

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

DIPLOMSKA NALOGA

INES DUJC

Izola, 2014

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU IZOLA

OBLIKE POMOČI ODVISNIM OD PREPOVEDANIH
DROG V DOMAČEM OKOLJU – ŠTUDIJA
PRIMERA

FORMS OF HELP FOR THE ILLICIT DRUG USERS IN THE HOME
ENVIRONMENT- CASE STUDY

Študent: INES DUJC

Mentor: dr. VESNA ČUK

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM

Študijska smer: zdravstvena nega

Izola, 2014

KAZALO VSEBINE

KAZALO PREGLEDNIC	III
POVZETEK	IV
ABSTRACT	V
1 UVOD	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA	3
2.1 Odvisnost od prepovedanih drog	3
2.1.1 Pregled psihoaktivnih snovi	4
2.1.2 Razvoj odvisnosti	5
2.2 Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	6
2.2.1 Programi zdravljenja.....	7
2.2.2 Vloga zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog...	12
3 METODE DELA.....	16
3.1 Namen, cilj in raziskovalno vprašanje	16
3.2 Vzorec	17
3.3 Uporabljeni pripomočki in instrumenti.....	18
3.4 Potek raziskave	19
4 REZULTATI.....	21
4.1 Analiza razvoja odvisnosti od prepovedanih drog.....	21
4.2 Analiza negovalnih diagnoz pri osebi, odvisni od prepovedanih drog.....	23
4.2.1 Funkcionalna stanja in vzorci zdravega obnašanja.....	24
4.2.2 Prehrana – metabolizem	25
4.2.3 Izločanje.....	25
4.2.4 Fizična aktivnost.....	26
4.2.5 Spanje in počitek	26
4.2.6 Kognitivni procesi	27

4.2.7	Zaznavanje samega sebe.....	27
4.2.8	Družbena vloga in medosebni odnosi.....	28
4.2.9	Obvladovanje stresnih situacij.....	29
4.3	Analiza zbranih podatkov intervjuja s strokovno delavko o namenu in aktivnostih društva za pomoč odvisnim od prepovedanih drog ter izkušnjah z uporabniki društva..	30
4.4	Analiza podatkov o vlogi zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog	31
5	RAZPRAVA	33
6	ZAKLJUČEK.....	35
7	LITERATURA.....	36
	ZAHVALA.....	40

KAZALO PREGLEDNIC

Tabela 1: Vprašanja za intervju z osebo, odvisno od prepovedanih drog	18
Tabela 2: Vprašanja za intervju s strokovno delavko	19
Tabela 3: Analiza razvoja odvisnosti od prepovedanih drog	21
Tabela 4: Negovalne diagnoze na področju funkcionalnih stanj in vzorcev zdravega obnašanja.	24
Tabela 5: Negovalne diagnoze na področju prehrane – metabolizma.....	25
Tabela 6: Negovalne diagnoze na področju izločanja	25
Tabela 7: Negovalne diagnoze na področju fizične aktivnosti.....	26
Tabela 8: Negovalne diagnoze na področju spanja in počitka	26
Tabela 9: Negovalne diagnoze na področju kognitivnih procesov.....	27
Tabela 10: Negovalne diagnoze na področju zaznavanja samega sebe.....	27
Tabela 11: Negovalne diagnoze na področju družbene vloge in medosebnih odnosov	28
Tabela 12: Negovalne diagnoze na področju obvladovanja stresnih situacij	29
Tabela 13: Analiza vloge zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog	31

POVZETEK

Odvisnost od prepovedanih drog je kronična bolezen, ki se kaže s težavami na telesnem, duševnem in socialnem blagostanju odvisnih oseb. Uživanje drog v Sloveniji je že nekaj let v porastu. Osebe, ki so odvisne od prepovedanih drog, imajo na voljo različne oblike pomoči in programe zdravljenja, ki se med seboj razlikujejo. Poznamo visokopražne in nizkopražne programe. Bistvena razlika med njimi je v tem, da so visokopražni programi usmerjeni v abstinenco in so bistveno bolj zahtevni. Nizkopražni programi so bolj usmerjeni v zmanjševanje škode na področju posledic odvisnosti od prepovedanih drog. V odnosu do oseb, odvisnih od prepovedanih drog, je pogosto prisotna stigmatizacija zasvojenih. Pomembno je, da zdravstveni delavci, ki se pri svojem delu srečajo s ciljno skupino oseb, odvisnih od prepovedanih drog, znajo razviti empatični odnos in uporabiti ustrezne terapevtske intervencije v procesu obravnave. V obravnavo odvisnih od prepovedanih drog je pomembno vključena tudi stroka zdravstvene nege

V teoretičnem delu zaključne naloge so opisane značilnosti bolezni odvisnosti, vrste pomoči, ki so na voljo odvisnim od prepovedanih drog in vloga zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti. V empiričnem delu naloge smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop in študijo primera. Vir podatkov je predstavljala izbrana oseba, ki je odvisna od prepovedanih drog, in strokovna delavka, zaposlena v društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog. Za zbiranje podatkov o funkcionalnih vzorcih zdravega obnašanja po modelu Marjory Gordon smo uporabili polstrukturiran intervju. Ugotovili smo, kako je potekal razvoj odvisnosti, kakšne so njene posledice in z njimi povezani problemi z vidika zdravstvene nege ter kakšen je odnos odvisne osebe do sprejemanja oblik pomoči. Prav tako smo ugotovili, da je pri obravnavi oseb, odvisnih od prepovedanih drog, vloga zdravstvene nege pomembna, vendar pa je v klinično prakso premalo vključena.

Ključne besede: odvisnost, prepovedane droge, pomoč, visokopražni in nizkopražni programi, zdravstvena nega.

ABSTRACT

Drug addiction is a chronic disease that is manifested by difficulties in physical, mental and social well-being of the drug addict. Drug use in Slovenia has been on the rise for several years now. When a person that is addicted to illicit drugs chooses to seek help, they can choose from different programs for treatment. Treatment programs differ in various factors. The main difference between them is that some of the programs are focused on abstinence and are significantly more demanding. Meanwhile other programs are more focused on reducing the damage on the field of illicit drugs. Until this this day, there are still moralistic views on dependency and the stigmatisation of people who abuse different substances. People that are working in different medical institutions often come in contact with the above mentioned population. It is therefore important, that they develop an empathetic attitude when working with people addicted to illicit drugs, so that they can intervene appropriately.

In our final thesis, I described the characteristics of this disease that is addiction, and the types of assistance that are available to persons addicted to drugs. The role of nursing in the treatment of addiction is also described. Qualitative method with a case study has been used as well. For data collection, we used semi-structured interviews following the model of Marjory Gordon. An interview with a person, who works in an institution dedicated to helping people addicted to drugs, was also conducted. I was observing the development and different phases of addiction, as well as different problems in terms of health care. In the treatment concerning persons who are addicted to illicit drugs, the role of health care is important, but in practice it is not included enough.

Keywords: addiction, illicit drugs, health care, nursing, recovery.

1 UVOD

Odvisnost od prepovedanih drog vključuje psihično in fizično odvisnost. Razvije se tudi toleranca in odtegnitvena kriza ob odsotnosti psihoaktivne snovi. Prav tako se pojavi poslabšanje telesnega in duševnega zdravja (1).

Z ljudmi, ki so odvisni od prepovedanih drog, se srečujemo v zasebnem življenju, zdravstveni delavci pa tudi pri svojem delu. Odvisni od prepovedanih drog so v veliki večini stigmatizirani. Okolica se jih velikokrat boji in ima do jih neprimeren odnos. Tudi zdravstveni delavci odreagiramo podobno kot ostala populacija ob stiku s pacientom, ki je odvisen od prepovedanih drog. Za delo z osebami, odvisnimi od prepovedanih drog, potrebujemo veliko znanja in razumevanja. Ko se srečamo s takim pacientom, je terapevtska komunikacija in vzpostavitev empatičnega odnosa prvi korak do nadaljnjega zdravljenja odvisnosti.

Obravnavanje odvisnih od prepovedanih drog mora pomagati tistim, ki želijo prenehati z uživanjem prepovedane droge in doseči abstinenco, prav tako pa mora biti pomoč na voljo tudi tistim, ki tega ne zmorejo. Zato je zmanjševanje škode na področju uživanja prepovedanih drog zelo pomembno. Tako imajo odvisniki, ki niso motivirani za spremembo, možnost, da s svojim ravnanjem ne ogrožajo sebe ali drugih (2).

Pri zdravljenju odvisnih od prepovedanih drog je pomembno, da obstaja več načinov obravnave, zato imamo v Sloveniji razvite visokopražne programe, ki so usmerjeni v trajno abstinenco, in nizkopražne programe, ki so usmerjeni v zmanjševanje škode.

Zaključna naloga v teoretičnem delu predstavlja značilnosti bolezni odvisnosti, njen razvoj in pregled prepovedanih drog. V nadaljevanju teoretičnega dela predstavimo zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in podrobneje opišemo nizkopražne in visokopražne programe, ki so na voljo v Sloveniji. V zaključku teoretičnega dela zaključne naloge pa predstavimo še vlogo zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog.

