

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Razumevanje vloge medicinske sestre pri spremembi življenjskega sloga posameznikov, v preteklosti odvisnih od prepovedanih drog

Understanding the role of a nurse in facilitating lifestyle change among former illicit substance abusers

Klavdija Kadenšek, Branko Bregar

Ključne besede: heroin; zdravstvena nega; rehabilitacija; zdravje; družina; epidemiologija

Key words: heroin; health care; rehabilitation; health; family; epidemiology

Klavdija Kadenšek, dipl. m. s.;
Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Pediatrična klinika
Ljubljana, Služba za otroško
psihijatrijo, Bohoričeva 20,
1000 Ljubljana, Slovenija

Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:
klkadensek@gmail.com

viš. pred. mag. Branko Bregar,
dipl. zn.; Univerzitetna
psihijatrična klinika Ljubljana,
Studenec 48, 1000 Ljubljana,
Slovenija, in Fakulteta za
zdravstvo Angele Boškin,
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice,
Slovenija

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Klavdije
Kadenšek *Razumevanje
vloge medicinske sestre pri
spremembi življenjskega sloga
posameznikov, odvisnih od
prepovedanih drog* (2016).

Prejeto/Received: 13. 10. 2016
Sprejeto/Accepted: 17. 5. 2017

IZVLEČEK

Uvod: Pri obravnavi posameznikov, odvisnih od prepovedanih drog, je pomemben odnos med posameznikom in medicinsko sestro. Namen raziskave je bil raziskati vlogo medicinske sestre pri spremembi življenjskega sloga posameznika, v preteklosti odvisnega od prepovedanih drog.

Metode: Raziskava temelji na kvalitativni raziskovalni metodologiji, uporabljen je bil delno strukturirani intervju. Vzorec je bil namenski ($n = 8$), vključeni so bili štirje posamezniki, v preteklosti odvisni od prepovedanih drog, in štiri medicinske sestre, zaposlene na področju odvisnosti. Podatki so bili obdelani po metodi analize vsebine. Zanesljivost izvedene raziskave temelji na sledljivosti ugotovitev in doslednosti oziroma transparentnosti analize empiričnega gradiva.

Rezultati: Posamezniki vlogo medicinske sestre prepoznajo v neobsojajoči podpori, ki jim jo nudijo v pogostih stikih. Medicinske sestre jim zagotavljajo varno okolje, v katerem jim lahko zaupajo svoja intimna doživljanja. Zaupen medosebni odnos nastaja postopoma, osnovan je na nesebičnem sprejemanju posameznika, zaupanju in empatiji. Za učinkovito spodbujanje sprememb posameznikovega življenjskega sloga medicinske sestre potrebujejo nova znanja na področju svetovanja in motiviranja.

Diskusija in zaključek: Sodelujoči v raziskavi rešitev vidijo predvsem v bližini medicinske sestre, saj jim je le-ta v podporo in igra vlogo svetovalke. Po mnenju v raziskavi sodelujočih medicinskih sester, medicinske sestre, zaposlene na področju odvisnosti, pričakujejo več usmerjanega delovanja na področju življenjskega sloga. Zaradi slabše raziskanosti obravnavanega problema v našem prostoru bi bila na tem področju koristna opredelitev koristnih in potrebnih aktivnosti zaposlenih v zdravstveni negi.

ABSTRACT

Introduction: In the health care of individuals addicted to illegal drugs the relationship between the individual and a nurse is highly significant. The aim of this research was to study the role of a nurse in facilitating lifestyle change among former illicit substance abusers.

Methods: This research is based on qualitative research methodology. A semi-structured interview was used. A purposive sample ($n = 8$) was implemented. It included four individuals who had previously been addicted to illegal drugs and four nurses working in the field of drug addiction. Data processing was carried out with content analysis of qualitative empirical research thus ensuring reliability of the research.

