

# Resocijalizacija i socijalna reintegracija ovisnika nakon terapijske zajednice

---

**Matoković, Iva**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2019**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:931636>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-20**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 1210/SS2019**

**Resocijalizacija i socijalna reintegracija ovisnika nakon  
terapijske zajednice**

**Iva Matoković, 0631/336**

Varaždin, kolovoz 2019. godine





**Sveučilište  
Sjever**

**Sestrinstvo**

**Završni rad br. 1210/SS/2019**

**Resocijalizacija i socijalna reintegracija ovisnika nakon  
terapijske zajednice**

**Student**

Iva Matoković  
0631/336

**Mentor**

dr.sc. Irena Canjuga

Varaždin, kolovoz 2019. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Iva Matoković

MATIČNI BROJ 0631/336

DATUM 12.09.2019

KOLEGIJ Sociologija zdravlja

NASLOV RADA Resocijalizacija i socijalna reintegracija ovisnika nakon terapijske zajednice

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Resocialization and social reintegration of addicts after the therapeutic community

MENTOR dr.sc. Irena Canjuga

ZVANJE Predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Marija Božičević, mag.med.techn., predsjednik
2. dr.sc. Irena Canjuga, mentor
3. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, član
4. Melita Sajko, mag.soc.geront., zamjenski član
- 5.

## Zadatak diplomskog rada

BROJ 1210/SS/2019

OPIS

Zadatak ovog rada je bila plod premalog zanimanja populacije za ovisnosti, točnije ovisnost o heroinu. Budući da se ona kao takva rijetko i spominje u medijima, knjigama i literaturama a na ovisniku ostavlja velike posljedice. Riječ je o sve većem javnozdravstvenom problemu, kojem ne samo da bi zdravstveni djelatnici trebali biti svjesni već bi trebali i educirati ostatak populacije kako se boriti sa ovisnošću pa čak i nakon iste. Upravo je iz predhodnih rečenica proizašao interes za ovisnosti o heroinu. Cilj ovog rada je educirati i prikazati ovisnost onakvom kakva doista i je. Ukazati na posljedice koje ovisnost ostavlja na čovjeku i na njegovim socijalnim odnosima sa obitelji, kolegama i prijateljima, ukazati na stigmu i predrasude s kojima se ovisnici i bivši ovisnici susreću gotovo svakodnevno. Kroz obavljene intervjuje imamo priliku čuti iz perspektive bivših ovisnika kako izgleda ovisnost te kakav je život nakon ovisnosti.

ZADATAK URUČEN

30.09.2019



POTPIS MENTORA

Irene

## **Predgovor**

Zahvaljujem se mentorici dr.sc. Ireni Canjugi koja je uvijek bila dostupna za moja pitanja te na njezinoj podršci i pomoći u pisanju Završnog rada.

Također se zahvaljujem sudionicima intervjua koji su brzo i suradljivo odgovorili na postavljena pitanja u svrhu izrade ovog rada a također su i predivne osobe vrijedne spominjanja, te mojim prijateljima, dečku, cimerima i familiji koji su bili moralna podrška kad god je zatrebalo.

I za kraj, najviše bih se zahvalila mojim roditeljima Domagoju i Evi Matoković koji su velikodušno sudjelovali u mom školovanju i bez kojih ovaj rad ne bi bio moguć.

## **Sažetak**

Psihoaktivne tvari (droga) su kemijske supstance koje svojim djelovanjem utječu na promjenu moždane funkcije. Ideja ovog rada je bila plod premalog interesa ljudi i zdravstvenog osoblja o problemima ovisnosti, točnije o heroinskoj ovisnosti koja se rijetko spominje u zdravstvenom sustavu a nosi toliki teret na osobu koja kroz nju prolazi a isto tako i na bližnje osobe ovisnika. Ovisnici o heroinu nisu rijetki, i ako se osvrnemo sigurno ćemo oko sebe naći osobe koje pate od ovisnosti. Cilj ovog rada je bio prikazati heroinsku ovisnost surovom kakva i je i opisati emocijama i fizičkim simptomima kako se ovisnici i bližnji nose s ovisnošću. Intervju je savršeno upotpunio ovaj rad jer je opisno dao dojam problematike početka ovisnosti, ovisnosti u tijeku, liječenja ovisnosti, socijalnih barijera i u konačnici rezultate liječenja, pronalazak posla, borbe s predrasudama i stigmatizacijom.

**Ključne riječi:** heroin, ovisnost, liječenje, stigmatizacija, predrasude

## Summary

Psychoactive substances (drugs) are chemical substances that by their action affect the alteration of brain function. The idea behind this work was product of noticing diminished interest from society and healthcare staff about addiction issues, specifically heroin addiction, which is rarely mentioned in the health care system but carries big burdens on the person who goes through it as well as on their loved ones and relatives of addict. Heroin addicts are not uncommon, and by looking back there are certainly people who are suffering by and fighting addiction. The aim of this final paper is to present heroin addiction sternly as it is, then describe it through emotions and physical symptoms. Describe how addicts and their loved ones cope with addiction, through addiction, and after rehabilitation. The interview perfectly complemented this work because it gave a descriptive impression of the problems of the onset of addiction, ongoing addiction, treatment, social barriers and ultimately the results of treatment, finding a job, combating prejudice and stigmatization.

**Key words:** substance, addiction, addict, treatment, society



# Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Period razvoja ovisnosti i ovisnost .....	4
2.1.	Kratkotrajni učinci heroina.....	4
2.2.	Dugotrajni učinci heroina.....	4
2.3.	Zdravstveni problemi uzrokovani korištenjem psihoaktivnih supstanci-droga .....	5
2.4.	Opijatski apstinencijski sindrom .....	5
2.4.1.	<i>Liječenje apstinencijskog sindroma kod manjih doza heroina.....</i>	<i>6</i>
2.4.2.	<i>Liječenje apstinencijskog sindroma kod većih doza heroina .....</i>	<i>6</i>
2.4.3.	<i>Liječenje apstinencijskog sindroma na srednje visokim dozama heroina.....</i>	<i>6</i>
2.4.4.	<i>Liječenje apstinencijskog sindroma detoksikacijom.....</i>	<i>6</i>
2.5.	„Overdose“ (predoziranje) ili teška intoksikacija .....	7
2.6.	Karakteristike ovisnika o heroinu.....	8
3.	Društveni i socijalni odnosi ovisnika .....	9
3.1.	Utjecaj ovisnosti na obitelj .....	10
4.	Liječenje ovisnosti .....	14
4.1.	Liječenje kroz zdravstveni sustav .....	14
4.2.	Kompleksni terapijski postupak .....	14
4.3.	Bolničko psihijatrijsko liječenje.....	15
4.4.	Komune-terapijske zajednice .....	15
4.4.1.	<i>Terapijska zajednica Mondo Nuovo.....</i>	<i>15</i>
4.4.2.	<i>Terapijska zajednica „NE-OVISNOST“ .....</i>	<i>16</i>
5.	Burn-out sindrom na području rada s ovisnicima .....	18
6.	Resocijalizacija nakon liječenja-društveni odnosi .....	20
7.	Istraživanja .....	22
7.1.	Istraživanje broj 1. „U njihovim percepcijama mi smo ovisnici“: socijalna ranjivost i izvori podrške za muškarce otpuštene iz centra za liječenje droga u Vijetnamu.....	22
8.	Ciljevi istraživanja .....	23
9.	Materijali i metode .....	24
9.1.	Područje zanimanja .....	24
9.2.	Izvori podataka, gradivo te vodič za intervju .....	24

9.3. Sudionici.....	24
9.4. Postupak provođenja intervjua .....	25
10. Rezultati .....	26
11. Rasprava.....	33
12. Zaključak.....	36
13. Literatura.....	37
14. Prilozi.....	38

## **Popis korištenih kratica**

HIV- virus humane imunodeficijencije

AIDS- eng. Acquired Immunodeficiency Syndrome, hrv. Sindrom stečenog nedostatka imunosti.

# 1. Uvod

Heroin pod mnogim nazivima je supstanca duge i zanimljive povijesti te datira još u davnu prošlost. No heroin kao supstancu koju danas poznajemo izmišljen je tek 1895. godine, te je s godinama izmijenio razne oblike i svrhe. Vrlo je važno raditi na prevenciji korištenja opojnih droga i shvatiti kakav heroin danas nalazimo na crnom tržištu i posljedicama koje on ostavlja kako na ovisnike tako i na osobe bliske ovisniku. Svojim znanjem zdravstveno osoblje može uvelike pomoći takvom pacijentu te osobito pokušati shvatiti ponašanje ovisnika u raznim situacijama na koje nailazi u ovisnosti, prolasku kroz apstinencijske krize, bolove, želje za ponovnim korištenjem i sl. [1]

Heroin je droga od koje se vrlo brzo postaje ovisnik. On je opijatska droga sintetizirana od morfina, supstance koja se prirodno pojavljuje te izvlači iz sjemenki mahune azijske opijatske biljke maka. Najčešće se pojavljuje u obliku bijelog i smeđeg praha, može se pojaviti i kao crna ljepljiva supstanca. Konzumira se ubrizgavanjem, inhaliranjem, pušenjem. U Republici Hrvatskoj od 1991., zbog rata, politike i funkcioniranja države primjećuje se porast kriminala a samim time i ponudama droge te 1993. započinje epidemija ovisnosti koja se vrlo brzo širi i stječe novu publiku među mladima. Posebno su se isticali ecstasy, amfetamin i kanabis. Do 1999. sustav i dalje slabi te organizirani kriminal postaje još rašireniji i na tržište dolazi do probijanja još novih droga te se među njima nalazi i heroin koji je 2000-ih godina postao hit zbog svoje pristupačne cijene. Nova situacija dovodi do drastično velikog broja težih ovisnika a u isto vrijeme i raniji ovisnici postaju još intenzivnijim korisnicima te prisiljavaju državu na povećanje terapijskih tretmana suzbijanja ovisnosti. Sve se više širi i uzgoj marihuane, koja je u 80% slučajeva prvi kontakt sa drogama tadašnjim ovisnicima o heroinu. Također je došlo do porasta zaraženih hepatitisom B i C što je upozoravalo na moguće povećanje zaraze HIV infekcijom. [2]

Ovisnost može biti psihička (emocionalna) i fizička (tjelesna). Psihička ovisnost je stanje u kojem droge stvaraju osjećaj zadovoljstva i psihički poriv (poticaj) za povremenim ili trajnim uživanjem droge, da bi se stvorilo zadovoljstvo ili odgodila nelagoda. Kada ovisnik ostane bez potrebne supstance osjećat će se nevoljko, deprimirano, tjeskobno, ali neće imati ozbiljnijih fizičkih teškoća. Tjelesna ili fizička ovisnost je stanje prilagodbe tijela na drogu a nastalo je

uslijed ponavljano uzimanja neke droge, a ispoljava se u obliku jakih tjelesnih smetnji (apstinencijska kriza) kad se prekine s uživanjem droge, ili kad se njeno djelovanje spriječi uzimanjem posebnih protusredstava. [3]

