

14. Heller, T.; Gibbons, H. M.; Fisher, D. *Caregiving and family support interventions: Crossing networks of aging and developmental disabilities*. Intellectual and Developmental Disabilities. 2015;53(5):329–345.
15. Laughey, D.; *Media Studies. Theories and Approaches*. Harpenden: Kamera Books, 2009.
16. Macnamara, J. *Media content analysis: its uses, benefits and best practice methodology*. Asia Pacific Public Relations Journal. 2005;6(1):1–34.
17. Keller, C. E.; Hallahan, D. P.; McShane, E. A.; Crowley, E. P.; Blandford, B. J. *The coverage of persons with disabilities in American newspapers*. The journal of special education. 2000;24(3):271–282.
18. Phillips, S. D. *Representations of disability in print news media in postsocialist Ukraine*. Disability and Society. 2012;27(4):487–502.
19. Kitzinger, J. *The Media and Public Risk*. London: The Risk and Regulation Advisory Council: 2009.

SPECIFIČNOSTI POSLOVA MEDICINSKE SESTRE / GRUPNOGA TERAPEUTA U DNEVNOJ BOLNICI ZA LIJEČENJE BOLESTI OVISNOSTI O DUHANU, INTERNETU I VIDEOIGRAMA, KOCKANJU I ALKOHOLU

Kristina Vutmeji, Julijana Pravdić, Renata Krčelić, Gabrijela Delija

Dnevna bolnica za bolesti ovisnosti
Klinika za psihijatriju „Sveti Ivan“

SAŽETAK

Liječenje bolesti ovisnosti posljednjih godina postaje sve kompleksniji klinički izazov što je posebno bilo izraženo tijekom pandemije koronavirusa kada je bilo nužno osigurati kvalitetnu podršku pacijentima te se prilagoditi javnozdravstvenim mjerama. Unutar Dnevne bolnice za ovisnosti o duhanu, internetu i videoigrama, kockanju i alkoholu u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ djeluje multidisciplinarni tim koji ima izazovan zadatak odgovoriti na sve potrebe pacijenata koje su složene, zahtjevne, ali i individualne. Jednu od najvažnijih uloga u liječenju bolesti ovisnosti ima upravo medicinska sestra / grupni terapeut jer svoj rad provodi u obliku mnogih specifičnih aktivnosti koje se jednim dijelom odnose na administrativne poslove, a drugim dijelom na psihoterapijski rad u grupi te rad s članovima obitelji jer su obitelji također uključene u terapijski proces. Tako kompleksan i izazovan terapijski proces je u sestrijskom dijelu u konačnici i gratificirajući zahvaljujući kontinuiranom odnosu s pacijentima i članovima obitelji koji je ispunjen empatijom, prihvaćanjem i razumijevanjem.

Ključne riječi: bolesti ovisnosti, dnevna bolnica, multidisciplinarni tim, terapijski proces

UVOD

Sve vrste ovisnosti imaju zajednička obilježja koja podrazumijevaju skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena u kojih upotreba psihoaktivne tvari ili karakteristični obrasci ponašanja obilježavaju život pojedinca, ali i njegove okoline. Zajedno ih opisuje i definicija ovisnosti kao kronične, recidivirajuće bolesti za koju su karakteristični simptomi poput žudnje, gubitka kontrole, povećane tolerancije na sredstvo ovisnosti, zanemarivanje drugih zadovoljstava i interesa, poremećaji u ponašanju, kao i simptomi

apstinencijskoga sindroma poput mučnine, znojenja i poremećaja raspoloženja (1).

U organiziranju i strukturiranju terapijskoga pristupa ovisnosti kao jedan od najučinkovitijih i najisplativijih modaliteta liječenja je parcijalna hospitalizacija ili dnevno-bolnički terapijski protokol. Terapijski protokol dnevne bolnice sastoji se od niza intenzivnih psihoterapijskih intervencija koje su specifično prilagođene populaciji ovisnika. U uvjetima liječenja u dnevnoj bolnici oboljele osobe se lakše prilagođavaju svakodnevnom funkcioniranju u obiteljskom i

