

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**NEJC SIRŠE**

**Izola, 2014**

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE OD ZDRAVJU**

**VPLIV SINDROMA ODVISNOSTI OD ALKOHOLA  
NA ODNOSE V DRUŽINI IN POMEN  
ZDRAVSTVENE NEGE**

**INFLUENCE OF ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME ON  
FAMILY RELATIONSHIPS AND THE MEANING OF NURSING  
CARE**

**Študent: NEJC SIRŠE**

**Mentor: mag. VESNA ČUK, prof. zdr. vzg, viš. pred.**

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA**

**Izola, 2014**

## KAZALO VSEBINE

KAZALO VSEBINE.....	I
POVZETEK .....	III
ABSTRACT .....	IV
SEZNAM KRATIC .....	V
1 UVOD.....	1
2 NAMEN IN CILJ NALOGE.....	3
2.1 Raziskovalna vprašanja.....	3
3 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE .....	4
3.1 Dejavniki tveganja za nastanek sindroma odvisnosti od alkohola.....	4
3.2 Značilnosti bolezni sindroma odvisnosti od alkohola.....	5
3.2.1 Teorije nastanka sindroma odvisnosti od alkohola.....	6
3.2.2 Večplastnost sindroma odvisnosti od alkohola .....	7
3.2.3 Faze sindroma odvisnosti od alkohola.....	8
3.2.4 Vrste sindroma odvisnosti od alkohola .....	9
3.3 Posledice sindroma odvisnosti od alkohola in vpliv na odnose v družini .....	12
3.3.1 Duševne posledice sindroma odvisnosti od alkohola.....	14
3.3.2 Telesne posledice sindroma odvisnosti od alkohola.....	15
3.3.3 Socialne posledice in škodljivosti sindroma odvisnosti od alkohola .....	16
3.4 Značilnosti zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola in vloga svojcev .....	16
3.4.1 Stopnje zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola.....	17
3.4.2 Vloga svojcev v procesu zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola.....	19
3.4.3 Recidiv sindroma odvisnosti od alkohola.....	20
3.4.4 Elementi zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola.....	21
3.5 Pomen zdravstvene nege pri obravnavi sindroma odvisnosti od alkohola .....	22

3.5.1	Posebnosti zdravstvene nege pri obravnavi sindroma odvisnosti od alkohola	26
3.5.2	Vloga zdravstvenika/medicinske sestre v obravnavi pacienta s sindromom odvisnosti od alkohola.....	27
3.5.3	Komunikacija v zdravstveni negi .....	28
3.5.4	Terapevtska komunikacija v zdravstveni negi .....	29
4	ZAKLJUČEK.....	32
5	LITERATURA .....	36

## **POVZETEK**

Sindrom odvisnosti od alkohola je bolezen, zaradi katere oseba, odvisna od alkohola, opušča družinske obveznosti, ki na podlagi te problematike izgubljajo svojo primarno vlogo in obliko. Pomembno vlogo pri obravnavi slednje ima zdravstvena nega, ki deluje na vseh nivojih zdravstvenega varstva in v najširšem smislu skrbi, varuje in izboljšuje posameznikovo zdravje ter kakovost življenja. Za obravnavo omenjene teme smo se odločili zato, ker želimo ugotoviti, kakšne posledice prinaša sindrom odvisnosti od alkohola na odnose v družini.

V prvem delu diplomske naloge smo podrobno predstavili dejavnike tveganja za nastanek sindroma odvisnosti od alkohola. V nadaljevanju smo opisali značilnosti bolezni in posledice ter predstavili način zdravljenja sindroma odvisnosti in pomembno vlogo svojcev v tem procesu. Nato smo predstavili dosedanje raziskave, narejene v zvezi s to problematiko, in povzeli ugotovitve o posledicah, ki se odražajo na otrocih, vzgojenih v družini osebe, odvisne od alkohola. V zadnjem delu diplomske naloge smo predstavili še pomen zdravstvene nege in vlogo zdravstvenika/medicinske sestre v procesu zdravljenja. V zaključku smo odgovorili na raziskovalna vprašanja.

V diplomski nalogi smo s pregledom virov in raziskav preučili in opisali, da ima sindrom odvisnosti od alkohola na odnose v družini v večji meri zelo negativne posledice, ki pa jih lahko s pomočjo zdravstvene nege in pravilnega pristopa odkrijemo že v zgodnji fazi in s tem omogočimo vpletenim v bolezen lažje sodelovanje in vzpostavitev primarne funkcije družine.

**Ključne besede:** alkohol, odvisnost od alkohola, družina, zdravljenje, zdravstvena nega.

## **ABSTRACT**

Alcohol dependence syndrome is a disease, from which a person addicted from alcohol starts neglecting family obligations, which then based on this problem loses its primary role and form. Nursing care has an important role and operates at all levels of health security and is generally caring, protecting and enhancing individuals health and quality of life. We decided for the discussion of the mentioned problem because we want to find out what kind of consequences it has on relations in the family.

In the first part of our thesis we thoroughly described the acts of risks for developing of the alcohol dependence syndrome. Further on we described the main characteristics of the disease and consequences and introduced a way of treating the syndrome and also the important role of relatives in the process. Then we presented researches that were made to this day concerning this issue and summarized the findings about the consequences being reflected on the kids raised in a family where there is a alcohol addicted person. In the last part of our thesis we introduced the meaning of nurture and the role of the nurse in the process of healing. In conclusion we answered the research questions.

By reviewing resources and researches we described in our thesis that the alcohol dependence syndrome has in great measure negative consequences on family relations which can be detected in a very early fase by proper nursing care and the right aproach, which can help the involved ones so it's easier for them to cooperate and establish the primary function in the family.

**Keywords:** alcohol, alcohol dependence syndrome, family, treatment, nursing care.

## **SEZNAM KRATIC**

**AUDIT** Alcohol use disorders identification test

**CAGE** Vprašalnik, ki se uporablja kot metoda za odkrivanje sindroma odvisnosti od alkohola. Sestavljen je iz začetnih črk vprašanj.

**FACE** Face-to-face. Vprašalnik, ki se uporablja kot metoda za odkrivanje sindroma odvisnosti od alkohola.

**SHOT** Vprašalnik, ki se uporablja kot metoda za odkrivanje težjih oblik sindroma odvisnosti od alkohola. Kombinacija AUDIT in CAGE vprašalnika.

## 1 UVOD

Mnogim ljudem je v veselje s prijatelji popiti kakšen kozarec. Od tu tudi izvira vprašanje, koliko alkohola lahko popijem na dan, da bo pitje manj tvegano. Odgovor je, čim manj, tem bolje. Manjša kot je zaužita količina, manjše je tveganje za nastanek trajne škode. Potrebe po uživanju alkoholne pijače »za zdravje« ni (1).

Ko omenjamo izraz zdravo pitje, govorimo o relativno varni količini popitega alkohola na dan (1).

Kolšek (2) navaja, da za zdravega moškega to pomeni 20 gramov čistega alkohola (etanola), za zdravo žensko, ki ni noseča in ne doji, pa 10 gramov porabe. Takšni količini lahko rečemo tudi ena enota ali ena merica. 10 g vsebuje: 100 ml vina z 12 % alkohola, pol steklenice (250 ml) piva s 5 % alkohola, 250 ml sadjevca (mošt, jabolčnik), 70 ml močnega vina (Prošek) z 18 % alkohola, 50 ml likerja ali aperitiva s 25 % alkohola, 30 ml žgane pijače s 40 % alkohola (2).

Pri tveganem pitju gre za količino zaužitega alkohola, ki sčasoma začne povzročati težave telesnega, duševnega in socialnega značaja. Pri moških je ta meja od 20 do 40 gramov na dan, pri ženskah pa med 10 in 20 gramov (3).

Zloraba je izraz, ki ga uporabljamo za opisovanje prekomerne rabe alkohola. Predstavlja tvegan način uživanja snovi in škodljiv način uporabe, zaradi katere se okvari zdravje. Odvisnost kot bolezen ali vedenje, ki je povezano z odvisnostjo od alkohola, pa opisuje tvegano vedenje in poželjivost v obliki takojšnje zadovoljitve potrebe po alkoholu. Oseba po določenem času takšnega vedenja ne more več nadzorovati. Dolgotrajnejša oblika vedenja, ki je povezano z odvisnostjo od alkohola, v večini primerov povzroča negativne posledice na poglavitnih področjih človekovega delovanja (3).

Alkohol je legalna in zelo priljubljena droga, ki ima vlogo ugodja in olajševanja socialnih stikov. Ne prinaša pa samo sprememb naše duševnosti temveč tudi škodljive posledice (4). Povzroča spremembe v človekovem vedenju, razmišljanju in čustvovanju. Njegovi učinki so odvisni od zaužite količine, vrste in trajanja uživanja ter načina odzivanja posameznika. Kažejo se kot nasilno vedenje, razdražljivost, depresivnost, nespečnost, blodnje in halucinacije. Sindrom odvisnosti od alkohola je posledica zlorabe in odvisnosti. Zdravljenje in rehabilitacija potekata ob sodelovanju svojcev na osnovi abstinence, ki označuje stanje, ko posameznik alkohola ne uživa. Izraz lahko pomeni tudi prenehanje vedenja, ki je povezano z odvisnostjo od alkohola (3).



Odvisnost od alkohola enega člana družine vpliva na delovanje celotne družinske skupnosti. Kako se bodo posledice odražale, je odvisno predvsem od nastanka, vzdrževanja in zdravljenja odvisnosti. Družine so bolj podvržene nasilju, nesrečam in prezgodnjim izgubam. Spremenijo se vrednote, vloge in stiki z okolico. Otroci so zaradi napačnega vedenjskega vzorca v nevarnosti, da tudi sami postanejo odvisni (3). Prepiri, s katerimi se navadno začnejo odražati spremembe, potekajo med partnerjema in drugimi člani družinske skupnosti. Vzrokov je mnogo, vodijo pa v zanemarjanje družinskih obveznosti. Odnosi se ohladijo in prerastejo v verbalno ali fizično obračunavanje. Problem posameznika preraste v družinski problem (5). Oseba, odvisna od alkohola, začne neopravičeno izostajati iz službe, je udeležena v kaznivih dejanjih. Poveča se samomorilna ogroženost (6).

V tem obdobju si partner, ki od alkohola ni odvisen, naloži breme in prevzame večji del odgovornosti. Poveča si moč in vpliv v družini ter jo poskuša s pomočjo zdravljenja postaviti nazaj na prvotno mesto. Vključitev v proces zdravljenja je izjemnega pomena in vpliva na medosebne odnose, ki so v času življenja z osebo, odvisno od alkohola, izgubili svoj primarni pomen (7).

Pomen zdravstvene nege v procesu sindroma odvisnosti od alkohola je usmerjen v varovanje in izboljšanje kakovosti zdravja, ki se na začetku odraža s promocijo zdravja in preprečevanjem bolezni, kasneje, v napredujoči fazi, pa z izvajanjem zdravstvene nege, svetovanjem in usmeritvami na poti do določenega cilja, zdravstveno-vzgojnim delom in rehabilitacijo osebe, odvisne od alkohola, in njene družine (8).

## **2 NAMEN IN CILJ NALOGE**

S pregledom virov in raziskav smo našli malo podatkov o tem, kakšne so posledice sindroma odvisnosti od alkohola v družini in kako to vpliva na medsebojne odnose. Zaradi velike problematike sindroma odvisnosti od alkohola v slovenskem prostoru je namen diplomske naloge podrobneje proučiti to problematiko.

Ker na podlagi izkušenj vemo, da problemi povezani z alkoholom vplivajo na družinske odnose, želimo to področje podrobneje proučiti.

Cilj diplomske naloge je ugotoviti, kakšne posledice prinaša sindrom odvisnosti od alkohola na odnose v družini. Cilji so:

- opisati dejavnike tveganja za nastanek sindroma odvisnosti od alkohola;
- opisati značilnosti bolezni sindroma odvisnosti od alkohola;
- opisati posledice sindroma odvisnosti od alkohola;
- opredeliti značilnosti zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola in vlogo svojcev;
- opredeliti pomen zdravstvene nege pri obravnavi sindroma odvisnosti od alkohola;
- ugotoviti posledice sindroma odvisnosti od alkohola in vpliv na odnose v družini s pregledom virov in raziskav.