Results: Individuals recognise the role of a nurse in the non-judgemental support that they offer their patients. Nurses provide a safe environment in which individuals may trust them with their intimate experiences. The trustworthy relationship is created gradually and is based on selfless acceptance of an individual, trust and empathy. In order to effectively encourage an individual to changes their lifestyle, nurses need to obtain current knowledge in counselling and motivating.

Discussion and conclusion: Participants in the research see the solution particularly in the presence of a nurse as they provide the individual with support and act as a counsellor. According to the nurses who participated in the research, nurses who work in the field of drug addiction expect more targeted activities regarding lifestyle. Since this field is poorly researched in Slovenia, beneficial and necessary activities of health care employees dealing with drug addiction should be defined.

Uvod

Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog (2014, p. 6) navaja, da je eden izmed kritičnih vidikov preživljanja prostega časa posameznikov nedvomno »nočno življenje, ki poleg pozitivnih učinkov prinaša tudi zdravstvene in socialne probleme, kot je tvegano in škodljivo pitje alkohola, uporaba prepovedanih drog ter druge oblike tvegane vedenja mladih«. Torej je za preprečevanje razvoja bolezni odvisnosti že v mladostništvu posameznika pomemben odnos staršev do psihoaktivnih substanc in do mladostnikovih oblikovanih stališč do prepovedanih drog (Yen, et al., 2007; Kreslin Rauter, 2015).

Raba prepovedanih drog je širok pojem, ki zajema pridobivanje psihoaktivnih snovi, eksperimentalno uporabo in škodljivo uživanje (Čuk Rupnik, 2008). Ob pojavu sindroma odvisnosti se vpliv prepovedanih drog prične kazati na fiziološki, kognitivni in vedenjski ravni delovanja človeškega organizma (Makovec, 2013). Sindrom odvisnosti lahko opišemo tudi kot »kompleksno vedenje zasvojenega človeka, ravnanje, o katerem on sam prav dobro ve, da je škodljivo, pa ga ponavlja in ga ne more opustiti, ker bi sicer doživel abstinenčno reakcijo« (Rozman, 2007, p. 33). Bolezen odvisnosti od prepovedanih drog je »v okolju obravnavana kot moralno etični prekršek«, zato so ti posamezniki stigmatizirani (Loboda & Debevec-Švigelj, 2010, p. 8). Večina posameznikov, ki ima težave z drogo, se ne ukvarja z nobeno gibalno aktivnostjo, zato so posledično njihove fizične, psihične in druge sposobnosti v primerjavi s sovrstniki bistveno slabše (Neale, et al., 2012). Vpliv odvisnosti se kaže tudi v odnosih z družinskimi člani. Največkrat se stiki z njimi ohladijo ali pretrgajo, pogosto prihaja tudi do obsojanj. Velikokrat sta prisotna fizično nasilje in sovražstvo (Zelko, 2014). Prepovedane droge imajo škodljive zdravstvene posledice. V strokovni literaturi so pogosteje navedene telesne kot pa duševne posledice zlorabe prepovedanih drog. Tako so pogoste pljučne in srčne bolezni, bolezni delovanja jeter, težave z zobovjem, nastanek žolčnih kamnov, okužbe z virusom HIV, hepatitis in tuberkuloza, težave z želodcem in pljučna embolija (Scholastic Scope, 2009; Loboda & Debevec-Švigelj, 2010; Rozina, 2013; National Institute on Drug Abuse, 2014; Šturm, 2015; National Institute on Drug Abuse, 2015). Prav zaradi nekaterih že zelo redkih bolezni, ki pa so značilne za intravenozne uživalce drog, le-ti predstavljajo eno izmed rizičnih skupin, ki jo obravnava tudi področje javnega zdravja.

