2021.)

Unatoč COVID-19 pandemiji koja je dovela do zatvaranja automat kluba, broj ovisnika o igrama nije pao. Zahvaljujući digitalizaciji brojni priređivači igara na sreću ponudili su „on-line“ verzije najpopularnijih igara. Problematici kockari nisu morali strahovati hoće li ih netko vidjeti pri ulasku u casino, već iz uz udobnosti svoga doma putem računala ili mobilnog uređaja mogli kockati bilo gdje i bilo kada. Zdravstvena kriza dovela je i do teške ekonomske situacije. Puno ljudi bilo je u strahu za svoju egzistenciju i budućnost. Problem je da su ljudi, nakon popuštanja

mjera u vezi korona virusa nastavili igrati on-line, ali i vratili se poslovnicama kladionica, a upravo je ta kombinacija često vezana uz značajne psihosocijalne posljedice kada je ovisnost o kockanju u pitanju. Samim time veliki broj problematičnih kockara za vrijeme karantene postali su patoloških kockari. Prema riječima dr. Bodora koji je voditelj Dnevne bolnice za ovisnost o kockanju (KOCKA) u Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan Zagreb, više od 80% njihovih pacijenata ima otvorene on-line račune gdje najčešće igraju sportsko klađenje i igre na aparatima. Upozorava kako ove aktivnosti često vezuju nagomilane dugove, a prosječni dugovi njihovih pacijenata iznose oko 30.000,00 eura. Prema Europskom udruženju za kockanje i sportske kladionice (eng. *European gaming and betting association; EGBA*) sportsko klađenje je najpopularnija aktivnost koja čini 41% udjela europskog on-line prihoda i vrijednosti od 10 milijardi eura bruto prihoda od igara na sreću u 2019. godini (30).

5. ZAKLJUČAK

Prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje, ovisnost o kockanju definirana je kao poremećaj poriva. Osoba ovisna o igrama na sreću ne može se suzdržati od kockanja ili klađenja, iako joj prijete ozbiljne posljedice u obiteljskoj i radnoj okolini. Tijek poremećaja je progresivan i sastoji se od pobjedničke faze, gubitničke faze i faze očaja. U većini slučajeva, ovisnici se javljaju tek kad padnu u fazu očaja. U ovoj fazi kod ovisnika se javljaju promjene raspoloženje, nervozni su, razdražljivi, imaju probleme sa spavanjem, dekoncentrirani su, podliježu depresiji i razmišljaju o suicidu. Većina ovisnika zapela je u dugovima, posudili su novac od rodbine, prijatelja, u obitelji se javlja nepovjerenje, a često brakovi završavaju razvodom. U poodmakloj fazi ovisnost je psihička patnja i bol i za ovisnika i za njegovu obitelj.

Iz svega navedenog vidljivo je kako su problemi zdravstvene njege ovisnika o igrama na sreću s kojima se susreće medicinska sestra su: poricanje, neučinkovito sučeljavanje, nemotiviranost za liječenje, nesanica, disfunkcionalni odnosi u obitelji i visoki rizik za suicid. Medicinska sestra u radu s bolesnikom treba uspostaviti empatijski i profesionalan odnos, ne osuđivati ga, pokazati brigu za njegovo zdravlje, razgovarati o njegovim osjećajima, informirati ga o mogućnostima liječenja, pratiti njegov napredak tijekom liječenja te razgovarati s obitelji i pokušati osigurati njihovu potporu.

Obzirom kako liberalizacijom tržišta raste broj priređivača igra na sreću, posljedično tome bilježi se i rast broja igrača. Organiziranim radionicama mladi se informiraju o zloupotrebi droga, alkohola i igara na sreću te posljedicama ovisnosti. Pravovremenom prevencijom moguće je utjecati na mladež koji prema istraživanjima predstavljaju rizičnu skupinu i svesti rizik za nastankom ovisnosti na minimum.