U poglavljima ovog rada dotaknuti ćemo se riječi stigma za koju često čujemo kako ju ne bi trebali koristiti no rijetko znamo što bi ona točno trebala označavati i njezin dublji smisao. Stigmom označavaju razne popratne pojave kao što je nedostatak razumijevanja ovisnosti, mitovi o ovisnicima, društveni strahovi vezani uz korištenje psihoaktivnih supstanci, neodgovorno medijsko obilježavanje ovisnika, činjenica da je heroin kao takav usko povezan sa smrću i sam strah koji proizlazi od nepoznatog u ovom slučaju strah od heroina i ovisnika o istom. Stigmom možemo definirati kao pojavu koja značajno diskreditira pojedinca u očima ostalih ljudi. Stigma kao takva nosi i velike posljedice na osobu koju stigmatiziramo jer djeluje na samopouzdanje i narušava sliku o sebi. Ona je ukorijenjena u sistem negativnih stavova te ju često zanemarujemo dok u stvari sve što je za nas nepoznato, otuđeno ili čudno smatramo podobnim za dijeljenje negativnih stavova i narušavanjem pokušaja shvaćanja istog. Ona vodi osjećajima srama, krivnje i izolacije ako ju osoba koja prima takvo mišljenje ne prepozna može nanijeti ozbiljne posljedice ljudskoj psihi.

Također, dotaknuti ćemo temu sindroma izgaranja u liječenju ovisnika koji se odnosi na emocionalno izgaranje zdravstvenih djelatnika poslom. Sindrom izgaranja ili burn-out rezultat je trajne ili učestale emocionalne opterećenosti nastale uslijed intenzivne brige za drugoga i pružanja pomoći drugima. Pojam sagorijevanja upotrebljava se u pomagačkim profesijama koje se često suočavaju sa stresnim situacijama. Neki od uzroka nastanka sindroma sagorijevanja su veliki broj stresnih situacija i preopterećenost obvezama, nezadovoljstvo poslom, slaba mogućnost napredovanja u karijeri, nedostatak adekvatne pohvale na poslu i u obitelji, narušeni međuljudski odnosi, te prevelika očekivanja od sebe ali i ljudi oko sebe. Sestrinstvo je profesija koja je usko vezana s odnosima među ljudima; bilo da se radi o bolesnicima kojima se pruža zdravstvena njega, obitelji bolesnika koji dolaze zabrinute za svog člana ili odnosima sa suradnicima i nadređenima. Medicinska sestra, danas, osim posjedovanja stručnog znanja i vještina mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojabama. Termin "sagorijevanja na poslu", 1974. godine uveo je psiholog Herbert Freudenberger koji

sagorijevanje definira kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikom privrženosti i odanosti nekom cilju.[4]

U ovom radu intervjuirane su dvije osobe koje su pristale odgovoriti na postavljena pitanja. Osobe su ostale anonimne, potpisale su pristanak i odgovorile su na pitanja: sudionik A usmeno te sudionik B pismeno. Zbog osjetljive prirode teme korišten je kvalitativni pristup prikupljanja podataka a korištena metoda je polustrukturirani intervju koji nam je omogućio potrebnu fleksibilnost pri postavljanju pitanja kako bi opravdali kriterije cilja završnog rada. Postavljeni ciljevi ovog istraživanja su bili: prihvaćanje ovisnika bez predrasuda, utjecaj prošlosti na bivšeg ovisnika danas, odnosi s bližnjima te metode liječenja u ustanovama ili farmakoloških metoda prema mišljenju osobe koja je to i proživjela. Sudionici su potpisom pristupili odgovaranju na postavljena pitanja te su zadovoljili ciljeve završnog rada svojim odgovorima. Pitanja intervjua su podijeljena tablicama u 4 poglavlja kako bi segmentirano objasnili traženo.

## **2. Period razvoja ovisnosti i ovisnost**

Ovisnici o heroinu na početku ga najčešće povremeno ušmrkavaju, uglavnom vikendom. U početku je prisutan strah i oprez no i neugoda(mučnina). Pa i sami ovisnici prve tjedne korištenja heroina nazivaju „medenim mjesecom“. Učinak te droge je vrlo ugodan i mlade osobe će ga zbog toga sve češće uzimati. Neki će heroin konzumirati i dalje na toj razini (povremeno), neki ga više neće koristiti, neki će nastaviti cijeli život ušmrkavati, a neki će početi sa intravenskim uštrcavanjem. Tolerancija na heroin raste te je za isti učinak svaki puta potrebna veća količina, kada se ovisnost već razvije žudnja je toliko izražena da se i u literaturama spominje kao „nesavladiva“. Ako ovisnik odluči prestati koristiti supstancu ili smanji količinu koju je do tada konzumirao nastaje opijatski apstinencijski sindrom koji ima jasno izraženu i somatsku i psihičku komponentu. [5]

Nakon unosa heroina u krvotok dopaminska stimulacija centara ugone traje nekoliko sati, stimulirajući i parasimpatički sustav (osjećaj topline, mioza, usporen rad srca) i sustav kontrole boli. (Sakoman, 2013.) Osjećaj ugone je takvog intenziteta da u korisniku stvara želju za ponovnim prolaskom kroz doživljene efekte, efekte ugone. Razvijanje ovisnosti se stvara u konceptu kruga: želja za ponovnim uzimanjem radi postizanja ugone-dolazi i do straha od nastupanja apstinencijske krize, te se na taj način razvija ovisnost. Kako raste strah od apstinencijske krize uz malu dozu ponovnog postizanja ugone korisnik ponovno uzima psihoaktivnu drogu. [1]

### **2.1. Kratkotrajni učinci heroina**

Kratkotrajni učinci jesu: osjećaj eufrije (hai, flash, rush), osjećaj topline, crvenilo kože, usporeno disanje, pad tlaka, vazodilatacija, usporene i poremećene mentalne funkcije, mioza, svrbež.[6]

### **2.2. Dugotrajni učinci heroina**

Dugotrajni učinci jesu: mentalni poremećaji, mentalna usporenost, gubitak kognitivnih sposobnosti, tolerancija, ovisnost, bolesti srca, jetre, pluća, imunodefijencije, endokrini poremećaji, bolesti bubrega, kostiju, mišića i vena. [6]

### **2.3. Zdravstveni problemi uzrokovani korištenjem psihoaktivnih supstanci-droga**

Jedan od važnijih kriterija za mjerenje zdravstvenih problema izazvanih drogama jest smrtnost i prekomjerni morbiditet. Korisnici heroina su nerijetko zanemareni kao bolesnici jer se na prvo mjesto stavljaju izrazi poput „narkomana“ te rijetko tko shvaća dubinu problema takvog bolesnika. Heroin je specifičan problem jer uz samu opasnost od predoziranja i u konačnici smrti, specifičan je po tomu što se injicira intravenozno što povećava rizik zbog mogućnosti upotrebe kontaminiranih igala i šprica, te se nerijetko iste i dijele između dva ili više ovisnika. Dakako, rasprostranjenost droge povisuje i mogućnosti unošenja ne samo heroina već i različitih supstancija koje osobe stavljaju u završni produkt koji se prodaje pod nazivom heroin te stavlja u prodaju radi postizanja veće zarade („razrjeđivanje“). Visoka smrtnost je uglavnom posljedica predoziranja, infekcija i reakcija vezanih uz intravensko injiciranje koje omogućava vrlo brzo djelovanje injicirane droge te izravan ulazak uzročnika bolesti i različitih nečistih dodataka u krvotok. Budući da je riječ o vrlo brzom djelovanju a teško je kontrolirati doze unešene u krvotok te je pacijent u velikom riziku kod svakog injiciranja. [7]

### **2.4. Opijatski apstinencijski sindrom**

Klinička slika „apstinencijske krize“ ili apstinencijski sindrom uzrokovan je prestankom korištenja heroina ili smanjenjem primjene uobičajene doze sa manjom dozom, te ona ima tipičnu sliku. Proširene zjenice, znojenje, disforično raspoloženje, bolovi u mišićima, kostima i zglobovima, suženje očiju i rinoreja, mučninu, povraćanje i proljevi najčešći su i vrlo upadljivi znakovi. [5] Dakle, to je sindrom koji se može usporediti sa gripom, iako apstinencijska kriza nosi i neke simptome koje gripa nema. Apstinencijska kriza je nimalo ugodna pojava ali nije ni životno ugrožavajuća. Do simptoma dolazi 8-12 sati nakon posljednje konzumacije sredstva, a tipično je da dolazi do „vrhunca krize“ treći dan nakon uzimanja heroina. Simptomi obično nestaju 7-10 dana nakon. Interesantno je da većina studija obavljenih tijekom godina nije povezala veću količinu heroina sa težom „krizom“, no činjenica je da osobe koje prolaze kroz depresiju, anksioznost te pacijenti koji očekuju tešku apstinencijsku krizu teže podnose i krizu i terapiju. [8]



### **2.4.1. Liječenje apstinencijskog sindroma kod manjih doza heroina**

Kod ovisnika koji uzimaju manje doze heroina kroz kraće razdoblje apstinencijski se sindrom ublažava alfa-2-adrenergičkim agonistom klonidinom i lofexidinom. Takvi lijekovi reduciraju hiperaktivnost simpatičkog sustava i gotovo u potpunosti uklanjaju fizičke simptome apstinencijskog sindroma. Korisnima u terapiji apstinencijske krize pokazali su se i benzodiazepini (diazepam), hipnotici, neki antipsihotici (kvetiapin), barbiturati (isključivo u jedinicama pojačane skrbi). [1]

### **2.4.2. Liječenje apstinencijskog sindroma kod većih doza heroina**

Kod ovisnika koji su koristili veće doze heroina, koristi se metoda konvertiranja i stabiliziranja na određenoj dozi brufenorfina ili metadona te potom se oprezno reducira agonist i u terapiju uvodi klonidin. U terapiju je moguće uvesti i diazepam, kvetiapin, hipnotike, barbiturate. Ako se primijeti da je pacijent suradljiv te da i dalje inzistira na održavanju apstinencije, sedam do deset dana nakon prekida korištenja heroina, moguće je postepeno uvesti opioidni agonist naltrexon do pune doze od 50 mg na dan. [1]

### **2.4.3. Liječenje apstinencijskog sindroma na srednje visokim dozama heroina**

Koristi se 50-80 mg metadona, te se postupnom redukcijom od 5 mg svakih nekoliko dana, uz pacijentov subjektivni osjećaj i praćenjem podnošenja apstinencijskog sindroma. [1]