V empiričnemu delu zaključne naloge s pomočjo študije primera najprej predstavimo osebo, odvisno od prepovedanih drog, ki je vključena v metadonsko zdravljenje in v

društvo za pomoč odvisnim od prepovedanih drog. Nato ponazorimo negovalne probleme, ki so prisotni pri osebi, ki je predstavljena v študiji. V drugem delu empiričnega dela zaključne naloge pa prikažemo še analizo intervjuja s strokovno delavko, ki je zaposlena v društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog. V zaključnem delu empiričnega dela je predstavljen še pomen zdravstvene nege pri osebi, ki je predstavljena v študiji.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

2.1 Odvisnost od prepovedanih drog

Svetovna zdravstvena organizacija je pojem odvisnosti uvedla leta 1964. Odvisnost vključuje psihološko odvisnost od snovi, za katero je značilno vedenje, usmerjeno k snovi. Vključuje nesposobnost, da bi prenehali uporabljati drogo zaradi fizične odvisnosti ter tolerance do njenih učinkov. Značilno je tudi poslabšanje telesnega ter duševnega zdravja kot posledica zlorabe drog (1).

Odvisnost je motnja, ki zajame telesno, duševno in socialno blagostanje zasvojenca ter njegove okolice. Nedvomno ni razvada in stil življenja. Je bolezen, ki popolnoma dokazljivo spremeni strukturo in delovanje možganov osebe, ki je odvisna od prepovedanih drog. (2).

Kriteriji odvisnosti so (3):

- pojav odtegnitvene (abstinenčne krize), ko organizem ostane brez psihoaktivne snovi,
- rast tolerance,
- obremenjenost z drogo (odvisni od prepovedanih drog namenijo veliko časa in energije nabavi in uživanju. Prav tako pa jim veliko časa vzame okrevanje od posledic),
- trajna želja po prenehanju jemanja prepovedane droge,
- popuščanje v šolskih, poklicnih in socialnih dejavnostih,
- nadaljevanje uživanja prepovedane droge kljub velikim telesnim in življenjskim težavam.

Odvisnost je proces, ki se razvija ter pogloblja. Več kot je prisotnih kriterijev, hujša je odvisnost. V začetnem obdobju prevladujejo ugodni učinki drog. Kasneje, ko se pojavi toleranca in tudi prvi odtegnitveni simptomi, se oseba, ki je zasvojena prične zavedati nevarnosti ter poskuša omejiti rabo. Pojavi se občutek krivde, ki lahko vodi v povečevanje uživanja. Za obdobje polno razvite odvisnosti je značilna popolna okupiranost z drogo, ki

je pogosto povezana z razpečevanjem, krajami, seksualnim delom ipd. Oseba, ki je odvisna ne jemlje droge zaradi užitka, ampak da bi preprečil ali odgnal odtegnitveno krizo. Prične lahko z uživanjem še drugih drog. Njegovo vedenje v veliki meri določajo obrambni mehanizmi, s katerimi odvisnost zanika (3).

Abstinenca je stanje, ko oseba, ki je odvisna ne uživa določene psihoaktivne snovi (4).

Toleranca je pojav, ko je za doseganje enakega učinka določene psihoaktivne snovi, potreben vedno večji odmerek te snovi (4).

2.1.1 Pregled psihoaktivnih snovi

Psihoaktivna snov je vsaka snov, ki povzroča spremembe v zavesti ter psihičnem delovanju. Vse psihoaktivne snovi so lahko predmet zlorabe ter tudi psihične ali telesne odvisnosti (1).

Klinične slike motenj zaradi uživanja posameznih psihoaktivnih snovi se razlikujejo med seboj, vendar imajo nekaj skupnih ali podobnih znakov (4).

Poznamo duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja (4):

- alkohola,
- opioidov,
- kanabinoidov,
- sedativov in hipnotikov,
- kokaina in drugih stimulansov,
- halucinogenov,
- tobaka,
- hlapljivih topil,
- več drog in drugih psihoaktivnih snovi.

2.1.2 Razvoj odvisnosti

Avtor Bregar opisuje pet faz, ki so pomembne za nastanek odvisnosti (5):

faza eksperimentiranja: je faza, v kateri pride do prvega stika z drogo ali do pripadnosti družbi, ki uživa drogo;

faza socialne rabe: pomeni uživanje droge v različnih okoliščinah, ko želijo posamezniki pripadati določeni subkulturi. Pojavijo se spremembe v vedenju in razpoloženju, vendar se uporabniki negativnih posledic ter motenj še ne zavedajo. V tej fazi se lahko že pojavijo prvi preveliki odmerki;

faza instrumentalne rabe: v tej fazi uporabniki psihoaktivnih snovi drogo uporabijo kot instrument, s pomočjo katerega načrtno vplivajo na svoja čustva in vedenja. Ključno v tej fazi je iskanje posebnih čustvenih in/ali vedenjskih stanj. Psihoaktivne snovi lahko jemljejo iz hedonističnih – užitkarskih ali kompenzacijskih (preženejo, prebrodijo negativna čustva ali stresne situacije) razlogov;

habitualna faza: v tej fazi se pojavijo prvi znaki bolezenske odvisnosti. Uživanje psihoaktivne snovi je pogostejše. Kljub želji, da bi obvladovali uporabo psihoaktivne snovi, jim to ne uspe. Uživalec se že zaveda odvisnosti, toleranca raste in pojavijo se že odtegnitveni znaki;

kompulzivna faza: za to fazo je značilno stanje obsedenosti z drogo. Odvisnost je v tej fazi razvita. Uživalci občasno še želijo nadzorovati uživanje droge, a jim ne uspeva. To vpliva na njihovo samospoštovanje, ki se niža. V takem stanju pogosto razmišljajo o samomoru. Pojavi se propad v telesnem, psihičnem ter socialnem smislu;

odvisnost: za odvisnost so značilne vse za kompulzivno fazo značilne težave, ki pa so še večje.

2.2 Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Zdravljenje odvisnosti pomeni uporabo načrtovanih postopkov za opredelitev ter spreminjanje vedenjskih vzorcev, ki so za osebe, odvisne od prepovedanih drog, destruktivni in škodljivi. Z zdravljenjem naj bi dosegli primerno stanje telesnega, duševnega ter socialnega funkcioniranja, česar pa ni mogoče doseči brez abstinence, ki je osnova za zdravljenje. Zdravljenje odvisnosti je proces spreminjanja. V tem procesu odvisni od prepovedanih drog prek spremenjenih stališč ter prepričanj na novo oblikujejo svoje navade, norme ter pričakovanja (4).

Na obravnavo ter zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog odločilno vplivata predvsem dve dejstvi, in sicer hitro naraščanje števila odvisnih ter velike razlike med njimi. Te razlike se pojavljajo: v starosti, trajanju odvisnosti, osebnostnih lastnostih, psihičnih boleznih, podpori družine, socialnih razmerah, v katerih živijo, preizkušnjah z zdravljenjem ipd. Zaradi tega je smiselno in nujno, da obstaja več načinov obravnave in zdravljenja ter da imajo pomembno mesto programi, ki lahko v kar največji meri zajamejo večje število odvisnih. Vsi programi niso primerni za vse odvisnike. Za optimalno obravnavo potrebujemo konkretne smernice o najbolj ustreznih programih za posameznega odvisnika (3).

Javna zdravstvena služba poskuša odgovarjati na vse zdravstvene potrebe uporabnikov psihoaktivnih snovi, tako tistih, ki samo eksperimentirajo, kot tistih, ki so že odvisni, hkrati pa skuša odgovarjati tudi na potrebe svojcev. Pri tem uporabnikov prepovedanih drog zaradi njihove nemotiviranosti ne odklanja, ampak jih z mnogimi strokovno ustreznimi in do uporabnikov prijaznimi programi skuša čim več pritegniti v obravnavo in jim ponuditi takšne oblike zdravljenja, za katere so sposobni in zmorejo v njih tudi ostati (6).

Dobra povezanost visokopražnih programov z nizkopražnimi, ki so pretežno v domeni socialnega skrbstva in nevladnih organizacij, je pogoj za dobro oskrbo uživalcev psihoaktivnih snovi (6).

Problematika odvisnosti je danes za družbo visoka, zato so potrebni nenehni ukrepi na tem področju. Primerna obravnava uživalcev prepovedanih drog je izrednega pomena zaradi

uničujočih posledic le teh. Različni programi zato niso usmerjeni samo v abstinenco, ampak tudi v zmanjševanje škode na področju zlorabe drog (5).

2.2.1 Programi zdravljenja

V Sloveniji se je razvilo kar nekaj nevladnih in vladnih programov, ki so namenjeni delu z odvisnimi od prepovedanih drog. Poznamo visokopražne ter nizkopražne programe, ki se razlikujejo po kriterijih za vstop. Bistvena razlika med njimi je v tem, da so visokopražni programi usmerjeni v abstinenco in so bolj zahtevni (redni urinski testi, vstop v program je težji, obstajajo selektivna merila za sprejem, program je zelo strukturiran, izvajajo se strogi ukrepi ob prestopkih terapevtskega dogovora, kazenski odpusti, obvezno aktivno zdravljenje ter psihoterapija). Nizkopražni programi pa so bolj usmerjeni v zmanjševanje škode na področju odvisnosti od prepovedanih drog. Ta del programov je zelo pomemben, saj je tako dostopnost do primerne obravnave omogočena široko ter v vsakem trenutku. Namenjeni so predvsem varnejši uporabi drog, uživalcem v socialnih stiskah, ohranjanju stika z uporabniki in nudenju primerne pomoči ob težavah (5).

