

UTJECAJ POLITOKSIKOMANIJE S OBZIROM NA SPOL

Kasić, Ivan

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:073148>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Ivan Kasić

**UČESTALOST POLITOKSIKOMANIJE
S OBZIROM NA SPOL**

Završni rad

RIJEKA, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Ivan Kasić

GENDER DIFFERENCES IN FREQUENCY OF POLITOXICOMANIA

Final work

RIJEKA, 2021.

Mentor rada: doc. dr. sc. Tanja Grahovac Juretić, dr. med.

Komentor rada: dr. sc. Aleksandra Stevanović, prof. psihologije

Završni rad je obranjen dana _____u/ na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____
2. _____
3. _____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

| | |
|-------------------------------|--|
| Sastavnica | Fakultet zdravstvenih studija |
| Studij | Preddiplomski stručni studij sestrinstvo |
| Vrsta studentskog rada | Završni rad |
| Ime i prezime studenta | Ivan Kasić |
| OIB | 68423860768 |

Podatci o radu studenta:

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Naslov rada | |
| Ime i prezime mentora | Doc. dr. sc. Tanja Grahovac Juretić |
| Datum predaje rada | 9.7.2021. |
| Identifikacijski br. podneska | 1616402910 |
| Datum provjere rada | 6.7.2021. |
| Ime datoteke | Zavr_ni_rad_KASI_IVAN.docx |
| Veličina datoteke | 240,29K |
| Broj znakova | 50016 |
| Broj riječi | 5050 |
| Broj stranica | 41 |

Podudarnost studentskog rada:

| | |
|------------------------|-----|
| Podudarnost (%) | 13% |
|------------------------|-----|

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

| | |
|---|-------------------------------------|
| Mišljenje mentora | |
| Datum izdavanja mišljenja | 6.7.2021 |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti | <input type="checkbox"/> |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) | |

Datum
6.7.2021.

Potpis mentora


ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici sto me pratila kroz ideju,
nastanak i stručnu pomoć ovoga završnoga rada .
Zahvaljujem se svim kolegicama i kolegama koji su mi pomogli
i
obitelji na razumijevanju i podršci.

SADRŽAJ

| | |
|---|-----------|
| 1. UVOD | 1 |
| <i>1.1. DEFINICIJA I KLASIFIKACIJA POLITOKSIKOMANIJE</i> | <i>1</i> |
| <i>1.2. ETIOLOGIJA POLITOKSIKOMANIJE</i> | <i>2</i> |
| <i>1.3. EPIDEMIOLOGIJA POLITOKSIKOMANIJE</i> | <i>3</i> |
| <i>1.4. LIJEČENJE POLITOKSIKOMANIJE</i> | <i>8</i> |
| 2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA | 11 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 12 |
| <i>3.1. POSTUPAK I ISPITANICI</i> | <i>12</i> |
| <i>3.2. ANALIZA PODATAKA</i> | <i>12</i> |
| 4. REZULTATI | 13 |
| <i>4.1 SOCIODEMOGRAFSKA OBILJEŽJA</i> | <i>13</i> |
| <i>4.2 MJERE LIJEČENJA</i> | <i>14</i> |
| <i>4.2.1 UČESTALOST DOLAZAKA U HITNU PSIHIJATRIJSKU AMBULANTU</i> | <i>15</i> |
| <i>4.2.2 UČESTALOST AMBULANTNIH PREGLEDA</i> | <i>17</i> |
| <i>4.2.3 UČESTALOST HOSPITALIZACIJE</i> | <i>18</i> |
| <i>4.2.4 UČESTALOST DNEVNE BOLNICE ZA BOLESTI OVISNOSTI</i> | <i>20</i> |
| <i>4.3 UČESTALOST KOMORBIDNIH PSIHIJATRIJSKIH DIJAGNOZA</i> | <i>21</i> |
| <i>4.4 UČESTALOST KORIŠTENJA POJEDINIH DROGA</i> | <i>23</i> |
| 5. RASPRAVA | 25 |
| 6. ZAKLJUČCI | 29 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| 7. SAŽETAK..... | 30 |
| 8. SUMMARY..... | 31 |
| 9. LITERATURA..... | 32 |
| 10. ŽIVOTOPIS..... | 35 |

1. UVOD

1.1. Definicija i klasifikacija politoksikomanije

Pod pojmom „politoksikomanija“ podrazumijeva se konzumacija više različitih sredstava ovisnosti bez liječničkih indikacija. Prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih bolesti (MKB-10) politoksikomanija je svrstana u skupinu Mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih tvari, pri čemu je politoksikomanija označena šifrom F19. Ovom kategorijom treba se koristiti kada se zna da su uporabljene dvije ili više psihoaktivne tvari, no kada nije moguće ocijeniti koja je tvar najviše doprinijela nastanku poremećaja. Nadalje, također je treba uporabiti i kada vrsta nekih ili svih uporabljenih psihoaktivnih tvari nije sigurna ili nije u potpunosti poznata (1).

Naime, korisnici droge koji uzimaju više droga često ne znaju pojedinosti o tome što uzimaju. Upravo u takvim slučajevima, kada dakle postoji kaotičan obrazac konzumacije droga, a sa sigurnošću se radi o konzumaciji dvije ili više droga postavlja se dijagnoza politoksikomanije (F19).

Uz navedenu MKB-10 klasifikaciju treba pridati pažnju i klasifikaciji DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders). Upravo DSM-5 ujedinjuje zlouporabu droga i ovisnost o drogama u jedinstvenu skupinu pod nazivom „Poremećaji uz korištenje supstanci“(2). Navedeno upućuje na činjenicu da se dakle kod jedne osobe razvijaju paralelne ovisnosti, odnosno koovisnički poremećaji (3).

Važno je istaknuti da je nužno sve ovisnosti paralelno liječiti, jer upravo se učinak različitih ovisnosti često međusobno preklapa. Dakle, polivalentno korištenje droga maksimizira učinak, reducira ili neutralizira negativni utjecaj svake pojedine droge te uzrokuje ovisnost.

Nadalje, sve ovisnosti mogu se međusobno kombinirati. Često korištene kombinacije u tu svrhu su barbiturati s alkoholom ili opijatima (heroin ili metadon), ecstasy s alkoholom, kao i istovremena konzumacija različitih psihostimulansa (uključujući i energetska pića). U praksi se najčešće susreće zlouporaba opijata s benzodiazepinima ili hipnoticima, a potom kombinacije opojnih sredstava s alkoholom (4).

Studija provedena 2004. godine u Njemačkoj ukazuje da je više od polovice ispitanika istodobno konzumiralo alkohol i kanabis (5). Također se uz politoksikomaniju često notira konzumacija nikotina (6).

Klinička i predklinička istraživanja su pokazala da uzajamno konzumiranje kokaina i heroina (*engl. speedball*) nije potentnija kombinacija od uzimanja svake od ovih droga zasebno.

No, konzumenti koriste kombinacije tih dviju droga kako bi postigli visoku razinu euforije, poglavito u slučaju kada nemaju količinski dovoljno jedne od tih droga. Postoje naznake da je subjektivni doživljaj kokaina pojačan kod ovisnika o opioidima, no dokazano je i da kokain znatno pogoršava simptome ustezanja od opioida (7).

1.2. Etiologija politoksikomanije

Etiologija politoksikomanije je nadasve kompleksna te nije do kraja razjašnjena (8). Mnogi biološki i psihološki faktori rizika za razvoj ovisnosti o psihoaktivnim tvarima nisu specifični za određenu tvar. Tako sve droge, izuzev halucinogena, aktiviraju mezolimbicni sistem nagrade. Uzimanje multiplih sredstava odjednom dovodi do aditivnog učinka u aktivaciji dopaminergičnog sustava pri čemu se učinak često potencira te kod ovisnika uzrokuje značajan osjećaj euforije (9).

Manifestacija kombiniranja multiplih sredstava ovisnosti najčešće se manifestira hiperaktivnošću simpatikusa što dovodi do poremećaja funkcije kardiovaskularnog sustava.

Genetska istraživanja pokazala su da postoje rizici specifični za određenu tvar, ali i za nespecifično određenu tvar, a što se može tumačiti kao predispozicijom za politoksikomaniju. Zajedničku, eventualno i nasljednu, predispoziciju za razvoj bolesti ovisnosti predstavljaju i specifične crte ličnosti konzumenta, kao npr. željom za eksperimentiranjem s ilegalnim tvarima. Uz moguću genetsku predispoziciju kao i crte ličnosti, socijalni faktori također bitno utječu na vrstu ovisnosti te broj manifestnih ovisnosti u određene osobe.

U socijalne faktore spada dostupnost sredstava ovisnosti, prihvaćenost droga u društvu te socijalni milje u kojem se pojedinac nalazi.

Nadalje, treba naglasiti i obrazac ponašanja tijekom slobodnog vremena, prvenstveno u okviru izlazaka i festivala, gdje se osoba sklona eksperimentiranju s ilegalnim psihoaktivnim tvarima gotovo uvijek priklanja referentnoj grupi koja pokazuje određeni obrazac ponašanja, uključujući i tendenciju konzumacije različitih sredstava ovisnosti (6).

Bitnu ulogu u socijalnom miljeu pojedinca predstavlja obitelj koja ugrađuje temeljne vrijednosti i obrasce ponašanja. Disfunkcionalni obiteljski odnosi mogu biti podržavajući faktor u razvoju politoksikomanije. Nedostatan emocionalni angažman i podrška obitelji dovode do poremećene organizacije života te izuzetno otežanog sklapanja zdravih socijalnih interakcija te time pridonose razvoju ovisničkog ponašanja (10).

Politoksikomanija je maladaptivni obrazac korištenja više sredstava ovisnosti koji dovodi do klinički značajnog distresa, a manifestira se simptomima poput snažne želje za konzumacijom droga u velikim količinama, gubitkom volje za obavljanje svakodnevnih zadataka, redukcijom socijalnih kontakata te fenomenom tolerancije i posljedično razvojem ovisnosti.

Prema podacima dostupnim u literaturi razvidno je da je u politoksikomanija često udružena sa delikventnim ponašanjem, a koje može imati i kriminogene značajke. Prema ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) studiji dokazano je da je politoksikomanija u uskoj korelaciji sa specifičnim ponašanjem u školi, odnosu s roditeljima i korištenju slobodnog vremena. Žene su češće u poziciji žrtve u takvim disfunkcionalnim partnerskim odnosima, a takve se obitelji brže i raspadnu (11).

1.3. Epidemiologija politoksikomanije

Rizične skupine koje se stavljaju u korelaciju s polivalentnim korištenjem droga, načelno se dijele na problematične konzumente i periodične konzumente.

Problematicni konzumenti su oni koji su kronično ovisni te najčešće koriste opijate i druge intravenske droge, dok su periodični konzumenti oni koji konzumiraju različite droge samo u specifičnim situacijama ili životnim razdobljima.

U današnje vrijeme sve je više periodičnih konzumenata različitih sredstava ovisnosti. Navedeno se može tumačiti sve većom dostupnošću različitih tvari u okviru globalizacije tržišta i internetske prodaje, te sa brzo rastućom scenom noćnih klubova i festivala na kojima se povećava incidencija korištenja istih. Najčešće korištena sredstva ovisnosti u periodičnom obrascu konzumacije su alkohol, kanabis i psihostimulansi. Veći rizik za tim obrascem uzimanja droga imaju muškarci te redoviti konzumenti kanabisa.

U studiji provedenoj na razini europskih zemalja proučavane su navike konzumenata droga u noćnom životu te se spoznalo da više od polovice konzumenata potječe iz tehno scene, odnosno da istovremeno koriste alkohol, kanabis te ecstasy.

Također, primijećeno je da je korištenje droga pod izuzetnim utjecajem alkohola koji se redovito miješa s drugim drogama (12).