Posamezniki, ki začutijo in izrazijo željo po spremembi življenjskega sloga, se lahko pričnejo vključevati v zdravstveno obravnavo. Še vedno pa se ravno zaradi doživljanja sramu v »uradno zdravljenje vključuje manj ljudi, kot bi bilo koristno in potrebno« (Bajc Furman, et al., 2014, p. 55). Ne glede na vire financiranja ima posameznik pravico do neprekinjene

obravnave v okviru zdravstva, socialnega varstva ali nevladnih organizacij (Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog, 2014). Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je dolgotrajen in pogosto tudi neuspešen proces, kljub vsemu pa obstajajo tudi uspešno rešeni primeri odvisnosti od prepovedanih drog. K temu prispevajo tudi zdravstveni delavci, aktivni na tem področju (The Commonwealth of Australia, Department of Health and Ageing, 2015). Med njimi je tudi medicinska sestra, od katere se zahtevajo znanje in sposobnosti za ustrezno izvajanje zdravstvene nege in nudenje pomoči posameznikom v stiski; medicinska sestra je v skladu s kodeksom etike tudi zagovornica posameznika (Sotler, 2010). Za učinkovito zdravstveno obravnavo te ranljive populacije morajo medicinske sestre posedovati specialna znanja (Go, et al., 2011). Nekateri zdravstveni delavci, ki delajo na tem področju, menijo, da gre predvsem za dvosmeren odnos med medicinsko sestro in pacientom; prav iz tega kompleksnega odnosa medicinska sestra kontinuirano pridobiva potrebna znanja in veščine (Jazbec, 2015). Nedeljivi del terapevtskega odnosa je strokovna komunikacija, ki je tudi ena najpomembnejših nalog medicinske sestre in ki se začne že s sprejemom posameznika v zdravstveno ustanovo (Bregar & Verbič, 2009; Sotler, 2010). Znano je, da je življenjski slog posameznikov, odvisnih od prepovedanih drog, nezdrav. K izboljšanju njihovega življenjskega sloga medicinska sestra lahko bistveno pripomore s poznavanjem različnih terapevtskih metod (npr. kognitivne vedenjske terapije) (Zhuang, et al., 2014). S posameznikom mora vzpostaviti primeren odnos, temelječ na medsebojnem spoštovanju in zaupanju, kajti samo tako je mogoče pričakovati pozitivne rezultate zdravljenja. Bolj kot posameznika pozna, lažje mu pomaga. V ambulantah na primarni zdravstveni ravni, kjer je delo zdravstvenih delavcev osredotočeno na substitucijsko terapijo (metadon, buprenorfin, dolgo delujoči morfin), je medicinska sestra zadolžena predvsem za pripravo, aplikacijo in evidentiranje prejetih zdravil, opazovanje in beleženje psihofizičnega stanja posameznika in diskretno prisotnost pri odvzemu urina (Ball & Ross, 2012). Avtorja, ki navajata te delovne naloge medicinske sestre, ne omenjata pomembne terapevtske vloge medicinske sestre. Bregar in Verbič (2009) navajata, da je za ustrezno zdravstveno nego posameznika, odvisnega od prepovedanih drog, pomembno ocenjevanje potreb po temeljnih življenjskih aktivnostih. Pri tem izpostavljata tudi ukvarjanje s tistimi življenjskimi aktivnostmi, ki močno posegajo v vsakdanji življenjski slog posameznika, odvisnega od prepovedanih drog, in jih je v procesu rehabilitacije treba na novo vzpostaviti. Še bolje je, da medicinska sestra in pacient skupaj razjasnita cilje in pričakovanja, ki jim poskušata v nadaljevanju slediti (Videčnik, 2009). Medicinska sestra mora spremljati posameznikovo čustvovanje, vedenje, razmišljanje, sodelovanje, motivacijo in telesno

stanje. Pacienta mora naučiti kako razviti sposobnost za spopadanje z življenjem brez droge in ga pripraviti tudi na družbeno reintegracijo (Lasnier, et al., 2010).