### **2.4.4. Liječenje apstinencijskog sindroma detoksikacijom**

Ako se kod pacijenta primijeti potreba za detoksifikacijom nakon duljeg vremena korištenja visokih doza metadona (100-150 mg), potrebno je dobro ispitati hoće li se isplatiti pokušaj nagle redukcije i uspostave nagle apstinencije jer na taj način uspostavljamo nimalo ugodnu apstinencijsku krizu. No ipak postoje slučajevi kada se liječnici odlučuju za detoksifikaciju sa visokih doza naglom obustavom uzimanja metadona, te uvođenjem zamjenske terapije morfinom. Nakon deset dana metadon se iščistio iz tijela naglim reduciranjem morfija, te uvodi

buprenorfin, do suprimiranja znakova apstinencijske krize. Tada pacijent odlučuje hoće li ostati na supstitucijskoj terapiji ili će se započeti s redukcijom buprenorfina. Pri redukciji buprenorfina apstinencijska kriza kupira se klonidinom ili lofexidinom te simptomskom terapijom. [1]

## **2.5. „Overdose“ (predoziranje) ili teška intoksikacija**

Overdose ili predoziranje je pojava kod uzimanja veće količine opijata pojavljuje se kompromitacija disanja, što često završava i smrću. Overdose je najčešća, najbitnija i najopasnija komplikacija koja se može dogoditi ovisniku o heroinu. Rezultat je efekta opioida na CNS depresore što dovodi do trajnog smanjenja disanja i posljedično anoksije (smanjenju nivoa kisika u tkivima). Predoziranje je najčešći uzrok smrti kod ovisnika o heroinu i samim tim i je na prvom mjestu izazivanja strahova kod svakog ovisnika.[8] Blaža do umjerena intoksikacija heroinom manifestira se znakovima apatije, sedacije, poremećajem pozornosti, smanjenjem kritičnosti, dezinhibiranog ponašanja. Kod stanja umjerene intoksikacije zdravstveno osoblje provodi simptomatsku terapiju infuzijom 5%-tne glukoze te vitaminima C,B1,B6 i B12. Opservacijom pratiti pacijenta jer naglo može doći do pogoršanja stanja. Dok pacijenti na blagu intoksikaciju ne reagiraju uopće jer je to poželjno stanje kod korisnika heroina.[1] Unatoč mitovima, do predoziranja obično dolazi nakon nekoliko godina korištenja zbog ranije napomenutih povećanja doza s godinama zbog razvitka tolerancije na samu supstancu odnosno heroin pa i samih kombinacija na koje ovisnici prelaze radi postizanja boljeg „high“ efekta.[8] Najčešći vidljivi simptomi predoziranja odnosno teške intoksikacije su koma, mioza (točkaste zjenice) i respiratorna depresija, a naznačeni su i hipotenzija, bradikardija, hipotermija, cijanoza. Budući da se za detaljne preglede nema vremena, potrebno je ipak provjeriti podlaktice ili ingvinalnu regiju ne bi li se uočili znakovi intravenskog uzimanja sredstva. Potrebno je osigurati dišni put, asistirati disanju u jedinicama intenzivne skrbi je od životne važnosti. Liječnici obično ordiniraju intravenski ampulu naloksona, no može se dati i supkutano ako je nemoguće uspostaviti venski put. Kada je pacijent životno ugrožen i sumnjamo na ovisnost odnosno predoziranje, a nismo sigurni što je pacijent koristio potrebno je ordinirati nalokson i flumazenil.[1]

## **2.6. Karakteristike ovisnika o heroinu**

Najčešće uočavane karakteristike ovisnika o psihoaktivnim supstancama su antisocijalno ponašanje, nezadovoljstvo sobom, impulzivnost i sklonost izlaganju opasnosti. Ne možemo točno reći da ovisnik tj. osobnost ovisnika sama po sebi ima izražene crte ili karakter bez društvenog konteksta koji stvori preduvjete za razvoj ovisnosti ali se smatra da postoje crte ličnosti te faktori dispozicije za razvoj ovisnosti. Ali, može se reći da genska predispozicija, modeli ponašanja roditelja, društvena sociokultura manje ili više naklonjena „rješavanju“ zahtjevnijih psiholoških ili stresnih funkcija nekom psihoaktivnom supstancom, bitno utječe na razvoj ovisnosti. [1]

### 3. Društveni i socijalni odnosi ovisnika

Bitno je upoznati ovisničku stranu osobe kako bi mogli nastojati rješavati problem ovisnosti zajedno sa ovisnikom. Također, obitelj mora biti svjesna da je ovisniku jedini cilj doći do supstance pa čak i ako to bilo preko nemoralnih radnji. Ovisnik će uvijek reći da koristi manje količine supstance nego što doista i uzima, zato da bi ublažio veličinu svoje ovisnosti i umanjio brigu obitelji i okoline prema njemu, također na taj način umanjuju i osjećaj srama i nelagode kada se radi o ovisnosti. Koristit će metode ublažavanja i na način da svraća pozornost na drugu osobu, govoriti će kako svoju ovisnost drži pod kontrolom, ukratko, manipulacijom će dolaziti do cilja da se razgovor završi.[9] Ovisnika tijekom korištenja heroina okolina odbacuje, većina obitelji se osjeća posramljeno ako se u razgovoru dotaknu teme ovisnosti. Ovisnost se kategorizira kao bolest no nitko ju ne doživljava bolešću. Zbog straha od nepoznatog, možda zbog predrasuda ili zbog straha od nasilja ljudi se otuđuju od ovisnika, što produbljuje njihovu ovisnost jer im daje određenu slobodu. Nakon nekog vremena od početka korištenja, kada ovisnost kreira osobu, ovisnik se više ne obazire na izgled, na poglede, niti na razgovore upućene od bližnjih čak i ako i sami znaju da su tvrdnje točne i da bi trebali raditi na tome da potraže potrebnu pomoć. Ovisnost je bolest iako nije specifična, po mišljenju okoline, ovisnost nije bolest jer ju je pacijent sam naneo, nije proizvod disbalansa zdravlja. Teorija populacije da ovisnost nije bolest se temelji na često izgovorenim, zabrinutim tvrdnjama djeci upućenoj od strane roditelja ili neke druge odrasle osobe: „Nije ti dobro izlaziti tamo, tamo se skupljaju narkomani!“, „Nemoj se s njima družiti izlaze na mjesta gdje ima narkomana!“. Ovakve tvrdnje su opravdane budući da se svaki roditelj brine o dobrobiti svoga djeteta ali maknemo li na stranu brigu o dobrobiti djeteta, roditelj indirektno govori kako ovisnost nije bolest, jer bolesni ljudi se nalaze u ustanovama koje su predodređene za liječenje bolesti. A „narkoman“ se nalazi na ulici najčešće vidno lošeg izgleda i loše higijene. Cilj je populaciji objasniti kako je ovisnost problem koji se ne događa nužno nekom drugom i potrebno je osvijestiti populaciju o ovisnostima i educirati širu publiku o prepoznavanju, važnosti prevencije i načinima kako pomoći ovisnom pojedincu. Također zdravstveno osoblje treba raditi na prevenciji ovisnosti, na educiranju populacije o ovisnostima i važnosti suzbijanja stigmatizacije i predrasuda o ovisnostima.

### 3.1. Utjecaj ovisnosti na obitelj

Oko 40% mladih barem jednom eksperimentira sa drogama i u većini takvih slučajeva o tom iskustvu roditelji neće ništa saznati. Prof. dr. sc. Slavko Sakoman se u svojoj knjizi „Obitelj i prevencija ovisnosti“ osvrće na utjecaje korištenja droge kod djece na obitelj i smatra kako bi bilo prikladno razgovarati sa djecom na koju se sumnja da koriste neku od supstanci da razgovorom, nadzorom, pregovaranjem, davanjem istovremeno više konstruktivnih, argumentiranih i opravdanih ograničenja, bez suvišnih paničnih reakcija. Na takav se način udaljavaju od djeteta koji ima problem te dijete shvaća kako nema podršku od roditelja. Kod negativnih reakcija roditelja, dijete također gubi oslonac kojemu bi se okrenuo u kriznim situacijama i čije bi savjete dijete uvažavalo. Za roditelja nije najvažnije da zna prepoznati o kojoj se supstanci radi ukoliko supstancu pronađe u okolini svog djeteta, ali je bitno da zna prepoznati što više elemenata i znakova u ponašanju djeteta kako bi mogli na vrijeme i razložno posumnjati. [10]

Mozak pod utjecajem supstanci nije sposoban za donošenje kvalitetnih odluka osobito mozak adolescenta pa je zbog toga ukupno ponašanje konzumenta (povremeno ili gotovo stalno) abnormalno. Takva osoba se vrlo lako privikava na taj jednostavan i učinkovit mehanizam pridobivanja ugone i zadovoljstva. No teško primjećuje stvari koje mu više nisu pod kontrolom, mladi konzument nerijetko u svom poremećenom sustavu vrijednosti uspjehom smatra pribavljanje „kvalitetne“ i povoljne droge. Takvo ga mišljenje udaljava od normalnih životnih sadržaja i druženja. Konzument se odriče obitelji, društva i zamjenjuje ih upravo drogiranjem. S vremenom konzumentu supstance koje koristi postaju dosadne i nemaju toliko učinak kakav bi htio ali novim poznanstvima osvrće se na druge supstance koje mu pružaju osjećaje koje želi. Konzument tako gubi strah od isprobavanja novih droga i upušta se u već navedeni krug ovisnosti. Takva iskustva mu pružaju lažan osjećaj dominacije i on se samome sebi doima starijim i zrelijim od svojih vršnjaka s kojima više nema teme za razgovore. Neki od korisnika supstanci uvidjevši kako osobe koje preprodaju droge dobro zarađuju i sami se odlučuju na preprodaju koja za njih označava dobitak na važnosti kao pojedinac, nemaju ovisnost o roditeljima i postaju dijelom kolektiva. Tako se budućem ovisniku ili već ovisniku čini da sve svoje potrebe izvan kruga obitelji može zamijeniti takvim načinom života. Pritom je bitno da taj dio njihovog života zadrže tajnom od svoje obitelji i tadašnjeg društva. Konzumenti kroz korištenje droge kroz vrijeme postanu vješti u manipulacijama, te se odlično snalaze u igranju

uloga. Takva situacija u životu ostavlja posljedice na razvoj njihovog identiteta kod članova obitelji i porodice te prijatelja. Roditelji često osjećaju slute i sumnjaju no ujedno ne žele prihvatiti da se njihovo dijete otuđuje od njih i da koristi droge, oni se postupno prilagođavaju situaciji prepisujući to hiru mladenaštva. No ipak objektivno gledajući primjećuju da je ponašanje njihovog djeteta drugačije, dijete postaje sve neodgovornije, slabije i neuspješnije izvršava svoje obaveze, otuđuje se psihički i fizički od roditelja. Ukoliko u obitelji postoji konzument svađe su česte, ruši se stabilnost obitelji, supružnici krivnju prebacuju jedan na drugog, ako se i dogodi razgovor sa djetetom obično je buran, frustracije izlaze i dijete zaklon opet pronalazi u korištenju supstance kako bi se osjećao dobro. [10]