Etiologija konzumacije različitih droga stavlja se u korelaciju sa sveprisutnošću tih droga u klubskoj sceni te sveopće pozitivnoj slici koja se stvara o konzumaciji tih ilegalnih sredstava (3).

Česta tvar korištena kod problematičnih konzumenata ovisnih o heroinu je kokain, a ta kombinacija ima negativan utjecaj na opće zdravstveno stanje pojedinca, socijalne interakcije te liječenje ovisnosti o opioidima.

Pretpostavlja se da svaka stota osoba u svijetu konzumira povremeno ilegale psihoaktivne droge ili je ovisna o njima (8). U zadnjih nekoliko godina bilježi se porast smrtnih ishoda kod ovisnika o više različitih psihoaktivnih tvari (3).

Procjenjuje se da je krajem 2004. godine u Hrvatskoj bilo oko 20.000 osoba ovisno o opijatima (heroin) i daljnjih 40.000–50.000 povremenih uzimatelja opojnih droga od kojih su mnogi politoksikomani.

Radi nedostatnih kapaciteta u programima tretmana, procjenjuje se da je više od 50% ovisnika bilo izvan tretmana i dnevno u uličnoj potrazi za drogom (13).

Studija provedena u Njemačkoj je pokazala razvoj prevalencije u konzumiranju droga od 1995. godine do 2009. godine (14). U tom periodu nije bilo znatnijih odstupanja u prevalenciji konzumacije opijata, kokaina i crack-a, no konzumacija THC-a u tom periodu je znatno porasla (sa 4.4.% na 6.9%). Također je primjećen i pad konzumacije LSD-a i ecstasyja (14).

Navedena studija proučavala je i razlike u prevalenciji konzumacije droga među spolovima (14). Konzumacija psihoaktivnih tvari se znatno mijenjala kod muškaraca, dok je kod žena bio većinski stabilan u tom periodu (14)

Pojavnost politoksikomanije češća je u osoba koje se nalaze na margini društva te u socijalno ugroženim skupinama. Studija provedena u Njemačkoj je pokazala da u toj socijalnoj grupi prevladava intravenozni način konzumacije heroina, kokaina i benzodiazepina, potom kombinacije kokaina, metadona i alkohola, te heroin, THC-a i alkohola (15).

Grabovac i suradnici su u studiji provedenoj 2018. godine u skupini ovisnika o različitim psihoaktivnim sredstvima u Austriji koji boluju od HIV-a ukazali na veću prevalenciju u odnosu na politoksikomaniju bez komorbiditeta (16).

Ispitanici su u studiji naveli kako droga negativno utječe na njihovo svakodnevno funkcioniranje, a navelo se korištenje kanabisa u kombinaciji s amil nitratima („poppers“) te sildenafil/ tadalafil u kombinaciji s kokainom (16).

Svaka se ovisnost tradicionalno smatra muškom bolesti, no feminizacijom društva raste i broj žena oboljelih od različitih bolesti ovisnosti. Upravo u skladu s time je i spolna distribucija kod politoksikomanije. Kod žena je dakle politoksikomanija druga najčešće dijagnosticirana dijagnostička kategorija nakon depresivnih poremećaja.

Kroz sagledavanje spolnih karakteristika u nastajanju i prezentaciji ovisnosti, muškarcima i ženama može se pružiti jednostavniji put ka rješavanju ovisnosti. Muškarci, kao i žene, trebaju zaštićenu i sigurnu oklinu u kojoj mogu raditi i razriješiti svoje intrapsihičke konflikte te stvoriti zdrave obrasce ponašanja bez ovisnosti.

Spol je centralni socijalni sistem podjele koji se proteže kroz sve sfere, poput starosti, društvene skupine, religiozne pripadnosti itd. Oba spola se pripisuju stereotipne karakteristike i tome pridodana dihotomna značenja. Otprije konstruirani osnovni principi društva pripisuju aktivnosti, racionalnost, otvorenost, financijsku skrb i kulturu muškom spolu. Pasivnost, emotivnost, brigu za kućanstvo i prirodnost se pripisuju ženskom spolu. Ta stereotipna razmatranja direktno utječu na razvoj individua muškog i ženskog spola i kao takve mogu utjecati na mnoštvo životnih mogućnosti, a neke i onemogućiti. Njihov utjecaj na život je vidljiv s obzirom da su direktno povezani s očekivanjima ponašanja kod spolova, a djeluju na njih ograničavajuće. Spolno specifični stereotipi utječu na stavove, razmišljanja, tjelesni habitus i doživljaje.

Bitno je za naglasiti da je shvaćanje posebnih karakteristika muškaraca i žena te prisutnih stereotipa neminovno za shvaćanje korijena ovisnosti

U kontekstu psihoaktivnih tvari i razvijanja ovisnosti postoji razlika između muškaraca i žena vezana uz uvjete konzumacije droga, nabavku droga, početak konzumacije droga i ponašanje, komorbiditete te svakodnevnicu s ovisnosti koja često može i potencirati postojeću ovisnost (17).

Kod politoksikomanije postoji jasan rascjep između spolova, s obzirom da se kod pacijenata na terapiji radi većim dijelom o muškarcima koji koriste heroin u kombinaciji s kokainom ili alkoholom te ženama koje koriste psihostimulanse u kombinaciji s kanabisom ili hipnoticima/sedativima (18). Žene češće konzumiraju stimulanse u kombinaciji s THC-om ili stimulanse s ostalim supstancama (hipnotici, sedativi...) (18).

Nadalje, postoje i razlike što se dobi tiče. Osobe koje uz pojačano korištenje jedne droge konzumiraju THC spadaju u starosnu grupu od 15 – 24 godina, a oni koji konzumiraju opijate i

kokain su stariji (između 20 godina i 39 godina). Osobe koje koriste droge zajedno s alkoholom spadaju u dobno najstarije pacijente politoksikomane.

Stariji konzumenti, pretežito muškarci konzumiraju opijate u kombinaciji s drugim opijatima i THC-om. Mlađi pacijenti, podjednako muškarci i žene, uzimaju THC i stimulanse zajedno s alkoholom ili drugim supstancama, kao npr. halucinogenima. Muškarci mlađi od 30 godina konzumiraju kokain zajedno s alkoholom i drugim stimulansima. Konačno, muškarci između 20 i 39 godina koriste heroin i kokain.

Polivalentno korištenje psihoaktivnih tvari na različitim zabavama, koncertima i festivalima češće je kod muškaraca, isto vrijedi i za konzumente THC-a. U slobodno vrijeme najčešće se konzumira alkohol u kombinaciji s THC-om, podjednako kod muškaraca i žena (3).

Kod muškaraca dominiraju obrasci ponašanja koji su pretežito usmjereni na verbalno izražavanje emocija. Muškarci često imaju tendenciju agresivnog ponašanja te manjak empatije u odnosima. Zbog tih razloga kod muškaraca dolazi do zanemarivanja svakodnevnih obveza. Uz to, muškarci su često pod utjecajem društva, a sve to igra važnu ulogu u većoj vjerojatnosti nastanka politoksikomanije kod muškaraca.

Žene, s druge strane, svoju agresiju često usmjeravaju prema sebi, a svoju ovisnost nastoje sakriti, odnosno držati u tajnosti. Ovisnost kod žena često ostaje neprepoznata dulji vremenski period, s obzirom da dugo vremena uspijevaju održati normalno funkcioniranje u svojoj privatnoj i radnoj okolini. Žene često skrivaju svoju ovisnost s ciljem očuvanja integriteta obitelji (19).

Unatoč tome, postoji mnoštvo bioloških, psiholoških i socijalnih razlika između muškaraca i žena koje utječu na razvoj, trajanje i liječenje ovisnosti o korištenju psihoaktivnih sredstava (20).

Mnoštvo je bioloških razlika između muškaraca i žena koji utječu na akutne i dugoročne učinke alkohola i drugih droga. Te razlike reflektiraju seksualni dimorfizam u mozgu, endokrinom sustavu (ovarijski hormoni,..) i metabolizmu.

Postoje istraživanja koja pokazuju da žene brže metaboliziraju nikotin od muškaraca (21) te brže dosežu maksimalnu razinu kokaina u plazmi (22). Heterogeni procesi u metaboličkim procesima razgradnje droga među spolovima, kao i prisutnost različitih metaboličkih puteva za bržu eliminaciju droga iz organizma, ukazuju na važnost spolnih karakteristika koje utječu na konzumaciju droga.

Intenzivno se istražuju subjektivni osjećaji nakon konzumacije droga koji uvelike utječu na razvoj politoksikomanije, a variraju među spolovima.

Dok je nekoliko studija pokazalo da droge jednako ostvaruju osjećaj ugone kod muškaraca i žena, neke studije su pokazale i oprečne rezultate. Pokazalo se da neke supstance ostvaruju jači subjektivni osjećaj ugone kod muškaraca (npr. morfij, amfetamini), a neke kod žena (npr. THC, oksikodon) (23).

Starija životna dob i ekscesivna konzumacija alkohola uz politoksikomaniju ukazuju na nižu razinu kvalitete života (24).

U razvoju politoksikomanije važnu ulogu igra i socijalno okruženje pojedinca. Izvještaj o drogama od UN-a iz 2018. godine je pokazao da žene kasnije počinju s konzumacijom droga, a samo započinjanje je često pod utjecajem partnera. Također je uočeno da žene nakon prve konzumacije psihoaktivne tvari brže razvijaju ovisnost u usporedbi s muškarcima i da se kasnije javljaju na liječenje.

Vrlo često se viđa u praksi da žene imaju manje kontrole nad odabirom kako i od koga će uzeti droge i pribor za injiciranje. U skladu s navedenim žene imaju veći rizik za infekciju HIV-om ili hepatitisom C.

Postoje faktori koji oba spola predisponiraju za nastanak politoksikomanije. U te predisponirajuće faktore spadaju: ovisnost u obiteljskoj anamnezi, vlastiti i obiteljski nizak obrazovni status, niska primanja te život na margini društva, gubici drage osobe u djetinjstvu, psihološko, tjelesno ili seksualno silovanje u djetinjstvu i adolescenciji, manjak samopouzdanja te slabo razvijen vlastiti identitet. Uz navedeno nužno je spomenuti i one koji su specifični za muškarce i žene.

S jedne strane je tradicionalno gledano, socijalizacija kod žena povezana s načinima ponašanja koji načelno podržavaju razvoj ovisnosti kroz vrijeme. S druge strane se s emancipacijom razvija slika žene u društvu koja postavlja nove izazove za ženski spol te podržava nastanak ovisnosti. Očekivanja od žena su porasla: uz njihovu obvezu brige za dobrobit obitelji i kućanstva, žene moraju napredovati i na poslovnoj razini, biti samostalne i emancipirane. Takva očekivanja često dovode do sindroma sagorijevanja, a kao odgovor na njega konzumacija psihoaktivnih sredstava s željom smanjivanja intrapsihičke tenzije. Posebno se koriste psihotropni lijekovi koji se u početku u manjim dozama konzumiraju zajedno s alkoholom i nikotinom, te uz pojačanu konzumaciju nikotina i lijekova (emetika, amfetamina...) pa sve do različitih ilegalnih droga kako bi se vratilo funkcioniranje u svakodnevnici.

Ostali faktori koji su specifični za ženski spol, a pridonose razvoju politoksikomanije su izražena pasivnost, položaj žrtve te traume (osobito seksualna zlostavljanja u anamnezi). Žene ovisnice postotno su češće doživljavale seksualno zlostavljanje, nego muškarci s ovisnosti u anamnezi.

Kod muškog spola također postoje predisponirajući faktori za nastanak politoksikomanije a odnose se na eksternalizaciju, emocionalnu kontrolu, dominantno ponašanje. Psihoaktivna sredstva omogućuju tako muškarcima da stvore i održe svoju muškost, ali im i pomažu kao medij za reguliranje unutarnjih konflikata. Studije su pokazale da se povećana konzumacija alkohola dovodi u korelaciju s većom muškosti (17). Politoksikomanija je sve češći i sve teži socio-medicinski problem (18).