### **2.1 Raziskovalna vprašanja**

1. Kakšne so značilnosti sindroma odvisnosti od alkohola?
2. Kako je v obravnavo sindroma odvisnosti od alkohola vključena zdravstvena nega?

### 3 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE

#### 3.1 Dejavniki tveganja za nastanek sindroma odvisnosti od alkohola

Strokovna razlaga etiologije odvisnosti pravi, da je najpomembnejših dejavnikov za nastanek sindroma odvisnosti od alkohola več (4).

- Alkohol, ki je primeren za uživanje, je etilni alkohol. Učinki, ki jih povzroča, so občutek sproščenosti, boljšega razpoloženja, večje spolne privlačnosti in telesne moči. Večina učinkov je kratkoročnih in za seboj pušča negativne posledice (zaspanost, slabost, »alkoholni maček«) (4). V določenih odmerkih znižuje anksioznost, pri visokih odmerkih pa ima tudi protibolečinski učinek. Pri določeni koncentraciji deluje kot vzburjevalec v telesu zato, ker zavira živčne poti, kar pomeni, da najprej prepreči delovanje tistih delov možganske poti, ki pomirjajo, zato so bolj v ospredju spodbujevalne funkcije: ljudje so bolj zgovorni, ni jim več nerodno, bolj so impulzivni in nekateri bolj agresivni (5).
- Vplivi okolja – veliko oseb, odvisnih od alkohola, ima v svoji preteklosti obilo travmatičnih izkušenj v povezavi s svojim okoljem, ki so na razvoj bolezni pomembno vplivale. Med okoljske vplive sodijo socio-ekonomski in socio-kulturni vplivi ter družina. Kot vemo, je večja poraba v okolju dejavnik, ki vpliva na razvoj težav, povezanih z alkoholom in s tem se poveča tudi verjetnost za večje število pivcev ali oseb, odvisnih od alkohola (5). V nekaterih socialnih okoljih se pitje spodbuja, predvsem tu mislimo na študentske domove, delovne in kmečke ustanove, delo v gostilni in na terenu. Spet druge kulture pa ga prepovedujejo – mormoni in muslimanske države in tu do sindroma odvisnosti skoraj ne prihaja oziroma je bolezni zelo malo. Znano je, da se ljudi z nižjim socio-ekonomskim statusom pogosteje povezuje s problemi z alkoholom in od tu posledično izvira tudi višji delež smrti, povezanih z alkoholom (6).
- Družina je del okolja, v katerem si posameznik izoblikuje odnos do rabe alkohola (3). Večina oseb, odvisnih od alkohola, pije že v matični družini in s tem ustvari poseben

odnos, povezan z otroci. Slednji tako dobijo napačno predstavo o normalnem pivskem vedenju in ga na napačen način tudi sprejmejo. Dostikrat starši otrokom alkohol ponudijo sami in si na ta način zagotovijo mir, hkrati pa podajo napačen vedenjski vzorec ter pričakovanja, po katerih se otrok začne ravnati in posledično zgodaj posegati po alkoholu. Še posebej so v takšnih družinah pomembna kakovostna starševska oskrba, kontrola in disciplina, ki so edini načini za nadziranje pravilnega obnašanja in discipline otroka (6).

- Genetika ima na nastanek sindroma odvisnosti od alkohola zelo velik vpliv. Potrebno je vedeti, da se sindrom odvisnosti od alkohola ne deduje kot bolezen, pač pa kot ranljivost. Medtem ko genetika in genetski faktorji bolj vplivajo na vztrajnost v uživanju, okoljski dejavniki kažejo na same začetke uživanja alkohola. Tudi spol in starost sta dejavnika, ki imata svojo vlogo. Starejša populacija in ženske so na učinke alkohola občutljivejši, zato se pri njih odvisnost razvije že v krajšem času (7).
- Osebnostni razvoj – pri ljudeh, ki so v osebnostnem smislu nagnjeni k razvoju sindroma odvisnosti od alkohola, je moč najti značilne osebne lastnosti, kot so: nizko samozaupanje in samospoštovanje, nizek nivo socialnega zaupanja ter samoučinkovitost. Osebe, odvisne od alkohola, dostikrat zlorablajo alkohol kot sredstvo proti strahu, razočaranju, žalosti, sramu ... Prav tako si z njim vračajo izgubljene občutke moči, krepijo svojo vest in so sami s sabo prizanesljivejši (9).

### **3.2 Značilnosti bolezni sindroma odvisnosti od alkohola**

Marušič (10) in Kolšek (2, 11) navajata, da je sindrom odvisnosti od alkohola oblika duševne motnje, opredeljena s pomočjo meril, opisanih v 10. reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni (F11.3). Uvršča ga med duševne in vedenjske motnje zaradi rabe snovi, ki vpliva na delovanje možganov in spremeni vedenje, počutje, zaznavanje in zavest. Podrobneje ga definira kot skupek vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvije po ponavljajočem se in dlje časa trajajočem uživanju alkohola (2, 10, 11).

Židanik (9) ga opisuje kot bolezensko stanje, pri katerem oseba, odvisna od alkohola, zaradi pretiranega uživanja alkohola od slednjega postane odvisna (9).

Rus Makovec (4) navaja, da je sindromu odvisnosti od alkohola podvrženih 8–10 % prebivalcev Slovenije (4).

Kolšek (2), Židanik (9) in Marušič (10) navajajo, da lahko diagnozo sindroma odvisnosti od alkohola postavimo, če so bili v preteklem letu izraženi vsaj štirje od naštetih znakov:

- močna želja po pitju alkohola,
- vztrajanje v pitju kljub škodljivim posledicam,
- težave pri obvladovanju pitja,
- večje posvečanje pitju alkohola kot drugim aktivnostim in obveznostim,
- zvišana toleranca in abstinenčni znaki ob prenehanju pitja (2, 9, 10).

Do nedavno je bil izraz sindrom odvisnosti od alkohola pogosto v senci alkoholizma, ki je starejša, a hkrati bolj zavajajoča beseda. Predstava, ki jo dobimo, ko slišimo to besedo, se pogosto nanaša na to, ali je nekdo zasvojen z alkoholom ali ne. Ne opredeljuje pa izraza tvegano in škodljivo pitje. Bolj uporaben izraz, ki ga je moč zaslediti, je problematično pitje, kar lahko pomeni oba od prej naštetih in vključuje tudi odvisnost (2).

Neustrezno navajanje je tudi kronični alkoholizem, kajti alkoholizem sam po sebi ni kronična bolezen. Akutni alkoholizem, ki ga nekateri zamenjujejo za pijanost, prav tako ni pravi izraz. Pijanost je po Mednarodni klasifikaciji bolezni akutna zastrupitev z alkoholom, ki je lahko različnih stopenj (1).

### **3.2.1 Teorije nastanka sindroma odvisnosti od alkohola**

O nastanku sindroma odvisnosti od alkohola govori mnogo teorij, vendar nobena ni dokončna in celostno ne pokriva vseh razsežnosti.

Perko v viru 12 navaja, da teorije o nastanku sindroma odvisnosti od alkohola delimo na biološke, sociološke in socialno-kulturne.

Biološke teorije govorijo o podedovanem tipu presnove, ki je posledično sprožilec sindroma odvisnosti od alkohola. V prid te teorije govori dejstvo, da ima 80 % oseb,

odvisnih od alkohola, v ožjem krogu sorodnike, ki se soočajo s tem problemom. Argument, ki tej razlagi nasprotuje, pa je dejstvo, da za ta tip presnove še ni dokazov. V psiholoških teorijah so vzroki za nastanek sindroma odvisnosti od alkohola iskani v nervozah, osebnostni nezrelosti, psihopatijah ... Stresne situacije človek rešuje tako, da v stanju napetosti poseže po alkoholu, ki občutke napetosti omili ali vsaj odpravi. Socialno-kulturne pa iščejo vzroke nastanka sindroma odvisnosti od alkohola v človeku in njegovem socialnem okolju. Vzroki so med seboj prepleteni (12).

### **3.2.2 Večplastnost sindroma odvisnosti od alkohola**

Ena od bistvenih značilnosti sindroma odvisnosti od alkohola je njegova večplastnost. Razložiti jo lahko skušamo skozi posledice, ki jih povzroča.

Perko (12) in Ramovš (13) navajata, da ga lahko dojamemo preko naslednjih strok. Z medicinskega vidika je sindrom odvisnosti od alkohola splet različnih obolenj, ki so na začetku blaga, na koncu pa smrtno nevarna. S psihološkega vidika je duševna motnja, ki se kaže kot zmanjšana zavest, okrnjeno občutenje in dojemanje stvarnosti ter neustrezno ravnanje. V luči odnosne psihodinamike pa so osebe, odvisne od alkohola, grešni kozli, v katere lahko drugi projicirajo negativne vidike svojega jaza in družbenih odnosov.

Ekonomsko gledano je sindrom odvisnosti od alkohola velik izdatek zaslužka in imetja. Ta izdatek se dandanes pri povprečnem ekonomskem stanju sicer sprva da pokrivate z dodatnim delom ali kako drugače, prej ali slej pa, vsaj ekonomsko slabše stoječe družine, tudi gmotno ogrozi. Poleg tega je sindrom odvisnosti od alkohola tudi neizčrpen vir dohodkov za proizvajalce in prodajalce alkoholnih pijač, prek davka pa tudi države.

S pravnega vidika ga zaznavamo v luči zločinov in prekrškov, prometnih nesreč in prepilov, ki so bili narejeni v opitosti. V moralni luči se razgali kot nepregledna vrsta prevar, prelomljenih obljub, žalitev in podobnega proti vsem moralnim načelom. Z vzgojnega vidika je temeljna življenjska nezrelost, ko človek ne obvlada vsakdanjih življenjskih obremenitev niti se ni pripravljen tega nenehno učiti, zato beži v omamni opoj. S socialnega vidika je sindrom odvisnosti od alkohola največje kotišče slabih medsebojnih odnosov med ljudmi, zlasti v zakonu in družini, ter eden od glavnih virov socialnih težav.

Z vidika dela pa je sindrom odvisnosti od alkohola povezan z vedno večjo in večjo neodgovornostjo (12, 13).

### 3.2.3 Faze sindroma odvisnosti od alkohola

V pregledu virov ugotovimo razlike v opredelitvi faz bolezni odvisnosti od alkohola. Sindrom odvisnosti od alkohola po Razboršku in Krištofu (6) ter Ruglju (14) praviloma poteka v dveh fazah.

- Faza uničevanja družine: oseba, odvisna od alkohola, navzven poskuša obvarovati svoj ugled in odvisnost od pijače prikriva. Doma tega ne zmore več, zato prihaja do sporov in posledično do razpada družinske skupnosti.
- Faza osebnostnega in socialnega propadanja: družina osebe, odvisne od alkohola, je že uničena. Izgubila je tudi službo. Odtujena samo še popiva ter priložnostno dela, da zasluži za sprotno pijačo. Znašla se je na robu družbe, ker je nihče več ne mara in ji ne nudi pomoči ter podpore. Povsem propade in umre (6, 14).

Perko v viru 15 navaja razdelitev bolezni odvisnosti po Jellineku, ki vključuje štiri faze.

- V predalkoholnem obdobju, ki traja od šest mesecev do deset let, si bodoča oseba, odvisna od alkohola, stiske lajša z alkoholno omamo. Toleranca narašča.
- Zgodnje alkoholno obdobje traja od šest mesecev do pet let. Osebo, odvisno od alkohola, mučijo občutki krivde, zaveda se, da postaja moteča za okolico in da je pitje problematično. Prihaja do čedalje pogostejših amnezij.
- V kritični fazi oseba, odvisna od alkohola, svojega pitja ni več zmožna nadzirati. Pitje prerašča v agresijo. Vzroke svojih težav pripisuje drugim. Kot dokaz, da zmore brez alkohola, se včasih odloči za abstinenco, ki pa je ni sposoben držati dlje časa.
- V kroničnem obdobju začne prihajati do večdnevnega, nekontroliranega popivanja. Osebi, odvisni od alkohola, začne pojemati zdravje, družba ga obsoja, postaja otopel in intelektualno manj sposoben. Za hudo stopnjo pijanosti so dovolj že manjše količine (15).