Programe zdravljenja in psihosocialne pomoči lahko razlikujemo glede na različno težavnost ter glede na teoretična izhodišča, na katerih so zasnovani. Najmanj intenzivni programi zdravljenja so nizkopražni programi, ki pravzaprav niso pravi programi zdravljenja. Namenjeni so zmanjševanju škode družbi in posamezniku, ki je odvisen. Tak pacient se mora le vključiti v zdravstveno oskrbo, kjer se mu pomaga preiti na varen način uživanja prepovedane droge, poudarjena je skrb za higieno ter preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi in njihovega širjenja. Na ta način pomagamo tudi družbi, da se bolezen ne širi tako hitro kot sicer in da so njene spremljajoče negativne posledice manjše. Prav tako pa pomagamo odvisnemu od prepovedanih drog pri vzpostavitvi družbeno prilagojenega življenja, kjer je čim manj stigmatiziran in ima več možnosti, da se naposled vključi v intenzivnejši program zdravljenja. Zahtevnejši ali visokopražni programi postavljajo višje zahteve. Ena od osnovnih je napogosteje popolna abstinenca (1).

Nizkopražni programi poleg vseh aktivnosti, ki jih izvajajo, tudi motivirajo svoje uporabnike za vstop v visokopražne programe (7).

Visokopražni programi

Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana

Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana (v nadaljevanju CZOPD) deluje od 28. januarja 2003 (8).

CZOPD izvajajo različne oblike zdravljenja (8):

- ambulantno zdravljenje,
- bolnišnično zdravljenje, ki poteka na dveh oddelkih (oddelek za detoksikacijo in oddelek za intenzivno podaljšano zdravljenje in rehabilitacijo),
- dnevni oddelek, ki spada med visokopražne programe,
- posthospitalna suportivna skupina.

Poleg vseh naštetih oblik zdravljenja na CZOPD nudijo še podporni dnevni oddelek, ki pa spada med nizkopražne programe (8).

Ti programi pomagajo odvisnim od prepovedanih drog doseči in vzdrževati abstinenco. Poleg tega jim pomagajo pri uvidu vzrokov svoje odvisnosti, zaceliti rane in se spraviti s preteklostjo, se naučiti novih načinov komuniciranja ter poiskati drugačen smisel v življenju (8).

Osnovni program zdravljenja v CZOPD obsega dva do tri mesece ambulantne priprave za sprejem, nato sledi sprejem v bolnišnico. Najprej poteka zdravljenje šest tednov na oddelku za detoksikacijo, nato sledi nadaljevalno zdravljenje na oddelku za intenzivno podaljšano zdravljenje. Po zaključenem zdravljenju je možna še vključitev v dnevni center dvakrat do trikrat tedensko, kjer poteka zdravljenje še nadaljnjih šest mesecev (9).

Potek zdravljenja prilagajajo potrebam in možnostim posameznika. Potek zdravljenja je odvisen od različnih dejavnikov: od oblike bolezni odvisnosti, morebitne pridružene duševne motnje ali stiske, telesne bolezni, starosti, oddaljenosti, zaposlitve, šolanja in drugih dejavnikov (9).

Najpomembnejši cilj zdravljenja v CZOPD je vzpostavitev abstinence ter pomoč pri vzdrževanju le-te z ustrezno spremembo življenjskega stila (6).

Terapevtske skupnosti

Med najbolj znanimi pristopi k zdravljenju odvisnosti so terapevtske skupnosti, ki spadajo med visokopražne programe. Od pacienta zahtevajo, da je pred vstopom v skupnost popolnoma detoksiciran. Glavni terapevtski načeli v skupnosti sta največkrat samopomoč ter skupinska dinamika. Med seboj se terapevtske skupnosti razlikujejo glede na dolžino programa, usposobljenost in izobrazbo osebja, uporabo/neuporabo zdravil, lokacijo oziroma udeležbo (1).

Osnovni princip vseh terapevtskih skupnosti je temeljita sprememba življenjskih navad. Pomembno je, da osebe, odvisne od prepovedanih drog, v skupnosti razvijejo socialne veščine. Pomembna je tudi vzgoja, izobraževanje in odprava protidruženega vedenja. Namesto pasivnosti in doseganja sreče s pomočjo prepovedanih drog je v terapevtskih skupnostih pravilo aktivna udeležba v skupnem življenju. Najpomembnejši pravili v terapevtskih skupnostih pa sta abinenca in odsotnost nasilja (3).

Nizkopražni programi:

Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Od leta 1995 je bilo v Sloveniji ustanovljenih 18 centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (10).

Naloge centrov so (11):

- ambulantna detoksikacija,
- substitucijski programi,
- posvetovalnica, ki je namenjena tako uporabnikom prepovedanih drog kot tudi svojcem in pedagogom,
- nudenje še skupinskega in družinskega zdravljenja poleg individualnega,
- priprava na hospitalno obravnavo,
- preventivno delo,
- pomoč pri rehabilitaciji in reintegraciji v družbo,

- patronažno delo,
- konzultacije za zdravstvene in socialne službe,
- povezava z vladnimi in nevladnimi organizacijami,
- izobraževanja in raziskovalno delo,
- priprava strokovnih publikacij,
- epidemiologija.

Zdravljenje s substitucijsko terapijo

V vseh slovenskih centrih poteka tudi zdravljenje s substitucijsko terapijo. Vzdrževalno substitucijsko zdravljenje je namenjeno osebam, ki problematično uporabljajo heroin. Gre za obliko zdravstvene oskrbe, pri kateri uporabljamo drugo snov, ki ima podobne lastnosti in delovanje kot heroin in morfin. Ta substitucijska snov se imenuje agonist. Opioidni agonisti/substitucijska zdravila ublažijo odtegnitvene simptome in zmanjšujejo zdravstvena in socialna tveganja, ki so povezana s problematično rabo heroina, poleg tega pa tudi zmanjšujejo željo po opiatih (12).

Cilji vzdrževalnega substitucijskega zdravljenja so (12):

- pomoč pacientu, da ostane zdrav, dokler ne more živeti brez prepovedane droge,
- zmanjšati uporabo prepovedane droge pri pacientu,
- reševanje problemov, ki so povezani z uporabo prepovedane droge,
- zmanjševanje tveganja, ki je povezano s škodljivo uporabo droge, zlasti smrti zaradi prevelikega odmerka in nastanek okužb (HIV, hepatitis B in C),
- zmanjševanje epizod škodljive uporabe drog,
- zmanjševanje možnosti recidiva v prihodnosti,
- zmanjševanje potrebe po kriminalu.

Substitucijska terapija je dragocena, saj odvisnim uporabnikom drog omogoča zmanjšati izpostavljenost rizičnemu vedenju. Pomaga jim pri zdravstveni ter socialni stabilizaciji odvisnosti. Substitucijska terapija običajno pride v poštev pri osebah odvisnih od prepovedanih drog, ki ne morejo vzpostaviti abstinence, ter kot pomoč pri detoksikaciji. Substitucijska terapija omogoča pacientu vzpostaviti abstinenco, duševno in telesno stabilnost ter se socialno vključiti in rehabilitirati. Pomaga tudi pri opustitvi kriminalnega

vedenja. Podpira proces spreminjanja življenjskega sloga. Substitucijsko zdravilo nadomesti pomanjkanje lastnih endogenih opioidov, ki jih je telo zaradi dolgotrajnega uživanja opioidnih drog prenehalo samo proizvajati (2).

V Sloveniji smo s substitucijskim zdravljenjem začeli leta 1990. Prvo substitucijsko zdravilo je bil metadon, ki se uporablja še danes. Leta 2004 je bil za tovrstno zdravljenje registriran burprenorfin, nato pa leta 2005 še SR morfin. Leta 2007 je bil registriran še burprenorfin v kombinaciji z naloxonom (13).

Substitucijska zdravila pacient v začetku zdravljenja vsakodnevno spiše pod nadzorom osebja. Pacienti, ki se držijo terapijskega dogovora, postopno dosežejo ugodnosti podeljevanja substitucijskih zdravil za domov (2).

Zdravljenje odvisnosti s substitucijskim zdravljenjem ne zahteva popolne abstinence, zato je ta način zdravljenja dosegljiv za širšo skupino uporabnikov drog (10).

Kombinacija telesnih, duševnih ter socialnih dimenzij naredi bolezen odvisnosti od drog kompleksno. Za uspešno obravnavo se je po navadi potrebno posvetiti tako telesnim kot tudi psihosocialnim dimenzijam bolezni. Za mnoge odvisne od prepovedanih drog to pomeni pomembne telesne ter psihološke prilagoditve in spremembo načina življenja, kar po navadi zahteva veliko časa. Program zdravljenja s substitucijskimi zdravili mora zato omogočiti celostno obravnavo pacientov (2).

Programi namenjeni zmanjševanju škode

Temeljni cilj programov zmanjševanja škode ni abstinenca, ampak zagotavljanje manj tvegane uporabe drog ter zmanjševanje škode na tem področju. Na ta način se zagotavlja tudi večja socialna vključenost uporabnikov prepovedanih drog (14).