1.4. Liječenje politoksikomanije

Liječenje ovisnosti o psihoaktivnim tvarima je kompleksan proces u kojem sudjeluje tim stručnjaka (specijalisti psihijatrije, psiholozi, medicinska sestra/tehničar, socijalni radnik, radni terapeut). S obzirom da je politoksikomanija kao i ostale ovisnosti kronična recidivirajuća bolest, za očekivati je da će i liječenje biti dugotrajno.

Liječenje se može odvijati u okviru bolnice, dnevne bolnice te u okviru ambulantno-polikliničkog rada koji uključuje redovite kontrolne preglede. Dakle, liječenje treba činiti mreža dobro organiziranih i međusobno povezanih programa za pomoć i liječenje ovisnika, od bolničkih programa do rehabilitacijskih programa u okviru terapijskih zajednica, a sve s ciljem uspostavljanja i održavanja dugoročne apstinencije i smanjenja komplikacija koje ovisnost može uzrokovati.

Odabir programa u koji će bolesnik biti uključen provodi se na individualnoj osnovi, a ponajviše ovisi o motivaciji samog ovisnika (25).

Ovisnici su heterogena populacija s obzirom na etiologiju ovisnosti, strukturu osobnosti, tjelesne i psihičke komplikacije, prisustvo različitih psihičkih i tjelesnih komorbiditeta, obiteljsku strukturu te razinu funkcioniranja u svim sferama.

Politoksikomaniju je kao i ostale ovisnosti teško kontrolirati upravo radi kompulzivne uporabe droga i podliježećeg osjećaja žudnje. Upravo je žudnja ono što vodi ovisnika ka ponovnoj konzumaciji droge. Važno je naglasiti da je zbog toga bitno ovisnika privući u sustav liječenja, što duže ga nastojati zadržati u nekom obliku tretmana, odnosno ne ga „izgubiti“, jer ako isti „ispadne“ iz tretmana velika je mogućnost recidiva. Za užu i širu zajednicu i za ovisnika samog najgore je ako svoj život organizira i provodi na ulici.

Ovisno o kliničkoj slici, indicirana je primjena različitih skupina psihofarmaka. Tako su antidepressivi indicirani kod depresivnih i anksioznih poremećaja, a kod pojave sindroma sustrežanja primjenjuju se depesori središnjeg živčanog sustava. Kod pojave fizičkih ovisnosti prepisuju se lijekovi sa opijatnim djelovanjem. Supstitucijske terapije primjenjuju se kod opijatnog sustezanja. Opijatni antagonisti primjenjuju se kod pojave intoksikacije ili predoziranja i to intravenski iz razloga što ne utječe na funkciju disanja. Agitirana stanja sa pojavom paranoidnih ideja, vidnih ili slušnih halucinacija liječe se neurolepticima (25).

Uz psihofarmake vrlo važan dio tretmana su različiti oblici psihoterapijskog i socioterapijskog rada, odnosno psihoterapijski i socioterapijski programi (26).

Pod pojmom psihoterapije podrazumijeva se psihološki pristup liječenja koji se temelji na odnosu terapeut bolesnik. Potrebno je da je terapeut educiran, te osposobljen za provođenje psihoterapije te razumije psihološke pojave i reakcije bolesnika. Psihoterapijski pristup obilježava psihodinamsko razumijevanje te postizanje najbolje moguće suradnje bolesnika i terapeuta. Provođenje individualne psihoterapije omogućava bolesniku razgovor o problemima, emocionalne ili tjelesne prirode, prilikom čega terapeut sluša i prepoznaje bolesnikove potrebe. Terapeut bi tijekom psihoterapije trebao navoditi bolesnika da sam prepozna svoje reakcije. Osim individualnog psihoterapijskog pristupa poželjno je i liječenje u okviru grupnog rada i to putem psioedukativnih i socioterapijskih programa, art-terapija, radno-okupacijskih sadržaja te obiteljske terapije.

Grupne psihoterapije provode se u najčešće u malim grupama, u kojima su bolesnici stavljeni u njihovu socijalnu sredinu ovisno o problematici. U grupnoj psihoterapiji najčešće dolazi do konfrontacije koja se može dogoditi na dvije razine i to na razini grupe ili na razini terapeuta koji suočava članove grupe.

Obiteljska psihoterapije provodi se sa što više članova obitelji kako bi našli ispravne putove u rješavanju problema te tako postigli promjene kod bolesnika ali i u obiteljskoj zajednici. Prilikom provođenja obiteljske psihoterapije terapeut se usmjerava na teorije objektnih odnosa ili na komunikaciju među članovima obitelji.

Provođenje svih oblika grupne terapije ima za cilj međusobnu pomoć i savjetovanje osoba sa sličnim problemima te pomoć da se pojedinac izrazi te osvijesti svoj problem.

Često su bolesnici liječeni od politoksikomanije uključeni u rad dnevne bolnice koja predstavlja parcijalnu hospitalizaciju. Za provođenje programa dnevne bolnice bolesnik ima točno

određeno vrijeme i mjesto dolaska, te određen vremenski period boravka u dnevnoj bolnici. U sklopu dnevne bolnice provode se grupne terapije, osiguran je obrok i slobodno vrijeme te uzimanje, kontrola i savjetovanje propisane farmakoterapije. Programi dnevne bolnice osmišljeni su u svrhu pružanja podrške te resocijalizacije koji omogućavaju bolesniku prepoznavanje dobrih i loših strana vlastitog ponašanja u sklopu uže ili šire zajednice.

Uloga medicinske sestre/tehničara u liječenju bolesnika je prije svega stvoriti odnos temeljen na povjerenju koji omogućava prisustvo uz bolesnika i mogućnost praćenja njegovog ponašanja. Bolesnik u takvom odnosu sazrijeva u emocionalnom i socijalnom smislu. Medicinska sestra/tehničar razgovara sa bolesnikom o njegovim problemima te ga u tom razgovoru ohrabruje i potiče pozitivne coping strategije.

Važno je da medicinska sestra/tehničar poznaje djelovanje i moguće nuspojave psihofarmaka. Pri podjeli medikamentozne terapije medicinska sestra/tehničar strogo nadgleda uzimanje terapije kao i ponašanje bolesnika. Zbog sklonosti bolesnika za prekomjerno ili nerado uzimanje terapije medicinska sestra/tehničar svoja zapažanja mora prenijeti i ostalim članovima tima. Također, medicinska sestra/tehničar sa završenom izobrazbom za grupnog terapeuta prilikom provođenja grupnih psihoterapija ima veliku ulogu. U provođenju grupne psihoterapije potrebno je da medicinska sestra/tehničar postavi jasno određene granice što unosi sigurnost, ali i odgovornost bolesnika (27).

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj istraživanja je ispitati spolnu razdiobu u ovisnika o različitim psihoaktivnim tvarima a koji se liječe na Klinici za psihijatriju KBC Rijeka u razdoblju od pet godina.

Dodatni ciljevi istraživanja su ispitati odnos sociodemografskih obilježja (dob, obrazovanje), korištenih mjera liječenja (broj hospitalizacija, dnevno bolničkih tretmana, ambulantnih pregleda) i spola u pacijenata s politoksikomanijom.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Postupak i ispitanici

U retrospektivnom istraživanju prikupljeni su podaci putem Integriranog bolničkog informacijskog sustava (IBIS) za one pacijente koji imaju dijagnozu od F19.0 do F19 i liječe se na Klinici za psihijatriju, Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

Istraživanje je provedeno za dva razdoblja, i to od 1.1.2014. godine do 31.12.2014.godine i od 1.1.2019.godine do 31.12.2019. godine.

U navedenim periodima ukupno je zabilježeno 143 ispitanika, od čega njih 60 u 2014. godini i 83 u 2019. godini. Samo je četvero ispitanika zabilježeno, odnosno liječilo se u na Klinici za psihijatriju u oba ispitivana razdoblja.

Iz IBIS-a su prikupljeni sljedeći podaci: dob, spol, obrazovanje, radni status, komorbiditetne psihijatrijske dijagnoze, vrste psihoaktivnih tvari, učestalost hospitalizacija, dnevno bolničkih tretmana i ambulantnih pregleda.

Pretragu i obradu rezultata u svrhu istraživanja za završni rad odobrilo je etičko povjerenstvo KBC-a Rijeka. Istraživanje je poštivalo bioetičke standarde u skladu s Nürnberškim kodeksom, najnovijom revizijom Helsinške deklaracije, te ostalim mjerodavnim dokumentima, te su podaci prikupljeni u skladu s bioetičkim principima uz osiguranje privatnosti ispitanika uključenih u istraživanje i zaštitu tajnosti podataka.

3.2. Analiza podataka

Podatci su analizirani putem statističkog programa Statistica, Dell Inc. (Tulsa, OK, USA). Za sve relevantne izračunati su deskriptivni parametrijski pokazatelji (aritmetička sredina, standardna devijacija) ili neparametrijski pokazatelji (frekvencije/postotci).

Za usporedbu između skupina na dihotomnim varijablama korišten je hi-kvadrat test. Usporedba između skupina s obzirom na varijable izražene na ordinalnoj i intervalnoj ljestvici korišten je Mann-Whitney U test za nezavisne uzorke. Podatci su prikazani tablično i grafički. Razina značajnosti određena je kao $p < 0,05$.

4. REZULTATI

4.1 Sociodemografska obilježja

Na Klinici za psihijatriju je tijekom 2014. god. i 2019. god. pod dijagnozom politoksikomanije u sustavu IBIS zabilježeno ukupno 143 pacijenata. U 2014. godini zabilježeno je 60 pacijenata, od čega 46 (76,7%) muškog i 16 (23,3%) ženskog spola a tijekom 2019. godine 83 (77,1%) muškog i 19 (22,9%) ženskog spola.

Premda je u 2019. godini zabilježen veći broj pacijenata s dijagnozom politoksikomanije u odnosu na 2014. godinu (83 naspram 60), omjer muškaraca i žena u dva ispitivana razdoblja se ne razlikuje statistički značajno ($\chi^2=0,004$, $p=0,951$). Odnosno, u oba ispitivana razdoblja omjer muškaraca i žena je 3,5:1.

Prosječna dob ispitanika u 2014. godini je 34,8 (8,85) godina, a u 2019. godini 37,8 (10,5) godina. Od svih ispitanika iz 2014. godine samo se njih četvero javljalo i u 2019. godini.

Dobiveni podaci govore da u petogodišnjem razdoblju dolazi do porasta broja onih koji se liječe s dijagnozom politoksikomanije te da su pacijenti koji se javljaju s tim problemom u prosjeku stariji premda razlika nije statistički značajna ($t=-1,790$, $p=0,076$).

U Tablici 1. prikazani su sociodemografski podaci s obzirom na godinu ispitivanja i spol. Iz prikazanih podataka vidljivo je da većina ispitanika u oba razdoblja ima završeno srednjoškolsko obrazovanje, odnosno u 2014. godini ukupno 63,5% ima završenu srednju školu a u 2019. godini njih (79,5%). Nema značajne razlike u stručnoj spremi između ispitivanih razdoblja ali je dobivena značajna razlika u stupnju obrazovanja između muškaraca i žena iz 2014. godine. Naime, ispitanice s dijagnozom politoksikomanije značajno češće nemaju završenu srednju školu u odnosu na muške ispitanike s istom dijagnozom ($\chi^2=8,138$, $p=0,017$) što govori u prilog slabijem obrazovnom statusu žena s tom dijagnozom u odnosu na muškarce.