6. LITERATURA

1. Zakon o igrama na sreću [Online]. 2015. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/315/Zakon-o-igrama-na-sre%C4%87u> (21.09.2021.)
2. DSM-5 (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Peto izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Yau YH, Potenza MN. Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harv Rev Psychiatry*. 2015;23(2):134-146.
4. Jocić E. Kockanje i klađenje mladih u Hrvatskoj (završni rad). Osijek: Filozofski fakultet; 2019.
5. Livazović G, Bojčić K. Povezanost sociodemografskih obilježja, rizičnih stilova ponašanja i sklonosti kockanju adolescenata. *Život i škola*. 2017;64:139-148.
6. Bilić V, Opić S. Adolescentsko kockanje: uloga spola, nekih obiteljskih i školskih čimbenika. *Školski vjesnik*. 2013;62:455-478.
7. Shaffer HJ, Korn DA. Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annu Rev Public Health*. 2002;23:171-212.
8. Kocka – terapijsko-rehabilitacijski program za ovisnost o kockanju [Online]. Dostupno na: [KOCKA - Terapijsko-rehabilitacijski program za ovisnost o kockanju - KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU Sveti Ivan" \(pbsvi.hr\)](#) (25.09.2021.)
9. Koić E. Problematično i patološko kockanje. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije; 2009.
10. Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. Cunningham-Williams RM, Cottler LB, Compton WM 3rd, Spitznagel EL. *Am J Public Health*. 1998 Jul; 88(7):1093-6.
11. Chambers RA, Potenza MN. Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *J Gambl Stud*. 2003 Spring;19(1):53-84.

12. Cowlshaw S, Merkouris S, Dowling N, Anderson C, Jackson A, Thomas S. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Nov 14; 11():CD008937.
13. Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. Hodgins DC, Currie SR, el-Guebaly NJ *Consult Clin Psychol*. 2001 Feb; 69(1):50-7.
14. Simunić NI. Komorbidne smetnje u oboljelih od PTSP (završni rad). Split: Sveučilište u Splitu; 2019.
15. Kim SW, Grant JE, Adson DE, et al. : A double-blind placebo-controlled study of the efficacy and safety of paroxetine in the treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry*. 2002;63(6):501–7.
16. Grant JE, Kim SW, Potenza MN, et al. : Paroxetine treatment of pathological gambling: a multi-centre randomized controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol*. 2003;18(4):243–249.
17. Hollander E, DeCaria CM, Finkell JN, et al. : A randomized double-blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathologic gambling. *Biol Psychiatry*. 2000;47(9):813–7.
18. Blanco C, Petkova E, Ibáñez A, et al. : A pilot placebo-controlled study of fluvoxamine for pathological gambling. *Ann Clin Psychiatry*. 2002;14(1): 9–15.
19. Saiz-Ruiz J, Blanco C, Ibáñez A, et al. : Sertraline treatment of pathological gambling: a pilot study. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(1):28–33.
20. Bartley CA, Bloch MH: Meta-analysis: pharmacological treatment of pathological gambling. *Expert Rev Neurother*. 2013;13(8):887–94.
21. Piquet-Pessôa M, Fontenelle LF: Opioid antagonists in broadly defined behavioral addictions: a narrative review. *Expert Opin Pharmacother*. 2016;17(6):835–44.
22. Menchon JM, Mestre-Bach G, Steward T, Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S. An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors. *F1000Res*. 2018;7:434. Published 2018 Apr 9. doi:10.12688/f1000research.12784.1
23. Abou Aldan D, Babić D, Kadović M, Kurtović B, Režić S, Rotim C, Vico M. *Sestrinske dijagnoze III*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2015.

24. Šimić V. Opasna navika: poricanje simptoma može ugroziti život [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.adiva.hr/zdravlje/obiteljsko-zdravlje-zdravlje/opasna-navika-poricanje-simptoma-moze-ugroziti-zivot/>
25. Medicinski priručnik za pacijente [Online]. 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/samoubojstveno-ponasanje> (29.09.2021.)
26. Kaučić A. Usporedba suicidalnosti kod teških psihičkih bolesnika sa onkološkim bolesnicima (završni rad). Osijek: Medicinski fakultet; 2015.
27. Pro Mente psihološko savjetovalište [Online]. Dostupno na: <https://www.promente.biz/index.php/en/problemi-i-poremecaji/problemi-ovisnosti/564-kockanje-prevenција> (15.10.2021.)
28. Ricijaš N, Kranželić V, Dodig Hundrić D. Tko zapravo pobjeđuje? - priručnik za provođenje programa prevencije kockanja mladih (Who really wins? - handbook for youth gambling prevention program). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; 2016.
29. Čorak D, Krnić D, Modrić I. Kocka i mladi. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; 2013.
30. EGBA. European online gambling key figures 2020 edition. [Online]. 2021. Dostupno na: <https://www.egba.eu/uploads/2020/12/European-Online-Gambling-Key-Figures-2020-Edition.pdf> (20.10.2021.)