socijalnom okruženju, mijenjaju životni stil i navike, realiziraju svoje osobne ciljeve i lakše se suočavaju s neizbježnim vanjskim stresorima, a da se ne izdvajaju iz svog svakodnevnog okruženja. U Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ nalazi se Dnevna bolnica za liječenje bolesti ovisnosti o alkoholu i psihoaktivnim tvarima, ovisnosti o kockanju, internetu i videoigrama te Škola nepušenja za ovisnost o duhanu. Naša Dnevna bolnica ustrojena je na razini Klinike te obavlja dijagnostičko-terapijsku zdravstvenu zaštitu koja se nalazi izvan kruga Bolnice, u sigurnome prostoru s podržavajućom okolinom kako bi se pacijenti osjećali što ugodnije i prihvaćenije. Osim intenzivnoga tretmana, pacijentima je omogućen i dnevni obrok, radne i rekreativne aktivnosti poput igranja tenisa i korištenja teretane, što je prema raznim istraživanjima pokazalo značajan pozitivan utjecaj na ishod liječenja psihičkih poremećaja. Pacijenti u programe Dnevne bolnice dolaze dobrovoljno, najčešće na poticaj bliskih osoba, po preporuci obiteljskih liječnika ili liječnika specijalista. Dio pacijenata liječenje započinje na bolničkome odjelu te nakon stabilizacije psihofizičkoga stanja nastavljaju liječenje parcijalno u sklopu tretmana u Dnevnoj bolnici. Uključivanje pojedinoga pacijenta u program liječenja Dnevne bolnice procjenjuje se putem indikacijskoga, motivacijskog intervjua na kojemu liječnik dobiva uvid u intenzitet kliničke slike, odnosno samoga poremećaja, u motivaciju za liječenje te saznaje koje su mogućnosti svakodnevnih dolazaka na terapiju. Dnevna bolnica općenito predstavlja liječenje tijekom kojega se pacijenti ne izdvajaju iz svoje obiteljske i društvene sredine, a vrlo često ne otvaraju bolovanje, pa ostaju i u svojoj radnoj sredini.

Terapijski program u Dnevnoj bolnici je intenzivan i sveobuhvatan, a provodi ga multidisciplinarni tim Dnevne bolnice koji čine liječnici psihijatri, prvostupnice i magistre sestrištva sa završenom edukacijom iz grupne psihoterapije, profesori socijalni pedagozi, klinički psiholozi, radni terapeut, nutricionist i liječnik internist. Svi članovi tima imaju jasno definiranu ulogu i zadatke u skladu sa svojim kompetencijama. Program se sastoji od grupnoga psihoterapijskog rada, interaktivnih psioedukacijskih radionica, kognitivno-bihevioralne terapije u grupi, višeobiteljske terapije, grupe potpore koju vode stabilni članovi s iskustvom dulje apstinencije, individualne psihoterapije, radne terapije / tehnika relaksacije, farmakoterapije, vađenje rutinskih laboratorijskih pretraga te provođenja raznih socioterapijskih aktivnosti poput posjeta muzejima, galerijama

i kazalištu. Svaki dio toga programa osnažuje oboljele i potiče ih na održavanje zdrave ličnosti te stvaranje novih, funkcionalnijih stilova suočavanja i obrazaca ponašanja.

ŠKOLA NEPUŠENJA – INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE

Epidemija pušenja jedna je od najvećih javnozdravstvenih problema i smatra se vodećim uzrokom smrtnosti u svijetu. U prilog tome Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje kako duhan svake godine ubije oko šest milijuna ljudi, odnosno jednu osobu svakih šest sekundi. U našoj zemlji svake godine umre oko 9000 ljudi od posljedica pušenja, što bi značilo svaka peta smrt. Institut društvenih znanosti „Ivo Pilar“ 2015. godine provodi istraživanje na uzorku građana u Hrvatskoj između 15 i 64 godine na temelju kojega se utvrđuje kako trenutačno puši 37,7 % muškaraca i 33 % žena, pri čemu je najveća prevalencija pušača u dobnoj skupini od 25 do 34 godine i iznosi 40,7 %. Najveći broj pušača dnevno puši od 10 do 20 cigareta (14,7 %) dok e-cigarete upotrebljava 3,7 % (2).

Prva iskustva s pušenjem obično počinju u doba adolescencije kao izraz znatiželje, zbog utjecaja ili pritiska vršnjaka, bunta protiv roditelja i sl. Najčešće to bude dio normalnoga odrastanja, no dio njih razvija ovisnost, a da toga nisu ni svjesni te žive u uvjerenju kako mogu kontrolirati i prestati pušiti kada pože. Intenzivnije razmišljanje o prestanku pušenja počinje kada se jave prve posljedice na fizičkome, psihičkom ili socijalnom planu. Nažalost, s obzirom na to da je pušenje socijalno prihvatljiv oblik ponašanja sa slabije izraženim ili kasnim psihičkim posljedicama, a žuti prsti i zadah po cigareti nisu dovoljno motivirajući čimbenici, najčešće se osobe za apstinenciju odlučuju nakon što dožive težinu tjelesne bolesti poput moždanoga ili srčanog udara, karcinoma, KOPB-a itd.