Auer (16) pa faze sindroma odvisnosti od alkohola deli na:

- fazo povečane želje po alkoholu;

- fazo utrjevanja škodljive rabe;
- fazo manifestne odvisnosti, ko pride do telesne in psihične odvisnosti. Pitje postane nekontrolirano;
- fazo razvitih posledic pitja, ki jih oseba, odvisna od alkohola, začne spoznavati sama. Pojavijo se prve težave na delovnem mestu, začne izgubljati prijatelje, pitje ne prinaša več olajšanja, občutki krivde se povečujejo. Najožji sorodniki se osebe, odvisne od alkohola, sramujejo in se je izogibajo;
- v zadnji, nepopravljivi fazi pride pri osebi, odvisni od alkohola, do nepopravljivih prizadetosti. Začne se telesno in duševno propadanje, zmanjša se kritična presoja do pitja (16).

### **3.2.4 Vrste sindroma odvisnosti od alkohola**

Vrste odvisnosti pri sindromu odvisnosti od alkohola so lahko psihične in telesne.

V fazi telesne odvisnosti v telesu pride do sprememb procesov, ki brez alkohola ne morejo več potekati. Psihično pa je odvisna skoraj vsaka oseba, odvisna od alkohola (14).

Psihična odvisnost ima tri stopnje. Pri začetni obliki psihične vrste sindroma odvisnosti od alkohola človek čuti potrebo po alkoholnih pijačah le pri jedi in ob določenih družabnih priložnostih. Na naslednji stopnji občuti človek potrebo po alkoholu v različnih obremenilnih, stresnih stanjih, kot so sreča, nesreča, uspeh, neuspeh, javni nastop, zahtevnejša naloga. Takšen človek s pomočjo alkohola lažje nastopa v družbenem in družabnem življenju. Pri izraziti psihični odvisnosti človek pije alkoholne pijače tudi takrat, ko to ni primerno: pred delom in med njim, med vožnjo ... Za takšnega pivca je postal alkohol poglaviti smisel življenja, saj o nobeni drugi stvari ne razmišlja toliko kot o pitju alkohola (12).

V fazi telesne odvisnosti mora oseba, odvisna od alkohola, stalno piti, dolivati. Ko zaradi raznih vzrokov pitje prekine, se lahko pojavi abstinenčni sindrom. V fazi telesne odvisnosti oseba, odvisna od alkohola, ne more več živeti brez alkohola, medtem ko na drugi ali tretji stopnji psihične odvisnosti lahko občasno abstiniira. Prej ali slej pa pride pri trezni osebi, odvisni od alkohola, do takšne napetosti in hrepenenja po pijači, da zopet seže po kozarcu. Ravno zaradi bistva psihične odvisnosti se alkoholik brez radikalnega zdravljenja ne more



rešiti sindroma odvisnosti od alkohola. V telesni fazi pride pri kemičnih procesih v organizmu do takšnih sprememb, da ti brez alkohola ne morejo nemoteno potekati (12).

Zasvojenost se pojavlja v obliki pojava nezmožnosti abstinence in kot pojav izgube kontrole nad količino zaužitega alkohola. O prvem pojavu govorimo, ko oseba, odvisna od alkohola, brez pijače ne zdrži niti dneva. Ko pa poskuša abstimirati, se pri njem pojavijo odtegnitveni znaki. Za drugi pojav, izgubo kontrole nad popito količino alkohola, pa je značilno, da oseba, odvisna od alkohola, lahko občasno zdrži brez alkohola in abstiniira, vendar se po prvem popitem kozarcu pojavi nezmožnost prekinitve, ki običajno vodi do hude pijanosti. Proces izmenjevanja abstinence in pijanosti se večkrat ponavlja (14).

Perko (15) navaja, da po Jellineku ločimo dva tipa oseb, odvisnih od alkohola.

Stalno vinjen alkoholik (tip delta) ne more brez alkohola zdržati niti dneva. Po malem pije ves dan. Zjutraj ima abstinenčne težave. Ko dobi svoj odmerek alkoholne pijače, se pomiri. Za ta tip oseb, odvisnih od alkohola, je značilno, da niso sposobni abstimirati, misliti ter delati brez alkohola. Zmorejo pa nadzorovati količino zaužitega alkohola in tako prikriti nepoučenim, da sploh imajo opravka z zasvojenim alkoholikom. Občasni alkoholik (tip gama) pa je tisti, ki popiva občasno. Nekaj časa brez alkohola lahko zdrži, ko pa popije prvi kozarec, se več ne more ustaviti in pije do hude pijanosti. Popivanje lahko pri nekaterih traja samo kratek čas, pri drugih pa celo po več dni ali tednov (15).

Med obema vrstama odvisnih od alkohola je več vmesnih tipov in prehodov:

- osebe, odvisne od alkohola, ki pijejo samo zvečer,
- osebe, odvisne od alkohola, ki pijejo samo po končani službi,
- osebe, odvisne od alkohola, ki pijejo »šele« po dopoldanski malici in potem dolivajo ves dan,
- osebe, odvisne od alkohola, ki pijejo samo za konec tedna,
- osebe, odvisne od alkohola, ki med tednom pijejo nadzorovano, čez vikend pa se ne brzdajo več in pijejo do hude pijanosti (15).

Hauser in Rybakowski (17) sta moške, odvisne od alkohola, opisala na treh stopnjah. Pri tipu ena sindrom odvisnosti od alkohola nastopi pozno, v družini je zastopanost sindroma

odvisnosti od alkohola nizka, po navadi je to le lažja oblika. Pri tipu dva sindrom odvisnosti od alkohola nastopi že zgodaj, v družini je med pripadniki moškega spola zastopanost visoka, pojavijo se socialni in osebnosti zapleti ter asocialna osebnost. Pri tretjem tipu pa sindrom odvisnosti od alkohola prav tako nastopi že zgodaj, v družini se pojavijo duševne bolezni, socialni in osebnostni zapleti so resni, prav tako tudi psihiatrične motnje in telesne bolezni (17).

Ball (18) osebe, odvisne od alkohola, deli na tipa A in B. Tip A so tiste osebe, odvisne od alkohola, ki imajo za razvoj odvisnosti v otroštvu manj dejavnikov tveganja, zato jo razvijejo v kasnejšem življenjskem obdobju. Njihova odvisnost je blaga in prinaša manj psihičnih motenj ter telesnih posledic. Osebe, odvisne s tipom B, imajo dejavnike tveganja za razvoj sindroma odvisnosti od alkohola že v otroštvu. Škodljivo pitje in odvisnost sta vzorec obnašanja, ki so ga pridobili pri svojih najočjih. Pogostokrat so takšne osebe v otroštvu fizično in psihično zlorabljeni. Imajo številne telesne posledice, psihične motnje in so globoke odvisne. Pri osebah tipa B je sindromu odvisnosti od alkohola pogosto pridružena še dodatna psihična motnja (komorbidnost) (18).

Židanik (9) navaja, da lahko ob opazovanju osebe, odvisne od alkohola, in njenega odnosa do alkoholnih pijač ugotovimo več vrst sindroma odvisnosti od alkohola. Začne se z abstinencem, ki alkoholnih pijač ne pije. Preudarni pivec sam določa kriterije pitja (čas, kraj, količina, vrsta pijače). Pretiran pivec alkohol že zlorablja, pojavljajo se težave z zdravjem in medsebojnimi odnosi. Alkohol je pogosta tema njegovega razmišljanja. Izmika se pogovoru o njem. Naslednja vrsta je oseba, ki je od alkohola odvisna in količine zaužitega alkohola ne kontrolira več. Obdobja abstinence so občasna, drugače pije vsak dan. Začenja se izogibati prijateljev in postaja konflikten. Zanemarja delovne obveznosti. Potrebuje že jutranji odmerek alkoholne pijače. Toleranca je visoka. Pri zadnjem tipu pa gre za osebe, odvisne od alkohola, ki so globoko odvisne. Znaki in posledice odvisnosti so izraženi že v polni meri. Razmišljajo samo še o pijači in preskrbi z njo. Pogostokrat pri njih prihaja do telesnih in psihičnih okvar organizma (9).

### **3.3 Posledice sindroma odvisnosti od alkohola in vpliv na odnose v družini**

Oseba, odvisna od alkohola, začne posvečati vedno več in več časa alkoholnim pijačam ter uživanju le-teh. Zamenjajo se prednostne naloge. Zaradi pomanjkanja časa začne trpeti družina. Zanemarja se odnos do otrok in njihovega razvoja, zanemarijo se čustveni stiki in domača opravila, ki so bila prej rutinska. Vrednote, ki so bile na prvem mestu, se spreobrnejo v nepoštenost, skrivanje ter laganje. To je najslabše zlasti za otroke, ki prevzamejo vedenjski vzorec, za katerega mislijo, da je pravilen (6). Čebašek-Travnik (3) trdi, da se posledice sindroma odvisnosti od alkohola pri otrocih izražajo kot slab učni uspeh, spolno nasilje, stres in vedenjske težave (3).

Odvisnost postane skrivnost, o njej se ne govori. Tudi z nasiljem je tako. Sčasoma ti dejavniki vodijo do kriminalnih dejavnosti, ki se mnogokrat končajo tragično. Posledično se zmanjša tudi možnost in učinkovitost za reševanje problemov (6).

Opuščanje svojih zadolžitev in izogibanje odgovornostim se prenese na ostale družinske člane in otroke, ki se skušajo sprva obraniti z lažjo, kasneje, ko odrastejo, pa se od družine odmaknejo. Družinske odgovornosti se ob razvoju bolezni skoraj v celoti premaknejo na partnerjeva pleča, ki se sooča z velikim pritiskom ter se sprašuje, kako dolgo ga je še zmožen prenašati. Če se slabi odnosi sprevržejo v nasilje in nasilje v kriminal, se lahko izgube odražajo kot zaporne kazni, otroke se usmeri v rejništvo ali popravni dom. Oseba, odvisna od alkohola, se po navadi s pomočjo domačih ali po lastni volji odloči za zdravljenje v za to namenjenih ustanovah. V veliki meri to privede do ločitev, razpada družinske skupnosti in bega od doma (9).

Raziskave (19), narejene na temo vpliva sindroma odvisnosti od alkohola na odnose v družini, so pokazale, da je tveganje, ki vključuje popivanje in propad družinske skupnosti, zelo visoko. Največ razvez se zgodi med partnerjema, ki sta že poročena. Nekoliko manj je izvenzakonskih (19). Raziskava (20) je pokazala, da pitje zakonca povečuje tveganje za nastanek nasilja nad zakoncem v odvisnosti od zaužite količine. V mnogih primerih je ugotovljeno, da je izraženo samo psihološko nasilje in telesni napad. V raziskavi (20) so prav tako ugotavljali, da zdravljenje sindroma odvisnosti od alkohola zmanjšuje nasilje med partnerjema.

Ženske, ki so odvisne od alkohola, imajo bolj pogoste težave v zakonu in so pri reševanju težav manj uspešne. Pogosteje poročajo o nasilju pri partnerju in so bolj nagnjene k pitju (21). Stopnja nasilja je povezana s stopnjo alkoholiziranosti. Po podatkih študije (22) je tretjina nasilnih dejanj nad intimnim partnerjem storjena pod vplivom alkohola. Še več pa je takšnih, ki si pod vplivom alkohola za žrtev izberejo tretjo osebo (22).

Friedl (23) navaja trditve, da otroci iz družin oseb, odvisnih od alkohola, pravega otroštva nimajo. Posledice so prisotne kljub temu, da oseba, odvisna od alkohola, ni nasilna. Dogaja se, da je mati pogostokrat razočarana, živčna, slabe volje in zagrenjena ter se v mislih sooča z lastnimi težavami. Na ta račun trpi otrok, ki je prikrajšan za sproščeno ozračje in brezskrbno igro (23).