Namen in cilji

V slovenski strokovni literaturi so prispevki o delu medicinske sestre s posamezniki, odvisnimi od prepovedanih drog, redki, zato nas je v raziskavi zanimal življenjski slog posameznikov, ki so v preteklosti uživali prepovedane droge, in vloga medicinskih sester pri uveljavljanju novega življenjskega sloga posameznika, odvisnega od prepovedanih drog. Namen raziskave je bil ugotoviti, ali medicinske sestre v času obravnave posameznika svojo vlogo pri spremembi življenjskega sloga prepoznavajo in ali so v njej aktivne. Cilj raziskave je bil spoznati stališča in prepričanja medicinskih sester do življenjskega sloga posameznikov, odvisnih od prepovedanih drog, in do njihove vloge pri vzpostavljanju in ohranjanju zdravega življenjskega sloga posameznika, odvisnega od prepovedanih drog. Temeljni raziskovalni vprašanja, ki smo si ju zastavili v raziskavi, se glasita: »Kaj medicinska sestra prepozna kot lastno vlogo pri vzpostavljanju in ohranjanju zdravega življenjskega sloga posameznika, odvisnega od prepovedanih drog?« in »Kako posameznik, ki je odvisen od prepovedanih drog, dojema vlogo medicinske sestre pri skrbi za zdrav življenjski slog?«

Metode

S pomočjo kvalitativne raziskovalne metodologije smo raziskovalni problem opredelili, analizirali in opisali. Izbrana metodologija omogoča, da problem bolje spoznamo v okolju udeleženi posameznikov in medicinskih sester, in nam pomaga priti do rezultatov, ki temeljijo na dejanskih izkušnjah (Skela Savič, 2009).

Opis instrumenta

Za zbiranje empiričnega gradiva smo uporabili delno strukturirani intervju, saj le-ta omogoča poglobljeno razumevanje problema. Izbrana tehnika je sicer časovno zahtevna, vendar omogoča zbiranje podatkov tudi na majhnem vzorcu ljudi. Vogrinc (2008) opisuje, da je poudarek te tehnike na opisovanju in razumevanju proučevanih situacij.

Vodilna vprašanja intervjuja za posameznike, odvisne od prepovedanih drog, so bila:

- Kako gledate na svoj sedanjí življenjski slog v primerjavi s preteklim?
- Kateri del življenjskega sloga so droge najbolj zaznamovale?
- Kako gledate na vlogo različnih strok pri spremembi vašega življenjskega sloga v času zdravljenja?

Vodilna vprašanja za medicinske sestre so bila:

- Kako dojemate življenjski slog posameznika, odvisnega od prepovedanih drog?

- Kako vidite svojo vlogo pri spreminjanju življenjskega sloga posameznika, odvisnega od prepovedanih drog, v času njegovega zdravljenja?