Ovisnost obično dominira u odnosima između obitelji i ovisnika. Isto tako ovisnost može ugroziti povezanost i odgovornosti. No nije uvijek tako, ovisnost može i zbližiti obitelj, ojačati ih, no to se rijetko događa bez ogromnog truda i ulaganja u liječenje ovisnosti te naposljetku iskrenih razgovora. Također, nerijetko se događa da u borbi s ovisnošću roditelji zanemare ostalu djecu, ili u slučaju da je roditelj ovisnik, opet postaje centar pažnje i također dolazi do domino efekta koji narušava obiteljske odnose. Stoga danas postoje savjetovališta, udruge i zajednice koje ne samo da se bave liječenjem ovisnika nego pružaju i psihološku potporu obitelji ovisnika i usmjeravaju ih kako se nositi sa nastalim situacijama. [9] Osobnost ovisnika o heroinu se izrazito mijenja kroz dulje korištenje heroina, u početku uzimanja droge konzument vjeruje da neće postati ovisan i da će moći kontrolirati uzimanje iste. Ipak, većina, a pogotovo oni koji su počeli uzimati heroin, gotovo neprimjetno postaju ovisnici dok odjednom ne shvate da su ušli u „začarani krug“ heroina i da bez njega više ne mogu funkcionirati.[11] U ranijoj fazi već stvorene ovisnosti, ovisnici o heroinu još društveno relativno dobro funkcioniraju te ne prihvaćaju društvenu ulogu ili status ovisnika, no s vremenom postaju sve više disfunkcionalni, ukoliko i ranije to već nisu bili i prije početka korištenja heroina. U drugoj fazi već počinju prihvaćati ulogu ovisnika i društvenu ulogu kao takvu. Također u početnoj fazi korištenja ovisnik obično živi kod roditelja tj. izvan supkulture ovisnika i sa uobičajenim prijateljima s kojima se družio i prije početka korištenja. No u drugoj fazi konzument se udaljava od porodice, prijatelja i klasičnog načina života i zbog osjećaja razumijevanja od drugih korisnika ulazi u grupu kako bih lakše dolazio do kontakata koji će mu pomoći za održavanje svoje ovisnosti, tako će sve manje i manje vremena provoditi sa svojom obitelji i prijateljima što je već sami početak mijenjanja

socijalne okoline i odabira puta. Ovisnik je tada primoran pronaći prijatelja kojemu je heroin također centralni sadržaj života i koji će mu pomoći u nabavci droge ukoliko se bliži apstinencijska kriza ili barem posuditi novac. No, takvo prijateljstvo je vrlo često samo iz koristi jer jedni drugima su svakako konkurenti ako je nestašica izvora droge. Nadalje, opada interes za porodicu, ljubav, prijatelje, seksualni život i sve ono što se prije činilo normalnim sada je nebitno u usporedbi s drogom. Život ovisnika o heroinu nije nimalo lak, bez redovitih prihoda, uz stalne potrebe za velike prihode novca, ovisnik je primoran na krađu, prostituciju, bježanje od zakona i apstinencijske krize te česte infekcije i opće loše zdravstveno stanje. [5] Roditelji ovisnika su najviše pogođeni djetetovom ovisnošću. Majke opisuju ovisnost svoje djece kao najteže godine njihovog života, ništa se ne može usporediti sa dočekivanjem djeteta do jutarnjih sati, buđenje sa policijom na vratima, buđenje i zaticanje praznog kreveta, krađe od vlastitih roditelja zbog potreba održavanja ovisnosti, gubitak povjerenja u vlastito dijete, najgore misli koje se vrte u glavi kada ne mogu zaspati. Opisuju napuštanje doma i nakon zatvaranja vrata već počinje briga hoće li dijete doći u dom živo, hoće li ih nazvati iz bolnice, policijske postaje, hoće li upasti u probleme. Nerijetko se obitelji okreću vjeri u takvim situacijama jer je teško kontrolirati ovisnika i njegove činove pa u vjeri nalaze utjehu i traže duhovnu pomoć. Osjećaju gubitak kontrole, osjećaju se bespomoćno.

U situaciji kada je problem već razvijen i ne može se raditi na prevenciji roditelji bi trebali raditi na održavanju komunikacije sa djetetom. Emocionalno udaljavanje i produbljanje konflikta, odnosno pogoršanje komunikacije između djeteta i roditelja bi trebalo izbjegavati. Roditelji bi pažnju trebali pridavati da susreti i razgovori s djetetom koje koristi supstance nikako ne bi trebali biti neugodni, jer će ih u suprotnom dijete izbjegavati. U svakodnevnoj komunikaciji takvo dijete treba smatrati ravnopravnim sugovornikom koji ima mogućnost izražavati svoje stavove i prijedloge. Ukoliko se komunikacija svela na sukobe, oštre konfrontacije i bježanje od obiteljskog doma roditelji bi trebali razmotriti drugačije metode pristupa, odnosa i načina komunikacije. Cilj takvog pristupa djetetu bi trebao biti da kroz održavanje dobre i što ugodnije komunikacije uspostavi što „ravnopravniji“ i zreliji odnos sa djetetom. Obitelj bi također trebala potražiti pomoć stručnjaka koji će ih voditi kroz situacije kada se i oni sami osjećaju loše i kada ne znaju kako bi trebali dalje postupiti.[10]

Znakovi i promjene koji mogu ukazivati na korištenje različitih supstanci:

- Uzimanjem droge intravenozno, vidljive su sitne „točkice“, ubodi, nastali intravenoznim injiciranjem droge u tijelo. Najčešće su vidljivi na podlakticama, no sa dugim uzimanjem nalaziti će se i na zapešćima, preponama i drugdje.
- Ukoliko drogu inhaliraju tada vrlo često dodiruju nos, i primjećuje se curenje sekreta iz nosa kao da su prehladeni
- zjenice su različite kod različitih vrsta droge tako kod heroína dolazi do mioze, kod kokaina do midrijaze, kod marihuane dolazi do crvenila sclere (bjeloočnice), itd..
- dolazi do usporenosti u govoru, pretjerano smireni, kod drugih vrsta droge dolazi do hiperaktivnosti, neuobičajenih kretnji vilicom, očima, udovima, itd..
- česte promjene raspoloženja
- opadanje na težini, bljedilo lica, podočnjaci, loša osobna higijena.
- promjena psihičkog i fizičkog stanja i ponašanja. [10]



## **4. Liječenje ovisnosti**

Bez liječenja samih ovisnika nije moguće na kvalitetan način provoditi programe zaustavljanja kriminalnih lanaca narkotika jer ako postoje velike potrebe za istom tako će i nastajati novi ovisnici. Jedini način smanjivanja ovisnosti i kriminala je upravo liječenjima već postojećih ovisnika. [6]

### **4.1. Liječenje kroz zdravstveni sustav**

Osobe s problemom zlouporabe droga liječe se dominantno kroz zdravstveni sustav, dok se psihosocijalni tretmani provode u različitim ustanovama poput: terapijskih zajednica, socijalnu skrb i udruge, također postoje i udruge u krugu zatvorskog sustava. Mlađi ovisnici tj. ovisnici ispod 18 i mlađih punoljetnika liječe se u domovima za djecu bez roditeljske skrbi te za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju. Zavod za mentalno zdravlje, odnosno Služba za prevenciju i tretman ovisnosti bavi se kompleksnijim ovisnostima poput opijatskih ovisnika. Program su zasnovali na nekoliko načela: što manje formalizma oko uputnice, što ranije dijagnostika i uvod pacijenta u farmakološki obično supstitucijski program, kako bi se što ranije smanjila žudnja za ponovnim uzimanjem supstance. Nakon supstitucije naknadno se prilazi ulaganju napora kroz psihoterapiju te psihosocijalne intervencije na poticanju socijalne reintegracije, psihosocijalnog i duhovno-kulturnog razvoja ličnosti.[1]

### **4.2. Kompleksni terapijski postupak**

Ovakav postupak se oslanja na farmakoterapiju, psihoedukaciju kojom se pacijenta informira o prirodi ovisnosti, njezinim posljedicama te modelima liječenja, o psihoterapiji, psihosocijalnim intervencijama, urinskim kontrolama uzimanja supstitucijske terapije, prevenciji virusnih infekcija, i također o obiteljskom pristupu. Pojedinaac sa svojom ovisničkom strukturom ličnosti, svojim obranama, svojim zdravstvenim, socijalnim i psihološkim specifičnostima i komplikacijama je u centru pozornosti umjesto supstance koju koristi (najčešće metadon-buprenorfin). Takvo liječenje je besplatno za sve osobe koje imaju zdravstveno osiguranje.[1]

### **4.3. Bolničko psihijatrijsko liječenje**

Sustav koji detoksikacijom postavlja apstinenciju od heroina, zatim stabilizirati psihološko stanje ili stabilizirati određenu dozu supstitucijske terapije, kao i napraviti transfer s jednog supstitucijskog sredstva na drugo. Sustav uključuje farmakoterapiju, grupnu i individualnu psihoterapiju te psihosocijalne intervencije, te se ovisnikom bavi multidisciplinirani tim stručnjaka a rad i život na odjelima se temelji na principima života u terapijskim zajednicama. [1]

### **4.4. Komune-terapijske zajednice**

Ciljevi programa odvikavanja i rehabilitacije u terapijskim zajednicama je upoznavanje sebe kroz suživot i interakciju sa drugim korisnicima programa te promjena stavova, ponašanja, životnih navika i stilova kako bi i dalje bez zajednice i pravila i programa mogli nastaviti živjeti kvalitetan život.[12]