7. SAŽETAK

Ovisnost o kockanju definira se kao nesposobnost ovisne osobe da se suzdrži od kockanja ili klađenja, iako joj prijete ozbiljne posljedice u osobnom, obiteljskom i/ili poslovnom okruženju. Vrlo često ne žele sami sebi priznati kako imaju problem i ne prihvaćaju pomoć. U većini slučajeva javljaju se na liječenje tek kada nastanu veliki dugovi, nemogućnost otplate kredita, gubitak radnog mjesta i bračni problemi. Trenutno ne postoji lijek koji je odobren isključivo za liječenje ovisnosti o kockanju. Unatoč metodama liječenja lijekovima, trenutno dostupna literatura ukazuje kako su najučinkovitija opcija za ovu vrstu ovisnosti psihološke metode kao što su kognitivno-bihevioralna terapija i socioterapija. Problemi zdravstvene njege ovisnika o igrama na sreću s kojima se susreće medicinska sestra su poricanje, neučinkovito sučeljavanje, nemotiviranost za liječenje, nesanica, disfunkcionalni odnosi u obitelji i visoki rizik za suicid. Medicinska sestra u radu s bolesnikom treba uspostaviti empatijski i profesionalan odnos, informirati ga o mogućnostima liječenja, pratiti njegov napredak tijekom liječenja osigurati potporu obitelji i dr. Liječenje ovisnosti o igrama na sreću zahtijeva multidisciplinarni pristup liječenju i rehabilitaciji u čijem je timu medicinska sestra neizostavni dio.

KLJUČNE RIJEČI: igre na sreću, kockanje, ovisnost, liječenje

8. SUMMARY

Gambling addiction is defined as the inability of addicts to retrain from gambling or betting even though it is threatened with serious consequences in a personal, family and/or business environment. Very often they don't want to admit to themselves that they have a problem and don't accept help. In most cases, they accept treatment when large debts arise, inability to repay loan, job loss and marital problems. Currently, there is no drug approved exclusively for the treatment of gambling addiction. Despite drug treatment methods, the currently available literature indicates that psychological methods such as cognitive-behavioral therapy and sociotherapy are the most effective options for this type of addiction. The health problems of gambling addicts faces by nurse are denial, ineffective coping, lack of motivation to treat, insomnia, dysfunctional family relationships and high risk of suicide. The nurse working with addict should establish an empathic and professional relationship, inform him about treatment options, monitor his progress during treatment, provide family support, etc. Treatment of gambling addiction requires a multidisciplinary approach to treatment and rehabilitation in which the nurse is an integral part of.

KEY WORDS: lottery games, gambling, addiction, treatment

9. PRILOZI

TERAPIJSKO-REHABILITACIJSKI PROGRAM ZA OVISNOST O KOCKANJU



USMJEREN: PREVENICIJI, LIJEČENJU I REHABILITACIJI
ZA OSOBE S PROBLEMSKIM KOCKANJEM, OVISNOSTU O KOCKANJU TE OVISNOSTI O KOCKANJU
U KOMORBIDITETU S DRUGIM PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA



PROVODI SE: U OKVIRU DNEVNE BOLNICE ZA OVISNOSTI

CILJEVI:

- EDUKACIJA BOLESNIKA I OBITELJI
- PROMJENA SLABO ADAPTIVNOG PONAŠANJA TIJEKOM KOCKANJA
- RAZVIJANJE SOCIJALNIH VJEŠTINA S CILJEM PODIZANJA SAMOPOUZDANJA
- REHABILITACIJA KROZ KLUBOVE I GRUPE SAMOPOMOĆI

VODITELJ: DAVOR BODOR, DR. MED.



PSIHIJATRIJSKA BOLNICA
"SVETI IVAN"
ZAGREB



JANKOMIR 11, 10090 ZAGREB, HRVATSKA; TEL. 003851 343-0000, 343-0020; FAX. 003851 3794-116; WWW. PBSVI.HR; E-MAIL: PBSVI@PBSVI.HR

Kako se uključiti i što očekivati?

- ✓ Dogovorite inicijalni / indikacijski razgovor s doktorom putem telefona (01/3430-101 ili 01/3430-102), e-poštom (davor.bodor@pbsvi.hr) ili osobno
- ✓ Dođite na indikacijski razgovor gdje ćete dobiti potrebne informacije i dogovoriti daljnje liječenje
- ✓ Za liječenje je potrebna uputnica D2
- ✓ Trajanje liječenja je tri mjeseca, svakim radnim danom u jutarnjim satima
- ✓ Prednost liječenja u Dnevnoj bolnici je da se tijekom liječenja ne izdvajate iz obiteljske ili radne sredine te se možete postupno i aktivnije uključiti sve one aktivnosti svakodnevice koje ste zanemarivali dok ste kockali

Jedina Dnevna bolnica za ovisnost o kockanju u Republici Hrvatskoj u kojoj djeluje tim educiranih stručnjaka provodeći ciljano strukturiran i prilagođen terapijski program.