Dodatno je ispitano postoje li razlike između ispitivanih razdoblja unutar istog spola. Muški ispitanici iz 2014. godine ne razlikuju se statistički značajno s obzirom na prosječnu dob ($t=-1,438$, $p=0,153$) i obrazovni status ($\chi^2=0,977$, $p=0,614$). Isto vrijedi i za usporedbu žena u dva razdoblja, tj. nije dobivena razlika u prosječnoj dobi ($t=-0,681$, $p=0,501$) i obrazovnom statusu ($\chi^2=5,556$, $p=0,062$).

Tablica 1. Sociodemografski podaci za ispitivana razdoblja prema spolu

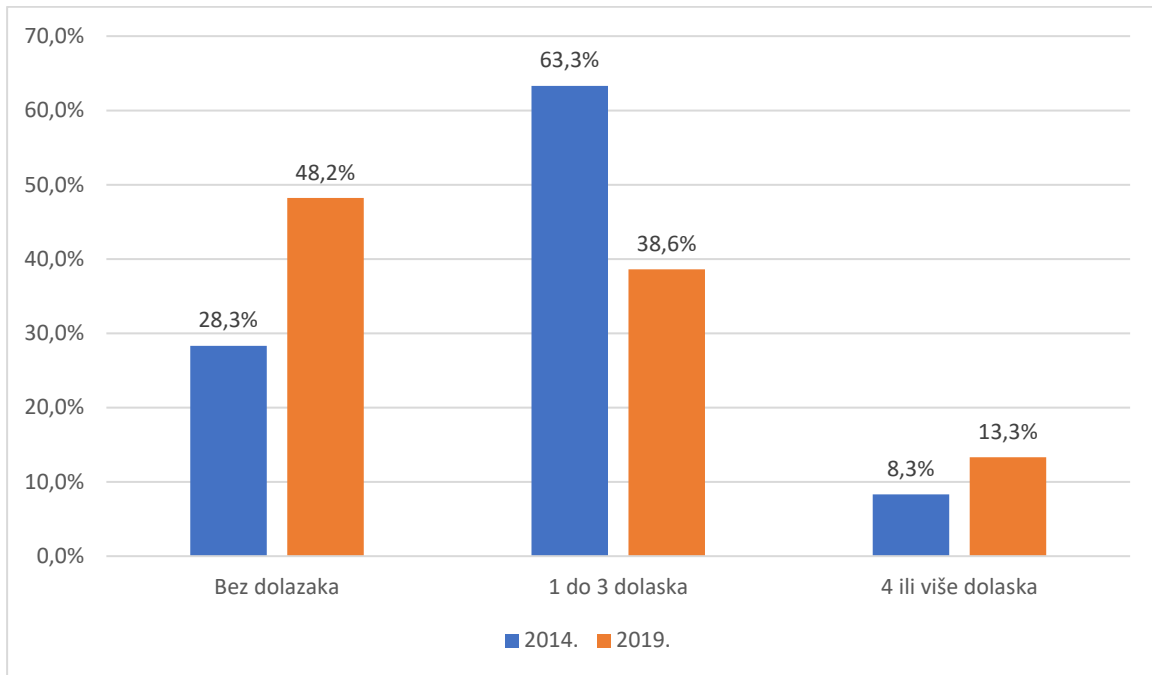
| | 2014 | | | 2019 | | | |
|--|---------------------------|----------------|----------------|---------------------------|----------------|----------------|---------------------------------|
| | Muški n=46 | Ženski n=14 | Ukupno n=63 | Muški n=64 | Ženski n=19 | Ukupno n=83 | |
| | X (SD) | X (SD) | X (SD) | X (SD) | X (SD) | X (SD) | <i>Razlika između razdoblja</i> |
| DOB | 35,4 (8,95) | 33,1 (8,62) | 34,8 (8,85) | 37,9 (9,25) | 35,3 (9,87) | 37,3 (9,4) | t=-1,595 p=0,113 |
| <i>Razlika između spolova unutar razdoblja</i> | U=281,5 P=0,479 | | | U=491,0 P=0,204 | | | |
| SPREMA | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| Osnovna škola | 6 (13,6%) | 5 (38,5%) | 11 (17,5%) | 11 (17,2%) | 2 (10,6%) | 13 (15,7%) | $\chi^2=2,191$ p=0,334 |
| Srednja škola | 35 (79,5%) | 5 (38,5%) | 40 (63,5%) | 51 (79,7%) | 15 (78,9%) | 66 (79,5%) | |
| Viša ili visoka škola | 3 (6,8%) | 3 (23,1%) | 6 (9%) | 2 (3,1%) | 2 (10,5%) | 4 (4,8%) | |
| <i>Razlika između spolova unutar razdoblja</i> | $\chi^2=8,138$ p=0,017 | | | $\chi^2=2,081$ p=0,353 | | | |

4.2 Mjere liječenja

Kako bi odgovorili na ciljeve istraživanja ispitana je učestalost mjera liječenja za ispitivana razdoblja i s obzirom na spol.

4.2.1 Učestalost dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu

Na Slici 1. prikazana je učestalost dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu za dva ispitivana razdoblja. Pacijenti s dijagnozom politkosikomanije iz 2019. godine značajno su rijede dolazili u hitnu psihijatrijsku ambulantu u odnosu na pacijente u 2014. godine ($\chi^2=8,567$, $p=0,014$).

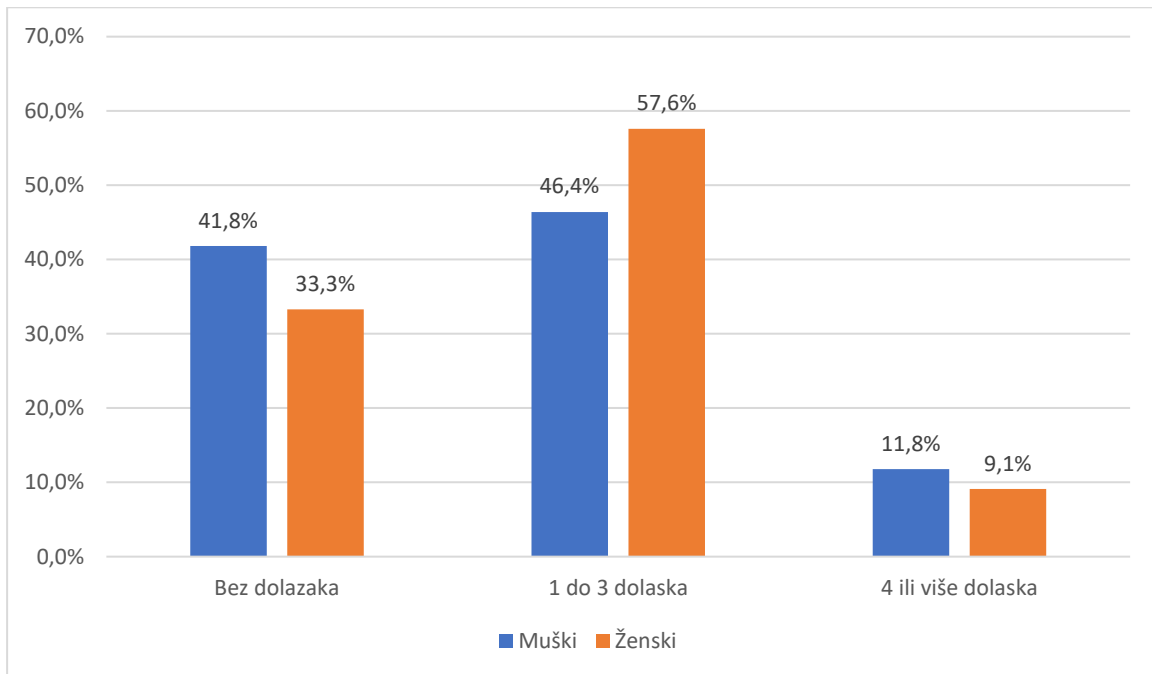


Slika 1. Učestalost dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu s obzirom na ispitivana razdoblja

Učestalost dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu prema spolu za oba ispitivana razdoblja prikazana je na Slici 2. Ispitivanjem spolnih razlika u učestalosti dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu bez obzira na ispitivano razdoblje nisu dobivene statistički značajne razlike ($\chi^2=1,279$, $p=0,528$).

Dodatno je ispitano postoje li spolne razlike u učestalosti dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu unutar ispitivanih razdoblja. Nisu dobivene spolne razlike u učestalosti dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu tijekom 2014. godine ($\chi^2=1,711$, $p=0,014$) te većina muškaraca (60,9%) i žena (71,4%) je dolazila jednom do tri puta.

Tijekom 2019. godine gotovo polovica muškaraca (51,6%) se nije niti jednom javila u hitnu psihijatrijsku ambulantu u odnosu na 36,8% žena u ispitivanom razdoblju međutim nije dobivena statistička značajnost u učestalosti s obzirom na spol ($\chi^2=1,275$, $p=0,529$).



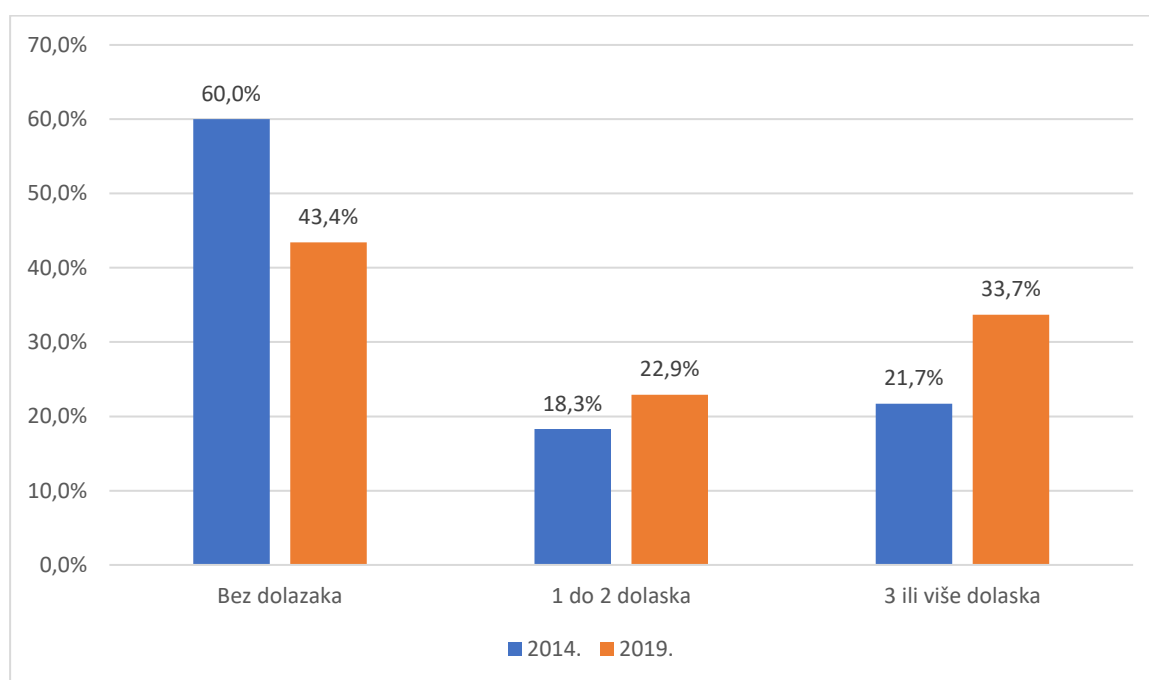
Slika 2. Učestalost dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu prema spola za oba ispitivana razdoblja

Razlike unutar spola između ispitivanih razdoblja dobivene su za muškarce koji su u 2019. godini statistički značajno rjeđe dolazili u hitnu psihijatrijsku ambulantu u odnosu na 2014. godinu (35,9% naspram 60,9%, $\chi^2=7,123$, $p=0,028$). Žene su u ispitivanim razdobljima podjednako često koristile usluge hitne psihijatrijske ambulante, odnosno 28,6% se nije javilo u hitnu psihijatrijsku ambulantu 2014. godine te 36,8% to nije učinilo tijekom 2019.godine ($\chi^2=3,186$, $p=0,203$).