Ker je družina osamljena in zaprta pred drugimi, se otroku s tem onemogoči vzpostavljanje in navezovanje stikov z okolico. Ozračje v družini je nestalno: ko je oče trezen, je morda vse lepo in razigrano, ko je pijan, vlada napeta tišina ali pa izbruhnejo prepiri in nasilje. V taki družini lahko pride do dvotirne vzgoje, ko na primer žena oponaša možu: »Kaj boš ti vedel o vzgoji, ko si stalno pijan?« in nalašč, iz kljubovanja, naredi drugače od moža, čeprav je bil morda njegov namen v osnovi dober. K nestalnosti vzgoje otrok v družini pa pogosto prispeva tudi oseba, odvisna od alkohola, s svojim zgledom, ko na primer otrokom obljubi, da bodo šli popoldne na bazen, pa ga do polnoči ni od nikoder. Otroci za svoj razvoj potrebujejo uravnovešenost staršev in razmeroma stabilno ter varno ozračje v družini, saj so drugače prestrašeni, izgubljeni, polni dvomov in predvsem brez prepotrebne usmeritve (23).

Otroci so čustveno preobremenjeni, njihova duševnost je preobčutljiva, razbrazdana, osiromašena, lahko pa tudi otopela. Otroci iz teh družin lahko skušajo na primer s pridnostjo v šoli prikriti primanjkljaj, ki ga čutijo v sebi. Lahko pa se taki otroci skušajo neustrezno uveljavljati v družbi, zaradi česar pristanejo v zavodih, poplajševalnicah in kasneje v zaporih. Velika večina ljudi, ki se znajde v zaporih, ima vsaj enega starša, ki je odvisen od alkohola. Ne smemo tudi pozabiti, da iz alkoholičnih družin prihaja 50–60 % novih oseb, odvisnih od alkohola. Razlog je v tem, da so ti otroci nervozni, nemirni, preobčutljivi, težko se zberejo, ne morejo najti sebe in svojega mesta v svetu in skušajo zato svoje stiske, bolečine in težave reševati ob pomoči alkohola. Otroci oseb, odvisnih od alkohola, tudi kasneje, v odraslosti, v veliko primerih ne zmorejo živeti polnovrednega življenja, kar pomeni, da jih prikrajšanost iz otroštva dejansko spremlja vse življenje (23).

### 3.3.1 Duševne posledice sindroma odvisnosti od alkohola

Duševne posledice se pojavijo zaradi več let trajajoče bolezni odvisnosti in lahko imajo različne vzroke.

- Osebe, odvisne od alkohola, v življenju vsaj enkrat zapadejo v depresijo. Znake največkrat občutijo v sklopu abstinencijskih težav, ki so povezani z žalostjo. Takšne osebe so močno nagnjene k samomorilnosti (9).
- Alkoholna halucinoza je duševno stanje med ali po umiku uživanju alkohola, za katerega je značilen pojav halucinacij v obliki groženj. Orientiranost je v tem času pri bolniku ohranjena, tudi drugih telesnih simptomov nima (24).
- Alkoholna epilepsija je v mnogih primerih posledica in se zgodi v okvirih drugih zapletov, kot so abstinencijski sindrom, alkoholni bledež. Vpliv alkohola ima na možgane vpliv, ki jih kvari in se sproži ob poškodbah glave, padcih, pretepih v pijanosti (14).
- Odtegnitveno stanje z delirijem – alkoholni bledež se pojavi pri osebah, ki imajo za sabo več let popivanja. Zanj so značilni abstinencijski znaki, časovne in prostorske motnje orientacije, zamegljena zavest, nespečnost, halucinacije, motnje kratkoročnega spomina, strah, vznemirjenost, iluzije (3, 9).

Delirij se pojavi nenadoma, navadno ponoči, tudi z epileptičnim napadom in znaki abstinence, ki se postopoma poglobljajo (14).

- Psihoza Korzakova je demenca alkoholnega izvora, ki vključuje simptome, kot so izguba svežega spomina in nezmožnost učenja novih vsebin, zapolnjevanje spominskih vrzeli z izmišljenimi dogodki ali spomini (3, 14).
- Ljubosumnostna blodnjavost se pojavlja pri moških. Nastane, ker se partnerski odnosi razrahljajo, pri moškemu se zaradi uživanja alkohola pojavi impotenca, ki žensko pusti ravnodušno. Slednja ga seksualno zavrača, kar privede do tega, da začne moški svoje

potrebe uveljavljati nasilno. Resničnih vzrokov za zavračanje ne sprevidi in jih išče v ženini domnevni nezvestobi (6).

- Pri alkoholni demenci najprej začnejo pojenjati duševne funkcije, kar vodi do tega, da oseba, odvisna od alkohola, ni več zmožna opravljati vsakdanjih opravil. Začnejo so pojavljati motnje orientacije, zanemari se skrb za osebno higieno, ne prepoznavajo prijateljev in svojcev, nastopijo motnje v čustvovanju in govoru, besede se začnejo zatikati, pojavijo se zaznavne motnje v obliki prividov in prisluhov (14, 25).

### **3.3.2 Telesne posledice sindroma odvisnosti od alkohola**

Ker je alkohol za človekov organizem strup, njegovo dolgotrajno uživanje prizadene vsak njegov organ. Ko pa temu dodamo še neredno prehranjevanje, ki je povrh še enolično in brez hranil, dobimo oslabiljen organizem, zmanjšano imunost in na koncu odpoved organa. Oseba, odvisna od alkohola, pogosteje zanemarja telesno gibanje in več pozornosti namenja raznim škodljivim vplivom, ki med drugim vključujejo tudi tobak, ki je hud sovražnik zdravja (26).

- Do okvare jeter privede dolgoročno uživanje alkohola, ki je glavni vzrok boleznim in smrti (27).
- Okvare srca in ožilja – motnje, povezane z zmanjšano dobavo krvi do srca, slabijo srčno mišico (26). Če se količina popitega alkohola ne zmanjša, vodijo v smrt (27).
- Okvare želodca vodijo do zadebelitve sluznice, ki je sicer občutljiva in ni pripravljena na stalno prisotnost alkoholnih pijač. Bolnik hujša in je dovzetnejši za infekcije (14).
- Za okvaro trebušne slinavke obolevajo najpogosteje ljudje, ki imajo za sabo že vrsto let popivanja. Če je zajet del, ki izloča hormon inzulin, to privede do sladkorne bolezni (14).

- Alkoholna polinevropatija – spremembe najprej prizadenejo živce spodnjih okončin. Osebo, odvisno od alkohola, spoznamo po okorni hoji, ki se lahko nadaljuje v ohromitev (6).

### **3.3.3 Socialne posledice in škodljivosti sindroma odvisnosti od alkohola**

Številni mlajši moški uživajo alkohol predvsem zaradi njegovih učinkov, da bi dosegli fazo pijanosti. Prav slednja je pogost vzrok družbenih škodljivosti. Med najpogostejše uvrščamo pretepe, škodovanje bližnjim, zakonskemu življenju, delu in študiju, nadlegovanje na javnih mestih, žaljenje. Večja kot je popita količina alkohola, večje je tveganje, da pride do prej naštetih komplikacij (11).

Kolšek (11) navaja, da je več tveganja pri občasnih pivcih, ki le priložnostno užijejo večje količine (11).

Čebašek-Travnik (3) pa kot socialne posledice sindroma odvisnosti od alkohola navaja družinske težave, ki se odražajo na otrocih, nasilje, ponavljajoče se kršitve prometnih predpisov in vožnjo pod vplivom alkohola, težave na delovnem mestu, finančne težave in upad na socialnem področju (3).

## **3.4 Značilnosti zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola in vloga svojcev**

Zdravljenje je proces spreminjanja navad in pričakovanj, ki jih oseba, odvisna od alkohola, s spremenjenimi prepričanji in stališči na novo oblikuje (3).

Z zdravili se sindroma odvisnosti od alkohola ne da zdraviti. Osebi, odvisni od alkohola, lahko na začetku zdravljenja pomagamo, da s pomočjo pomirjeval lažje prebrodi abstinenčno krizo v prvih dneh treznosti (12). Vendar abstinenca ni cilj zdravljenja, ampak osnova (3).

Sodobno zdravljenje sindroma odvisnosti od alkohola se osredotoča predvsem na skupinsko družinsko zdravljenje, ki vključuje številna vzgojno-terapevtska sredstva, s katerimi osebo, odvisno od alkohola, in njene svojce vsestransko aktiviramo in jim tako omogočimo, da se s pomočjo skupnih aktivnosti zblížajo. Oseba, odvisna od alkohola, je

ob vključitvi v zdravljenje običajno v hudi krizi, brez prijateljev. Čustveni in drugi odnosi v družini so porušeni, v službi ga ne jemljejo resno in mu ne zaupajo več. Stoji pred problemi, ki jih sam ne more rešiti (12).

Zdravljenje se izvaja po tradicionalnem sistemu v psihiatrični bolnišnici, katerega značilnosti so bivanje na zaprtih ali odprtih oddelkih, trajanje nekaj dni ali več mesecev, zdravljenje s pomirjevali, ni družinskega zdravljenja, zdravljenec niso vključeni v klub zdravljenih alkoholikov, zaposlitvena terapija v za to namenjenih delavnicah, tedenski sestanki terapevtske skupnosti. Sistem se uporablja tudi v splošni in psihiatrični ordinaciji in vključuje prvi psihiatrični pregled in ponovne preglede. Osebi, odvisni od alkohola, se priporoča abstinenca, povabilo svojcev na razgovor, ki vključuje podatke o osebi, odvisni od alkohola, družinskega zdravljenja ni, sistem ne vključuje šolanja za nadaljevanje zdravljenja in rehabilitacije v klubih (14).

### **3.4.1 Stopnje zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola**

Čebašek-Travnik (28) in Ernožnik Lazar (29) navajata, da je program zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola pri nas organiziran v treh stopnjah, ki so med seboj povezane. Prva je pripravljalna stopnja, v kateri se izvajajo diagnostični, motivacijski in diferencialno-diagnostični postopki. V drugi stopnji poteka celostno zdravljenje s poudarkom na intenzivni psihoterapevtski obravnavi, tretja stopnja pa je namenjena podaljšanemu zdravljenju in rehabilitaciji (28, 29).

**Pripravljalna stopnja** se izvaja v ambulanti za zdravljenje odvisnosti v psihiatričnih bolnišnicah ali zdravstvenih domovih, kamor prihajajo bolniki, zoper katerih je osebni zdravnik ali specialist že podal sum na sindrom odvisnosti od alkohola in izpeljal nekatere diagnostične postopke, ter na lastno pobudo ali po informacije (27). Ambulanta je za osebe, odvisne od alkohola prostor, kjer lahko dobijo informacije o svojem odnosu do alkohola (26). Pripravljalno stopnjo izvaja psihiater, ki je za to še dodatno usposobljen (alkoholog). Z diferencialno-diagnostičnimi postopki ugotavljamo posamezne kriterije odvisnosti in vrste motenj (28).

Ernožnik Lazar (29) navaja, da so obravnavane vrste motenj: potrditev ali izključitev diagnoze sindroma odvisnosti od alkohola in ocena stopnje odvisnosti, diagnostika



psihiatričnih zapletov odvisnosti, usmeritev pozornosti na vzporedne odvisnosti od drugih snovi, ki vplivajo na delovanje možganov, ugotovitve morebitnih drugih, še dodatnih duševnih motenj, ocena bolnikovega telesnega zdravstvenega stanja, pridobitev informacij o bolnikovi socialni situaciji (29).

Za ugotavljanje kriterijev uporabljamo podatke, pridobljene iz anamneze, laboratorijske preiskave, klinične preglede pa tudi standardizirane vprašalnike (AUDIT, CAGE, FACE, SHOT) (2).

Obliko in način zdravljenja predlaga psihiater, ki je postavil diagnozo. Oseba, odvisna od alkohola, pa se mora odločiti, ali jo bo sprejela, kajti zdravljenje brez privolitve v Sloveniji ne obstaja, razen če tako odredi sodišče. Zaradi slabe motiviranosti bolnika je potrebno v pripravljalni fazi izvajati postopke motivacije, kajti uspešnega zdravljenja brez motivacije ni mogoče izpeljati. Seznanimo ga tudi s postopki zdravljenja (3).

**Intenzivna skupinska psihoterapija** je druga stopnja, ki poteka v specializiranih bolnišnicah ali ambulantno. Tu je zdravljenje razdeljeno na dva dela, ki potekata pod celodnevним nadzorom, in sicer na začetni ter nadaljevalni program. Osnovna metoda zdravljenja v tej fazi je skupinska intenzivna psihoterapija, ki jo izvaja terapevt s primerno izobrazbo in izkušnjami (28, 29).