PSIHIJATRIJSKA BOLNICA "SVETI IVAN" Dnevne bolnice za ovisnosti

✉ Jankomir 11, pp 68, 10090 Zagreb

☎ 01/3430-102, 01/3430-101

✉ pbsvi@pbsvi.hr, davor.bodor@pbsvi.hr

🌐 www.pbsvi.hr



HIJDIS



Zajedno



HUZIS



PSIHIJATRIJSKA
BOLNICA
Sveti Ivan
Zagreb



DNEVNA BOLNICA ZA OVISNOST O KOCKANJU



Zagreb, 2019.

Ciljevi programa:

- ✓ postići trajnu apstinenciju od kockanja i promijeniti način života
- ✓ stvaranje "mreže podrške"
- ✓ potaknuti aktivno sudjelovanje u liječenju i preuzimanje odgovornosti
- ✓ poboljšati funkcioniranje osobe u obiteljskom, poslovnom i društvenom okruženju

VIZIJA

Omogućiti korisnicima da u sigurnom okruženju steknu uvid u vlastito stanje i prorade posljedice kockanja te ih ojačati, putem usvajanja novih vještina i obrazaca ponašanja, za stabilnu apstinenciju.

Aktivnosti

Dnevne bolnice:

- ✓ Grupni psihoterapijski rad
- ✓ Psihoedukacija kroz interaktivna predavanja i radionice
- ✓ Kognitivno - bihevioralne terapije u grupi
- ✓ Grupe podrške sa starijim apstinentima
- ✓ Višeobiteljske terapije
- ✓ Individualne psihoterapije
- ✓ Tehnike relaksacije (progresivna mišićna relaksacija)
- ✓ Farmakoterapija

Kako provjeriti jesam li ovisan o kockanju ili da je moje kockanje problematično?

1. Jeste li ikada izostali s posla, škole, fakulteta ili zapostavili svoje obaveze radi igranja igara na sreću?
2. Je li igranje igara na sreću loše utjecalo na Vaš obiteljski život?
3. Je li igranje igara na sreću loše utjecalo na Vaš ugled u društvu?
4. Jeste li ikada osjećali grižnju savjest nakon igranja igara na sreću?
5. Jeste li ikada igrali igre na sreću kako biste otplatili dugove ili riješili financijske poteškoće?
6. Je li igranje igara na sreću utjecalo na smanjivanje Vaših ambicija ili efikasnosti?
7. Jeste li, nakon gubitka, osjećali da morate vratiti čim prije izgubljeni iznos?
8. Jeste li, nakon dobitka, imali snažnu želju da osvojite još?
9. Jeste li ikada igrali igre na sreću sve dok niste potrošili zadnju kunu?
10. Jeste li ikada posuđivali novac za igre na sreću?
11. Jeste li ikada nešto prodali da biste imali novac za igranje igara na sreću?
12. Jeste li novac od dobitaka ili onaj namijenjen igrama na sreću "teška srca" koristili za uobičajene životne troškove?

13. Jeste li zbog igranja igara na sreću postali nemarni te zapostavili vlastitu dobrobit i/ili dobrobit svoje obitelji?
14. Jeste li ikada igrali igre na sreću dulje no što ste planirali?
15. Predstavljaju li Vam igre na sreću "bijeg" od briga, poteškoća, dosade ili usamljenosti?
16. Jeste li ikada počinili ili razmišljali da počinite neku protuzakonitu radnju kako biste prikupili novac za igre na sreću?
17. Jesu li Vam ikada misli o igrama na sreću uzrokovale poteškoće sa spavanjem i/ili nesanicu?
18. Potiču li svađe, razočaranja ili frustracije u Vama veću potrebu za igranjem igara na sreću?
19. Imate li potrebu proslaviti neki sretan događaj tako da se "počastite" s nekoliko sati igranja igara na sreću?
20. Jeste li ikada pomišljali na samoubojstvo zbog problema uzrokovanih igranjem igara na sreću?

Ako je na 7 ili više pitanja odgovor potvrdan važno je što prije potražiti stručnu pomoć zbog prekomjernog igranja.

Tim Dnevne Bolnice:

- Dr.sc. Davor Bodor, dr.med., psihijatar
- Kristina Vutmej, bacc. med. techn.
- Ana Rakić, prof.soc.paed.
- Mia Kosović, mag.psih.
- Anita Jagstović, bacc.therap.occup.

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, 14. 4. 2022.	Hana Benica	HB

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

Hana Brnica

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, 14.4.2022.

HB

potpis studenta/ice