4.2.2 Učestalost ambulantnih pregleda

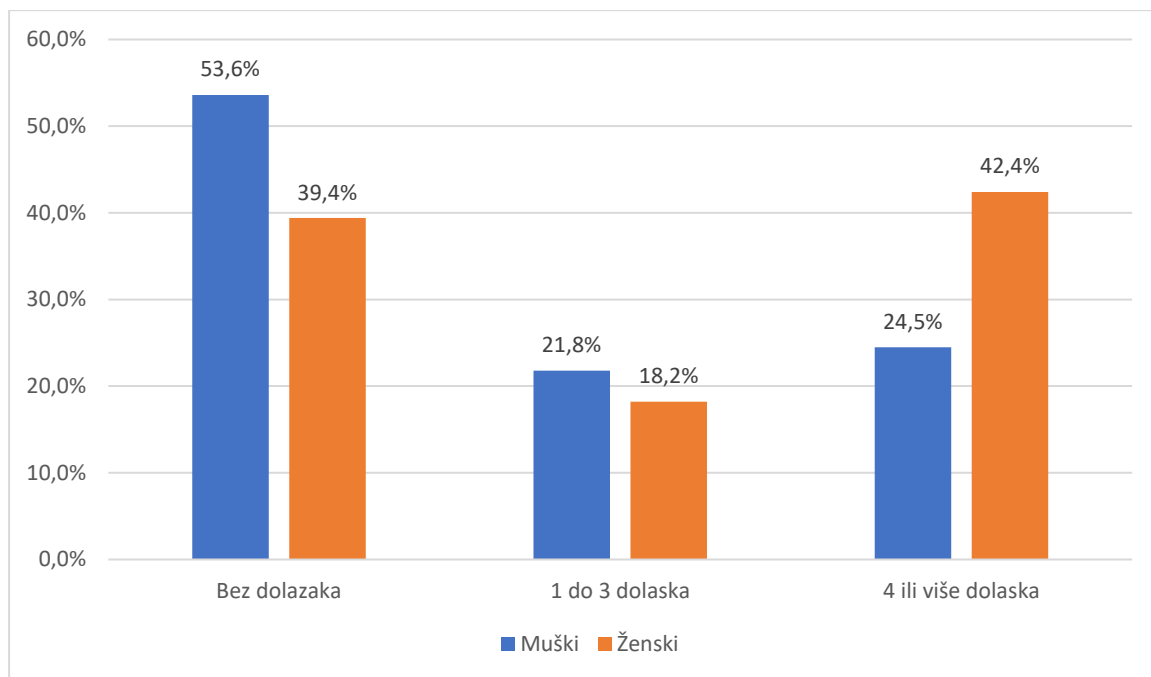
Na Slikama 3. i 4. prikazane su učestalosti dolazaka na ambulantni pregled prema ispitivanom razdoblju i prema spolu.

Tijekom 2014. godine čak 60% ispitanika nije imalo niti jedan redovan ambulantni pregled u odnosu na 43,4% ispitanika iz 2019. godine (Slika 3.). Svaki treći ispitanik je u 2019. godini imao tri ili više pregleda u odnosu na 2014. godinu. Dobivene razlike u učestalosti redovnih ambulantnih pregleda za ispitivana razdoblja nisu statistički značajne ($\chi^2=4,026$, $p=0,134$).



Slika 3. Učestalost dolazaka u hitnu psihijatrijsku ambulantu

Za razdoblje 2014. godine dobivena je statistički značajna razlika u učestalosti redovnih ambulantnih pregleda prema spolu ($\chi^2=9,868$, $p=0,007$). Žene su značajno češće imale ambulantne preglede te je svaka druga žena imala tri ili više pregleda u toj godini u odnosu na 13% muškaraca. Spolne razlike u učestalosti redovnih ambulantnih pregleda nisu dobivene za 2019. godinu ($\chi^2=0,704$, $p=0,703$) u kojoj 42,2% muškaraca i 47,4% nije imalo niti jedan ambulantni pregled.



Slika 4. Učestalost dolazaka na redovan ambulantni pregled prema spolu za oba ispitivana razdoblja

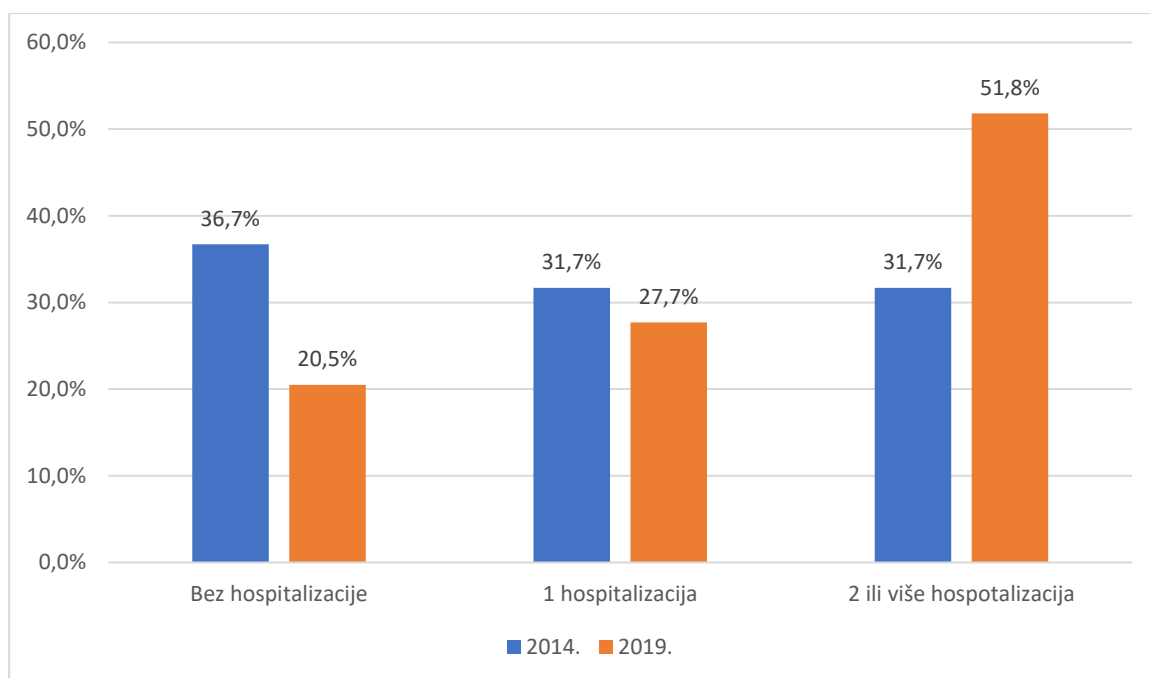
4.2.3 Učestalost hospitalizacija

Tijekom 2014. godine svaki treći ispitanik (36,7%) nije imao niti jednu hospitalizaciju u odnosu na tek svakog petog (20,5%) ispitanika u 2019. godini (Slika 5.).

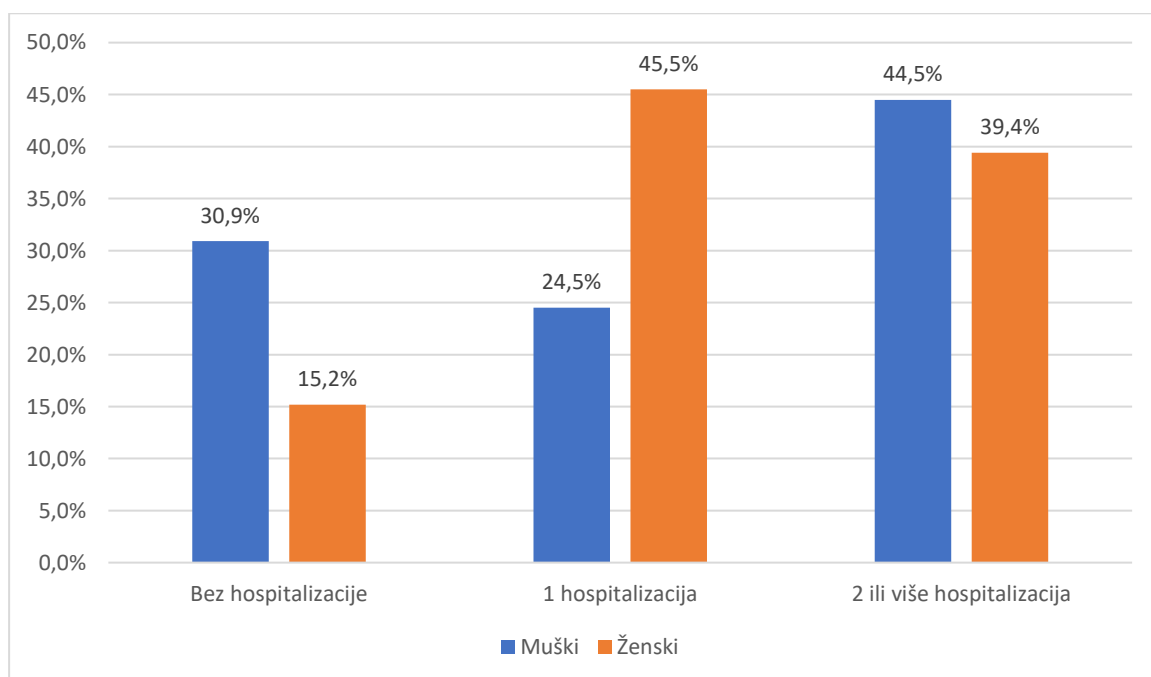
Učestalost hospitalizacija je statistički značajno veća tijekom 2019. godine u kojoj je gotovo polovica ispitanika imala dvije ili više hospitalizacija ($\chi^2=6,789$, $p=0,034$).

Ispitivanjem učestalosti hospitalizacija bez obzira na ispitivano razdoblje dobivena je statistički značajna razlika s obzirom na spol ($\chi^2=6,254$, $p=0,044$)(Slika 6.).

Naime, u ukupnom broju ispitanika za oba razdoblja češće su uslugu hospitalizacije koristile žene u odnosu na muškarce te tek 15% žena nije hospitalizirano u odnosu na 31% muškaraca.



Slika 5. Učestalost hospitalizacija za ispitivana razdoblja



Slika 6. Učestalost hospitalizacija prema spolu za oba ispitivana razdoblja

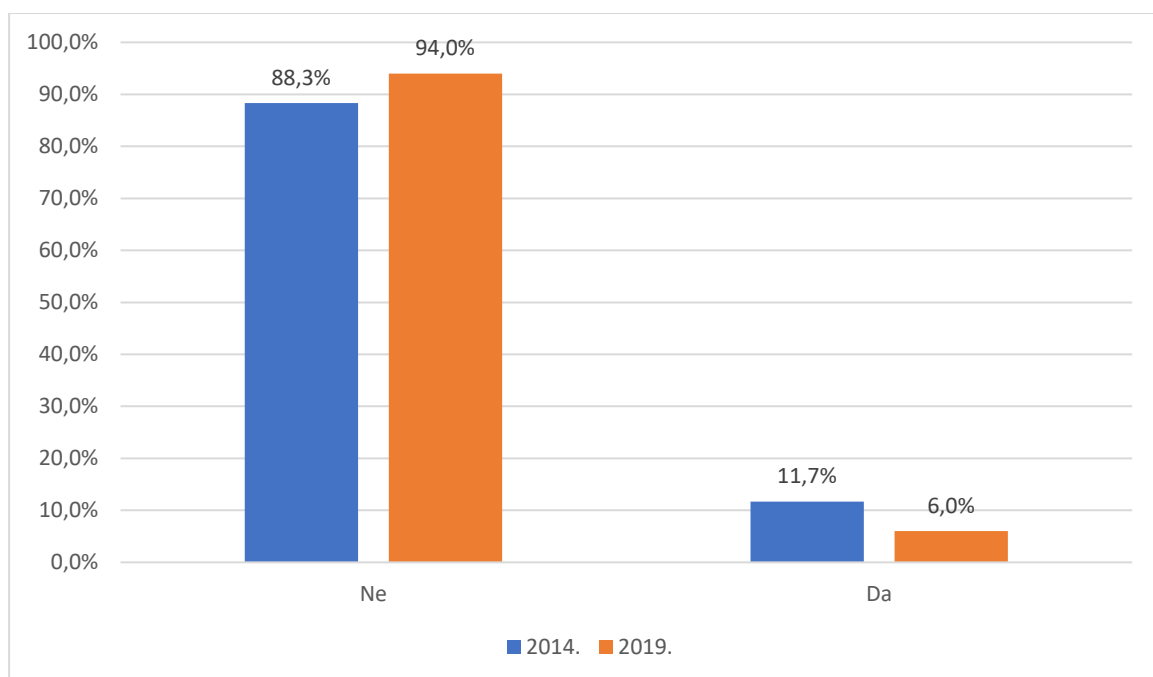
Dodatno je ispitano postoje li spolne razlike unutar istog razdoblja. Za razdoblje 2014. godine nije dobivena statistički značajna razlika u učestalosti hospitalizacija s obzirom na spol

($\chi^2=4,527$, $p=0,104$) premda tek 14,3% ispitanica nije niti jednom hospitalizirano u odnosu na 43,5% muškaraca.