Programi namenjeni zmanjševanju škode izvajajo različne dejavnosti (14):

- obveščanje in izobraževanje uporabnikov prepovedanih drog o nevarnosti uporabe in varnejših načinih uporabe drog,
- svetovanje,
- vrstniška pomoč,
- deljenje novih igel,

- terensko delo.

Najbolj znane organizacije zmanjševanja škode v Sloveniji so (14):

- Društvo STIGMA, ki izvaja program zmanjševanja škode posledic na področju prepovedanih drog. Program poteka v dveh dnevnihi centrih, na terenu, v zaporih in v okviru svetovalne linije;
- Društvo SVIT, ki je nevladna organizacija z delovanjem na področju prepovedanih drog. Glavni cilji Društva SVIT so povečana socialna vključenost odvisnih od prepovedanih drog ter zmanjševanje zdravstvenih in socialnih posledic povezanih z uživanjem drog;
- Slovensko združenje za zmanjševanje škodljivih posledic drog – Drogart, ki je neprofitna volonterska organizacija. Glavni cilj organizacije je zmanjševanje škodljivih posledic drog in alkohola med mladimi;
- Društvo za pomoč in samopomoč na področju zasvojenosti Zdrava pot, ki je nevladna humanitarna organizacija. Izvajajo program zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog;
- Konoplja.org, ki je preventivna nevladna organizacija z delovanjem na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog.

2.2.2 Vloga zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog

Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje tudi promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja ter vzgoje (15).

Cilj psihiatrične zdravstvene nege je vrniti, krepiti in ohraniti zdravje. Prav tako pa je cilj dvigniti kakovost življenja pacienta. Zdravstveno nego izvajajo medicinske sestre

samostojno s polno strokovno, moralno in etično odgovornostjo. Zdravstveno nego izvajajo v okviru negovalnega tima (16).

Izvajalci zdravstvene nege (v nadaljevanju ZN) se pri svojem delu velikokrat srečajo z osebami odvisnimi od prepovedanih drog. Njihova vloga je v prepoznavanju odvisnosti, ocenitvi stanja ter ustreznem interveniranju z namenom pomagati uživalcu droge. Običajno pa imajo izvajalci ZN za učinkovito delovanje na tem področju premalo znanja, veščin in samozavesti. Prav tako pa imajo premalo profesionalne in organizacijske podpore. Z ustreznim znanjem in intervencijami bi lahko izvajalci ZN učinkovitejše delali z omenjeno populacijo (5).

Slovenski kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ima tudi elemente zmanjševanja škode in določa, da medicinska sestra skrbi za ohranitev življenja ter zdravje ljudi. Svoje delo je dolžna opravljati humanitarno, strokovno ter odgovorno. V odnosu do pacienta je dolžna spoštovati njegove individualne navade, potrebe in vrednote. Dolžna je spoštovati pravico pacienta do izbire in odločanja (17).

Zdravstveni delavci se z boleznijo odvisnosti pogosto srečujejo, zato so potrebne različne sposobnosti zaposlenih v zdravstveni negi, da je uspeh zdravstvene obravnave pacientov zagotovljen (18).

Izobraževanja zaposlenih v zdravstveni negi in pridobivanje dodatnih znanj je pomembno za nudenje bolj strokovne zdravstvene obravnave odvisnih od prepovedanih drog (19).

Medicinska sestra pri načrtovanju zdravstvene nege uporabnika drog upošteva njegove specifične negovalne probleme, za katere načrtuje ustrezne cilje, ki vključujejo pristop zmanjševanja škode. V programih zmanjševanja škode lahko s svojo prisotnostjo, spremljanjem uporabnikov drog in svetovanjem pomembno vpliva na zmanjševanje tvegane uporabe drog ter zmanjšanje posledic uporabe drog (20).

Pri svojem delu imajo zaposleni v zdravstveni negi priložnost zmanjševati škodo, preprečevati negativne posledice na zdravje ter promovirati zdrav življenjski stil (21).

Vloga zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog je v prepoznavanju bolezni odvisnosti, ocenitvi stanja in izvajanju ustreznih intervencij. Zato

morajo zaposleni v zdravstveni negi imeti določene lastnosti za opravljanje svojega dela. Te lastnosti so strokovno znanje, natančnost, sposobnost kritičnega presojanja, sposobnost ustvarjalnega reševanja problemov, komunikativnost in optimizem. Multidisciplinarni pristop in vloga zdravstvene nege so ključni dejavniki za omogočanje boljših zdravstvenih rezultatov pri osebah, odvisnih od prepovedanih drog (22).

Pomembno je, da se vsi zaposleni v zdravstveni negi zavedajo, da je odvisnost od prepovedanih drog kronična bolezen, ki zahteva kontinuirano in trajno zdravstveno oskrbo (23).

Pri stiku z osebami, odvisnimi od prepovedanih drog, ima pomembno vlogo terapevtska komunikacija, ki se prične takoj, ko odvisnik vstopi v zdravstveni sistem (24).

Pri zdravljenju bolezni odvisnosti je potreben izrazit stik z ljudmi, zato je komunikacija ključnega pomena (25)

Skozi verbalno ter neverbalno komunikacijo lahko bolnika motiviramo. Motivacija je prav tako kot komunikacija pri delu z odvisnimi od prepovedanih drog ključnega pomena. Stopnja motivacije se tekom obravnave spreminja, zato je pomembno, da zdravstveni delavci poznajo ustrezne motivacijske tehnike, s katerimi povečujejo stopnjo motivacije (25).

Negovalni problemi pri pacientu se lahko pojavijo na vseh področjih osnovnih življenjskih aktivnosti, ki jih je definirala Virginia Henderson. Pri reševanju negovalnih problemov je potrebno upoštevati vse značilnosti pacienta, ki je odvisen od prepovedanih drog. Intervencije, ki jih opravlja izvajalec zdravstvene nege, so: spodbujanje, usmerjanje, edukacija pri doseganju ciljev in pomoč, ko pacient sam ne zmore (26).

Marjory Gordon se opira na funkcionalni vzorec zdravja. Ta je osnova za oblikovanje negovalne diagnoze. Razdelitev zajema širok razpon na področju zdravja in bolezni ter je uporabna v vseh stanjih, ki potrebujejo aktivnosti zdravstvene nege. Ključnega pomena je, da je negovalna diagnoza usmerjena v pacienta (27).

Vseh vzorcev je dvanajst. Razdelitev vključuje naslednje vzorce (28):

- funkcionalna stanja in vzorci zdravega obnašanja,

- prehrana – metabolizem,
- izločanje,
- fizična aktivnost,
- počitek, spanje,
- kognitivni procesi,
- zaznavanje samega sebe,
- družbena vloga in medosebni odnosi,
- spolni – reproduktivni sistem,
- obvladovanje stresnih situacij,
- vrednostni sistem,
- drugo.

Velik problem se pojavi tudi v bolnišnicah in ostalih zdravstvenih ustanovah, ki niso prvotno namenjene zdravljenju odvisnih od prepovedanih drog. Zdravstveno osebje je postavljeno pred dejstvo, da ima pred seboj pacienta z večimi boleznimi, od katerih je ena odvisnost od prepovedanih drog. O njej imajo premalo znanja, pojavljajo se predsodki do takšnih pacientov in neprimeren odnos (10).

Pomembno je, da zdravstveni delavci osebam, odvisnim od prepovedanih drog, nudijo tudi pomoč pri razvijanju zdravega in kakovostnega načina življenja ter zdravstveno-vzgojno delo in svetovanje (29).

Zdravstveni delavci lahko k reševanju problema odvisnosti od prepovedanih drog prispevajo velik delež. Okolici lahko pokažejo, da so odvisni od prepovedanih drog prav tako ljudje, kot so oni sami, ki pa so iz različnih vzrokov zapadli v odvisnost. Če bodo zdravstveni delavci na družbo vplivali tako, da bo ta osebe, odvisne od prepovedanih drog, sprejela kot sebi enake in jim bo zmožna pokazati, da so tudi oni vredni dostojnega življenja, se bodo tudi odvisni lažje rešili droge (30).

3 METODE DELA

Odvisnost od prepovedanih drog je naraščajoči javnozdravstveni problem, področje in vloga zdravstvene nege pa sta premalo raziskani. V teoretičnem delu naloge je uporabljena deskriptivna metoda dela, s katero na podlagi pregleda virov in raziskav želimo predstaviti značilnosti odvisnosti od prepovedanih drog, oblike pomoči in vlogo zdravstvene nege. V empiričnemu delu zaključne naloge je prikazan kvalitativni pristop raziskovanja. Uporabljena je bila študija primera. Viri zbiranja podatkov sta bili oseba, odvisna od prepovedanih drog, in strokovna delavka v društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog. Postopek zbiranja podatkov je potekal z večkratnimi polstrukturiranimi intervjuji.