**Tretja stopnja** je namenjena različnim oblikam podaljšanega zdravljenja in vključuje različne oblike pomoči z nalogo vključitve v skupine za vzdrževanje motivacije, abstinence in preprečevanja recidiva in nudenje medsebojne pomoči (28). Med bolj uveljavljenimi so klubi zdravljenih alkoholikov, Anonimni alkoholiki, skupine samopomoči in skupine v centrih za socialno delo (3).

Telesna zmogljivost in energija osebe, odvisne od alkohola, sta navadno slabi in s tem je zmanjšana zmožnost za dejavno spremembo v svojem življenju. V procesu zdravljenja imata pomembno vlogo zaposlitvena terapija in telesna aktivnost, ki sta usmerjeni v odpravljanje posledic odvisnosti in v izboljšanje telesne zmogljivosti (26).

- **Anonimni alkoholiki** so svetovni projekt socialne psihiatrije, sestavljen iz moške in ženske populacije, ki z delitvijo upanja, močjo ter izmenjavo medsebojnih izkušenj

pomaga doseči treznost in ozdravitev. Pogoj za članstvo sta želja po prenehanju pitja in abstinenca od alkohola (30). Članarine nimajo, vzdržujejo pa se s prostovoljnimi prispevki in niso vezani na kakršnokoli versko ali politično organizacijo. Njihovo ime izhaja iz osnovnega pravila, da vsak član ostaja trajno anonimen (31).

- **Klubi zdravljenih alkoholikov** so psihoterapevtske skupine ter pomemben člen zdravljenja in rehabilitacije sindroma odvisnosti od alkohola, katerih glavna naloga je vzpostavljanje in vzdrževanje prijateljskih in medčloveških odnosov med člani (32). V času sodelovanja v klubih naj bi član spreminjal svoje vedenje ter brez občutkov krivde in manjvrednosti ustvarjal skladne odnose med ljudmi. S pomočjo skupine načrtuje čim boljše izrabo prostega časa in se, če je to potrebno, tudi poklicno rehabilitira (33).

Raziskava, ki sta jo izvedla Kravos in Malešič (34), je pokazala, da se v Sloveniji iz leta v leto zmanjšuje število odpuščenih iz bolnišničnega zdravljenja odvisnosti od alkohola, prav tako se zmanjšuje delež bolnišnično zdravljenih odvisnosti od alkohola v primerjavi z bolnišnično zdravljenimi z ostalimi duševnimi motnjami. Razvidno je tudi, da moški dvakrat pogosteje kot ženske zlorabljajo alkohol in postanejo od njega odvisni (34).

### 3.4.2 Vloga svojcev v procesu zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola

Odvisnost je bolezen, ki ne prizadene samo posameznika, temveč celotno družino. Zato je za uspešno zdravljenje potrebna vključitev svojcev v vse stopnje zdravljenja (3).

Družina je sistem, zasnovan po principih organizacije in lastne samoregulacije, katere značilnost je prilagajanje na potrebe in obdobja razvoja njenih članov. Stalnice in vzdrževanje ravnotežja so funkcije, ki so za nemoteno delovanje nujno potrebne in katerih motnje privedejo do sprememb. Če pa se slednje odražajo v luči neravnovesja družinskega člana zaradi duševnih motenj, je potrebno hitro in učinkovito ukrepanje. Običajno so člani ožje družinske skupnosti prvi, ki opazijo spremembe obolelega že v zgodnji fazi razvoja in se odločijo za korak naprej. V veliki meri je to strokovna pomoč, ki je v nadaljevanju uspešnejša, če so poleg psihoterapije vanjo vključeni še svojci, ki v sodelovanju s strokovnjaki izboljšajo razumevanje ter potek bolezni (35). Za družinsko terapijo je značilno, da kot bolnega ne jemlje samo obolelega, pač pa cel družinski sistem, ki ne

funkcionira. Običajno se v času, ko se oseba, odvisna od alkohola, bori z odvisnostjo, spremenijo vloge v družini, sporazumevanje zamre, oseba, odvisna od alkohola, je odrinjena na rob in nespoštovana. Te težave rešujemo s pogovorom, vzpostavitvijo komunikacije in sporazumevanja, ki se navadno začne v terapevtski skupini. Svojci (največkrat partnerji) si med seboj sporočajo misli, stiske in čustva, kar privede do tega, da oseba, odvisna od alkohola, spozna, kakšno vlogo je imel pri tem alkohol in se osebno razvija. S prebujanjem čustev in vzpostavitvijo primarne vloge v družini se zmanjšajo stiske in strahovi, ki v času bolezni osebo, odvisno od alkohola, odvrta od družinskega življenja (26). Družina in oseba, odvisna od alkohola, morata obdobje sindroma odvisnosti od alkohola podoživeti in sprejeti kot izkušnjo, ki bo spreobrnila potek življenja in slednjega dvignila na višji nivo in ne kot sramoto (14). S pomočjo takšne miselnosti začne družinska skupnost dobivati svojo staro–novo podobo, začne se vračati samospoštovanje (26).

Ugotovljeno je, da medsebojno sodelovanje zmanjšuje število recidivov, jih skrajšuje in izboljšuje kakovost življenja. Pomembno je vedeti, da je družina, soočena z duševno motnjo, pod velikim preizkusom in je prav tako potrebna podpore, pravega pristopa in strokovne pomoči v obliki psihoedukacije, s pomočjo katere se nauči prepoznati spremembe v obdobjih poslabšanja in pravočasne ukrepe. Potrebna je celostna vključitev v terapevtski proces (17).

### **3.4.3 Recidiv sindroma odvisnosti od alkohola**

Beseda recidiv pomeni ponovitev bolezni (26). Je pogost pojav pri zdravljenju odvisnosti, ki ga lahko uvrstimo med značilnosti bolezni same. Definicij zanj je veliko, najbolj pa je primerna sledeča: »Ponovitev vedenja, značilnega za odvisnost od psihoaktivnih snovi pri osebi, ki je pred tem že vzpostavila abstinenco in jo določen čas vzdrževala«. Znano je, da je abstinenco zaradi številnih sprememb v načinu življenja težje vzdrževati kot jo vzpostaviti (3).

Zato se pogostokrat pojavlja vprašanje, ali je recidiv že majhen spodrseljaj – enkratno pitje ali pitje nad določeno mero? Večina naj bi se zgodila že v prvih treh mesecih po zaključku zdravljenja. Vzroki se največkrat pojavijo kot posledica čustvenih, miselnih ter vedenjskih

procesov v tveganih situacijah, zaradi nepričakovanja učinka alkohola, precenjevanja dolgoročnih posledic in situacij, ki vzbujajo občutke, da jih mogoče kontrolirati (36).

### **3.4.4 Elementi zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola**

Drakšič (37) kot elemente zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola navaja terapevtski dogovor, dogovor o diskretnosti, hišni red, terapevtsko skupnost, delovno terapijo, učne ure, športna srečanja, ples ter družinske dneve (37).

#### **Terapevtski dogovor**

Je pogodba med osebo, odvisno od alkohola, skupino in terapevti o pogojih zdravljenja. Oseba, odvisna od alkohola, sprejme dogovor v prvem tednu zdravljenja in tako postane član skupine z vsemi pravicami in obveznostmi.

#### **Dogovor o diskretnosti**

Oseba, odvisna od alkohola, se zaveže, da osebnih stvari, ki jih bo slišala v skupini, ne bo zlorabila in širila izven skupine. Gre za zaupanje v skupino in občutek varnosti.

#### **Hišni red**

Dnevni hišni red, tedenski in mesečni raspored obveznosti strukturirajo čas in predpisujejo obveznosti. Hišni red omogoča ponovno resocializacijo, saj so na koncu pitja osebe, odvisne od alkohola, sledile samo še svoji potrebi po alkoholu, vse ostale obveznosti pa prelagali na jutri. Strukturiran je tako, da upošteva uravnotežen življenjski stil, počitek, delo in ostale obveznosti s prostim časom. S pomočjo hišnega reda se osebe, odvisne od alkohola, naučijo bolj zdravega življenjskega stila.

#### **Terapevtska skupnost**

Osebi, odvisni od alkohola, ki se je odločila za zdravljenje, omogoči osebno rast. Pravilnik terapevtske skupnosti vsebuje prepoznavanje zgrešenih vedenjskih vzorcev in učenje novega, bolj konstruktivnega vedenja.

### **Delovna terapija**

Gre za ohranjanje starih in pridobivanje novih delovnih navad. Splošno prepričanje, da so osebe, odvisne od alkohola, leni in nezanesljivi delavci, pogosto ne drži. Večina je zelo delovnih in zanesljivih; ko se streznijo, so v resni nevarnosti, da postanejo deloholiki, saj je delavnost bila pogosto edina vrednota, s katero so se potrjevali.

### **Učne ure**

Sestavni del zdravljenja, kjer osebe, odvisne od alkohola, pridobivajo znanje o svoji bolezni, njenih posledicah ter proučujejo poljubno literaturo, ki jim koristi pri razumevanju bolezni in psihodinamike.

### **Športna srečanja, plesi**

Jutranja telovadba je sestavni del uravnoteženega življenjskega stila, prav tako vsakodnevna in občasna rekreacija. S telesno rekreacijo pacient najhitreje doseže pozitivne rezultate. Začne se mu vračati omajano samozaupanje. Telesna rekreacija in mesečni plesi so ugodni tudi za sproščanje napetosti in odlična zamenjava za alkohol.

### **Družinski dnevi**

Osebe, odvisne od alkohola, se v intenzivnih skupinah skupaj z družinami učijo preživljati prosti čas drug z drugim. Po navadi so družinski dnevi obarvani športno, kulturno pa tudi izletniško (37).

## **3.5 Pomen zdravstvene nege pri obravnavi sindroma odvisnosti od alkohola**

Zdravstvena nega je veda, katere primarna vloga je usmerjena v ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja. Deluje na vseh strokovnih področjih, iz katerih črpa lastno znanje v teoriji in praksi. Delovanje zdravstvene nege je sistematično usmerjeno v varovanje in izboljšanje zdravja osebe, odvisne od alkohola, in njene družine (8).

Zdravstvena nega sindrom odvisnosti od alkohola obravnava kot način nadzorovanja in zadovoljevanja življenjskih aktivnosti, usmerjenih iz potreb osebe, odvisne od alkohola.

Usmerjena je k spremembi vedenja, sposobnosti vzdrževanja abstinence in k izboljšanju sposobnosti komunikacije (38).

Na psihiatričnem področju je zdravstvena nega specialno področje prakse, ki se ukvarja s posameznikom z duševnimi motnjami, z družino ali širšo skupnostjo v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu (39).

V psihiatrični zdravstveni negi se je potrebno zavedati, da bolniki zaradi zdravljenja in neurejenih razmer doma pogosto niso več kos zahtevam vsakdanjega življenja. Na osebe, odvisne od alkohola, okolica gleda z odporom, nezaupanjem in predsodki. In prav zaradi slednjih, osebe, odvisne od alkohola, težje ohranjajo občutek lastne vrednosti in zaupanja. Številni se zaradi tega odmaknejo in socialno izolirajo. Zato ima pomembno vlogo zdravstvena nega, v katero vključimo osebo, odvisno od alkohola, in jo na pravilen način usmerjamo ter spodbujamo (40). Ker se oseba, odvisna od alkohola, o svojih boleznih ne želi samo podučiti, je cilj zdravstvene nege predstaviti in naučiti, kako se negovati in kako ravnati sami s sabo (38).

Osnovna značilnost zdravstvene nege je terapevtski odnos med zdravstvenikom/medicinsko sestro in pacientom, ki je usmerjen v prizadevanje za pospeševanje in podpiranje vedenja, katerega cilj je razvoj osebnosti in samostojnost pacientov (39).

Čuk (41) navaja, da sta temelj zdravstvene nege na psihiatričnem področju sposobnost empatije in terapevtska komunikacija (41).