#### **4.4.1. Terapijska zajednica Mondo Nuovo**

Prije ulaska u Zajednicu potrebno je obaviti 3-4 kolokvija u jednom od savjetovališta zajednice Mondo Nuovo. Na te kolokvije su pozvani i članovi uže obitelji. Osoba koja ima motiv i zainteresirana je za ulazak u zajednicu dogovara inicijalni sastanak sa djelatnicima zajednice, objašnjava mu se funkcioniranje osobe u zajednici i sastavlja se osnovni plan rehabilitativno-terapijskog programa. Ukoliko je osoba koja ulazi u zajednicu na visokim dozama zamjenske terapije bilo da je riječ o metadonu ili buprenorfinu zajednica dogovara odlazak na bolničko liječenje prije ulaska u zajednicu, a volonteri zajednice je posjećuju i obavljaju razgovore prije ulaska u istu. Radne aktivnosti koje se provede u terapijskom centru u Nuniću, a sve u sklopu provođenja radne terapije su: stolarija, pčelarstvo, vrtlarstvo, poljoprivreda, građevinarstvo, uređivanje časopisa Svjetionik, vođenje uredskih poslova i hobistika (radovi s gipsom i glinom). U sklopu radne terapije u Zajednici korisnici mogu dio svoga terapijskoga programa provoditi u stolariji koja je opremljena profesionalnim stolarskim strojevima i u kojoj se izrađuju proizvodi od koje se zajednica samofinancira. U stolariji se izrađuju ikone te predmeti od drva koji se prodaju na štandovima zajednice, ali i jednostavniji dijelovi kuhinjskoga i sobnoga

namještaja. Svaki centar je vođen od tri odgovorna: odgovorni za međuljudske odnose, odgovorni od kuhinje i odgovorni za poslove. Od buđenja u 6:00 svako jutro (osim nedjelje i praznika kada je buđenje u 7:00) do 22:30 kada se odlazi na spavanje svaki od korisnika ima svoju ulogu i poslove. Korisniku je moguć izlazak iz zajednice u slučaju da želi napustiti zajednicu uz konzultaciju sa voditeljem, no ponovni ulazak bit će strogo procijenjen. U sklopu svoga rehabilitacijsko-terapeutskega programa veliku pažnju pridonosi i odnosima unutar obitelji. Tako osim samoga ovisnika koji uđe u zajednicu, terapeuti razgovaraju i sa svim ostalim članovima njegove obitelji, a njihov cilj je postizanje bolje i kvalitetnije povezanosti i odnosa između korisnika i obitelji. Shvaćaju i da je obitelji pomoć visoko potrebna u takvoj situaciji. Trajanje programa je otprilike tri godine no realno vrijeme oporavka svake individue ovisi o motivaciji, osobnosti, vremenima reakcije i sposobnosti za resocijalizaciju. Plan je sastavljen od dvije faze: faza boravka i faza resocijalizacije. Kroz radne aktivnosti osoba poprima osjećaj za odgovornost, vrijednost, poboljšava sliku o sebi a nakon godinu dana korisniku je omogućen odlazak kući na kraći period u kojem se stavljaju na kušnju dobivene sposobnosti i provjerava se napravljen put u zajednici, kako osobni tako i onaj od obitelji. Također, pokušava se i izbjeći ovisnost o Zajednici, tako da se provjerava i sposobnost oporavka i susreta sa stvarnošću. Dva puta godišnje zajednica organizira tjedan roditelja, tijekom tog tjedna, roditelji, zajedno sa korisnicima poslove i obaveze rade jednako kao i korisnici te na taj način produbljuju odnose. Vrlo bitan aspekt zajednice koji i sami bivši ovisnici napominju je provođenje vremena sa ljudima koji prolaze kroz istu situaciju i koji su također položili nade u rad terapijske zajednice i pomoć u ostvarivanju njihovog cilja-ostavljanja ovisnosti u prošlosti i novih koraka u budućnost. Zajednica radi na isticanju čovjekovih vrlina, prihvaćanju odgovornosti na razne načine, a uključivanjem multidisciplinarnih timova uokviruje sve potrebe za prelazak iz ovisnosti u uspostavu života bez ovisnosti. [13]

#### **4.4.2. Terapijska zajednica „NE-OVISNOST“**

Program terapijske zajednice „NE-OVISNOST“ sastoji se od 4 faze:

D-prihvat: U prvoj fazi radi se na sklanjanju ovisnika sa ulice, ovisnika se pokušava udaljiti od sredstva ovisnosti, radi se na zaustavljanju samodestruktivnog ponašanja i na prilagodbi na suživot i život u zajednici.

C-proces introspekcije: U procesu introspekcije radi se na mijenjaju ovisničkih navika, ponašanja i stavova, stabiliziranju psihosocijalnog funkcioniranja te promjeni na osobnoj i životnoj razini.

B-postupna resocijalizacija: Ovisnici se profesionalno osposobljavaju, rješavaju obiteljske probleme, nudi se mogućnost povremenih izlazaka iz centra.

A-resocijalizacija: Boravak ovisnika u stambenoj zajednici, vrednovanje osobnih napredaka i promjena, zajedničke i samostalne radne aktivnosti, samostalno organiziranje te provođenje slobodnog vremena.

U stručnom timu na usluzi korisnika prisutni su psiholog, socijalni radnik te rehabilitirani ovisnici koji su educirani za rad u terapijskoj zajednici. Duljina trajanja rehabilitacije u centru je individualna nakon čega se korisnik premješta u stambenu zajednicu u program resocijalizacije.[12]

## 5. Burn-out sindrom na području rada s ovisnicima

“Burnout” ili sindrom sagorijevanja poslom rezultat je trajne ili učestale emocionalne opterećenosti nastale uslijed intenzivne brige za drugoga i pružanja pomoći drugima. Pojam sagorijevanja upotrebljava se u pomagačkim profesijama koje su često izložene stresnim situacijama. Uzroci nastanka sindroma sagorijevanja su veliki broj stresnih situacija i preopterećenost obvezama, nezadovoljstvo poslom, slaba mogućnost napredovanja u karijeri, nedostatak adekvatne pohvale na poslu i u obitelji, narušeni međuljudski odnosi, te prevelika očekivanja od sebe ali i ljudi oko sebe. Najviše su ugrožene osobe čiji rad uključuje često suočavanje sa smrću, koje su na radnim mjestima pod velikim pritiskom, a posao uzrokuje potiskivanje ili izražavanje emocija suosjećanja. Osobe koje usprkos svom trudu i zalaganju ne uspijevaju postići željene rezultate, čiji se rad ne cijeni, te smatraju kako za svoj rad nisu adekvatno plaćene također su izložene većem riziku sagorijevanja.[14]

Sindrom sagorijevanja na emocionalnom i mentalnom planu ispoljava se pojačanom iscrpljenošću, utučenosti, depresijom, osjećajima emocionalne praznine, frustracije, gubitkom motivacije za odlaskom na posao, povlačenjem u sebe, otežanom koncentracijom, agresivnim ponašanjem, čestim međuljudskim sukobima, obiteljskim problemima, te gubitkom samopouzdanja i samopoštovanja. Na tjelesnoj razini javljaju se kronični umor, slabost i bezvoljnost, promjene u težini, nesanica, glavobolja, psihosomatske i kardiovaskularne bolesti, probavne smetnje, te povećana potreba za sedativima, cigaretama i alkoholom.[14]

Sindrom izgaranja povezujemo s nizom tjelesnih i psiholoških simptoma iscrpljenosti koji se javlja kao odgovor na godine kroničnih emocionalnih i stresnih događaja koji se odvijaju na radnom mjestu. Burn-out sindrom često susrećemo kod zdravstvenih djelatnika a osobito medicinskih sestara zbog dugogodišnjeg rada sa ljudima.[1] Medicinske sestre su pacijentovi svjedoci i odvjetnici, te zbog toga često prve čuju za pacijentove probleme i pacijent se osjeća slobodno podijeliti svoje emocije i probleme sa sestrom. Skrb za pacijenta ovisnog o heroinu je specifična jer zahtjeva puno truda i nagovaranja pacijenta na razne metode u svrhu njegovog boljitka dok pacijent najradije „želi pobjeći“ od liječenja i odbija razne terapijske i bolničke metode liječenja. Sindrom izgaranja karakteriziraju iscrpljenost, depersonalizacija i smanjenje zadovoljstva poslom. Također je bitno znati razlikovati sindrom izgaranja od depresije. [15]

Kod medicinskog osoblja koje se bavi isključivo ovisnostima osnovni čimbenici koji pridonose nastanku burn-out-a su stigmatizacija ovisnika i stigmatizacija osoblja koje radi sa ovisnicima. Najčešći problem s kojim se liječnici i sestre koje se bave ovisnostima sukobljavaju je manjak gratifikacije koja ili uopće ne postoji ili dolazi nakon nekoliko godina. Također tome doprinosi i otpor pacijenta koji se u nedostatku uvida i kritičnosti najčešće žele riješiti posljedica ovisnosti no ne i nje same, te ograničenost terapijskog dosega koji iziskuje ogroman trud i predanost kroz primjere odgovornosti i emocije te neprestanog pružanja znanja. A taj dio najčešće pacijent zaboravlja i uzima zdravo za gotovo zbog stanja u kojem se nalazi.[1]

Na početku karijere, zdravstveni radnici umor nadvladavaju idealizmom i motivom ali postupno s vremenom mijenjaju stajalište i ponašanje na poslu. Rad s ovisnicima okarakteriziran je konstantnim lažnim obećavanjima, laži općenito, manipulacijom i negacijama koje su ovisniku svakodnevica, a zdravstvene stručnjake dovode do propitkivanja svrhe liječenja ovisnika. Radi prevencije i redukcije pojavnosti sindroma izgaranja u radu s ovisnicima, mladim zdravstvenim djelatnicima moramo posvetiti pozornost, stvarati ugodan ambijent, edukacije, supervizije i treninge. Ponavljati kako nisu jedini koji se pitaju jesu li dovoljno stručni, kako nesigurnost nije neobična, kako pacijentu za oporavak treba davati puno empatije i truda a ne prevelike stručnosti. [1]

## 6. Resocijalizacija nakon liječenja-društveni odnosi

Resocijalizacija u najširem smislu podrazumijeva oblike društvenog uključivanja i afirmacije kroz različite aktivnosti, kroz sport, kulturu, rad i mnoge druge aktivnosti, te je logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu i zdravstvenoj ustanovi. Najvažniji i najznačajniji dio resocijalizacije je pronalaženje zaposlenja i stručno osposobljavanje ovisnika za odabrana zanimanja u interesu bivšeg ovisnika kao preduvjet daljnjeg uspjeha u životu. Republika Hrvatska osmislila je nacionalnu strategiju suzbijanja zloupotrebe droga (2012.-2017.). Kojom je nizom mjera usmjerenim ponovnom uključivanju ovisnika u društvo nakon uspješne rehabilitacije. Nakon završenog programa liječenja, ovisnici često nailaze na prepreke kod uspješne integracije u društvo zbog niza razloga, poput stigmatizacije, marginalizacije i socijalne isključenosti. Kvalitetna provedba programa socijalne integracije ovisnika u zajednici povisuje uspješnosti suzbijanja zloupotrebe droga i liječenja ovisnika. Ured za suzbijanje droga inicirao je „Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama“ koji ovisnicima koji su prošli kroz bilo koji oblik rehabilitacije i održavaju apstinenciju te se pridržavaju propisanog načina liječenja omogućava resocijalizaciju i pomoć pri snalaženju u zajednici nakon rehabilitacije. U resocijalizaciju ovisnika su uključeni razni sustavi: zdravstveni sustav, penalni, socijalni, gospodarski i organizacija civilnog društva. Takva vrsta resocijalizacije treba uključivati i maloljetne i mlađe punoljetne osobe koje su ovisnici te su izašli iz odgojne ustanove ili maloljetničkog zatvora. Vrlo je važno uključivanje lokalne zajednice i provođenje mjera aktivne politike zapošljavanja usmjerenih ciljnoj skupini liječenih ovisnika , a provodi ih Hrvatski zavod za zapošljavanje na temelju Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja , te korištenje ostalih resursa lokalne zajednice. [16]