3.1 Namen, cilj in raziskovalno vprašanje

Obravnavano področje odvisnosti od prepovedanih drog je zanimivo in premalo raziskano. Zdravstvena nega je pomembna pri obravnavi oseb, odvisnih od prepovedanih drog, vendar na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da je zdravstvena nega premalo vključena v obravnavo. V teoretičnem delu naloge so predstavljene značilnosti odvisnosti od prepovedanih drog in oblike pomoči, ki so na voljo odvisnim v domačem okolju. V empiričnem delu pa je na osnovi študije primera predstavljena oseba, odvisna od prepovedanih drog, ki je vključena v vzdrževalni program.

Cilji naloge so: na podlagi študije primera opisati in predstaviti odvisnost od prepovedanih drog, predstaviti pomembnejše negovalne diagnoze pri osebi, odvisni od prepovedanih drog, predstaviti oblike pomoči, ki so na voljo v domačem okolju in predstaviti vlogo zdravstvene nege.

Raziskovalna vprašanja:

- Katere so značilnosti odvisnosti od prepovedanih drog?
- Katere oblike pomoči so na voljo osebam, odvisnim od prepovedanih drog?

- Kakšna je vloga zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog v domačem okolju?

3.2 Vzorec

Uporabili smo kvalitativno metodo raziskovanja s študijo primera. Izdelali smo študijo primera osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je vključena v vzdrževalni program zdravljenja. Za zbiranje podatkov smo uporabili polstrukturiran intervju, ki je bil opravljen z odvisnikom od prepovedanih drog in strokovno delavko, ki je zaposlena v društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog.

Polstrukturiran intervju je oblika spraševanja, ki jo uporabljamo pri kvalitativnih raziskavah. Pri polstrukturiranem intervjuju, ki ga imenujemo tudi odprti intervju, ne uporabljamo vnaprej natančno pripravljenega vprašalnika, ampak zgolj vodilo za intervju, le seznam okvirnih tem in ne podrobnih vprašanj. Spraševalec in vprašanec sta v neposrednem stiku. Na ta način lahko v največji možni meri odkrijeta nesporazume pri komuniciranju ter se sporazumeta o pomenu sporočil. Spraševalec naj bi se čim bolj umaknil v ozadje in pustil vprašancu, da prosto pripoveduje (31).

Za zbiranje podatkov smo pridobili ustrezna soglasja osebe, ki je sodelovala pri študiji primera, in strokovne delavke. Zagotovili smo anonimnost, saj so bili zbrani podatki uporabljeni le za namen raziskovanja v zaključni nalogi.

3.3 Uporabljeni pripomočki in instrumenti

Uporabili smo polstrukturiran intervju, ki je vključeval vprašanja, vendar je dopuščal možnosti spreminjanja ali poglobljanja vprašanj. Intervju z osebo, odvisno od prepovedanih drog, je temeljil na modelu Marjory Gordon, vzorcev zdravega obnašanja, vprašanja pa so sledila raziskovalnim vprašanjem.

Intervju z osebo, odvisno od prepovedanih drog, je potekal v prostorih društva za pomoč odvisnim od prepovedanih drog. Oseba odvisna, od prepovedanih drog je pred začetkom intervjuja dala soglasje za sodelovanje v raziskavi. Intervju je potekal dvakrat po eno uro.

Intervju s strokovno delavko je prav tako potekal na društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog. Prav tako je bilo pridobljeno soglasje. Intervju je potekal eno uro.

Tabela 1: Vprašanja za intervju z osebo odvisno od prepovedanih drog

Predstavite nam svojo življenjsko zgodbo.	Kakšen je vaš vzorec fizičnih aktivnosti in prostega časa?
Kdaj ste prvič poskusili heroin?	Kakšen je vaš vzorec spanja?
Kako se je odvisnost razvijala?	Imate kakšne težave povezane s spanjem?
Kdaj so se pojavile prve težave?	Doživljate zadnje čase kakšne spremembe spomina?
Kje so se pojavile težave?	Kako bi opisali sebe? Dobre, slabe lastnosti?
Kako je odvisnost vplivala na odnose v družini?	Živite sami ali z družino?
Kdaj ste prvič poiskali pomoč?	Imate kakšne težave v zvezi z družino?
Katere oblike pomoči ste poiskali?	Kako v družini rešujete probleme?
Kdo vam je povedal, kje lahko najdete pomoč?	Kako družina doživlja vašo bolezen?
Si želite prenehati z uživanjem heroina?	S kom najlažje govorite o težavah?
Opišite svojo tipično prehrano enega dneva?	Kako se lotevate težav v življenju?
Kakšen je vaš apetit?	Kakšen je vaš odnos z medicinsko sestro v metadonski ambulanti?
Imate kakšne težave pri hrani in prehranjevanju?	Kakšna je vaša komunikacija z medicinsko sestro v metadonski ambulanti?
Kakšen je vaš vzorec izločanja blata in urina?	Si želite več pogovora z medicinsko sestro v

	metadonski ambulanti?
Imate kakšne težave pri izločanju blata in urina?	Katere so vaše aktivnosti na društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog?

Tabela 2: Vprašanja za intervju s strokovno delavko

Katere oblike pomoči so na voljo uporabnikom društva?	Kakšna je vaša vloga v društvu?
Katere aktivnosti izvajate na društvu?	Kakšne izkušnje imate na splošno z uporabniki društva?

3.4 Potek raziskave

Zanimanje za področje odvisnosti od prepovedanih drog je bil razlog, da smo se odločili in vzpostavili kontakt s strokovno delavko društva za pomoč odvisnim od prepovedanih drog.

Skupaj z strokovno delavko smo v mesecu januarju 2014 vzpostavili stik z osebo odvisno od prepovedanih drog, ki je bila pripravljena sodelovati pri študiji primera. Oseba, ki je sodelovala pri študiji primera, je soglašala, da podrobneje spoznamo problematiko odvisnosti od prepovedanih drog in izdelamo študijo primera za zaključno nalogo.

Zbiranje podatkov je potekalo v mesecu maju in juniju 2014. Opravili smo razgovor s strokovno delavko, ki je zaposlena na društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog, in z osebo, odvisno od prepovedanih drog, ki je vključena v metadonsko zdravljenje ter je uporabnik društva za pomoč odvisnim od prepovedanih drog.

Pred začetkom zbiranja podatkov smo pridobili ustrezna soglasja osebe, ki je sodelovala pri študiji primera, in strokovne delavke. Zagotovili smo anonimnost, saj so bili zbrani podatki uporabljeni le za namen raziskovanja v zaključni nalogi.

Intervju z osebo, odvisno od prepovedanih drog

Srečanje za intervju smo opravili dvakrat v mesecu maju 2014. Oba intervjuja sta potekala na društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog in sta trajala po eno uro. Na prvem srečanju je intervju temeljil na življenjski zgodbi osebe in razvoja same odvisnosti. Na drugem srečanju pa je intervju temeljil na modelu Margory Gordon.

Intervju s strokovno delavko, zaposleno na društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog

Strokovna delavka se z osebo, ki je sodelovala pri študiji primera, srečuje večkrat tedensko, ko ta obišče društvo, katerega je član. Intervju s strokovno delavko je potekal v mesecu juniju 2014 v prostorih društva za pomoč odvisnim od prepovedanih drog. Intervju je potekal eno uro. Vprašanja so se nanašala na aktivnosti društva. Prav tako so se vprašanja nanašala na izkušnje strokovne delavke z uporabniki društva in z osebo, ki je sodelovala pri študiji primera.

4 REZULTATI

Za vzorec v študiji primera je bila izbrana ena oseba, ki se je za sodelovanje odločila prostovoljno in je podala pisno soglasje za sodelovanje v raziskavi. Zagotovljeno je varovanje podatkov, ki so predstavljeni na način, da je identiteta preiskovanca anonimna.

V zbiranje podatkov smo vključili osebo moškega spola, odvisno od prepovedanih drog. Star je 28 let, ima končano srednješolsko izobrazbo. Oseba, ki je sodelovala v študiji primera, je brezposelna, živi skupaj s primarno družino, ki jo sestavljata še mati in brat. Preučevana oseba v študiji primera je bila v času zbiranja podatkov vključena v vzdrževalni metadonski program zdravljenja. Prav tako je bila oseba uporabnik društva za pomoč odvisnim od prepovedanih drog.

V nadaljevanju je predstavljena analiza zbranih podatkov z intervjuji glede na postavljena raziskovalna vprašanja. Najprej je prikazana analiza podatkov o razvoju boleznih odvisnosti od prepovedanih drog pri preučevani osebi v študiji primera.

4.1 Analiza razvoja odvisnosti od prepovedanih drog

V tabeli 3 je predstavljen razvoj odvisnosti pri osebi, ki je sodelovala pri študiji primera.