Zdravstvena nega pacienta s sindromom odvisnosti od alkohola je usmerjena v zadovoljevanje potreb po življenjskih aktivnostih, k čim bolj samostojnemu življenju in samooskrbi glede na njegovo stopnjo prizadetosti. Aktivnosti zdravstvene nege so v pomoč osebi, odvisni od alkohola, pri poglobljanju motivacije za abstinenco in pri reševanju problemov. Poudarek na procesu človekove komunikacije in zdravstveno-vzgojnem delu, ki vključuje zdravstvenika/medicinsko sestro in osebo, odvisno od alkohola, je na medsebojnem odnosu, sodelovanju ter interakciji, ki pacientu pomagajo do večje uspešnosti in zadovoljstva in ne vključujejo uporabe alkohola (42).

Zdravstveno-vzgojno delo v zdravstveni negi, temelječe na sindromu odvisnosti od alkohola, se kaže kot seznanitev o posledicah slednjega, možnostih zdravljenja in odločitvah na področjih, kjer ima oseba, odvisna od alkohola, pomanjkljivo znanje. Pomembna je seznanitev članov družine z informacijami o sodelovanju in zdravljenju

sindroma odvisnosti od alkohola. Zdravstveno-vzgojno delo se izvaja v dispanzerjih za zdravljenje sindroma odvisnosti od alkohola, v za to namenjenih učnih delavnicah ali na domu (43).

Procesna metoda zdravstvene nege temelji na individualni, humani ter strokovni obravnavi posameznika in družine ter prispeva h kakovostnemu odnosu in delu. V ospredje postavlja zdravstvenika/medicinsko sestro s tehnikami poslušanja, pogovora, svetovanja, tolažbe, učenja in neverbalne komunikacije, ki so za osebo, odvisno od alkohola, zelo pomembne. Slednjo aktivno vključuje v zdravstveno nego in s tem omogoča celostno individualno obravnavo. Zdravstvenik/medicinska sestra skozi proces zdravstvene nege ugotavlja in načrtuje potrebe pacienta ter jih kasneje izvede in ovrednoti (40).

Kogovšek in Škerbinek (40) opisujeta posamezne faze procesa zdravstvene nege.

- Prva faza **ugotavljanja potreb** vsebuje zbiranje informacij, interpretacijo zbranih podatkov, identificiranje potreb na podlagi zbranih informacij, vrednotenje potreb skupaj z osebo, odvisno od alkohola, in določanje prednosti reševanja problemov. V pogovoru z osebo, odvisno od alkohola, je pomembno, da pristopamo individualno, brez predsodkov, smo v vlogi aktivnega poslušalca. Na koncu preverimo še, ali smo informacije pravilno razumeli ter jih dokumentiramo. S pomočjo celostne podobe, ki jo dobimo po opravljanem pogovoru, ocenimo sposobnosti osebe, odvisne od alkohola, in načrtujemo zdravstveno nego. Končni produkt prve faze je poimenovanje negovalnega problema – negovalna diagnoza, ki jo rešujemo v nadaljevanju.
- Pri **načrtovanju zdravstvene nege**, ki je aktiven miselni proces, poleg zdravstvenika/medicinske sestre sodelujejo še oseba, odvisna od alkohola, in člani terapevtskega tima. V tej fazi opredeljujemo cilje zdravstvene nege, ki so lahko kratko- ali dolgoročni in splošni ali specifični. Oblikujemo jih tako, da so merljivi in jih lahko vrednotimo, predvidimo čas, v katerem bi cilje dosegli, postavimo jih skupaj z osebo, odvisno od alkohola. Izberemo postopke, ki so najbolj sprejemljivi in imajo najmanj stranskih učinkov. Postopek mora osebi, odvisni od alkohola, omogočiti aktivno sodelovanje. Pri izvajanju in doseganju ciljev sodeluje tisti član tima, na katerega se področje dela nanaša.

- **Izvajanje zdravstvene nege** je aktivno sodelovanje in izvajanje diagnostično-terapevtskih postopkov. Pozornost usmerjamo v osebo, odvisno od alkohola, in zadovoljevanje njenih potreb. V celoten proces vključujemo partnerja in ostale družinske člane. Na koncu ustrezno dokumentiramo.
- **Z vrednotenjem zdravstvene nege**, ki je zadnja faza procesa, dobimo rezultat in vpogled o opravljenem procesu zdravstvene nege. Ta nam pokaže jasnejšo sliko potreb in ciljev osebe, odvisne od alkohola, ki jih ob neuspešno izvedenem procesu ponovno določimo in postavimo. Ob odpustu osebe, odvisne od alkohola, iz programa zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola, ko ne načrtujemo nobenih postopkov več, opravimo še končno vrednotenje zdravstvene nege (40).

Po Hajdinjak in Meglič (8) pa se proces zdravstvene nege izvaja v šestih fazah. Kot prvo fazo procesa zdravstvene nege navajata model diagnostičnega procesa, ki je sestavljen iz ocenjevanja in negovalne diagnoze.

V **fazi ocenjevanja**, ki je bistvena za učinkovito nadaljnje delo, se sistematično zbirajo in strukturirajo podatki glede na model, teorijo in klasifikacijski sistem s ciljem ugotoviti probleme in težave osebe, odvisne od alkohola.

Faza ocenjevanja se začne z oceno stanja osebe, odvisne od alkohola, in zajema zbiranje podatkov z različnimi tehnikami (vprašalniki) iz različnih virov, kjer je potrebno razlikovati objektivne in subjektivne informacije. Prepoznavajo se splošni problemi na posameznem področju, ki jih zdravstvenik/medicinska sestra ugotovi ali jih oseba, odvisna od alkohola, izpove sama. Zbirajo ter analizirajo se dodatne informacije. Z analizo zdravstvenik/medicinska sestra ugotovi, če so podatki usklajeni, zanesljivi in ali se ne izključujejo. Identificirajo se specifični problemi, v nadaljevanju se opišejo cilji in oblikuje načrt. V fazi izvajanja se izvedejo negovalne aktivnosti, v fazi vrednotenja pa se ugotovi doseženo in po potrebi ponovno analizira ter opredeli nov načrt aktivnosti zdravstvene nege.

V **fazi oblikovanja negovalne diagnoze** pa proces preizkusa diagnostične hipoteze pokaže, ali je negovalna diagnoza točno oblikovana ali jo je potrebno ponovno analizirati. Sledijo še cilji, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje (8).



### **3.5.1 Posebnosti zdravstvene nege pri obravnavi sindroma odvisnosti od alkohola**

Drakšič (37 str. 146-147) navaja faze interpersonalnega odnosa po Hildegard E. Peplau in v zdravstveno nego pri zdravljenju sindroma odvisnosti od alkohola vključuje fazo orientacije, fazo prepoznavanja potreb in problema osebe, odvisne od alkohola, fazo medsebojnega delovanja in fazo razrešitve problema (37).

#### **Orientacija**

Medicinska sestra/zdravstvenik in oseba, odvisna od alkohola, se seznanita ob sprejemu. Velik odstotek oseb, odvisnih od alkohol, pride na zdravljenje zaradi zunanjega pritiska, ki sam po sebi sproži odpor in nezaupanje, tudi jezo, strah in sram. Vsi občutki se pogosto izrazijo v hudi stiski ter napetosti. Medicinska sestra/zdravstvenik mora osebo, odvisno od alkohola, razbremeniti in ji omogočiti izražanje občutkov in jo v odločitvi za zdravljenje podpreti.

#### **Prepoznavanje potreb in problema osebe, odvisne od alkohola**

Medicinska sestra/zdravstvenik skuša s pomočjo prvega intervjuja ugotoviti vse potrebe osebe, odvisne od alkohola, po zdravstveni negi in preveriti, ali se teh problemov zaveda. Z medsebojnim sodelovanjem posameznika in skupine se naredi načrt zdravstvene nege in intervencij, ki so potrebne za izvedbo. Če medicinska sestra/zdravstvenik in oseba, odvisna od alkohola, ne vzpostavita pristnega odnosa, spoštovanja in zaupanja, ni pravega terapevtskega učinka.

#### **Medsebojno sodelovanje**

Oseba, odvisna od alkohola, spregovori o vzrokih in posledicah sindroma odvisnosti od alkohola, o svojem življenju ter sprevidi odvisnost. Medicinska sestra/zdravstvenik skupaj s skupino in pacientom ovrednoti zastavljene cilje.

#### **Razrešitev problema**

Gre za razrešitev problema, ki vključuje pripravo rehabilitacijskega načrta in vključitev družine pacienta v terapevtski proces, v terapevtsko skupino kluba zdravljenih alkoholikov. Najpomembnejši cilj zdravljenja je uspešna rehabilitacija pacienta in njegove družine (37).

### 3.5.2 Vloga zdravstvenika/medicinske sestre v obravnavi pacienta s sindromom odvisnosti od alkohola

Vlogo zdravstvenika/medicinske sestre definira Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) (44): »Medicinske sestre imajo štiri temeljne odgovornosti: krepiti zdravje, preprečevati bolezni, obnovljati zdravje in lajšati trpljenje. Potreba po zdravstveni negi je splošna. Z zdravstveno nego je neločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega obravnavanja. Zdravstvene nege ne omejuje, starost, barva kože, veroizpoved, kultura, invalidnost ali bolezen, spol, narodnost, politika, rasa ali družbeni status« (44).

Zdravstvenik/medicinska sestra je nosilka znanosti zdravstvene nege, katere pristojnosti so promocija zdravja, preprečitev bolezni, rehabilitacija osebe, odvisne od alkohola, in njene družine, zdravstvenovzgojno delo, svetovanje o zdravem načinu življenja, izvajanje procesa zdravstvene nege, vodenje in organiziranje zdravstvene nege (8).

Zdravstvenik/medicinska sestra je vključen/-a v tim zdravstvenih delavcev. Njegova/njena vloga v zdravljenju sindroma odvisnosti od alkohola se v marsičem razlikuje od splošno veljavne predstave o njenem delu in pomenu. Pri obravnavi osebe, ki je odvisna od alkohola, je skupinski terapevt, član tima in terapevtske skupnosti, hkrati pa je v pomoč pacientu in svojcem ter terapevt v terapevtskih skupinah zdravljenih alkoholikov (40).

Drakšič (37) navaja več vlog zdravstvenika/medicinske sestre.

**Skupinski terapevt** v skupini motivira osebo, odvisno od alkohola, in njeno okolje za spremembo načina življenja. Terapevt deluje tako, da osebi, odvisni od alkohola, onemogoči manipulacije in spodbuja svojce, da smiselno ukrepajo. Med zdravljenjem si s kliničnimi medicinskimi postopki ne more pomagati, saj telesne in duševne posledice odvisnosti od alkohola običajno hitro izzvenijo, če niso nepopravljive. Med intenzivnim zdravljenjem deluje psihoterapevtsko, tako da z zdravim jedrom skupine ustvarja pogoje za varno počutje in razumevanje ter na ta način omogoči, da lahko novi član spregovori in

izrazi izrinjene konflikte. Terapevt pomaga osebi, odvisni od alkohola, da izrazi lastno odvisnost in prepozna svoje intrapsihično stanje.

**Član tima** sodeluje z drugimi člani tima, saj lahko le tako načrtuje in izvaja celoten terapevtski proces; sodeluje na rednih timskih sestankih, sestankih tima terapevtskih skupnostih, pri konzultacijah, skupinski superviziji in interviziji.

**Terapevtsko skupnost** sestavljajo vse osebe, odvisne od alkohola, in zdravstveno osebje. Vsi člani terapevtske skupnosti so enakopravni in lahko izražajo svoja stališča in mnenja. Sklepi terapevtske skupnosti so za terapevta obvezujoči, razen tistih, ki so strokovno ali etično sporni. Zdravstvenik/medicinska sestra kot član terapevtske skupnosti pomaga ustvariti razpoloženje, v katerem lahko osebe, odvisne od alkohola, sproščeno razmišljajo in pripovedujejo o svojih težavah v medosebnih odnosih znotraj skupnosti in jih s pomočjo terapevtske skupnosti rešujejo ter spreminjajo vedenje. To izkušnjo nato prenesejo v zunanje življenje.

**Pomoč osebi, odvisni od alkohola, in svojcem** - s strokovnim znanjem in razumevanjem težav osebe, odvisne od alkohola, kakor tudi stisk in težav svojcev lahko bistveno pripomore k odločitvam za zdravljenje in pri reševanju težav.