Heroin je uvelike izmijenio odnose između ovisnika i društva. No nakon liječenja nemoguće je očekivati da će se dogoditi veliki preokret i u tom stadiju i obitelji i sada već bivšem ovisniku treba dati dovoljno vremena da se prilagode novonastaloj situaciji. Bilo nakon bolničkog liječenja, liječenja u zajednicama ili samostalnog liječenja, poznato je da situacija neće biti kao prije početka uplitanja heroina u obitelj. Nakon uspješne rehabilitacije, ovisnik je spreman za početak novog života te na pokušaj kreiranja budućnosti u kakvoj se on zamišlja sretnim. Stigma heroinskog ovisnika zasigurno ostaje i nakon ovisnosti, budući da se rehabilitirani ovisnik sada

nalazi u delikatnom stadiju jer mu se svakodnevica ponovno izmijenila i postoji strah u obitelji da se ne dogodi relaps. Obitelj se trudi ponovno steći izgubljeno povjerenje u osobu koja je sada ponovno s njima u zajedništvu. Majke i očevi prepisuju odlazak u lječilište kao „skidanje velikog emocionalnog i psihičkog tereta“ vjeruju u izlječenje te svu nadu polažu u lječilište u koje je dijete svojevolumno ili ne odlučilo otići. A uviđanjem da je dijete izašlo iz zajednice ili sa liječenja bez potrebe za ponovnim uzimanjem je mjereno sa neizmjernom zahvalnošću. Izlazak iz lječilišta je ujedno i sretno i zabrinjavajuće i kompleksno razdoblje i za rehabilitiranog pojedinca i za obitelj.



## **7. Istraživanja**

### **7.1. Istraživanje broj 1. „U njihovim percepcijama mi smo ovisnici“: socijalna ranjivost i izvori podrške za muškarce otpuštene iz centra za liječenje droga u Vijetnamu**

Pozadina: Usljed globalne tranzicije za liječenje ovisnosti o opioidima kao bolesti, mnogi ljudi koji unose drogu suočavaju se s heterogenim zakonskim okruženjem koje uključuje i kaznene i mjere smanjenja štete. U Vijetnamu mnogi ljudi sa problemom ovisnosti koji boluju i od HIV-a, šalju se u centre za liječenje od narkotika ili „06 centre“ na obaveznu detoksikaciju, stručno osposobljavanje i rad do četiri godine. Ova studija istražuje izazove i razloge recidiva te podupire ponovni ulazak u zajednicu i obiteljski život. Također, daju preporuke za nastavak života u zajednici za osobito osjetljivu populaciju bivših ovisnika.

Metode: u 2011. godini obučeni su ljudi koji su izvršili intervju kod 43 uzorkovane osobe koje su puštene iz programa u protekle dvije godine (2009. i 2010.) Intervjui su audio snimljeni, provedeni i uključeni u kvalitativno istraživanje.

Rezultati: Intervjui su otkrili trajnu stigmatizaciju povezanu s drogama, često povezanu sa stigmatizacijom i diskriminacijom vezanu za HIV, što im je ometalo zapošljavanje, povećavalo socijalnu izolaciju sudionika i pogoršalo njihovu borbu sa ovisnošću. Njihove obitelji su bili glavni izvor financija, emocionalne podrške ali i obiteljske napetosti vezane uz ovisnost koje su također imale negativne psihološke učinke. Sudionici su identificirali tretman metadonskog održavanja kao učinkovito sredstvo prevladavanja ovisnosti no mali broj sudionika je imao koristi od takvog liječenja zbog ograničene dostupnosti metadona.

Zaključak: Istraživanje sugerira da bi ovisnici pušteni iz centara za borbu protiv ovisnost uvelike imali koristi od mjera za smanjenje štete uzrokovane ovisništvom koje su utemeljene u zajednici a uključuju borbu protiv ovisnosti i liječenje HIV-a, zajedno s potporama zapošljavanja i uslugama mentalne podrške usmjerene na obitelj. [17]

## **8. Ciljevi istraživanja**

Cilj ovoga intervjua je bio shvaćanje i prihvaćanje ovisnika o heroinu, utjecaj prošlosti na čovjeka koji je bio ovisnik, prikazati osjećaje bivšeg heroinskog ovisnika prema vremenu korištenja narkotika, prikazati uvjerenja ovisnika o metodama liječenja heroinske ovisnosti, opisati probleme na koje su nailazili pri traženju posla te prikazati samu percepciju bivših ovisnika o heroinu na vrijeme kada su koristili opioidno sredstvo.

## **9. Materijali i metode**

### **9.1. Područje zanimanja**

U ovom istraživanju je bilo najvažnije saznati zašto je osoba odlučila uzeti heroin, što ga je poticalo na daljnje korištenje, koja je po njegovom mišljenju najbolja opcija liječenja i kako se snašao u društvu nakon dolaska sa rehabilitacije.

### **9.2. Izvori podataka, gradivo te vodič za intervju**

U provedenom kvalitativnom istraživanju (intervjuu) koje je bilo usmjereno na dublji uvid u ispitanika te je omogućio čišće i preciznije odgovore na postavljena pitanja korištena je metoda polustrukturiranog intervjua. Polustrukturirani intervju omogućava korisniku djelomično planiranje pitanja i područja o kojima će govoriti isto tako i djelomično omogućava ispitivaču da po svom nahođenju postavlja pitanja. Intervju se provodio individualno i anonimno. Intervju je također bio individualan. Individualni intervju je savršen za istraživanje stavova, vrijednosti, vjerovanja i motiva. Daje mogućnost procjene valjanosti odgovora na temelju promatranih neverbalnih znakova, što je osobito korisno kada se razgovara o delikatnim temama. Na početku intervjua sudionici su odgovorili na pitanja vezana za osnovne sociodemografske podatke poput dobi, spola, bračni status, stupnja obrazovanja, broja djece i broja ukućana s kojima žive. Osim sociodemografskih podataka u intervjuu je bilo pitanja koja su se odnosila na prikazivanje prvog konzumiranja, početka ovisnosti i duboke ovisnosti o heroinu. Treći dio intervjua se odnosio na liječenje ovisnosti a četvrti na reintegraciju bivšeg ovisnika u društvo.

### **9.3. Sudionici**

U ovom istraživanju je sudjelovalo je dvoje sudionika, oba istog spola i približno iste dobne skupine. Sudionici su morali biti stariji od 18 godina te su morali biti liječeni višegodišnji ovisnici o heroinu. Podaci o intervjuu i sam intervju je bio u potpunosti anonimni te nitko osim ispitivača nije imao uvid u identitet sudionika. Prije pristupanja intervjuu sudionicima je bio uručen informativni obrazac za pristupanje pitanjima intervjua kako bi potvrdili da na intervju

nisu bili prisiljeni ili da su odgovori na bilo koji način krivotvoreni. Sudionici su radi očuvanja anonimnosti označeni sudionik 1 slovom „A“ a sudionik 2 slovom „B“.

	<b>Sudionik A</b>	<b>Sudionik B</b>
<b>Spol</b>	M	M
<b>Godina rođenja</b>	1983.	1987.
<b>Bračni status</b>	Oženjen	Oženjen
<b>Broj djece</b>	0	2
<b>Završen stupanj obrazovanja</b>	SSS	SSS
<b>Osobe s kojima žive</b>	Supruga	Supruga, djeca i otac

Tablica 1. Prikaz općih sociodemografskih podataka oba sudionika.

#### **9.4. Postupak provođenja intervjua**

Ovaj polustrukturirani intervju provodio se na dva načina. Sudionik „A“ ispitivan je usmeno u svom domu, dok je ispitanik „B“ odgovorio na pitanja putem elektroničke pošte u razdoblju od 19. lipnja do 10. srpnja 2019. godine. Sudionik „A“ je usmeno odgovorio na pitanja dok je intervjuer čitao pitanja i zapisivao odgovore. Sudionik „B“ je pitanja dobio na uvid i ostavljeno mu je vremena koliko želi da odgovori na pitanja pismeno. Sudionicima je bilo objašnjeno da u bilo kojem trenu mogu odustati od intervjua ili da mogu pitanje ostaviti ne odgovoreno ukoliko smatraju da je isto neprimjereno ili da na ikakav način ugrožava njihovu povjerljivost. Također, bilo im je naznačeno da se radi o anonimnom intervjuu te da nitko osim intervjuera neće imati uvid u njihove identitete, te da će intervju i odgovori služiti samo isključivo u svrhu pisanja završnog rada.