Škola nepušenja u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ je jedinstven, intenzivan, sveobuhvatan i znanstveno utemeljen program visoke učinkovitosti. Otvoren je 2018. godine, a dosad su ga pohađale 24 grupe pacijenata (od 10 do 15 članova). Isto toliko pacijenata dobilo je individualnu pomoć i podršku. Nakon dolaska u Školu nepušenja pacijenti na upisu dobivaju ulazni upitnik u kojemu su obuhvaćeni opći sociodemografski podatci te pitanja o navikama pušenja koji su nam važni u daljnjem radu i strukturiranju programa. Liječenje je koncipirano tako da se provodi ciklusno u

smislu zatvorene grupe, što znači da svi članovi grupe počinju i završavaju liječenje isti dan. Pacijente se priprema za prestanak pušenja raznim edukacijama, radionicama i vježbama. Provodi se grupni psihoterapijski rad, individualni razgovori s terapeutom, nutricionistom, edukacija liječnika internista, tehnike relaksacije, razne socioterapijske aktivnosti (izleti, filmovi, kreativne radionice) koje organizira i provodi medicinska sestra, a sve radi što lakše i kvalitetnije uspostave apstinencije i nošenja s apstinencijskim smetnjama koje su neizbježne kod osoba koje prestaju pušiti. Klinička dijagnoza i intenzitet kliničke slike ovisnosti određuje se na temelju razgovora s liječnikom te mjerenjem koncentracije ugljičnoga monoksida (CO) u izdahnutom zraku u posljednja 24 sata, specijalnim PICO uređajem koje provodi medicinska sestra. To je test koji nam pokazuje količinu pušenja posljednjih dana. Neke od najčešćih smetnji ovisnika o duhanu s kojima se susrećemo u praksi su: žudnja za cigaretom, anksioznost, nemir, razdražljivost, sniženo raspoloženje, ljutnja, umor, nesanica, pojačan apetit i sl. Uz dobru pripremu i podršku sve smetnje mogu biti svedene na najmanju moguću mjeru ili se uopće ne moraju pojaviti. Da bi se osoba što lakše nosila s apstinencijskim smetnjama prilikom prestanka pušenja, vrlo je važno da usvoji i primjenjuje preporuke koje potiču na razmišljanje o pozitivnim stranama nepušenja, da ukloni sve podsjetnike na pušenje (cigarete, duhan, pepeljare, upaljače, opuške), zatim treba zamoliti ljude iz okoline da ne puše pred njom, izbjegavati mjesta na kojima se puši, stvoriti krug ljudi koji je podržavaju u novim odlukama, treba unaprijed pripremiti odgovore na ponudu cigarete, planirati strategiju nošenja s apstinencijskim smetnjama i žudnjom te promijeniti ovisnički stil života. Liječenje se provodi i farmakološki, nikotinskom zamjenskom terapijom, najčešće u obliku gume za žvakanje i spreja koji sadrže nikotin – glavnu tvar u duhanu koja stvara ovisnost. Osim doprinosa u farmakološkim i psihoterapijskim metodama liječenja, medicinska sestra mjeri i bilježi sve parametre važne za prestanak pušenja kao što su krvni tlak i puls, provodi testiranje na prisutnost nikotina u urinu, vadi krv za laboratorijske pretrage te ispunjava sestrinsku dokumentaciju o praćenju pacijenta. Nakon završetka Škole nepušenja daljnje je praćenje organizirano u obliku redovitih grupa podrške i individualnih kontrolnih pregleda, a pomoć i podrška uvijek se može dobiti i kratkim telefonskim intervencijama.