Značajna statistička razlika u učestalosti hospitalizacije s obzirom na spol nije dobivena niti za 2019. godinu ($\chi^2=2,555$, $p=0,279$) u kojoj je omjer hospitalizacija ravnomjernije raspoređen te 21,9% muškaraca nije niti jednom hospitalizirano u odnosu na 15,8% žena.

4.2.4 Učestalost dnevne bolnice za bolesti ovisnosti

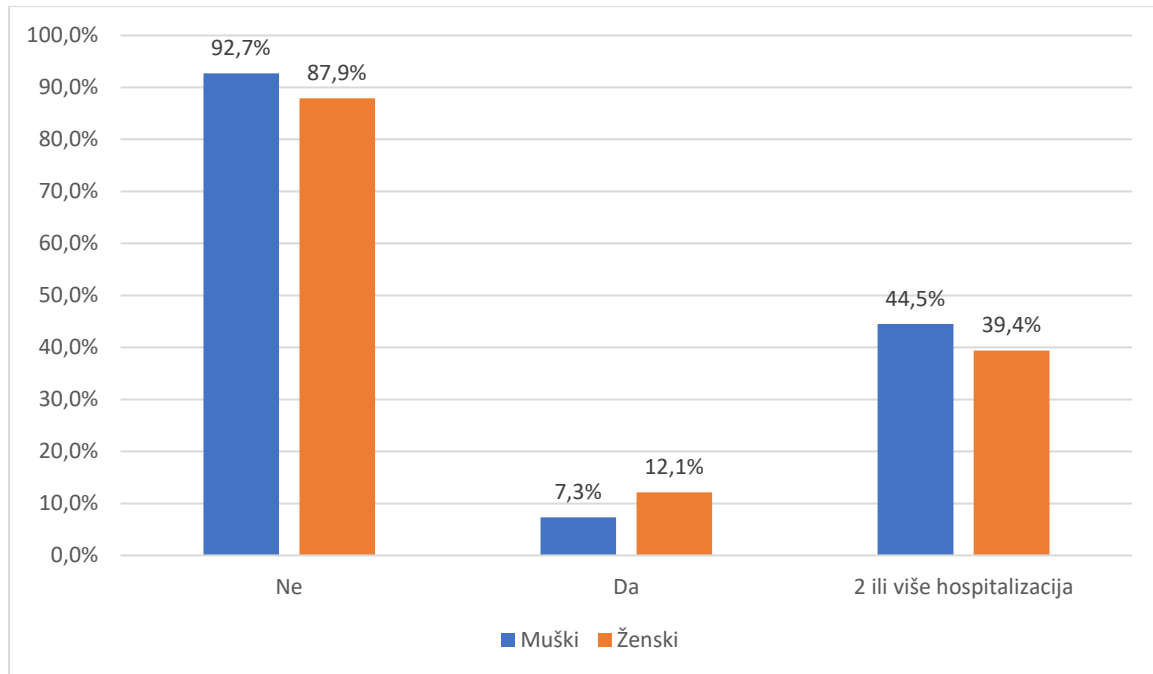
Tek sedam (11,7%) ispitanika tijekom 2014. godine i pet (6%) tijekom 2019. godine je sudjelovalo u dnevno bolničkim programima. Učestalost usluge dnevne bolnice se ne razlikuje statistički značajno za ispitivana razdoblja ($\chi^2=1,442$, $p=0,230$).



Slika 7. Učestalost dnevnih bolnica za ispitivana razdoblja

Ispitivanje spolnih razlika zbog malog broja ispitanika koji su sudjelovali u dnevno bolničkom programu učinjena je samo na ukupnom broju ispitanika. Od 12 ispitanika koji su sudjelovali

u dnevnim bolnicama njih 8 (7,3% od svih muškaraca) je muškog a 4 ženskog spola (12,1% svih žena) ($\chi^2=0,776$, $p=0,378$)(Slika 8.).



Slika 8. Učestalost dnevnih bolnica prema spolu za oba ispitivana razdoblja

4.3 Učestalost komorbidnih psihijatrijskih dijagnoza

U Tablici 2. prikazane su učestalosti komorbidnih psihijatrijskih dijagnoza za 2014. i 2019. godinu.

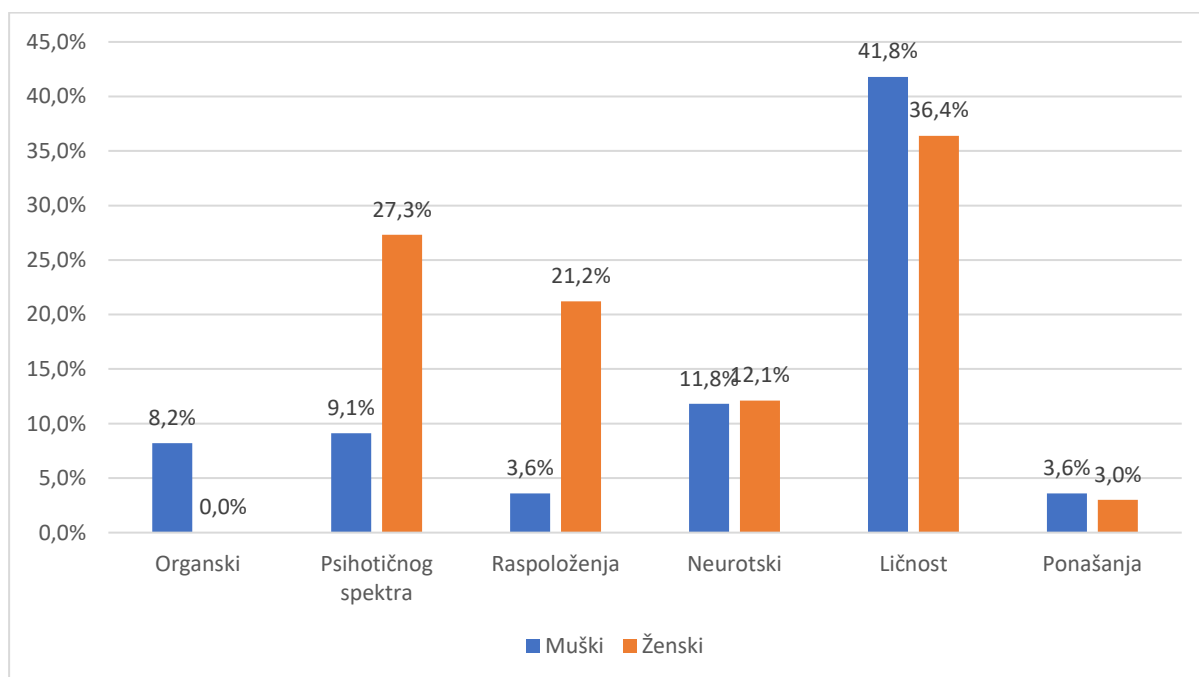
Tablica 2. Učestalost komorbidnih dijagnoza za ispitivana razdoblja

| | 2014. | 2019. | χ^2 | p |
|---|------------|------------|----------|-------|
| Organski afektivni poremećaji | 5 (8,3%) | 4 (4,8%) | 0,729 | 0,393 |
| Poremećaji psihotičnog spektra | 7 (11,7%) | 12 (14,5%) | 0,235 | 0,627 |
| Poremećaji raspoloženja | 5 (8,3%) | 6 (7,2%) | 0,06 | 0,807 |
| Neurotski, somatoformni i poremećaji uzrokovani stresom | 11 (18,3%) | 6 (7,2%) | 4,100 | 0,043 |
| Poremećaji ličnosti | 24 (40%) | 34 (41%) | 0,013 | 0,908 |

| | | | | |
|--|--------|----------|-------|-------|
| Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji nastali u djetinjstvu. | 3 (5%) | 2 (2,4%) | 0,693 | 0,405 |
|--|--------|----------|-------|-------|

Najučestalija komorbidna psihijatrijska dijagnoza za oba ispitivana razdoblja je dijagnoza poremećaja ličnosti. Naime, 40% ispitanika tijekom 2014. godine i 2019. godine ima dijagnozu poremećaja ličnosti, potom slijede po učestalosti neurotski poremećaji koji su češće dijagnosticirani kao komorbiditet u 2014. godini te poremećaji psihotičnog spektra. Jedina dobivena statistički značajna razlika dobivena je za neurotske poremećaje koji su statistički značajno češće prisutni u 2014. godini.

Na Slici 9. prikazane su učestalosti komorbidnih dijagnoza za oba ispitivana razdoblja s obzirom na spol.



Slika 9. Učestalost komorbidnih psihijatrijskih dijagnoza s obzirom na spol

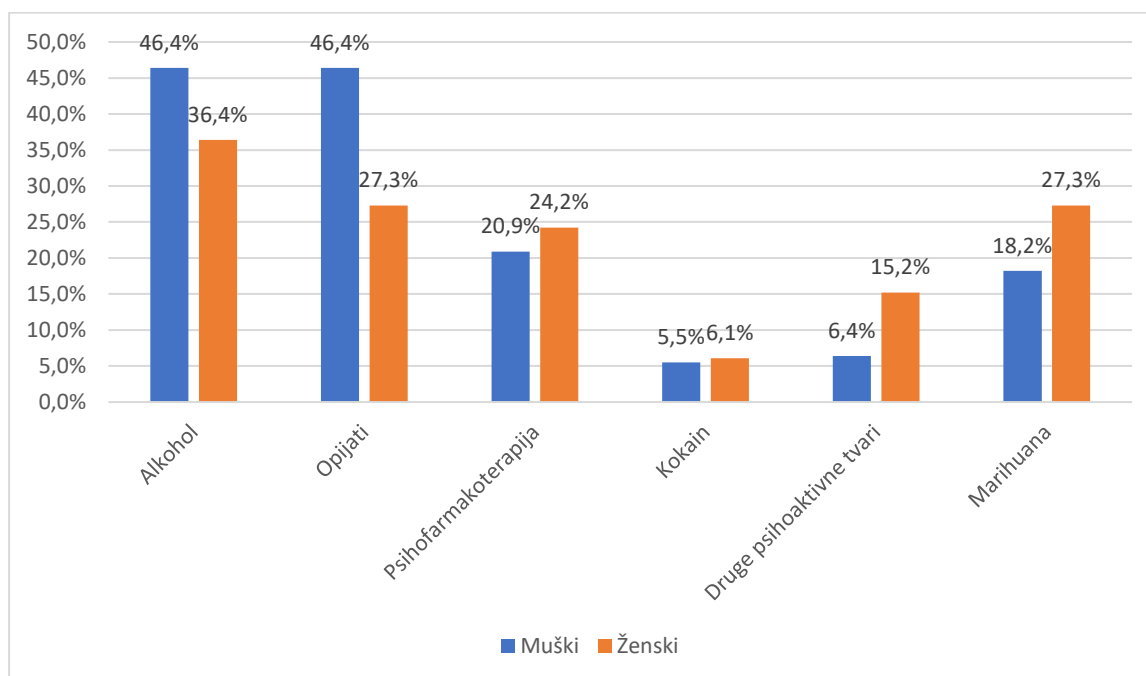
Žene statistički značajno češće imaju dijagnozu poremećaja raspoloženja ($\chi^2=11,043$, $p=0,001$) i poremećaje psihotičnog spektra ($\chi^2=7,284$, $p=0,007$) u odnosu na muškarce.