Tabela 3: Analiza razvoja odvisnosti od prepovedanih drog

Kaj?	Kdaj?	Čas/pogostost?	Razlog	Primer izjave
Prvi poskus heroina.	16 let. (2001) Prvi letnik srednje šole.		Radovednost.	Heroin sem prvič poskusil v prvem letniku srednje šole iz radovednosti. Prijatelj, s katerim sva skupaj kadila marihuano, mi je povedal, da ima nekaj boljšega, in vprašal, če bi želel to poskusiti. Občutka, ko sem prvič

				poskusil heroin, se ne da opisati z besedami.
Občasno kajenje heroina.	1 leto (približno od leta 2001–2002)	Enkrat tedensko, v času vikenda.	Sprostitev in odklop od vsakdanjega življenja. Vračanje k dobremu občutku.	Na začetku sem heroin uporabljal samo enkrat tedensko, večinoma v času vikenda, ko sem se želel sprostiti in odklopiti od vsakdanjega življenja.
Pogostejše kajenje heroina.	2002–2004	Večkrat tedensko.	Vedno večja želja po uporabi heroina.	Sčasoma je postala uporaba heroina vse bolj pogosta.
Injiciranje heroina	2004	Večkrat tedensko.	Odvisnost, boljši učinek, manjša poraba droge, več denarja.	Po uspešno končani šoli sem dobil službo in s tem postal bolje finančno preskrbljen, tako sem imel več denarja za nakup heroina. Istočasno pa se je povečevala želja po bolj pogosti uporabi heroina. Občutek ob injiciranju je veliko boljši od tistega pri kajenju, poleg tega pa porabiš manjšo količino droge za isti učinek.
Stalna uporaba droge	2004 –	Vsakodnevno injiciranje heroina.	Odvisnost.	Zaradi vse hujše odvisnosti sem izgubil službo, saj sem velikokrat izostal in bil neproduktiven. Prav tako pa sem izgubil večino prijateljev. Vse je šlo navzdol, vendar kljub temu z uporabo heroina nisem prenehal.

Iskanje pomoči – vključitev v metadonsko ambulanto.	2005		Lajšanje težav ob nastopu abstinenci krize. Pomankanje denarja za nakup droge.	Za obisk metadonske ambulante sem se odločil, ker sem ugotovil, da heroin potrebujem vsak dan in da nimam dovolj denarja, da bi si priskrbel toliko heroina, kot ga potrebujem. Zavedal sem se, da lahko v metadonski ambulanti dobim metadon, ki mi bo olajšal težave, ko se bo pojavila abstinenci kriza. V metadonski program se nisem vključil z namenom zdravljenja.
Iskanje pomoči – vključitev v društvo za pomoč zasvojenim.	2005		Pogovor s strokovno delavko. Druženje, nove igle.	Kmalu po vključitvi v metadonski program sem postal uporabnik društva za pomoč zasvojenim. Na društvo prihajam, ker se tam lahko pogovorim s strokovno delavko, dobim nove igle, spijem čaj in se družim s svojimi prijatelji.

4.2 Analiza negovalnih diagnoz pri osebi, odvisni od prepovedanih drog

V naslednjih tabelah (tabela 4, 5, 6, 7, 8, 9) so predstavljene negovalne diagnoze, ki smo jih izpostavili pri osebi, odvisni od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera.

4.2.1 Funkcionalna stanja in vzorci zdravega obnašanja

V tabeli 4 so predstavljene negovalne diagnoze na področju funkcionalnih stanj in vzorcev zdravega obnašanja. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze.

Tabela 4: Negovalne diagnoze na področju funkcionalnih stanj in vzorcev zdravega obnašanja.

NEGOVALNA DIAGNOZA	PRIMER IZJAVE
Nevarnost za neučinkovito obvladovanje terapevtskih predpisov	Menim, da bi tudi po ozdravitvi ponovno začel z uživanjem heroina, če bi se vrnil v domači kraj. Vsi programi zdravljenja se mi zdijo časovno predolgi, zato mi zdravljenje predstavlja problem. Menim, da je za ozdravitev dovolj, če prestaneš abstinenčno krizo. Zame odvisnost ni bolezen. Preden vzamem heroin, si velikokrat rečem, da je zadnjič, vendar je potem naslednji dan vse drugače. Večkrat sem že poskusil vzdrževati abstinenco, vendar mi to ni uspelo.
Nevarnost infekcije	Skoraj vsakodnevno si injiciram heroin.
Pomanjkljiva skrb za zdravje	Poleg heroina, ki ga uživam vsakodnevno, posežem še po marihuani in različnih zdravilih (Helex, Xanax). Alkohol uživam skoraj vsakodnevno. Na dan pokadim približno škatlico cigaret.

4.2.2 Prehrana – metabolizem

V tabeli 5 so predstavljene negovalne diagnoze na področju prehrane – metabolizma. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze.

Tabela 5: Negovalne diagnoze na področju prehrane – metabolizma

NEGOVALNA DIAGNOZA	PRIMER IZJAVE
Neuravnovešena prehrana, manj kot telo potrebuje	Na dan zaužijem tri obroke. Opažam precej manjši apetit. Popolnoma pa izgubim apetit, ko sem brez droge in se že začne abstinenčna kriza.
Neuravnovešena prehrana, prehrambni deficit, premalo raznolika prehrana	Moja prehrana je zelo preprosta, prehranjujem se pretežno z ogljikovimi hidrati. Zaužijem zelo malo sadja in zelenjave. Zaužijem veliko sladkarij in maščob.
Nepopolna dentacija	Imam pomanjkljivo zobovje, kar pripisujem dolgoletni uporabi heroina. Zaradi pomanjkljivosti zobovja imam težave pri žvečenju trše hrane.

4.2.3 Izločanje

V tabeli 6 so predstavljene negovalne diagnoze na področju izločanja. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze.

Tabela 6: Negovalne diagnoze na področju izločanja

NEGOVALNA DIAGNOZA	PRIMER IZJAVE
Obstipacija, občasna	Občasno imam obstipacijo. To težavo povezujem z uživanjem heroina. Blato je trde

	konsistence.
--	--------------

4.2.4 Fizična aktivnost

V tabeli 7 so predstavljene negovalne diagnoze na področju fizične aktivnosti. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze.

Tabela 7: Negovalne diagnoze na področju fizične aktivnosti

NEGOVALNA DIAGNOZA	PRIMER IZJAVE
Aktivnosti, pomanjkljive aktivnosti prostega časa	Deficitov v samooskrbi ni. Imam zelo malo prostega časa, ker mi aktivnosti, ki so povezane z drogo, vzamejo veliko časa, praktično celoten dan (nabava droge, priprava in uporaba droge).
Utrujenost	Kadar se pojavi abstinenčna kriza, čutim pomankanje energije.

4.2.5 Spanje in počitek

V tabeli 8 so predstavljene negovalne diagnoze na področju spanja in počitka. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze.

Tabela 8: Negovalne diagnoze na področju spanja in počitka

NEGOVALNE DIAGNOZE	PRIMER IZJAVE
Spanje, motnje spanja	Kadar nisem pod vplivom droge in se slabše počutim, je tudi moje spanje slabše. Takrat spim

	povprečno od dve do tri ure na noč. Kadar pa sem pod vplivom droge, spim povprečno 10 ur na noč.
--	--

4.2.6 Kognitivni procesi

V tabeli 9 so predstavljene negovalne diagnoze na področju kognitivnih procesov. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze

Tabela 9: Negovalne diagnoze na področju kognitivnih procesov

NEGOVALNE DIAGNOZE	PRIMER IZJAVE
Kognitivni procesi, moteni	Zadnje čase pri sebi opažam težave z spominom. Veliko stvari, ki se zgodijo, se ne spominjam.

4.2.7 Zaznavanje samega sebe

V tabeli 10 so predstavljene negovalne diagnoze na področju zaznavanje samega sebe. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze.

Tabela 10: Negovalne diagnoze na področju zaznavanja samega sebe

NEGOVALNE DIAGNOZE	PRIMER IZJAVE
Strah	Velikokrat sem zaskrbljen. Skrbi so povezane predvsem z drogo. Skrbi me, ali sem komu dolžan denar, ali bom uspel kupiti drogo in podobno.

Depresija, občasna	Včasih, kadar nisem pod vplivom droge, se zamislim nad svojim življenjem in odvisnostjo, ki traja že dolgo. V takšnih trenutkih vidim, kako mi je droga spremenila življenje. Izgubil sem službo, prijatelje, zaupanje v družini. Takrat se počutim žalostnega in depresivnega.
Samospoštovanje, nizko zaradi določene situacije	Moje slabe lastnosti so, da včasih preveč gledam samo nase in da nikomur ne zaupam. Dobrih lastnosti nimam. Prav tako pa tudi okolica nikoli ne omeni mojih dobrih lastnosti, ampak samo slabe. Naveličan sem takega življenja, kjer se vse vrti samo okrog droge.

4.2.8 Družbena vloga in medosebni odnosi

V tabeli 11 so predstavljene negovalne diagnoze na področju družbene vloge in medosebnih odnosov. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze.

Tabela 11: Negovalne diagnoze na področju družbene vloge in medosebnih odnosov

NEGOVALNE DIAGNOZE	PRIMER IZJAVE
Socialna izolacija	Prijateljev, razen tistih, ki so prav tako odvisni od heroina, nimam. Zaupam ne nikomur. Osebe, ki ne bi bila odvisna od heroina in s katero bi se lahko pogovoril ali družil, nimam, vendar si tudi ne želim, da bi imel koga, saj imam občutek, da me ljudje, ki niso odvisni od heroina, ne razumejo in tudi nikoli ne bodo razumeli, kako je biti odvisen.