Opis vzorca

Uporabljen je bil namenski vzorec. V vzorec smo vključili medicinske sestre, zaposlene na področju odvisnosti, in posameznike, v preteklosti odvisne od prepovedanih drog. V skupino posameznikov, v preteklosti odvisnih od prepovedanih drog, ($n = 4$) smo vključili tri moške in eno žensko. Njihova povprečna starost je bila 35 let. Trije od štirih posameznikov so pridobili srednješolsko izobrazbo. Pri vseh je minilo vsaj pet let od prenehanja uživanja prepovedanih drog, vsi so bili v preteklosti vključeni v program metadonskega zdravljenja in sedaj vzdržujejo že nekajletno popolno abstinenco. Za razumevanje vloge zdravstvene nege pri spremembi življenjskega sloga posameznika, odvisnega od prepovedanih drog, smo v raziskavo vključili štiri izvajalce zdravstvene nege ($n = 4$), dve ženski in dva moška. Njihova povprečna starost je bila 40 let. Trije sodelujoči (ena ženska in dva moška) so imeli visokošolsko in ena srednješolsko izobrazbo iz zdravstvene nege. Za lažje spoznavanje dela in prepoznavanje vlog medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, smo vključili le medicinske sestre, zaposlene v centrih za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog (»metadonski centri«). Izbrani zaposleni se vsakodnevno srečujejo s posamezniki, odvisnimi od prepovedanih drog, in imajo več kot petletne izkušnje na področju preprečevanja in zdravljenja odvisnosti. Splošno je sicer priporočljivo vključevanje večjega števila udeležencev, toda kljub majhnemu vzorcu le osmih intervjuvancev smo že po petih intervjujih zaznali zasičenost podatkov. Za slednjo je značilno, da nastopi takrat, ko novi pridobljeni podatki k dodatnemu pojasnjevanju kategorij več ne pripomorejo (Vogrinc, 2008).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vse udeležence smo pred pričetkom raziskave pisno zaprosili za soglasje za sodelovanje v raziskavi in jih seznaniili z namenom in njihovimi pravicami. Vogrinc (2008) navaja, da v raziskovalnem procesu posamezniku ne sme biti povzročena nikakršna škoda, ne sme biti prevar in ogrožanja zasebnosti v raziskavo vključenih oseb, sodelovanje v intervjuju mora biti vedno prostovoljno. Raziskavo je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko. Po odobrenem soglasju in pred izvajanjem intervjujev smo udeležence obvestili o snemanju pogovora z diktafonom, ki smo ga postavili na vidno mesto. Triangulacija virov podatkov glede na izobrazbo, spol in udeležence raziskave (medicinske sestre in posamezniki) nam je omogočila verodostojnost podatkov in nam zagotovila boljše razumevanje

proučevanega problema. Zanesljivost dobljenih rezultatov oz. ugotovitev temelji na sledljivosti in transparentnosti analize empiričnega gradiva. Intervjuje s posamezniki, odvisnimi od prepovedanih drog, smo opravili februarja 2016. Upoštevali smo željo udeleženca glede časa in kraja izvedbe. Intervjuje z izvajalci zdravstvene nege smo prav tako opravili februarja 2016. Po izvedenih intervjujih smo izvedli transkripcijo posnetkov, kjer so izjave udeležencev ostale nespremenjene. Sledilo je večkratno branje, med katerim smo si ustvarili glavne zaznamke, pomembne za cilj naše raziskave.

Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo analize vsebine. Pridobljene zapise smo analizirali s pomočjo kod in kategorij. S kodiranjem smo izločevali za našo raziskavo bistvene pojme. Z združevanjem vsebinsko podobnih pojmov oz. kod smo oblikovali kategorije, ki so na višji ravni in bolj abstraktne od pojmov. Uporabili smo induktivno metodo, s katero smo, kot navaja Vogrinc (2008), kode preverjali na empiričnih podatkih in sorodne pojme združevali v celoto.

Rezultati

V raziskavi smo se najprej osredotočili na posameznike, ki so bili v preteklosti odvisni od prepovedanih drog, in glede na njihove izjave izpostavili kode, ki smo jih nato združili v sedem različnih kategorij (Tabela 1). Z analizo intervjujev z medicinskimi sestrami, kjer smo raziskovali,

Tabela 1: Shematični prikaz kod in kategorij za posameznike, v preteklosti odvisne od prepovedanih drog
Table 1: A schematic view of the codes and categories for substance abusers

<i>Kategorija/ Category</i>	<i>Kode/ Codes</i>
Družinska dinamika	Razočaranje; prerekanje; nezaupanje; nespoštovanje
Kriminal in prostitucija	Občutki krivde; izsiljevanje; strah; nasilje; zloraba
Zdravje	Pojavnost nesreč; hormonska nihanja; znižanje telesne teže
Zaposlitev	Neproductivnost; težave z iskanjem zaposlitve; prikrivanje odvisnosti; predsodki
Gibalna aktivnost	Pomanjkanje interesa oz. motivacije; upad fizične zmogljivosti; zmanjšana samozavest
Socialna mreža	Odkritost; predsodki drugih; čustva; prijateljske vezi; zaupanje
Doživljanje medicinske sestre	Prijaznost; občasno nezadovoljstvo; razumevanje; korekten odnos; sprejemanje

kakšno je njihovo prepoznavanje lastne vloge pri vzpostavljanju in ohranjanju zdravega življenjskega sloga posameznika, smo identificirali štiri kategorije (Tabela 2).