4.4 Učestalost korištenja pojedinih droga

Kako bi odgovorili na ciljeve istraživanja analizirani su podaci koji se odnose na korištene droge kako je navedeno u nalazu specijaliste psihijatra prema ispitivanim razdobljima i prema spolu.

Tablica 3. Učestalost korištenja pojedinih sredstava ovisnosti u ispitivanim razdobljima

| | 2014. | 2019. | χ^2 | p |
|--------------------------|------------|------------|----------|-------|
| Alkohol | 19 (31,7%) | 44 (53%) | 06,438 | 0,011 |
| Opijati | 24 (40%) | 36 (43,4%) | 0,163 | 0,687 |
| Psihofarmakoterapija | 16 (26,7%) | 15 (18,1%) | 0,06 | 0,807 |
| Kokain | 5 (8,3%) | 3 (3,6%) | 1,468 | 0,226 |
| Druge psihoaktivne tvari | 5 (8,3%) | 7 (8,4%) | 0,001 | 0,983 |
| Marihuana | 14 (23,3%) | 15 (18,1%) | 0,596 | 0,440 |



Slika 10. Učestalost sredstava ovisnosti s obzirom na spol na oba razdoblja

Najučestalija sredstva ovisnosti i kod muškaraca i kod žena su alkohol i opijati (Slika 10.) Alkohol konzumira 46% muškaraca i 36% žena, dok su opijati prisutni kod isto toliko muškaraca i 27% žena. Psihofarmakoterapiju i marihuanu konzumira oko 20% ispitanika oba spola, pri čemu marihuana konzumira 27% žena.

Ispitivanjem značajnosti razlika u učestalosti pojedinim sredstava ovisnosti između spolova nije dobivena niti jedna statistički značajna razlika. Odnosno, muškarci i žena u podjednakoj mjeri koriste sva ispitivana sredstva ovisnosti.

Važno je navesti da je razlika u učestalosti opijata s obzirom na spol na granici statističke značajnosti ($\chi^2=3,799$, $p=0,051$).

Dodatnom analizom nisu dobivene spolne razlike u korištenju sredstava ovisnosti unutar ispitivanog razdoblja.

Analizom unutar spola za dva razdoblja dobiveno je da muškarci statistički značajno češće konzumiraju alkohol u 2019. godinu u odnosu na muškarce u 2014. godini ($U=1124,0$, $p=0,015$).

Nema značajnih razlika u učestalosti pojedinih sredstava ovisnosti između žena u 2014. godini i žena u 2019. godini.

5. RASPRAVA

Kako je i ranije u radu opisano, pojam politoksikomanije predstavlja uzimanje više različitih psihoaktivnih supstanci. Kombiniranim uzimanjem više supstanci pojačavaju djelovanje, bilo da se radi o lijekovima, drogama ili alkoholu stoga nije važno da li se uzimaju u isto ili različito vrijeme. Za liječenje politoksikomanije potrebno je određeno vrijeme koje trebaju uložiti i bolesnik, ali i njegova obitelj. U literaturi je često spominjano i istraživano da su osobe mlađe životne dobi, posebno u adolescentnoj fazi života, sklonije politoksikomaniji, stoga je uloga roditelja osobito važna (18).

Unatoč pozitivnom trendu veće zastupljenosti oca u obiteljskom životu, žena kao majka, prvenstveno je i dalje najodgovornija u odgoju kao i u obavezama vezanim za kućanske poslove. Uz posao koji žena radi, sa svim obavezama od strane poslodavca, ako nema potporu u suprugu i ne osjeća sigurnost, zahtjevi se nagomilavaju, razina stresa se povećava što utječe uvelike na harmoniju života. Iako rezultati ovog istraživanja ukazuju da je politoksikomanija zastupljenija u muškaraca, a što je i u skladu s podacima iz literature (17), postotak žena koje su sklone konzumiranju različitih štetnih supstancija u značajnom je porastu. Dodatno, dobiveno je da žene značajno češće imaju niži stupanj obrazovanja u odnosu na muškarce koji se liječe od ovisnosti o više psihoaktivnih tvari. Lošiji obrazovni status mogući je uteg koji onda otežava ženama da prekinu krug ovisnosti jer im onemogućava dobro zaposlenje i primanja. Moguće objašnjenje veće učestalosti muškaraca je veći stupanj društvene prihvatljivosti da je muškarac sklon raznim vrstama ovisnosti, pa iz tog razloga puno lakše to i priznaju, ali teže traže pomoć. Naime, vidljivo je iz rezultata ovog istraživanja da veliki broj bolesnika izbjegava kontrolne preglede nakon provedene hospitalizacije, međutim žene češće dolaze, ali se u skladu s tim češće i hospitaliziraju. Osobe muškog spola također traže pomoć, ali u manjem postotku iz čega proizlazi da možda ovisnost ne smatraju problemom ili da ga mogu samostalno riješiti.

U rezultatima ovog rada vidljivo je da u ukupnom broju ispitanika za oba razdoblja, dakle za 2014. god. i za 2019. god. žene su češće bile hospitalizirane u odnosu na muškarce, a tek 15% žena nije hospitalizirano u odnosu na 31% muškaraca. Navedeni rezultat govori u prilog tome da je senzibilizacija žena na hospitalno liječenje bolja. Nadalje, može se tumačiti i na način da je ženska populacija sui generis vulnerabilnija.

Iz ovog rada razvidno je da je tijekom promatranog perioda došlo do porasta oboljelih od politoksikomanije. Navedeno se može tumačiti većom dostupnošću različitih psihoaktivnih tvari, a što podrazumijeva lakšu nabavku određene droge.

Moguće objašnjenje porasta politoksikomanije unutar ispitivanih razdoblja je i sve stresniji način života, gdje ljudi na sve načine pokušavaju pobjeći od problema, pa možda i na način da pribjegu raznim tipovima ovisnosti. U skladu s tim problemi se nagomilavaju, a ne rješavaju, što dovodi do veće potrebe za supstancama.

S obzirom da je prosječna životna dob u ovom istraživanju između 34 i 37 godina, radi se o radnoj populaciji, te o mladim obiteljima. Nametnuto tempo života koji podrazumijeva razne aktivnosti za djecu, što iziskuje angažman roditelja, poslovne obaveze bilo kao zaposlenika ili poslodavca te bračne obaveze stvaraju pritisak, te pojedinac nedovoljno vremena ima koje bi uložio u sebe. Ulagati vrijeme u sebe podrazumijeva i dovoljno sna, druženje sa prijateljima te opuštanje, što je nažalost, u današnje vrijeme teško uskladiti. Iz navedenih razloga moguće je da se javljaju i poremećaji raspoloženja, a posebno poremećaj spavanja. S tim u skladu, marihuana, alkohol i tablete zastupljeni su u rezultatima ovog istraživanja. Opijati su također u velikom postotku zastupljeni, moguće iz istih gore navedenih razloga, kao bijeg od svakodnevnog života. Nadalje, na porast učestalosti politoksikomanije može utjecati porast broja novih droga čija je nabavka uvelike zastupljena internetom, a broj konzumenata novih droga u sve je većem porastu.

Analizom rezultata ovog istraživanja razvidno je da je učestalost hospitalizacija statistički značajno veća tijekom 2019. godine u kojoj je gotovo polovica ispitanika imala dvije ili više hospitalizacija. Ovaj rezultat govori u prilog tome da je evidentna tendencija povećanja broja politoksikomanija koji su u bolničkom tretmanu Klinike za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Također, iz rezultata je vidljivo da više hospitalizacija imaju osobe ženskog spola.

Posjeti dnevnoj bolnici nakon provedene hospitalizacije izrazito su niski. Naime, vrlo mali broj bolesnika prepoznalo je dobrobiti programa dnevne bolnice, u kojoj se organiziraju grupne terapije koje mogu pomoći uspješnijem svladavanju ovisnosti. Jedno od objašnjenja ovog rezultata je da bolesnici nisu u potpunosti svjesni razine svoje bolesti ili ovisnost ne smatraju svojim problemom koji treba rješavati te je ovdje važna uloga zdravstvenog osoblja u edukaciji pacijenata. Za uspješnost liječenja ovisnosti potrebno je odrađeno vrijeme, uglavnom dugo. Sa

pojavom prvih pozitivnih znakova apstinencije, događa se bolesnik smatra da je izliječen te da mu pomoć stručnjaka više nije potrebna.

Međutim, prilikom pojave prvog većeg ili manjeg životnog izazova, isti problem se ponovno javlja. Iz tog razloga mislim da je i veći broj hospitalizacija, jer bolesnik dođe tražiti pomoć kada je već problematika ovisnosti uznapredovala.

Najučestalija komorbidna psihijatrijska dijagnoza za oba ispitivana razdoblja je dijagnoza poremećaja ličnosti, a što je u skladu sa podacima iz literature (28).

Naime, pregledom literature je uočljivo da u sklopu tih poremećaja prevladavaju poremećeni obrasci ponašanja na način težeg suočavanja sa stresom. Takve osobe teško se prilagođavaju što samim tim uzrokuje velike poteškoće na radnom mjestu ili u obiteljskoj zajednici. U skladu s tim, rijetko traže pomoć nego tek onda kada je frustracija na visokoj razini (27). Nerijetko je pojava ovisnosti usko vezana sa neprepoznatim ili neispravljenim obrascima ponašanja, ali i obratno.

Dobiveni rezultati ukazuju da su u oba spola alkohol i opijati najučestalija sredstva ovisnosti, a što je sukladno istraživanju (11,29). Smatram da je tome tako jer je alkohol društveno prihvatljiv te vrlo dostupan, neki i po izrazito niskim cijenama, što otvara primjenu za široku masu ljudi. Prihvaćen je kao nezaobilazan dio većine proslava, privatnih i općih svečanosti, reklamira se kao nešto što je poželjno konzumirati. S obzirom da djeca i mladež puno vremena provode pred televizijskim ekranima, od ranih dana im se nameće mišljenje i izgrađuju stav o alkoholu kao nečemu prihvatljivom. Iako, putem reklama se ne predočuje i štetnost konzumiranja alkohola, svakodnevnog i prekomjernog. Sve se rjeđe vide i reklame o sigurnoj vožnji automobila, kao i o nepoželjnom stupanju u spolne odnose pod utjecajem alkohola.

Ovisnost je javnozdravstveni problem te bi puno više i češće trebalo djecu i mlade upozoravati na štetnosti alkohola, pogotovo zato jer se u doba adolescencije granice pomjeraju, te nesvjesni lošeg utjecaja alkohola na organizam dovode se u situacije opasne po život i zdravlje. Rezultati ovog istraživanja na drugo mjesto po učestalosti pokazuju opijete, koji su također u širokoj primjeni, samo se možda u svakodnevnicima ne ističu toliko koliko alkohol.

