

Posterji / Posters

Krizne intervencije pri odvisnosti od alkohola

Saša Učman, Urša Malešič, Mitja Žerovc, Brigita Novak Šarotar
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za krizne
intervencije, e-mail: sasa.ucman@gmail.com

Na Enoti za krizne intervencije (EKI) se vsako leto zdravi več kot 300 oseb, ki se soočajo z različnimi razvojnimi (zaključevanje šolanja, upokožitev ipd.) ali travmatskimi krizami (izguba službe, smrt bližnjega ipd.). Prvenstveno na oddelku ne obravnavamo oseb, ki so odvisne od alkohola, vendar opažamo, da je približno dvajset odstotkov hospitaliziranih pacientov odvisnih od alkohola ali kako drugače povezanih s to boleznijo. Pogosto se izkaže, da je ravno odvisnost od alkohola bistveni vzrok njihovega kriznega stanja. Ločimo dve vrsti pacientov, ki so povezani z odvisnostjo od alkohola: paciente, ki so odvisni od alkohola in tiste, ki so v tesni povezavi (otrok, partner) z nekom, ki je odvisen od alkohola. Po zgledu tuje strokovne literature jih imenujemo »codependents« ali »encounters«. V raziskavi nas je zanimalo, ali se omenjeni skupini razlikujeta v osebnostnih lastnostih, telesnih in psihičnih simptomih, ki jih navajajo ob sprejemu na oddelek ter v umiku simptomatike ob koncu zdravljenja. Osebnost smo ocenili s kratko verzijo Vprašalnika velikih pet dimenzij osebnosti, simptomatiko pa z Ocenjevalno lestvico simptomov. Rezultati raziskave lahko pripomorejo k boljšemu razumevanju problematike bolezni odvisnosti ter bolj ciljnemu psihoterapevtski obravnavi. Rezultati raziskave so v pripravi.

Razlike v elektroencefalografski aktivnosti možganov med različnimi vrstami meditacij ter med nemeditatorji in različno usposobljenimi meditatorji

Lovro Tacol, Ruben Perellón Alfonso, Indre Pileckyte, Jaka Bon, Grega Repovš, Jure Bon
Laboratorij za kognitivno nevroznanost, Klinični oddelek za
bolezni živčevja, Nevrološka klinika UKC Ljubljana,
e-mail: lovro.tacol@gmail.com

Meditativne prakse so bile stalne spremljevalke človekovega verskega udejstvovanja že stoletja. V sodobnem zahodnem svetu, zaznamovanem s hitrim načinom življenja in s posledicami stresa, pa je meditacija – z namenom umskega treninga, umiritve pozornosti, sprostitve napetosti – začela vzbujati ogromno zanimanje tako laične javnosti kot tudi znanstvenikov. Slednji meditacijo pojmujejo kot spremenjeno stanje zavesti in so se v zadnjih desetletjih pospešeno lotili raziskovanja vpliva raznih praks na delovanje možganov. Čeprav je oblik meditacije zelo veliko, jih raziskovalci na podlagi tega, kaj se med meditiranjem dogaja s posameznikovo pozornostjo, delijo v dve veliki skupini: na meditacije z osredotočanjem pozornosti (Focused attention oz. FA) in tiste s spremljanjem doživljanja (Open monitoring oz. OM). Med avtorji, ki preučujejo Transcendentalno

meditacijo (TM), pa se pojavlja pobuda, da bi ta tehnika predstavljala svojevrstno kategorijo, namreč meditacije s samodejnim prehajanjem (Automatic self-transcending). V naši raziskavi se najprej lotevamo vprašanja, kateri so teoretični razlogi za razlike med tremi kategorijami meditacij in proti njim, pri čemer smo posebej pozorni na raziskave, ki nastajajo pod okriljem zagovornikov TM. Upravičenost razvrščanja preverjamo s prečnim primerjanjem rezultatov časovno-frekvenčne analize oscilatorne aktivnosti med meditiranjem pri izkušenih meditatorjih TM proti izkušenim meditatorjem meditacij drugih dveh skupin (FA in OM). Bolj podrobno preučujemo vzdolžno dinamiko sprememb vzorcev možganskega valovanja pri meditatorjih TM, in sicer primerjamo oscilatorno aktivnost ter razliko v odzivu na val P3 pred meditiranjem in po njem (preko ERP analize) pri istih udeležencih pred tečajem TM in pol leta po tečaju, nazadnje pa te primerjamo še s skupino dolgoletnih meditatorjev TM.

Stališča zdravstvenega osebja do vloge zdravstva pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družini v povezavi s srečevanjem nasilja v družini na delovnem mestu

Urška Smrke, Saša Zorjan, Lilijana Šprah
Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in
umetnosti, Družbenomedicinski inštitut,
e-mail: urska.smrke@zrc-sazu.si

Čeprav je zdravstveno osebje zakonsko in etično zavezano k prepoznavi in ustrezni obravnavi nasilja v družini (NVD), raziskave kažejo, da številni zdravstveni delavci prepoznave in obravnave NVD pogosto ne zaznavajo kot področje svojega dela, ampak kot del pristojnosti institucij. Takšno stališče posledično lahko rezultira tudi v slabši prepoznavi sumov NVD in v manj kakovostni obravnavi žrtev. V pričujoči raziskavi smo preučevali stališča zdravstvenega osebja do vloge zdravstva pri prepoznavi in obravnavi NVD v povezavi s srečevanjem žrtev NVD. Sodelovali sta dve skupini udeležencev, in sicer tisti, ki so se z NVD na svojem delovnem mestu že srečali ($N = 328$), in tisti, ki se z njim še niso srečali ($N = 117$). Udeleženci so izpolnili Vprašalnik o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini za zdravstveno osebje, oblikovan v širši raziskavi projekta POND_SiZdrav. Rezultati so pokazali nekaj značilnih razlik v stališčih, in sicer so se tisti, ki so se z NVD že srečali, v primerjavi s tistimi, ki se še niso srečali z njim, v povprečju v večjem obsegu menili, da je ukrepanje v primeru prepoznave NVD zakonska obveznost zdravstvenega osebja, da naj bo zdravstveno osebje bolj vključeno v prepoznavo in obravnavo NVD, da naj pri tem sledi strokovnim smernicam, naj sodeluje z drugimi pristojnimi institucijami ter naj žrtvam NVD nudi psihološko podporo in svetovanje. Rezultati raziskave nakazujejo, da so pri tistih zdravstvenih delavcih, ki so se z NVD že srečali, stališča do vloge zdravstva koristnejša za učinkovito prepoznavo in ustrezno obravnavo žrtev.