## 10. Rezultati

	<b>Sudionik A</b>	<b>Sudionik B</b>
<b>Prvo korištenje heroina</b>	17 godina	16 godina
<b>Droge konzumirane prije heroina</b>	Alkohol, marihuana, MDMA, LSD a uz heroin ponekad i alkohol	Marihuana, metamfetamin (speed), LSD a najčešće uz heroin i kemijske droge navedene ranije
<b>Koji je bio razlog početka korištenja heroina</b>	“Supstance koje sam koristio prije heroina nisu mi davale zadovoljstvo i osjećaj koji sam tražio a dio društva koje je već uzimalo heroin primjećivao sam da ima, a to je bilo nešto kao bili su sigurniji u sebe, nisu se previše brinuli oko situacija koje su ih okruživale, mislio sam da su „slobodni”.”	Provođenje vremena sa društvom koje je koristilo heroin
<b>Razlog kontinuiranog korištenja heroina</b>	“Nastavio sam uzimati heroin jer mi je davao osjećaj sigurnosti, nisam više bio povučen u sebe, osjećao sam se slobodniji, hrabriji.”	„Lažan osjećaj sigurnosti i ispunjenosti.“
<b>Kontakti sa tadašnjim društvom</b>	“Danas kad razmišljam mislim da nije krivo društvo jer ja sam bio taj koji je tražio	„Ne, uz njih sam i probao heroin, nismo više u kontaktu.“

	njih a ne oni mene. Sa većinom ljudi sa kojima sam bio u kontaktu za vrijeme uzimanja heroina danas više nisam u kontaktu.”	
<b>Prisustvo sudionika kod predoziranja , prisustvo kod smrtnog slučaja i tadašnji strah za svoju budućnost</b>	“Puno prijatelja se predoziralo, direktno nisam bio u situaciji da je netko umro ali sam oživljavao dosta njih. U tim trenucima jedini strah je bio da prijatelj ne umre i da nemam problema sa policijom, zvanje hitne je većinom bila zadnja opcija. Bio sam svjestan da se to može i meni dogoditi ali nisam previše brinuo zbog toga.”	“Umrli su mi neki prijatelji i bio sam u situaciji gdje se jedna osoba pored mene predozirala ali se uspjela izvući. Na trenutak bi misao o smrti došla ali bi želja za drogom to prevladala.”
<b>Jeste li bili u akutnoj intoksikaciji heroinom?</b>	Da, nekoliko puta, no nisam se brinuo o predoziranju, nadaš se samo da nećeš imati overdose.	Ne
<b>Koliko je trajala ovisnost o heroinu</b>	7-8 godina	3 godine

Tablica 2. Prikaz prvog konzumiranja, početka ovisnosti i duboke ovisnosti o heroinu

	<b>Sudionik A</b>	<b>Sudionik B</b>
<b>Kada i kako su odlučili zatražiti pomoć?</b>	“Nisam imao želju prestati uzimati heroin ali roditelji su me prisilili; ili skidanje ili ulica a taman je bila počela zima a ja nisam imao previše izbora.”	„Nisam samostalno. Roditelji su me prisilili na komunu. „
<b>Pokušaj „skidanja“ s heroina (samostalno, terapijom ili zajednicom)</b>	“Skidanje sa heroina uvijek je bilo da kažem prisilno, nakon otprilike 2 godine sa prekidima provedenim u zajednici „Cenacolo“ ponovno sam pao i vratio se starim navikama. Ovog puta mislio sam da mogu bez heroina ali bilo je još gore nego prije zajednice, u par mjeseci navukao sam se gore nego prije, preselio sam u drugi grad u kojem sam vrijeme provodio ili na ulici ili sa drugim narkomanima. Povremeno bi se javljao bratu koji je i sam bio ovisnik. Nakon nekog vremena ni sam ne znam kako završio sam u „Vrapču“ kod dr.Čelića i tamo sam prvi puta osjetio da mi stvarno treba pomoć. Doktor mi je	Nekoliko puta sam pokušao.

	<p>par puta predložio da bi za mene najbolje bilo da se vratim u komunu ali u „Cenacolo“ se nisam želio vraćati, nakon toga predložio mi je jednu drugu zajednicu „MondoNuovo””</p>	
<p><b>Način na koji su sudionici prestali konzumirati drogu</b></p>	<p>“U zajednicu MondoNuovo došao sam direktno iz Vrapča, u toj zajednici proveo sam nekih 5 godina tamo sam stvarno odlučio da je mom drogiranju došao kraj. Počeo sam pronalaziti smisao u životu, biti sretan bez droge ili neke druge supstance. Bilo je to okruženje ljudi koji su bili isti kao i ja koji su nakon završetka programa nastavili normalno živjeti.”</p>	<p>Odlazak u komunu.</p>
<p><b>Oblik pomoći koji po njihovom mišljenju najviše pomaže</b></p>	<p>“Mislim da ne postoji univerzalni način skidanja sa droge ali meni osobno pomoglo je što sam u nekom trenutku imao smisao u životu koji je bio pomaganje momcima koji su dolazili u komunu.”</p>	<p>Komuna-terapijske zajednice</p>



<b>Godina prestanka korištenja droge</b>	“Ne mogu se točno sjetiti koje godine sam zadnji puta uzeo heroin. Što se tiče relapsa, kao bivši ovisnik svjestan sam da ne smijem izgubiti ciljeve u životu koje sam si zadao jer jedino tako znam da se neću vraćati starim navikama.”	“2009. godine, nisam imao relapsa.”
<b>Godine provedene u komuni</b>	„Od 2006 do 2014. 3 godine traje program ali ovisi od osobe do osobe, prilagode se individualno koliko ti treba. No ja sam ostao dulje i zbog volontiranja i vođenja komune.“	4. godine

Tablica 3. liječenje ovisnosti

	<b>Sudionik A</b>	<b>Sudionik B</b>
<b>Problemi sa pronalaskom partnera te kakva je bila reakcija kada kažeš da si ovisnik</b>	“Nisam imao poteškoća sa prolaskom partnera. Ljudi većinom ne mogu vjerovati da sam bivši ovisnik. Ljudi budu iznenađeni kad im pričam o prošlosti.”	„U početku sam imao poteškoća, reagirale su odbojno.“

<b>Posao</b>	Posao u dostavi i montaži namještaja. Zadovoljan sam. (Izvan RH)	Ne zaposlen, samostalni umjetnik
<b>Problemi u traženju posla, negativna iskustva</b>	<p>“Nisam imao problema u traženju posla, mislim da ne moram svakome pričati o osobnim problemima koje sam imao u prošlost tako da ne vidim razlog ako imam kvalifikacije i sposobnosti za određeno radno mjesto zašto bih imao problema.”</p> <p>-Sudionik nema neugodnih iskustava.</p>	<p>-Susreo se s problemom traženja posla i odbijanja.</p> <p>“Imam, htio sam se zaposliti u jednoj talijanskoj tvrtki i kada su me pitali od kuda tako dobro znam jezik, kada sam rekao da sam bio na odvikavanju u Italiji nisu me zaposlili.”</p>
<b>Što smatraju o predrasudama prema bivšim ovisnicima?</b>	“Normalno je da ljudi imaju predrasuda ali ne zamaram se time. Svako ima pravo misliti o meni što hoće.”	“Neki ljudi imaju predrasude ali tim ljudima ne dajem previše važnosti, odnosno ne družim se s njima.”
<b>Ljudske reakcije na saznanje da je osoba bivši ovisnik</b>	Iznenadenje i nevjerica.	“Većina pozitivno, kažu mi „svaka čast“ da sam se uspio izvući.”
<b>Jesu li zadovoljni sa postignutim ciljevima u životu</b>	“Danas sam sretan sa onime što sam postigao naravno da sam mogao više ali ne žalim se .”	Da

<p><b>Koji aspekt života bi promijenili?</b></p>	<p>“Mislim da ne previše toga mijenjao u životu, jedino što bih promijenio; trudio bih se više komunicirati sa roditeljima biti bliži sa njima jer nažalost zbog drogiranja izgubili smo puno dragocjenog vremena .”</p>	<p>„Definitivno se ne bi drogirao.“</p>
--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Tablica 4. Reintegracija bivšeg ovisnika u društvo

## 11. Rasprava

Provedena kvalitativna studija je pokazala kako oba sudionika imaju sličnu životnu pozadinu, jednaku stručnu spremu te su obojica danas u braku. Starosno također nisu velike udaljenosti te su obojica bili adolescenti kada su prvi puta koristili heroin. Obojica su prije heroina koristili razne psihoaktivne supstance i alkohol, u oba odgovora se ističe kako je započelo alkoholom i marihuanom. Oba sudionika su počela koristiti heroin zbog društva. Sudionik „A“ navodi kako mu se svidjela ideja kako društvo vidi sebe dok su pod utjecajem supstance. Tvrde da su nastavili uzimati heroin jer im je davao taj osjećaj sigurnosti, ispunjenosti, slobode, hrabrosti... Dok sudionik „A“ svojom tvrdnjom objašnjava kako je sam zaslužan za odabir tadašnjeg društva: „Danas kad razmišljam mislim da nije krivo društvo jer ja sam bio taj koji je tražio njih a ne oni mene.“ Dok sudionik „B“ krivi društvo za početak i njegovo uzimanje heroina te smatra kako to nije bio dobar odabir društva: „Ne, jer sam uz njih i probao heroin.“. Obe tvrdnje kod pitanja “ Jeste li prisustvovali ili Vam se dogodio neki smrtni slučaj povezan s predoziranje heroinom, kako ste se tada osjećali? Jeste li osjećali strah da će se to i Vama možda dogoditi u budućnosti?“ su iznenađujuće.

*Sudionik A: „Puno prijatelja se predoziralo, direktno nisam bio u situaciji da je netko umro ali sam oživljavao dosta njih. U tim trenucima jedini strah je bio da prijatelj ne umre i da nemam problema sa policijom, zvanje hitne je većinom bila zadnja opcija. Bio sam svjestan da se to može i meni dogoditi ali nisam previše brinuo zbog toga.“*

*Sudionik B: „Umrli su mi neki prijatelji i bio sam u situaciji gdje se jedna osoba pored mene predozirala ali se uspjela izvući. Na trenutak bi misao o smrti došla ali bi želja za drogom to prevladala.“*

Sudionik B nije nikada doživio predoziranje dok je sudionik A tvrdi kako se predozirao nekoliko puta no nije se brinuo hoće li se predozirati, sve dok nije došlo do „overdose-a“ (Ranije su u radu navedeni termini koji označavaju predoziranje i overdose, sudionik A je u ovom slučaju mislio na teški overdose u kojem dolazi do depresije respiratornog sustava.). Sudionik A je heroin koristio 8 godina što je 5 godina više od sudionika B, obojicu su roditelji prisilili na komune. Priča o početku liječenja sudionika A:

*„Skidanje sa heroina uvijek je bilo da kažem prisilno, nakon otprilike 2 godine sa prekidima provedenim u zajednici „Cenacolo“ ponovno sam pao i vratio se starim navikama. Ovog puta mislio sam da mogu bez heroina ali bilo je još gore nego prije zajednice, u par mjeseci navukao sam se gore nego prije, preselio sam u drugi grad u kojem sam vrijeme provodio ili na ulici ili sa drugim narkomanima. Povremeno bi se javljao bratu koji je i sam bio ovisnik. Nakon nekog vremena ni sam ne znam kako završio sam u „Vrapču“ kod dr.Čelića i tamo sam prvi puta osjetio da mi stvarno treba pomoć. Doktor mi je par puta predložio da bi za mene najbolje bilo da se vratim u komunu ali u „Cenacolo“ se nisam želio vraćati, nakon toga predložio mi je jednu drugu zajednicu „MondoNuovo“ U zajednicu MondoNuovo došao sam direktno iz Vrapča, u toj zajednici proveo sam nekih 5 godina tamo sam stvarno odlučio da je mom drogiranju došao kraj. Počeo sam pronalaziti smisao u životu, biti sretan bez droge ili neke druge supstance. Bilo je to okruženje ljudi koji su bili isti kao i ja koji su nakon završetka programa nastavili normalno živjeti. Mislim da ne postoji univerzalni način skidanja sa droge ali meni osobno pomoglo je što sam u nekom trenutku imao smisao u životu koji je bio pomaganje momcima koji su dolazili u komunu. Ne mogu se točno sjetiti koje godine sam zadnji puta uzeo heroin. Što se tiče relapsa kao bivši ovisnik svjestan sam da ne smijem izgubiti ciljeve u životu koje sam si zadao jer jedino tako znam da se neću vraćati starim navikama.“*