PROGRAM LIJEČENJA OVISNOSTI O INTERNETU I VIDEOIGRICAMA

Život u suvremenome i modernom društvu u kojemu je došlo do velikoga tehnološkog napretka i nezamislivog života bez upotrebe interneta istodobno donosi i neke negativne posljedice, a jedna od njih je i mogući razvoj ovisnosti o internetu. Najznačajnija obilježja ovisnika o internetu su različiti psihološki čimbenici poput problema sa spavanjem, gubitak interesa za izvršavanjem školskih i radnih obveza, razdražljivost, ljutnja, nedostatak energije, smanjeno samopouzdanje, narušeni odnosi u obitelji i u vezama te između djece i roditelja, fizički simptomi poput bolova u leđima, ukočenosti ruku i zglobova, zatim suhe i krvave oči, pogoršanje higijenskih i prehrambenih navika, hiperaktivnost i mnogi drugi.

Rezultati istraživanja u europskim zemljama na uzorcima djece i adolescenata pokazuju zastupljenost ovisnosti o internetu od 0,8 % pa sve do 11 %, a među hrvatskim srednjoškolicima 3,4 %. Rezultati provedeni na uzorku studenata uglavnom se kreću od 3,2 % do čak 26,3 % studenata koji zadovoljavaju kriterije za ovisnost o internetu uz određene iznimke u pojedinim zemljama. Na temelju tih podataka možemo zaključiti da se ovisnost o internetu u općoj populaciji kreće od 1 % do 3 % s posebnim naglaskom na adolescente i studente kojima je internet vodeći medij (2).

U Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ Dnevna bolnica za ovisnost o internetu počela je s radom 2017. godine. Liječenje se provodi u obliku grupnoga psihoterapijskog protokola najmanje tri mjeseca, a u program se mogu uključiti samo punoljetne osobe. Protokol za pohađanje programa ovisnika o internetu u našoj Dnevnoj bolnici sastoji se od indikacijskoga/motivacijskoga intervjua, procjene liječnice o razini problema, upisa, uzimanja sestrinske anamneze, obavljanja osnovnih laboratorijskih pretraga, upoznavanja pacijenta s načinom i pravilima rada, predstavljanja jasnih i točnih preporuka za uspostavu i održavanje apstinencije te praćenja oboljelih i bilježenja vidljivih promjena kako bismo mogli pratiti pomak u liječenju. Medicinska sestra / grupni terapeut pristupa oboljeloj osobi ponajprije motivacijskim tehnikama za početak liječenja jer, kao i kod ostalih ovisnosti, osoba često umanjuje problem ili ga negira. Nakon uspostave pozitivne komunikacije pacijent ima više povjerenja i spremniji je čuti preporuke i savjete. Psihoterapijskim pristupom pacijentu savjetujemo da najprije apstinira od sadržaja o kojima je razvio ovisnost, a da ostale

sadržaje upotrebljava kontrolirano koliko je moguće. Upotrebu interneta trebalo bi smanjiti na dva puta po pola sata dnevno, a ostalo vrijeme posvetiti ostalim aktivnostima i hobijima.

MEDICINSKA SESTRA U RADU S OVISNICIMA O KOCKANJU

Živimo u vremenu u kojemu su igre na sreću široko rasprostranjene i dostupne, a osobito tijekom koronakrizne i nakon nje svjedočimo novim trendovima u tom području, poput sve učestalijega kockanja *online*. Prema istraživanju Instituta društvenih znanosti „Ivo Pilar“ iz 2015. g. problematično kockanje s negativnim posljedicama i mogućim gubitkom kontrole bilo je prisutno kod 2,2 % ispitanika (oko 100 000 ljudi). Problem je tim veći ako se uzme obzir da ovisnost o kockanju, kao i svaka druga ovisnost, ne pogađa samo ovisnika nego i ljude u njegovoj okolini, prema istraživanjima 4 – 8 osoba (2). Upravo zbog tako velikog broja ljudi u problemu, a prateći potrebe naših pacijenata, ali i trendova u adiktologiji, otvorena je 2015. godine.