Družinski procesi, nefunkcionalni	Moja odvisnost vpliva tudi na odnose v družini, predvsem na moj odnos z mamo. Velikokrat med mano in mamo pride do prepira. Konflikta, ki nastane med nama, običajno ne moreva rešiti sama. Konflikt rešiva tako, da se pogovoriva skupaj z bratom. Opažam, da moja odvisnost vpliva tudi na mojega brata in moj odnos z njim. Velikokrat mi pokaže in pove, da je žalosten zaradi moje odvisnosti. Zadnja leta se v družini vedno manj pogovarjamo o moji odvisnosti.

4.2.9 Obvladovanje stresnih situacij

V tabeli 12 so predstavljene negovalne diagnoze na področju obvladovanja stresnih situacij. Poleg negovalnih diagnoz so v tabeli navedeni še primeri izjav osebe, odvisne od prepovedanih drog, ki je sodelovala pri študiji primera, preko katerih smo definirali negovalne diagnoze.

Tabela 12: Negovalne diagnoze na področju obvladovanja stresnih situacij

NEGOVALNE DIAGNOZE	PRIMER IZJAVE
Obvladovanje, neučinkovito	Kadar imam težave, se običajno pogovorim z bratom, vendar se z njim ne pogovarjam o stvareh, ki so povezane z drogo in odvisnostjo. O teh stvareh se včasih pogovorim s prijatelji, ki so prav tako odvisni od heroina, zato si z njihovimi pogovori ne morem veliko pomagati. Običajno se o kakšnih večjih problemih ne pogovorim z nikomer, ampak to raje rešim tako, da posežem po heroinu.

4.3 Analiza zbranih podatkov intervjuja s strokovno delavko o namenu in aktivnostih društva za pomoč odvisnim od prepovedanih drog ter izkušnjah z uporabniki društva.

Splošni namen društva je socialna integracija in podpora ljudem, ki imajo težave zaradi uživanja prepovedanih drog. Prav tako pa je pomoč namenjena tudi njihovim bližnjim. Poudarek je na preprečevanju in zmanjševanju tveganj in škodljivih posledic uporabe prepovedanih drog.

V društvu se izvajajo različne aktivnosti:

- podpora in svetovanje pri premagovanju osebnih stisk in težav,
- neformalni razgovori,
- informiranje o vseh programih zdravljenja, ki so na voljo v Sloveniji in tujini, ter podpora pri vključevanju v te programe,
- informiranje uporabnikov o tveganju okužb zaradi uživanja prepovedanih drog,
- vključitev uporabnikov v dnevno skupino za samopomoč in neformalno druženje v varnem prostoru,
- možnost uporabe računalnika in telefona,
- pomoč uporabnikom pri zaposlovanju ali urejanju različne dokumentacije (prošnje za delo, vloge za sodišča),
- sodelovanje uporabnikov v organih društva in pri oblikovanju in razvijanju programa društva,
- intravenoznim uživalcem je vedno na voljo brezplačni sterilni material,
- uporabnikom so na voljo brezplačni kondomi,
- zbiranje infektivnega materiala v posebnih zbiralnikih,
- uporabnikom je vedno na voljo čajna kuhinja za pripravo brezplačnih napitkov in prigrizkov,
- uporabnikom je vedno na voljo kopalnica s tušem,
- uporabnikom so na voljo informativne zloženke,
- uporabniki imajo možnost izposoje knjig iz interne knjižnice,
- organizacija likovnih in ustvarjalnih delavnic,

- organizacija rekreativnih dejavnosti.

Izkušnje strokovne delavke z uporabniki društva so dobre, čeprav gre za zelo naporno populacijo. Opaža, da uporabniki redno prihajajo v društvo, vendar so precej pasivni pri vključevanju v različne aktivnosti društva. Pretežno prihajajo po sterilni material za injiciranje in zaradi druženja s souporabniki ter pogovorov s strokovnimi delavkami. Veliko prihajajo tudi zaradi pisanja prošenj za delo in raznih vlog. Opaža tudi, da se svojci uporabnikov društva veliko vključujejo v aktivnosti društva. Tudi izkušnje s svojci so pozitivne.

4.4 Analiza podatkov o vlogi zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog

V tabeli 13 so predstavljene ugotovitve o vlogi zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog ter primer izjave, ki jo je podala oseba, ki je sodelovala pri študiji primera.

Tabela 13: Analiza vloge zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog

UGOTOVITEV	PRIMER IZJAVE
Zdravstvena nega je pomembna, vendar premalo vključena pri obravnavi oseb, odvisnih od prepovedanih drog.	V metadonsko ambulanto grem vsak dan po metadon. Medicinska sestra v metadonski ambulanti z mano komunicira malo. Običajno me samo pozdravi in mi da metadon.
Zdravstveni delavci nimajo ustreznega odnosa do oseb, odvisnih od prepovedanih drog.	Opažam, da ima medicinska sestra do mene zaničevalen odnos. Občutek imam, da smo ji jaz in vsi ostali uporabniki odveč.
Osebe, odvisne od prepovedanih drog, se izogibajo pogovoru z zdravstvenimi delavci.	Pogovora ne potrebujem in se tudi nočem pogovarjati. Medicinski sestri ne zaupam in imam občutek, da me ne razume.
Osebam, odvisnim od prepovedanih drog, metadonske ambulante predstavljajo samo vir metadona in ne možnosti pomoči.	Sebe vidim v metadonski ambulanti samo kot osebo, ki je prišla po metadon in nato gre. Želim si le, da dobim metadon in potem

	ambulanto zapustim. Ne maram se predolgo zadrževati, ker se tam počutim neprijetno.
--	---

Iz ugotovitev v tabeli je razvidno, da je zdravstvena nega vključena v zdravljenje in obravnavo oseb, odvisnih od prepovedanih drog, vendar je zdravstvena nega zaradi odnosa zdravstvenih delavcev in nezainteresiranosti s strani uporabnikov drog premalo vključena v proces zdravljenja.

5 RAZPRAVA

V empiričnem delu zaključne naloge smo izdelali študijo primera osebe, odvisne od prepovedanih drog. Poleg tega smo izdelali analizo intervjuja z zdravstveno delavko, ki je zaposlena v društvu za pomoč odvisnim od prepovedanih drog. Želeli smo odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja o značilnosti bolezni odvisnosti, oblikah pomoči, ki so na voljo osebam, odvisnim od prepovedanih drog, in vlogi zdravstvene nege pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog.

Prvo raziskovalno vprašanje v zaključni nalogi je, kakšne so značilnosti bolezni odvisnosti. Podatke smo pridobil tako, da smo opravili polstrukturiran intervju z osebo, odvisno od prepovedanih drog, ki je tudi soglašala z raziskavo. Ugotovili smo, da se značilnosti bolezni odvisnosti kažejo na telesnem, duševnem in socialnem stanju osebe, ki je odvisna od prepovedanih drog, kar navaja tudi Kastelic (2). Poleg tega smo ugotovili, da je odvisnost bolezen, ki se razvija po fazah. Prehod iz ene faze v drugo poteka hitro. Zadnja faza, v kateri se razvije odvisnost, nastopi v kratkem časovnem obdobju. Faze, ki so pomembne za nastanek odvisnosti, opisuje tudi Bregar (5).

Drugo raziskovalno vprašanje v zaključni nalogi je, katere oblike pomoči so na voljo odvisnim od prepovedanih drog. Pri tem raziskovalnem vprašanju smo s pomočjo literature in razgovora s strokovno delavko ugotovili, katere oblike pomoči imajo na voljo osebe, odvisne od prepovedanih drog. Ugotovili smo, da je v Sloveniji na voljo veliko programov zdravljenja. Poznamo visokopražne in nizkopražne programe. V domačem okolju imajo odvisni od prepovedanih drog na voljo vključitev v različne nizkopražne programe. Poleg centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, kjer se lahko vključijo v substitucijsko zdravljenje, so jim na voljo še različne organizacije in društva, ki so namenjene zmanjševanju škode. Iz pogovora s strokovno delavko, ki je zaposlena v društvu, namenjenemu predvsem zmanjševanju škode na področju prepovedanih drog, smo prišli do zaključka, da imajo osebe v takšnih organizacijah na voljo različne aktivnosti, ki pa so usmerjene predvsem v zmanjševanje škode in k socialni integraciji, kar navajajo tudi Trautmann, Rode, Gageldonk, Gouwe, Croes, Zidar (12).

Tretje raziskovalno vprašanje v zaključni nalogi je vloga zdravstvene nege pri obravnavi oseb, odvisnih od prepovedanih drog. S pomočjo podatkov, ki smo jih pridobil s študijo primera, smo ugotovili, da je zdravstvena nega pomembna, vendar premalo vključena pri obravnavi oseb, odvisnih od prepovedanih drog. Razlog za to je v pomankaju znanja izvajalcev zdravstvene nege, kar navaja tudi Bregar (5). Pomemben dejavnik pa je tudi dejstvo, da veliko izvajalcev zdravstvene nege še vedno stigmatizira takšne paciente in z njimi ne more vzpostaviti empatičnega odnosa. Ugotovitev o stigmatizaciji s strani zdravstvenih delavcev do pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, navaja tudi Loboda (10). S pomočjo podatkov, ki smo jih pridobili iz študije primera, smo ugotovili, da imajo osebe, odvisne od prepovedanih drog, negovalne probleme na vseh področjih osnovnih življenjskih aktivnostih, ki jih je definirala Marjory Gordon, kar navaja tudi Verbič (26). Poleg reševanja negovalnih problemov pa so pri obravnavi oseb, odvisnih od prepovedanih drog, pomembne še druge intervencije, kot so spodbujanje, motiviranje, zdravstvena vzgoja in terapevtska komunikacija.