**Terapevt v terapevtskih skupinah klubov zdravljenih alkoholikov** pogosto deluje v skupinah klubov zdravljenih oseb, odvisnih od alkohola. Ima podobno vlogo kot v skupini (37).

### 3.5.3 Komunikacija v zdravstveni negi

Komunikacijo v zdravstveni negi, ki ima v večji meri praktičen pomen, omogoča informacija, ki je za uspešno komuniciranje prvi pogoj. Informacija mora nekje nastati in potovati naprej do poslušalca. V zadnji točki mora biti sprejeta in pravilno interpretirana. Komuniciranje je pomembno z vidika druženja, izražanja čustev, svojih potreb in želja (46).

Raven, način in obseg komuniciranja v zdravstveni negi so odvisni od udeležencev v pogovoru. V odnosu osebe, odvisne od alkohola, in zdravstvenika/medicinske sestre ima

zaradi načina govora, obsega informacij, uporabe posameznih sredstev in vedenja pri komunikaciji, slednji nalogo prilagoditve (45).

Videčnik (45) navaja, da mora zdravstvenik/medicinska sestra pri komunikaciji v zdravstveni negi upoštevati standardne negovalne cilje: vzdušje, v katerem se komunikacija razvija, pomoč pri motnjah komunikacije in nadomestni prevzem manjkajočih funkcij v komunikacijski verigi (45).

V komunikaciji z osebo, odvisno od alkohola, se je nekaterim pogostim motnjam treba izogibati in hkrati biti pozoren. Potrebna sta prilagodljivost ter znanje in ne samo hotenje. Zdravstveniki/medicinske sestre naj bi uporabljali jezik, ki je razumljiv, ne vsebuje tujk in latinskih izrazov. Čas, ki ga namenimo osebnim stikom, pa je čedalje bolj omejen, zato postajajo odnosi vedno bolj obremenjeni. Cilj komunikacije v zdravstveni negi je biti slišan, razumljen in sprejet (46).

### **3.5.4 Terapevtska komunikacija v zdravstveni negi**

Poglavitna naloga zdravstvenika/medicinske sestre je zadovoljevanje potreb in vzpostavitev pristnega odnosa z osebo, odvisno od alkohola, s pomočjo terapevtske komunikacije. Terapevtska komunikacija ni le prenašanje sporočil med ljudmi, temveč temelj medosebnih odnosov. Bolj kot osebo, odvisno od alkohola, poznamo, lažje ji pomagamo (46).

Terapevtska komunikacija je pomembna iz naslednjih razlogov: zaradi zagotavljanja potrebnih informacij je nosilka terapevtskega odnosa, katerega brez nje ni mogoče vzpostaviti. Preko terapevtske komunikacije poteka izmenjevanje misli in občutkov med zdravstvenikom/medicinsko sestro in osebo, odvisno od alkohola. Je pripomoček, s katerim zdravstvenik/medicinska sestra vpliva na vedenje osebe, odvisne od alkohola (46).

Videčnik (45) pod značilnosti terapevtske komunikacije navaja:

- zaupanje: potrebna je pridobitev zaupanja, poslušanje in sprejemanje občutkov osebe, odvisne od alkohola;
- sprejemanje: sprejemanje osebnosti osebe, odvisne od alkohola, usmerjanje pozornosti na njene dobre lastnosti;

- spoštovanje: z dejanji, kot so vljudnost in izkazovanje pozornosti in dostojanstva, z upoštevanjem osebe, odvisne od alkohola;
- empatija: v smislu doživljanja in razumevanja občutkov osebe, odvisne od alkohola;
- zaupnost: informacije o osebi, odvisni od alkohola, in o dogajanju znotraj oddelka so strogo zaupne;
- samorazkrivanje: zaupanje intimnega doživljanja osebe, odvisne od alkohola (45).

Komunikacija z osebo, odvisno od alkohola, je zaradi stisk, ki jih doživlja, še bolj pomembna. Zato je potrebno, da zdravstvenik/medicinska sestra veliko časa posveti terapevtskemu odnosu in komunikaciji. Cilj slednje je z osebo, odvisno od alkohola, ustvariti medoseben odnos in varno okolje, v katerem bo oseba, odvisna od alkohola, lažje sporočala svoje želje, potrebe in pričakovanja (45, 46).

### **Tehnike terapevtske komunikacije**

Zdravstvenik/medicinska sestra uporablja pri vzpostavljanju terapevtske komunikacije različne tehnike.

Wiscarz Stuart in Laraia (47) jih opisujeta kot:

- poslušanje – aktivno sprejemanje informacij in reakcija na sprejeta sporočila;
- uporaba tišine – obdobja neverbalne komunikacije med člani skupine;
- sprejetje – zavedanje, da oseba, odvisna od alkohola, vpliva na medsebojni odnos. Pojasnimo, da ima njen odnos dober vpliv na medosebne odnose;
- spoznanje – oseba, odvisna od alkohola, dobi potrdilo, da je obravnavana in razumljena;
- omogočanje odprtega komentarja – dopustiti osebi, odvisni od alkohola, da sama izbere temo pogovora;
- dajanje spodbude za nadaljevanje – zdravstvenik/medicinska sestra osebi, odvisni od alkohola, dopušča, da razvije svoje razmišljanje in ga pri tem verbalno ali neverbalno spodbuja;
- presoja – je usmerjena na ideje in vprašanja osebe, odvisne od alkohola;

- iskanje razjasnitve – s ponovitvijo sporočila se prepričamo, ali nas oseba, odvisna od alkohola, razume. Vprašamo jo, če je razlaga razumljiva;
- zbranost – izjave ali vprašanja razvijemo v ideje osebe, odvisne od alkohola;
- povzemanje – ponovitev informacije, izrečene s strani osebe, odvisne od alkohola;
- osredotočanje – zdravstvenik/medicinska sestra osebo, odvisno od alkohola, usmerja v pomembnejše dogodke, ki so vplivali na sindrom odvisnosti od alkohola (47).

## 4 ZAKLJUČEK

Zadnji del diplomske naloge predstavlja zaključke, do katerih smo prišli s pregledom virov in raziskav.

### **Kakšne so značilnosti sindroma odvisnosti od alkohola?**

Sindrom odvisnosti od alkohola ni samo bolezen posameznika, ampak tudi družbeni pojav, v katerega so vgrajene družbene norme, vrednote in navade. Osrednja značilnost sindroma odvisnosti od alkohola je močna, nepremagljiva želja po zaužitju alkohola – odvisnost od alkohola. Viri (2, 9, 10, 11, 15) navajajo, da gre za odvisnost, če so prisotni najmanj štirje od naslednjih znakov: močna želja ali že neutolažljiva sla po zaužitju alkohola; nezmožnost nadzora vedenja, povezanega s popitim alkoholom; abstinenčna kriza ob prenehanju pitja, ki se kaže v potenju, tresenju rok, notranji napetosti, tesnobi; toleranca na učinke alkohola, ki se na začetku dviguje, zaradi česar se razvije potreba po vedno večjih količinah ali manjši učinek z enakimi količinami; zavzetost s pitjem, ki se manifestira z opuščanjem drugih užitkov in interesov ali v tem, da se veliko časa porabi za aktivnosti, potrebne za uživanje alkohola oziroma okrevanje od njegovih učinkov; nesposobnost vzdrževanja abstinence kljub očitnim škodljivim posledicam, ki se jih oseba, odvisna od alkohola, zaveda (2, 9, 10, 11, 15).

Perko (12, 15) in Rugelj (14) navajata, da bistvena značilnost sindroma odvisnosti od alkohola ni samo pretirano pitje, pač pa tudi spremenjeno vedenje osebe, odvisne od alkohola, na vseh področjih življenja. Sindrom odvisnosti od alkohola se najpogosteje razvije v dveh fazah. Kot psihična in telesna odvisnost. Psihična odvisnost ima tri stopnje. Pri začetni obliki psihične vrste sindroma odvisnosti od alkohola človek čuti potrebo po alkoholnih pijačah le ob določenih družabnih priložnostih in pri jedi. Na naslednji stopnji občuti človek potrebo po alkoholu v različnih stresnih stanjih. Takšen človek s pomočjo alkohola lažje nastopa v družbenem in družabnem življenju. Pri izraziti psihični odvisnosti človek pije alkoholne pijače tudi takrat, ko to ni primerno. Za takšnega pivca je postal alkohol poglaviti smisel življenja, saj o nobeni drugi stvari ne razmišlja toliko kot o pitju alkohola (12, 14, 15).

V fazi telesne odvisnosti mora oseba, odvisna od alkohola, stalno piti. Ko zaradi različnih vzrokov pitje prekine, se pojavi abstinenčni sindrom. V fazi telesne odvisnosti oseba, odvisna od alkohola, brez alkohola ne more več funkcionirati, medtem ko na drugi ali tretji stopnji psihične odvisnosti, pitje lahko občasno prekine. Sčasoma pride pri trezni osebi, odvisni od alkohola, do takšne napetosti in hrepenenja po pijači, da zopet seže po kozarcu. Ravno zaradi bistva psihične odvisnosti se alkoholik brez zdravljenja ne more rešiti sindroma odvisnosti od alkohola. V telesni fazi pride pri kemičnih procesih v organizmu do sprememb, ki brez alkohola ne morejo nemoteno potekati (12, 14, 15).

Značilne so tudi posledice sindroma odvisnosti od alkohola v družini osebe, odvisne od alkohola, ki se v večji meri začnejo s prepiri, nerazumevanjem med člani družine, včasih tudi nasiljem in končajo z razpadom družine (9). Vzroki so različni, vodijo pa v zanemarjanje družinskih obveznosti in ohlajanje odnosov. Mnogokrat prerastejo v verbalno ali fizično obračunavanje, zaradi česar problem posameznika preraste v družinski problem (5). Družine postanejo podvržene nasilju. Spremenijo se vrednote, zamenjajo se vloge, zanemarijo se stiki z okolico in začne se razvoj vedenja, ki je povezano z odvisnostjo od alkohola pri ostalih članih družine. Otroci so zaradi napačnega vedenjskega vzorca v nevarnosti, da tudi sami postanejo odvisni, kajti pitje sprejmejo kot zdrav način življenja in v to slepo verjamejo (3). Kakšne bodo končne posledice, je odvisno od poteka in morebitnega zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola, ki lahko s pravilnim pristopom in pomočjo svojcev družini spet pomaga pridobiti staro podobo (6).

### **Kako je v obravnavo sindroma odvisnosti od alkohola vključena zdravstvena nega?**

Zdravstvena nega je poklic, katerega bistvo je pomoč drugim. Poklic, ki so ga svoje čase imeli za dobrodelnost in katerega smisel je še vedno v oskrbovanju ljudi, ki so tega potrebni (48).

V obravnavo sindroma odvisnosti od alkohola je zdravstvena nega vključena na način nadzorovanja in zadovoljevanja življenjskih aktivnosti, usmerjenih iz potreb osebe, odvisne od alkohola. Usmerjena je k spremembi vedenja, sposobnosti vzdrževanja abstinence in k izboljšanju sposobnosti komunikacije (38). Stremi k čim bolj samostojnemu življenju in povrnitvi funkcij pred hospitalizacijo (42). Aktivnosti



zdravstvene nege so v pomoč osebi, odvisni od alkohola, pri poglobljanju motivacije za abstinenco in pri reševanju problemov, saj oseba, odvisna od alkohola, zaradi zunanjih okoliščin ni motivirana za zdravljenje (37). Poudarek na procesu človekove komunikacije in zdravstvenovzgojnem delu, ki vključuje zdravstvenika/medicinsko sestro in osebo, odvisno od alkohola, je na medsebojnem odnosu in sodelovanju, ki osebi, odvisni od alkohola, pomagata do večje uspešnosti in zadovoljstva in ne vključujeta uporabe alkohola (42). Zdravstvena nega temelji na individualni, humani ter strokovni obravnavi posameznika in družine ter prispeva h kakovostnemu odnosu in delu. Osebo, odvisno od alkohola, v zdravstveno nego aktivno vključuje in s tem omogoča celostno, individualno obravnavo (40).