Dnevna bolnica za ovisnost o kockanju u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ je do danas jedina dnevna bolnica u Hrvatskoj specifično strukturirana i prilagođena liječenju ovisnika o kockanju. Dosad je kroz program Dnevne bolnice prošlo više od 900 osoba ovisnih o kockanju te članova njihovih obitelji. Jednom tjedno održavaju se i tri višeobiteljske terapije za članove obitelji oboljelog člana. Ovisnost o kockanju nije samo gubitak vremena i novca nego ostavlja i ozbiljne posljedice koje značajno narušavaju svakodnevnicu i funkcioniranje samog pacijenta, ali i ljudi iz njegove okoline. Prvi kontakt sa sustavom dnevno-bolničkoga liječenja ovisnici o kockanju ostvaruju putem poziva ili *mailom* Dnevnoj bolnici. Dobar terapijski pristup, jasne informacije i detaljne upute uvelike pomažu u motivaciji da se oboljela osoba odluči na prvi korak prema liječenju. Na prijmu medicinska sestra upisuje i upoznaje pacijenta s preporukama i pravilima Dnevne bolnice te daje detaljne upute o načinu i provođenju terapijskoga protokola. Medicinska sestra upoznaje bolesnika s pravilima grupe i važnosti redovitih dolazaka. Naglašava mu diskreciju i nužnost ostajanja u grupi do kraja liječenja, zatim ga upoznaje s obvezom najavljanja izostanaka te opravdavanja istih, sa zabranom posuđivanja novca drugim članovima u grupi, objašnjava mu važnost prijave recidiva ako se dogodi, govori pacijentu o važnosti poštovanja i pridržavanja preporuka za stabilniju apstinenciju

(3). U dokumentaciji zdravstvene njege sestra svakodnevno prati stanje pacijenta te upisuje u sestrinsku medicinsku dokumentaciju.

Osnovni cilj je motivirati bolesnika da uspostavi konstruktivan odnos i prihvati liječenje. S vremenom i uključivanjem oboljelog u terapijski proces stvara se veći uvid, kritičnost i razvija se pozitivan odnos prema liječenju. Odnos koji se razvija između bolesnika i medicinske sestre / grupnoga terapeuta ima veliku psihološku i kliničku važnost, prisutan je od samog početka, razvija se tijekom liječenja i ima obilježja transference odnosa (4). Radom u terapijskoj zajednici potiče se samopoštovanje i samopouzdanje bolesnika, pomaže mu se ponovno uključiti u aktivnosti svakodnevnog života i razviti osobne, ali realne ciljeve. Najvažnije što osoba dobije u grupi jest osjećaj pripadnosti i razumijevanja te nadu da je moguć izlaz, odnosno oporavak. Također, u grupi je važan fenomen zrcaljenja u kojemu osoba, slušajući priče drugih, vidi sebe kao u ogledalu te se na taj način demaskiraju neprihvatljivi stilovi ponašanja i usvajaju prihvatljiviji i funkcionalniji obrasci, lakše se otkrivaju potisnuti osjećaji koji se onda dalje prorađuju na grupama. Cilj liječenja nije samo prestanak kockanja nego i dobivanje uvida, upoznavanje sebe, mijenjanje loših životnih navika i stilova te usvajanje novih vještina i alata za održavanje stabilne apstinencije.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU BOLESTI OVISNOSTI O ALKOHOLU I OSTALIM PSIHOAKTIVNIM TVARIMA

U današnje vrijeme konzumacija alkohola je široko rasprostranjena te društveno prihvatljiva aktivnost. Skoro se na svim događanjima i u svim prilikama očekuje konzumacija alkohola jer je potpuno dostupan i socijalno prihvatljiv. Svaka osoba za sebe može odlučiti hoće li popiti alkoholno piće i u kojoj količini, a nedavna istraživanja iz 2015. godine Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo objavljuju podatke da je 90,9 % ispitanika barem jednom u životu konzumiralo alkohol, a opijanje (ispijanje šest ili više pića zaredom) je potvrdilo 17,6 % ispitanika. Od ostalih psihoaktivnih tvari danas je kanabis najčešće korištena droga – kako u svijetu, tako i na našim prostorima. Tu je drogu barem jednom u životu uzimao svaki peti odrasli, odnosno 19,4 % i 31,6 % mlađih odraslih, i to dvostruko češće muškarci (25,8 %) nego žene (13 %). Neku ilegalnu drogu uzimao je svaki peti odrasli (20,3 %), a od mlađih odraslih drogu je uzimalo

32,6 % barem jednom u životu. Kao i kod kanabisa ilegalne droge češće uzimaju muškarci (27,1 %) naspram žena (13,5 %), što su pokazali rezultati istraživanja također iz 2015. godine s Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (2).