6 ZAKLJUČEK

V zaključni nalogi smo želeli predstaviti značilnosti bolezni odvisnosti od prepovedanih drog. S tem smo želeli poudariti, da je v Sloveniji odvisnost od prepovedanih drog velika problematika in da so ljudje, ki delajo na področju zdravljenja te bolezni, pomembni, ne glede na to, ali delajo v nizkopražnih programih, ki so namenjeni preprečevanju škode na področju odvisnosti od prepovedanih drog, ali gre za ljudi, ki so zaposleni v visokopražnih programih, kjer so pogoji za vključitev veliko bolj zahtevni.

S pomočjo študije primera, ki smo jo izvedli v empiričnem delu naloge, smo prišli do zaključka, da je odvisnost od prepovedanih drog bolezen, ki se kaže tako na telesnem kot duševnem zdravju osebe, odvisne od prepovedanih drog. Prav tako pa smo ugotovili, da imajo osebe, odvisne od prepovedanih drog, negovalne probleme na vseh področjih osnovnih življenjskih aktivnosti, zato je vloga zdravstvene nege pomembna.

Zdravstveni delavci smo populacija, ki se velikokrat srečuje z osebami, odvisnimi od prepovedanih drog, zato je zelo pomembno, da imamo dovolj znanja in izkušenj za delo z njimi. Poleg intervencij ZN ima pomembno vlogo tudi terapevtska komunikacija in vzpostavitev empatičnega odnosa, kar pa zdravstvenim delavcem velikokrat predstavlja problem, saj nekateri še vedno stigmatizirajo osebe, ki so odvisne od prepovedanih drog.

S pomočjo študije primera in razgovora s strokovno delavko smo ugotovili, da so osebam, odvisnim od prepovedanih drog, v domačem okolju na voljo predvsem nizkopražni programi. Ti programi zajamejo veliko število odvisnih od prepovedanih drog. Pomembni so predvsem zato, ker zmanjšujejo škodo na področju prepovedanih drog in služijo povečevanju socialne integracije.

Menimo, da je dodatno izobraževanje zdravstvenih delavcev na temo odvisnosti od prepovedanih drog pomembno, saj bodo tako boljše delali s to populacijo pacientov. Poleg tega pa se bo na ta način zmanjšala stigmatizacija odvisnih od prepovedanih drog. Tako bodo zdravstveni delavci vplivali tudi na družbo, da bo ta osebe, odvisne od prepovedanih drog, sprejela in jim pokazala, da so tudi oni vredni dostojnega življenja. Na ta način pa bodo tudi odvisniki bolj motivirani za zdravljenje in bodo lažje dosegli abstinenco.

7 LITERATURA

1. Berčič H, Tušak M, Karpljuk D. Šport, droge in zdravje odvisnikov. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, Inštitut za šport. Ljubljana; 2003: 135–136.
2. Kastelic A. Odvisnost od prepovedanih drog. V: Pregelj P, Kobentar R, ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: knjiga. Psihiatrična klinika Ljubljana. 1. Izd.: Ljubljana: Rokus Klett, 2009: 155–162.
3. Auer V. Droge in odvisnost: priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce. Ormož: samozaložba Ibidem, 2001: 166–167.
4. Čebašek - Travnik Z. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V: Duševno zdravje. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 2011: 128–139.
5. Bregar B. Odvisnost od prepovedanih drog – teorija in praksa. V: Možgan B, ur. Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog, Zbornik prispevkov, Ljubljana, 18. april 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 15–26.
6. Kastelic A. Organizacija zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. V: Možgan B, ur. Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog, Zbornik prispevkov, Ljubljana, 18. april 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 6–19.
7. Kocmur D (2004). Zmanjševanje škode kot nova paradigma v politiki do drog. <http://www.drogart.org/priponke/594/zmanjsevanje-skode-dare-kocmur-pdf.html> <15.07.2014>.
8. Horvat R. Dnevni oddelek centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CZOPD). V: Možgan B, ur. Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog,

- Zbornik prispevkov, Ljubljana, 18. April 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 143–150.
9. Kastelic A, Mikulan M. Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje. – Dopolnjena izd. Ljubljana: Prohealth, 2004.
 10. Loboda B, Debevec-Švigelj M. Predstavitev centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog in delo v njih. V: Bregar B, Sotler R, ur. Delo z odvisnimi: povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom, Ljubljana, 11. Junij, 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2010: 6–9.
 11. Kastelic A, Konstnapfel Rihtar T. Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. V: Balažič J, Kornhauser P, ur. Raba in zloraba drog XI. Spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Inštitut za sodno medicino; Ljubljana 2001: 240–250.
 12. Trautmann F, Rode N, Gageldonk A, Gouwe D, Croes E, Zidar R, in sod. Evalvacija vzdrževalnega substitucijskega programa zdravljenja v Sloveniji – ocena kvalitete in učinkovitosti. Inštitut Trimbos – Nizozemski inštitut za duševno zdravje in odvisnosti. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo. Utrecht - Ljubljana: 2007.
 13. Kastelic A, Kostnapfel T. Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji. *Zdrav Vestn*, 2010; 79 (2): 575–581.
 14. Ministrstvo za zdravje (2014), Sekundarna in Tercirana preventiva. http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/prepovedane_droge/politika_orodja_na_evropski_ravni/sekundarna_in_terciarna_preventiva/ <15.07.2014>.

15. Definiton of nursing. International Council of nurses (2014). <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> <15.07.2014>.
16. Videčnik I. Vizija psihiatrične zdravstvene nege. V: Čuk V, ur. Raziskovanje, izobraževanje in razvoj v psihiatrični zdravstveni negi, Maribor 26. Oktober 2006. Zbornica zdravstvene in babiške nege, zveza društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. 2006: 87–90.
17. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2005). <http://www.dmszt-nm.si> <15.07.2014>.
18. Bregar B. Učinkovita zdravstvena obravnava odvisnega pacienta. V: Bregar B, Sotler R, ur. Delo z odvisnimi: povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom, Ljubljana, 11. junij 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2010: 46–50.
19. Pillon SC, Laranjeira RR. Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. *Sao Paulo med J*, 2005; 123(4): 175–180.
20. Krek M. Programi zmanjševanja škode in vloga zdravstvene nege. V: Vinkler J, ur. Zdravstvena nega v javnem zdravju, Druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Zbornik prispevkov, Izola, 31. januar 2014. Založba univerze na Primorskem, 2014: 295–307.
21. Canadian Nurses Association Discussion Paper on Harm Reduction and Currently Illegal Drugs: Implications for Nursing policy, practice, education and research. Canadian Nurses Association. March, 2010.
22. Ford R. Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemp Nurse*, 2011; 37 (2): 241–252.
23. Ford R. An analysis of nurses views of harm recuction measures and other treatments for the problems associated with illicit drug use. *AJAN*, 2010; 28(1): 14–23.

24. Kodrič P. Lastnosti in kakovosti medicinske sestre v centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog. V: Debevec - Švigelj M, Kovač - Vouk L, ur. Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti. Zbornik prispevkov, Ljubljana, oktober 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2012: 43–48.
25. Bergar B. Vpliv stereotipov na kvaliteto odnosov pri delu z odvisnimi od prepovedanih drog V: Možgan B, ur. Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog, Zbornik prispevkov, Ljubljana, 18. april 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 116–130.
26. Verbič M. Predstavitev bolnika, odvisnega od prepovedanih drog, po življenjskih aktivnostih. V: Možgan B, ur. Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog, Zbornik prispevkov, Ljubljana 18. april 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 47–64.
27. Ščavničar E. Negovalna diagnoza. *Obzor Zdrav Neg*, 1998; 32; 167–172.
28. Gordon M. Negovalne diagnoze – priročnik. Maribor: Rogina; 2003.
29. Čopi Ž. Celostna obravnava in krepitev moči uporabnikov drog.V: Kvaternik I, Petruša L, Sande M, ur. Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo, 2012: 91–111.
30. Lukovnjak E, Lahe M. Vloga medicinske sestre pri obravnavi odvisnika od nedovoljenih drog v substitucijskem metadonskem programu. *Obzor Zdrav Neg*, 2001; 35: 62–65.
31. Mesec B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu: Visoka šola za socialno delo. Ljubljana, 1998.

ZAHVALA

Ko hodiš, pojdi zmeraj do konca. Spomladi do rožne cvetice, poleti do zrele pšenice, jeseni do polne police, pozimi do snežne kraljice, v knjigi do zadnje vrstice, v življenju do prave resnice, v sebi do rdečice čez eno in drugo lice. A če ne prideš ne prvič, ne drugič do krova in pravega kova poskusi: vnovič in zopet in znova.

(Tone Pavček)

Najprej se zahvaljujem svoji mentorici dr. Vesni Čuk za pomoč, podporo, nasvete in spodbujanje pri pisanju zaključne naloge. Zahvaljujem se svoji družini, ki me je ves čas študija podpirala in mi stala ob strani. Zahvala gre tudi mojim prijateljem, ki so mi stali ob strani v času študija.