Ovisnici o psihoaktivnih tvarima često nailaze na osudu okoline, neovisno o kojim supstancama se radi, ali da su neke društveno prihvatljivije od drugih pa se o njima rjeđe raspravlja, ali im se rjeđe i pridodaje pažnja. Svakoj osobi sa problemom ovisnosti treba prije svega pružiti potporu u nastojanju smanjenja ovisnosti, razumijevanje i pomoć stručne osobe. Upornost i

ustrajnost uz podršku obitelji i bližnjih na kraju se isplati, te pojedinac može lakše nositi se sa svakodnevnim obavezama i izazovima.

Treba spomenuti i organizaciju pomoći oboljelima. Rezultati ukazuju na nisku učestalost sudjelovanja u dnevnim bolnicama pa čak i kontrolnim pregledima. Navedeno ukazuje da postoji prostor za poboljšanje pružanja zdravstvene skrbi. Dnevna bolnica organizirana je tako da bolesnik svaki dan provodi određeni dio dana u bolnici i provodi razne aktivnosti. Tijekom hospitalizacije potrebno je bolesniku bolje i više prikazati dobrobiti takvog programa koji je dostupan i od bolesnika iziskuje samo upornost u dolascima. Bolesnik se izlaskom iz bolnice po završetku hospitalizacije osjeća bolje, zdravije te možda ne osjeća toliku potrebu za radom na sebi. Ako je bolesnik, ali i njegova obitelj dobro educirana o nastavku preporučene terapije, potrebno je ustrajati jer je liječenje ovisnosti dugotrajan proces.

U dugogodišnjem radu na Klinici za psihijatriju često sam se susretao sa razlozima nedolaska na kontrole ili posjete dnevnoj bolnici. Bolesnici često ističu udaljenost od mjesta stanovanja, zaposlenje, nemogućnost prijevoza, ali ipak iz svega toga donosi se zaključak o nedovoljnoj motiviranosti što vrlo brzo rezultira ponovljenim i učestalim hospitalizacijama.

Uz adekvatnu suradnju zdravstvenih djelatnika i bolesnika te njegovu obitelj, može se poboljšati oporavak oboljelih od politoksikomanije. Samo je potrebna volja te upornost svih sudionika, pa se tako kod zdravstvenih djelatnika neće javljati kontratransfer prilikom učestalih ponovljenih hospitalizacija, što otežava dobru suradnju, a bolesnik ima lakši put ka ozdravljenju.

6. ZAKLJUČCI

1. Od ukupnog broja pacijenata s dijagnozom politoksikomanije veći je udio muškaraca koji čine 77 % ukupnog uzorka. Premda je omjer muškaraca i žena isti za oba ispitivana razdoblja, primjetan je porast oboljelih od politoksikomanije u ispitivanom petogodišnjem razdoblju.
2. Muškarci i žene oboljeli od politoksikomanije se ne razlikuju statistički značajno u dobi i obrazovnom statusu u ukupnom uzorku. Žena koje su se liječili tijekom 2014. godine češće imaju niži stupanj obrazovanja u odnosu na muškarce iz istog razdoblja.
3. Učestalost hospitalizacija općenito je značajno veća u 2019. godini. Žene su značajno češće hospitalizirane u odnosu na muškarce. Nema razlike u učestalosti ostalih mjera liječenja, osim češćih redovnih pregleda kod žena u 2014. godini u odnosu na muškarce iz istog razdoblja.
4. Žena s dijagnozom politoksikomanije značajno češće u komorbiditetu imaju neki od poremećaja raspoloženja i neki od poremećaja iz skupine shizofrenije, poremećaja sličnih shizofreniji i sumanuta stanja
5. Muškarci i žene se ne razlikuju značajno u učestalosti korištenja pojedinih sredstava ovisnosti niti u ukupnom uzorku, niti unutar ispitivanih razdoblja. Dobiveno je da muškarci koji su se liječili tijekom 2019. godine značajno češće konzumiraju alkohol u odnosu na muškarce iz 2014. godine

7. SAŽETAK

U današnjem ritmu života dok se pojedinac traži između stresa, obaveza i nezadovoljstva lako se konzumiranje različitih sredstava ovisnosti uvuče u svakodnevicu. S obzirom da se svi ljudi po nečemu razlikuju, svaki čovjek sam gradi most preko kojega će preći u nadi za boljitkom. Politoksikomanija trnoviti je most, ali nije ga nemoguće preći. Svaki pojedinac teži ka prihvaćenosti od okoline te traži podršku u lošim i dobrim vremenima. Kada ne vidi izlaz iz svojih problema, često posustaje u nastojanjima te teži bijegu od trenutnih događaja.

Cilj ovoga rada je uvidjeti u određenom razdoblju pojavnost toksikomanije na Klinici za psihijatriju KBC Rijeka ovisno o spolu. Prema unaprijed određenim postavkama iz arhive Klinike za psihijatriju KBC Rijeka provedeno je istraživanje.

Dobiveni rezultati pokazali su da osobe muškog spola više uživaju različite supstance ovisnosti nego osobe ženskog spola, da su politoksikomaniji sklonije osobe mlađe životne dobi te da se broj hospitalizacija povećao u razdoblju obuhvaćenom u istraživanju.

Gore navedeni rezultati pokazuju da je uzlazni trend hospitalizacija zbog politoksikomanije te da je rast prisutan kod oba spola.

Obzirom na tu pojavu, važno je da i zajednica to prepozna te kroz različite akcije, edukacije i nacionalne programe osvijesti javnosti težinu ovog problema

KLJUČNE RIJEČI: ovisnost, politoksikomanija, hospitalizacija

8. SUMMARY

In today's rhythm of life, while the individual is looking between stress, obligations and dissatisfaction, it is easy to consume various addictive substances into everyday life. Since all people are different in some way, each person builds a bridge over which he will cross in the hope of improvement.

Polytoxicomania is a thorny bridge, but it is not impossible to cross it. Every individual strives for acceptance from the environment and seeks support in bad and good times. When he does not see a way out of his problems, he often gives up in his efforts and tends to run away from current events.

The aim of this paper is to see in a certain period the occurrence of drug addiction at the Clinic for Psychiatry Clinical Hospital Rijeka depending on gender. According to pre-determined settings from the archives of the Clinic for Psychiatry CH Rijeka, the research was conducted.

The obtained results showed that males enjoy different addictive substances more than females, that younger people are more prone to polytoxicomania and that the number of hospitalizations increased during the period covered by the study.

The above results show that the upward trend is hospitalization due to polytoxicomania and that growth is present in both sexes.

Given this phenomenon, it is important that the community recognizes it and through various actions, education and national programs to raise public awareness of the severity of this problem.

KEY WORDS: addiction, polytoxicomania, hospitalization

9. LITERATURA

1. Svjetska, zdravstvena, organizacija. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Svezak 1. Medicinska naklada Zagreb.
2. Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5 (PDF). American Psychiatric Publishing. American Psychiatric Association. 2013. p. 16.
3. Polydrug use
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/267/sel2002_1de_69586.pdf.
In.).
4. Gastpar M, Heinz W, Poehlke T, Raschke P. Polytoxikomanie. In: Gastpar M, Heinz W, Poehlke T, Raschke P, editors. Glossar: Substitutionstherapie bei Drogenabhängigkeit [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer; 1998 [cited 2020 Jul 9]. p. 102–102. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-662-07502-9_68.
5. Gundula Barsch, Joachim Eul, Tibor Harrach (2004): Drogenmischkonsum anders verstehen - Prävalenzen und Konsumbewertungen, in:und Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 27 2004 Nr. 4, S. 49–6 und in: Konturen, Ausgabe 6-2006, S. 8-15, In.
6. Batra A, Bilke-Hentsch O. Polytoxikomanie. In: Praxisbuch Sucht [Internet]. 2., überarbeitete Auflage. Thieme Verlag; 2016 [zitiert 28. Mai 2021]. Verfügbar unter: <https://www.thieme-connect.com/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0036-136093>.
7. Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use - Leri-2003 - Addiction - Wiley Online Library [Internet]. [cited 2020 Jul 8]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1360-0443.2003.00236.x>.
8. GmbH DMS. Polytoxikomanie [Internet]. DocCheck Flexikon. [zitiert 25. Mai 2021]. Verfügbar unter: <https://flexikon.doccheck.com/de/Polytoxikomanie>.
9. Mischkonsum [Internet]. sauber drauf! mindzone.info. [cited 2020 Jul 8]. Available from: <https://mindzone.info/drogen/mischkonsum>.
10. Nenadović MM, Šapić R, Nenadović N. Dysfunctionality of the primary family as a supportive factor for the development of polytoxicomany in young people. Srp Arh Celok Lek 2012;140:71-6.
11. Frauen und Drogengebrauch [Internet]. [zitiert 12. Juni 2021]. Verfügbar unter: <https://www.gpdpd.org/drogenpolitik/fuer-eine-gendersensible-drogenpolitik/frauen-und-drogengebrauch>.

12. Calafat i sur. Night life in Europe and recreative drug use, Irefrea und Europaeische Komission, Valencia 1999.
13. HZZJZ. Pojavnost zloporabe droge u Hrvatskoj [Internet]. Verfügbar unter: https://www.pilar.hr/wpcontent/images/stories/dokumenti/studije/5_2/dbd_kb_2izd_041.pdf.
14. Drogenabhaengigkeit [Internet]. [zitiert 13. Juni 2021]. Verfügbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_4_Drogen.pdf.
15. Polyvalenter Drogenkonsum. [zitiert 12. Juni 2021]; Verfügbar unter: <https://docplayer.org/24673781-1-polyvalenter-drogenkonsum.html>.
16. Grabovac I, Meilinger M, Schalk H, Leichsenring B, Dorner TE. Prevalence and Associations of Illicit Drug and Polydrug Use in People Living with HIV in Vienna. *Sci Rep* 2018;8:8046.
17. Doris Heinzen-Voß, Karola Ludwig, Sabine Klemm-Vetterlein. Gender und Sucht. Verfügbar unter: <https://www.impulswechsel.de/media2-Dateien/Gender%20und%20Sucht.pdf>.
18. Milić CT. Karakteristike upotrebe i zloupotrebe psihoaktivnih supstancija. *Vojnosanit Pregl* 2000;57:49-53.
19. Perhofer PE. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Suchterkrankungen. Medizinische Universität Garz, 2009
20. Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, Miele GM. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*. 2007;86:1–21. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012.
21. Benowitz, Lessov-Schlaggar, Swan, & Jacob, 2006; Berlin, Gasior, & Moolchan, 2007.
22. Lukas SE, Sholar M., Lundahl LH, et al. Sex differences in plasma cocaine levels and subjective effects after acute cocaine administration in human volunteers. *Psychopharmacology* 1996;125:346–354. <https://doi.org/10.1007/BF0224601723>. McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE, Greenfield SF. Sex and Gender Differences in Substance Use Disorders. *Clin Psychol Rev* 2018;66:12-23.
24. De Maeyer J, Vanderplasschen W, Broekaert E. Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *Int J Drug Policy* 2010;21:364-80.

25. Treatment Approaches for Drug Addiction DrugFacts. Dostupno na: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction>.
26. Buljan D, Bundalo-Vrbanac D, Gelo J. Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnosti. *Medix* 2013;19:104.
27. Moro Lj., Frančišković T. i sur. Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije Glosa, Rijeka. 2004.
28. Muačević V. Psihijatrija. Medicinska Naklada-Zagreb.1995; 400-5.
29. Edwards KA, Vowles KE, Witkiewitz K. Co-use of Alcohol and Opioids. *Curr Addict Rep.* 2017; 4:194–99.

10. ŽIVOTOPIS

Ivan Kasić rođen je 29.08.1987. Osnovnu školu završava 2002 godine. Srednju medicinsku školu upisuje 2002/2003 godine i završava 2005/2006godine.

Nakon odrađenog pripravničkog staža zapošljava se u KBC Rijeka, gdje radi još i danas. Stručni studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija upisuje 2018/2019 godine i završava ga 2020/2021 godine.