Uzimanje alkohola i psihoaktivnih tvari ne utječe negativno samo na oboljeloga nego i na cijelu njegovu obitelj. Upravo je obitelj ta koja najčešće prva intervenira i traži pomoć. Rana faza liječenja te populacije naših pacijenata može početi izravno u Dnevnoj bolnici nakon što se obavi prvi indikacijski razgovor sa psihijatrom koji procjenjuje razinu problema. Dio oboljelih svoje liječenje započinje u bolničkim uvjetima jer se neposredno nakon prestanka uzimanja alkohola i ostalih psihoaktivnih tvari mogu pojaviti razne komplikacije, poput predelirantnoga ili delirantnoga stanja koja mogu biti opasna po život. Nakon uspostave dobrog psihičkog i fizičkog stanja pacijenti mogu nastaviti tretman liječenja u Dnevnoj bolnici dolaskom iz svog doma tako da se ne izdvajaju iz obitelji. Dolaskom u Dnevnu bolnicu medicinska sestra svakodnevno pacijentima mjeri razinu alkohola u izdisaju alkometrom, a prema procjeni članova terapijskoga tima pacijent može biti nenajavljeno testiran na uzimanje psihoaktivnih supstanci (PAS) što se provodi na uzorku urina specijalnim test-trakicama. Na isti način konzumiranje alkohola možemo potvrditi i ETG test-pločicama za kvalitativno otkrivanje etil glukuronida u posljednjih 80 sati, ako za to postoji razlog.

Terapijskim pristupom i radom u grupama medicinska sestra kao ravnopravan član tima svojim intervencijama pacijente potiče na aktivnost, učenje, preuzimanje odgovornosti, rad na sebi i odnosima – ponajprije u obitelji, ali i široj zajednici, zatim na savladavanje konkretnih tehnika i alata važnih za održavanje apstinencije i sprečavanje recidiva. Također se grupnim radom nastoji utjecati na promjenu dotadašnjih životnih navika koje se odnose na izbjegavanje rizičnih mjesta i osoba s kojima su dotad konzumirali alkohol ili druge supstance, micanje svih sredstava ovisnosti iz kuće, brisanje brojeva dilera, stvaranje mreže podrške, prepoznavanje žudnje, provođenje tehnika nošenja sa žudnjom te, u konačnici, pronalaženje novih interesa i hobija.

ZAKLJUČAK

Liječenje u Dnevnoj bolnici temelji se na principima terapijske zajednice, a osnovu programa predstavlja grupni rad u kojemu jednu od ključnih uloga ima medicinska sestra / grupni terapeut. Ona je ujedno i prva kontakt-osoba i glavni pokretač u motivaciji bolesnika za uključivanje u program liječenja Dnevne bolnice. Komunikacija medicinske sestre od prvog susreta treba biti terapijska i motivacijska, a odnos profesionalan i empatičan kako bi ohrabrila pacijenta i potaknula ga na otvoreni razgovor o svom problemu. Svaka medicinska sestra koja radi u našoj Dnevnoj bolnici za bolesti ovisnosti ima završenu edukaciju za grupnoga terapeuta te primjenjuje svoje kompetencije i znanje putem holističkoga pristupa koji podrazumijeva poimanje ovisnika kao svake druge oboljele osobe. Osim psihodinamskoga pristupa medicinska sestra mora imati i znanja o poznavanju same psihopatologije kako bi postigla dobru opservaciju i prikupila relevantne podatke. Svakodnevni sestrijski rad s ovisnicima sastoji se od mnogih specifičnih aktivnosti koje se jednim dijelom odnose na razne administrativne protokole, a drugi dio usmjeren je na grupni psihoterapijski rad koji značajno pridonosi kompleksnosti svakodnevnoga rada u Dnevnoj bolnici. ■

LITERATURA

1. Bodor, D. *Usporedba psihosocijalnog funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu* [Doktorska disertacija]. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2018. p 206
2. Glavak-Tkalčić, R.; Miletić, G. M. *Uporaba sredstava ovisnosti u hrvatskom društvu: Istraživanje na općoj populaciji*. [internet]. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar; 2016. [citirano 11. listopada 23.] Preuzeto s poveznice https://www.pilar.hr/wp-content/uploads/2018/01/Elaborat_2015.pdf.
3. Vutmeij, K. *Povezanost psiholoških odrednica i modaliteta kockarskih aktivnosti kod ovisnika o kockanju prije ulaska u Dnevnu bolnicu* [Diplomski rad]. Zagreb: Hrvatsko Katoličko sveučilište; 2019. p 52
4. Gregurek, R. *Terapijske intervencije u grupi*. U: Klain, E.; Gregurek, R. i sur., ur. *Grupna psihoterapija za medicinske sestre i tehničare*. Zagreb: Medicinska naklada; 2007, str. 103–104.