Korisnik B smatra kako je najučinkovitija metoda bila odlazak u komunu tj. terapijsku zajednicu, jedino tako je uspio „skinut se“ te je heroin zadnji puta uzeo 2009. godine. Sudionik A tvrdi kako nikada nije imao poteškoća sa pronalaskom partnera te da ljudi ne mogu vjerovati da je bio ovisnik dok sudionik B tvrdi kako je u početku imao poteškoća sa pronalaskom partnera, govori kako su djevojke reagirale odbojno kada bi im rekao da je bivši ovisnik. Sudionik A je u radnom odnosu i zadovoljan je poslom dok je sudionik B samostalni umjetnik i zadovoljan je mjestom gdje se nalazi. Sudionik B navodi da je imao probleme kod zapošljavanja:

*„htio sam se zaposliti u jednoj talijanskoj tvrtki i kada su me pitali od kuda tako dobro znam jezik, kada sam rekao da sam bio na odvikavanju u Italiji, nisu me zaposlili.“*

Obojica navode kako su svjesni predrasuda o ovisnicima ali tvrde da se ne zamaraju time, kažu da svatko ima pravo na vlastito mišljenje i da takvim osobama ne pridaju velike važnosti. Većina

ljudi bude iznenađena kada čuju da su bivši ovisnici, većina misli da je zezancija ali u suštini svi reagiraju pozitivno osobito ako znaju što je ovisnost i shvaćaju da se nije lako izvući iz ovisnosti, osobito o heroinu.

Sudionik A:

*„Danas sam sretan sa onime što sam postigao naravno da sam mogao više ali ne žalim se .Mislim da ne previše toga mijenjao u životu, jedino što bih promijenio; trudio bih se više komunicirati sa roditeljima biti bliži sa njima jer nažalost zbog drogiranja izgubili smo puno dragocjenog vremena .“*

Sudionik B tvrdi kako je zadovoljan onim što je do danas postigao i da može promijeniti neki aspekt svog života promijenio bi dio u kojem se drogirao.

## 12. Zaključak

Budući da na tržištu kriminala postoji sve veća potražnja za opioidnim sredstvima svake godine raste i broj ovisnika o narkoticima, točnije o heroinu. U radu je detaljno prikazan tijek razvijanja ovisnosti a isto tako i problematike i dugotrajnosti liječenja. Konzumenti dolaze iz svakog društvenog sloja, nema ograničene dobne granice kada počinju uzimati no zasigurno možemo reći da najveći broj ovisnika započinje konzumaciju u ranim adolescentskim godinama te da heroin gotovo nikad nije prva eksperimentirana supstanca. Budući da se adolescentsko doba povezuje sa istraživanjem kako sebe tako i okoline uz to dolazi do prvih izlazaka u kojima im je uzbudljivo isprobavati nove stvari uključujući i psihoaktivne supstance.

U provedenom istraživanju možemo primijetiti da su sudionici također prvi puta probali heroin u ranoj adolescenciji te da su ranije eksperimentirali sa raznim supstancama. Oba sudionika navode kako su heroin prvi puta konzumirali uz društvo te da nisu mnogo razmišljali o tome već su se prepustili prividnom stanju u kojem su zatekli društvo i odlučili probati i sami. U našoj domovini je premalo institucija koje se bave prevencijom zloupotrebe droga te smo tijekom školovanja saznali vrlo malo ako ne i ništa vezano uz djelovanje narkotika, konzumiranje i posljedice. Danas, veliki broj mladih konzumira marihuanu, te se medijski ne ustručavaju koristiti marihuanu kao izvor zabave. Smatram da je pušenje cigareta postalo razvikanje kao loša navika od težih opojnih droga koje nitko ne spominje, a postoje i to relativno češće nego što mislimo. Svatko tko je imao priliku svjedočiti ponašanju ovisnika, vidjeti djelovanje heroina i razgovarati sa ovisnikom dijeli mišljenje da ima premalo prevencije koja se tiče konzumacije opojnih droga.

Čak i nakon rehabilitacije, bivši ovisnici nailaze na predrasude i stigmatizaciju tamo gdje se i najmanje nadaju. Odnosi sa obitelji više nikada neće biti isti, a traženje posla ponekad i nije tako lako. Priča iz intervjua je svojevrsna pouka o konzumaciji heroina i upuštanju u korištenje heroina bez prethodnog razmišljanja. Heroin, sa početkom korištenja u bilo kojoj dobi, uzima dio mladosti koja nije reverzibilna. Najbolje godine života mnogih mladih ljudi su potraćene na smišljanje kako do supstance, kako do novca za održavanje ovisnosti i pune su roditeljskih briga i nespavanih noći.

### 13. Literatura

- [1] Z. Zoričić, Ovisnosti, prevencija, liječenje i oporavak, Zagreb 2018
- [2] S. Sakoman, V. Šakić, Društvo bez droge, Zagreb 2001.
- [3] B. Manenica, Ovisnosti, Zagreb, 1994.
- [4] Sindrom Izgaranja-burnout, Dom zdravlja, Osijek, <https://www.dzo.hr/eu1/sindrom-izgaranja-burnout/> Dostupno:30.kolovoza 2019
- [5] A. Bagarić, M. Goreta, Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju, Zagreb 2012.
- [6] V. Pozaić, Droga-od beznada do nade, Zagreb, 1999.
- [7] M. Gossop, M. Grant, Preventing and Controlling Drug Abuse, Geneva 1990.
- [8] S. Drake, The life of a heroin user, Cambridge, 2011.
- [9] R.Barnett, Addicts Behavior-and your own, Oakland Canada, 2016
- [10] S. Sakoman, Obitelj i prevencija ovisnosti, Zagreb, 2002.
- [11] V. Kušević, Zloupotreba droga, Zagreb 1987.
- [12] Terapijska zajednica „NE-OVISNOST“, Stari Mikanovci, <http://ne-ovisnost.hr/terapijska-zajednica/>, Dostupno: 29. Kolovoza 2019.
- [13] Terapijska zajednica Mondo Nuovo,Nunić, <http://cmn.hr/> dostupno 29. Kolovoza 2019.
- [14] Letak za prevenciju sindroma izgaranja kod zdravstvenih radnika u području palijativne skrbi, Dom zdravlja, Osijek, 2014.
- [15] Freudenberger H. J. Staff burnout. Journal of Social Issues, 1974.
- [16] Središnji državni portal, Vlada RH, „Projekt resocijalizacije“: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/projekt-resocijalizacije-novo/851> Dostupno: 22.rujna 2019.
- [17] J. Hopkins Bloomberg, Hanoi Center for HIV/AIDS Prevention and control, National Institute of Hygiene and Epidemiology, Hanoi, „U njihovoj percepciji mi smo ovisnici“, Vietnam, 2014



## 14. Prilozi

### Intervju za sudionike koji su potpisali pristanak

Sveučilište Sjever,  
smjer sestrinstvo,  
2018/2019  
Istraživačica: Iva Matoković

Intervju će biti potpuno anonimn, nitko osim istraživačice (mene) neće imati uvid u Vaše odgovore. Ukoliko na neko pitanje ne želite dati odgovor, preskočite ga, možete umjesto njega napisati nešto drugo ukoliko smatrate da mi može dati poneku bitnu/zanimljivu informaciju. Ovim putem Vam želim zahvaliti na svom vremenu utrošenom na pisanje odgovora na postavljena pitanja.

Lijep pozdrav!

Pitanja:

1. Spol
2. Godina rođenja
3. Bračni status
4. Imate li djece? Ako da, koliko?
5. Završeni stupanj obrazovanja? (osnovno, srednja stručna sprema, viša stručna sprema, visoka stručna sprema)
6. S kim živite?
7. Kada ste prvi put odlučili uzeti heroin?
8. Dali je heroin bio prva droga koju ste koristili? Ako nije, što ste konzumirali prije ili uz heroin?
9. Jeste li imali neki određeni razlog zašto Vam se svidjela ideja o uzimanju heroina i ako jeste koji je to razlog bio?
10. Zašto ste nastavili uzimati heroin?
11. Smatrate li da je Vaše tadašnje društvo bio pravi izbor te jeste li još u prijateljskom odnosu s njima?
12. Jeste li prisustvovali ili Vam se dogodio neki smrtni slučaj povezan s predoziranje heroinom, kako ste se tada osjećali? Jeste li osjećali strah da će se to i Vama možda dogoditi u budućnosti?
13. Jeste li ikada bili u akutnoj intoksikaciji heroinom (predoziranje)? Dali Vas je bilo strah da će se ponovno dogoditi?
14. Koliko je trajao Vaš period korištenja heroina?
15. Kada i kako ste odlučili zatražiti pomoć?
16. Koliko puta ste se pokušali „skinuti“ sa heroina? (Bilo samostalno, terapijom ili komunom)
17. Na koji način ste doista prestali sa uzimanjem, gdje ste se tada nalazili?
18. Za koji oblik „skidanja“ mislite da je najučinkovitiji?
19. Koje godine ste zadnji puta uzeli heroin? Jeste li imali ikakvih relapsa?
20. Jeste li imali poteškoća sa pronalaskom partnera? Te kako su reagirali kada ste im rekli da ste bili ovisnik?
21. Jeste li trenutno u radnom odnosu? Ako jeste možete napisati gdje radite te jeste li zadovoljni svojim radnim mjestom.
22. Jeste li imali problema sa traženjem posla zbog ovisnosti u prošlosti?
23. Imate li neko negativno iskustvo sa traženjem posla koje bi mogli podijeliti samnom.
24. Smatrate li da ljudi još uvijek imaju predrasuda o bivšim ovisnicima te kako se osjećate/nosite s time?
25. Kako osobe reagiraju kada im kažete da ste bivši ovisnik?
26. Jeste li sretni sa onim što ste do danas postigli?
27. Da možete promijeniti neki aspekt svoga života koji bi to bio?



IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, IVA MATOKOVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RESOCIJALIZACIJA I SOCIJALNA REINTEGRACIJA OSUŠTAVLJENA NAKON TERAPIJSKE ZAJEDNICE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Iva Matoković  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, IVA MATOKOVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RESOCIJALIZACIJA I SOCIJALNA REINTEGRACIJA OSUŠTAVLJENA NAKON TERAPIJSKE ZAJEDNICE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Iva Matoković  
(vlastoručni potpis)