Odgovornosti, ki spadajo v krog kompetenc zdravstvenika/medicinske sestre so krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja in lajšanje trpljenja (8).

Zdravstvenik/medicinska sestra mora biti pozoren poslušalec/pozorna poslušalka in opazovalec/opazovalka. Sogovornik nam veliko pove z mimiko obraza in s kretnjami rok. Pozornost mora biti usmerjena na neverbalno komunikacijo med člani družine, ki kaže kvaliteto njihovih odnosov. Človeku mora prisluhiniti, ga razumeti in ga sprejeti takšnega, kot je. Zdravstveniki/medicinske sestre pomagajo bolnim v različnih fazah njihove bolezni, vendar poleg tega še poučujejo o zdravju, odkrivajo nove primere oziroma ljudi, ki so potrebni zdravstvene nege in tolažijo tiste, ki jih pestijo preprosti ali kompleksni zdravstveni ali psihološki problemi (48).

Žokalj (48) navaja, da zdravstvenik/medicinska sestra osebo, odvisno od alkohola, opazuje in pri tem ugotavlja:

- psihofizične potrebe bolnika z namenom, da ga spozna in mu nudi ustrezno zdravstveno nego,
- spremembe psihofizičnega stanja z namenom prenašanja informacij na druge člane zdravstvenega tima (48).

V diplomski nalogi smo s pregledom literature ugotovili, da ima sindrom odvisnosti od alkohola na odnose v družini negativne posledice, ki mnogokrat vodijo v razpad družinske skupnosti. Za doseganje harmonije mora vsak član prispevati svoj delež, ki pripomore k prijetnemu vzdušju in urejenim medsebojnim odnosom. Pomembna je podpora partnerja pri zdravljenju, ki se s pravilnim pristopom in pomočjo nauči, kako ravnati in nuditi oporo, hkrati pa iz svojih ramen vsaj nekoliko spusti težko breme, ki ga nosi.

Zdravstvenik/medicinska sestra ima pri reševanju in sodelovanju v povezavi z zdravljenjem zelo vidno vlogo, saj s pomočjo promocije zdravja, tehnikami svetovanja, poslušanja in neverbalne komunikacije opozarja na posledice sindroma odvisnosti od alkohola. Tistim osebam, odvisnim od alkohola, ki pa so se v tem procesu že znašli, svetuje ter sodeluje pri zdravljenju in vzpostavitvi ravnovesja.

*"Kdor se smeje človeku, ki je padel po stopnicah, naj se dolgo smeje, da se nasmeje tudi sebi. Zakaj, bo razumel morda jutri."*

*(Rudi Kerševan)*

## 5 LITERATURA

- 1 Kolšek M. Ali vem pri čem sem s svojim pitjem alkoholnih pijač? Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011: 4–7.
- 2 Kolšek M. O pitju alkohola: Priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011: 9, 22.
- 3 Čebašek-Travnik Z. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V: Kores Plesničar B. Duševno zdravje in zdravstvena nega. Maribor: Uni založba, 2011: 128–136.
- 4 Rus Makovec M. Z alkoholom povzročene duševne motnje. V: Pregelj P, Kobentar R, ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. 1. izd. Ljubljana: Rokus Klett, 2009: 129–134.
- 5 Rus Makovec M. Dejavniki, ki vplivajo na nastanek odvisnosti od alkohola: medicina odvisnosti. V: Čebašek-Travnik Z, Rus Makovec M, ur. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 2004: 17–23.
- 6 Razboršek V, Krištof M. Kaj vem o alkoholizmu in drugih boleznih zasvojenosti. Ljubljana: Škofijska Karitas Ljubljana, 2005: 17–20, 21–22, 43.
- 7 National Institute on alcohol abuse and alcoholism (2000). Why do some people drink too much? The role of genetic and psychosocial influences.  
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh24-1/17-26.pdf> <20. 9. 2013>.
- 8 Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006: 9,10, 92–100.
- 9 Židanik M. Sindrom odvisnosti od alkohola: priročnik za ljudi, ki so od alkohola odvisni, za ljudi, ki so na poti v odvisnost, ter njihove svojce in prijatelje. Maribor:

- Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, 2001: 12–14, 17.
- 10 Marušič A, Temnik S. Javno duševno zdravje. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2009: 38–39.
- 11 Kolšek M. Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi: Alkohol in osnovno zdravstvo: Evropski projekt za obravnavo alkoholne problematike v osnovnem zdravstvu (PHEPA). Ljubljana: Medicinska fakulteta, katedra za družinsko medicino, 2006: 17, 23–27.
- 12 Perko A. Družina na križpotju: sodoben pristop k urejanju ljudi v stiski. Ljubljana: Zavod Mitkas, 2008: 120–122, 123–124, 138–142.
- 13 Ramovš J (1985). Socialni delavec v delovni organizaciji in alkoholizem.  
<http://www.dlib.si/preview/URN:NBN:SI:DOC-JC6UKA1J/4340b04b-03b7-49bf-a69a-cc7f0daedaa2> <20. 9. 2013>.
- 14 Rugelj J. Pot samouresničevanja: zdravljenje in urejanje zasvojenecv in drugih ljudi v stiski: priročnik za zdravo in ustvarjalno življenje. Ljubljana: UMCO, 2008: 147–150, 153, 173, 335–339.
- 15 Perko A. Pijan od življenja: premagati alkohol in spet zaživeti. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2013: 27, 33–35, 36–38.
- 16 Auer, V. Pretrmast, da bi pil: alkohol, škodljiva raba in odvisnost: (priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce). Ljutomer: samozaložba Ibidem, 2002: 188, 189.
- 17 Hauser J, Rybakowski J (1997). Three clusters of male alcoholics.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9449024> <25. 10. 2013>

- 18 Ball SA (1996). Type A and Type B Alcoholism: Applicability across subpopulations and treatment settings.  
[http://books.google.si/books?id=vQwRK\\_sBa1UC&pg=PA27&lpg=PA27&dq=alcohol+health+and+research++world+1996+ball&source=bl&ots=q2dKere8i0&sig=9vg3AjD7Lv27qeoguoUaHEo3qDw&hl=en&sa=X&ei=AmZiUtfjAYWptAb1IHwDg&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=type%20a&f=false](http://books.google.si/books?id=vQwRK_sBa1UC&pg=PA27&lpg=PA27&dq=alcohol+health+and+research++world+1996+ball&source=bl&ots=q2dKere8i0&sig=9vg3AjD7Lv27qeoguoUaHEo3qDw&hl=en&sa=X&ei=AmZiUtfjAYWptAb1IHwDg&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=type%20a&f=false) <18. 10. 2013>
- 19 Leonard KE, Rothbard JC (1999). Alcohol and marriage effect.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10225498?dopt=Abstract#> <28. 9. 2013>.
- 20 Murphy CM, Winters J, O'Farrell TJ, Fals-Stewart W, Murphy M (2005). Alcohol consumption and intimate partner violence by alcoholic men: comparing violent and nonviolent conflicts.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15783276?dopt=Abstract> <28. 9. 2013>.
- 21 Kelly AB, Halford WK, Young RM (2000). Maritally distressed women with alcohol problems: the impact of a short-term alcohol-focused intervention on drinking behaviour and marital satisfaction.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11070529> <29. 9. 2013>.
- 22 Watson D, Parsons S (2005). Domestic Abuse of Women and Men in Ireland.  
[http://www.crimecouncil.gov.ie/downloads/Abuse\\_Report\\_NCC.pdf](http://www.crimecouncil.gov.ie/downloads/Abuse_Report_NCC.pdf) <29. 9. 2013>.
- 23 Friedl A. Posledice alkoholizma v družini pri otrocih. *Obzor Zdr N* 2002; 36(3): 187–189.
- 24 Perme B, Chandrasekharan R, Vijaysagar KJ (2003). Follow-up study of alcoholic hallucinosis.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2952372/> <24. 9. 2013>.
- 25 Oscar-Berman M, Marinkovic K (2004). Alcoholism and the brain: an overview.  
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-2/125-133.htm> <25. 9. 2013>.

- 26 Zihrel S. Kako se upremo alkoholu: priročnik za izkušene in začetnike. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1989: 65–75.
- 27 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2000). Medical Consequences of Alcohol Abuse.  
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh24-1/27-31.pdf> <27. 9. 2013>.
- 28 Čebašek-Travnik Z. Organizacija odvisnosti od alkohola v Sloveniji. V: Čebašek-Travnik Z, Rus Makovec M, ur. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 2004: 82–86.
- 29 Ernožnik Lazar A. Diagnostika in vodenje bolnika s sindromom odvisnosti od alkohola v ambulanti za zdravljenje odvisnosti. V: Milič J, Pišljarič M, ur. Diagnosticiranje odvisnosti od alkohola na različnih nivojih zdravstva. Idrija: Psihiatrična bolnišnica Idrija, 2006: 37–47.
- 30 Alcoholics anonymous (2013). Information on A. A.  
<http://www.aa.org/lang/en/subpage.cfm?page=1> <24. 9. 2013>.
- 31 Može A. Odvisnost od alkohola: razvoj in zdravljenje. Idrija: Bogataj, 2002: 93–95.
- 32 Bajt S. Alkoholizem in klub alkoholikov. *Obzor Zdr N* 1975; 9(1): 49–52.
- 33 Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. Kaj so klubi zdravljenih alkoholikov?  
<http://www.zd-mb.si/index.php?id=512> <25. 9. 2013>.
- 34 Kravos M, Malešič I. Bolnišnično zdravljenje odvisnih od alkohola v vzhodni Sloveniji. *Zdrav. Vestn* 2011; 80(4): 258–67.

- 35 Pišl A. Vloga družine pri obravnavi pacientov z duševnimi motnjami. V: Pregelj P, Kobentar R, ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. 1. izd. Ljubljana: Rokuss Klett, 2009: 444–451.
- 36 Ernožnik Lazar A. Recidiv. V: Čebašek-Travnik Z, Rus Makovec M, ur. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 2004: 76–81.
- 37 Drakšič M. Zdravstvena nega pacienta s sindromom odvisnosti od alkohola: vloga medicinske sestre v celostni obravnavi pacienta s sindromom odvisnosti od alkohola. V: Kores Plesničar B. Maribor: Uni založba, 2011: 144–147.
- 38 Watson H, Munro A, Wilson M, Kerr S, Goodwin J (2010). Involvement of nurses and midwives in screening and brief interventions for hazardous and harmful use of alcohol and other psychoactive substances.  
<http://www.who.int/hrh/resources/substances/en/> <20. 11. 2013>.
- 39 Edwards K. Mental health care: the nursing dimension. Churchill Livingstone: Mosby-Elsevier, 2005: 15–27.
- 40 Kogovšek B, Škerbinek A. Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 2002: 11–13.
- 41 Čuk V. Zdravstvena nega in duševno zdravje. Obzor Zdr N 2010; 44(3): 145–146.
- 42 Bogataj U, Ferfolja A. Zdravstvena nega pacienta odvisnega od alkohola. V: Pregelj P, Kobentar R, ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. 1. izd. Ljubljana: Rokus Klett, 2009: 135–139.
- 43 Rendall Mkosi K (2012). Alcohol Problems: Masters in Public Health: A Health Promotion Approach.

<http://www.slideshare.net/oerafrica/alcohol-problems-a-health-promotion-approach-module-guide-12220698> <23. 11. 2013>.

- 44 International Council of Nurses: the ICN code of ethics for Nurses (2012).  
[http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf) <14. 11. 2013>
- 45 Videčnik I. Pomen komunikacije v zdravstveni negi psihiatričnega pacienta. V: Kores Plesničar B. Duševno zdravje in zdravstvena nega. Maribor: Uni založba, 2011: 201–205.
- 46 Gorše-Muhič M. Terapevtska komunikacija. V: Pregelj P, Kobentar R, ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. 1. Izd. Ljubljana: Rokus Klett, 2009: 31–39.
- 47 Wiscarz Stuart G. Therapeutic Nurse-Patient Relationship. V: Wiscarz Stuart G, ur. Principles and practice of psychiatric nursing. 8nd ed. St. Louis: Elsevier Mosby, cop., 2005: 54–71.
- 48 Žokalj Z. Vloga medicinske sestre v zdravstveni negi delirantnega bolnika. Obzor Zdr N 1992; 26(5-6): 317–322.