Tabela 2: Shematični prikaz kod in kategorij za medicinske sestre
Table 2: A schematic view of the codes and categories for nurses

<i>Kategorija/ Category</i>	<i>Kode/ Codes</i>
Razvijajoči se medosebni odnos	Neobsojanje; nudenje stabilnosti; zaupanje
Podpora in komunikacija	Nesebična pomoč; zaupanje; spoštovanje; empatija
Sposobnosti za delo	Svetovanje; motiviranje
Pričakovanja medicinskih sester in spoštovanje posameznikove individualnosti	Želje medicinske sestre; razočaranje; doseganje ciljev; izražanje hvaležnosti

Posamezniki, v preteklosti odvisni od prepovedanih drog: Družinska dinamika

Prepovedane droge so imele največji vpliv na spremembo družinskih odnosov. Posamezniki so navajali največ razočaranja, prerekanja, nezaupanja in nespoštovanja. Pomembnost prisotnosti družine v posameznikovem razmišljanju je prišla najprej v ospredje, največkrat v obliki krivde:

UD/št._1/POS/6: *Ko so razočarani, ko so imeli neka pričakovanja, pa potem tega ni. Pa jim sramoto delaš, ko te iščejo nonstop.*

V stanju omame so bili za odmere pripravljeni preprodati vse, kar jim je prišlo pod roke, še največkrat so pri tem oškodovali svoje najbližje. Glavni predmeti preprodaje so bili predvsem nakit, potni listi družinskih članov, televizorji, obleke in druga osebna lastnina:

UD/št._1/POS/7: *Jaz sem doma prodajal stvari. Ne vem, pasuše /tj. potne liste/ sem vzel, da smo lahko čez mejo hodil. Saj sem bil nonstop paranoičen zaradi policije. Ko sem preprodajal, sem še za sebe imel in posledično sem potem tudi moral v zapor, ne. Obžalujem sploh te ljudi, ki sem jih opeharil, pa ko sem bil nesramen, nespoštljiv.*

Posamezniki, v preteklosti odvisni od prepovedanih drog: Kriminal in prostitucija

Moški se za dostop do prepovedane droge ukvarjajo s kriminalom in krajo, medtem ko se ženske večkrat kot moški prostituirajo. Pogostokrat so k temu priključeni občutki krivde, nasilje, izsiljevanje, strah in zloraba, ki lahko pripelje do kasnejših zdravstvenih posledic. Zdravja, ki je med vrednotami zelo pogosto na prvem mestu, posamezniki, odvisni od prepovedanih drog,

ne uvrščajo v sam vrh zaželenih vrednot. Zaradi slabe prehrane, uživanja prepovedanih drog in posledičnih hormonskih težav imajo tako ženske kot moški težave s prenizko telesno težo. Dramatičnost njihovega vsakdanjika dobro kaže izjava posameznice:

UD/št._4/POS/12: *Takrat sem ful /tj. zelo/ shujšala, sama kost pa koža. En tip me je takrat čist prebutal, ker nisem hotela izpolnit njegovih želj in šele takrat na urgenci so mi povedali, da sem posledično splavila.*

Posamezniki, v preteklosti odvisni od prepovedanih drog: Zdravje

S strani posameznikov, v preteklosti odvisnih od prepovedanih drog, smo zaznali poročanja o pojavnosti nesreč, hormonskih nihanjih, znižanju telesne teže. Prepovedane droge so na njihov način prehranjevanja vplivale tako, da so posameznikom zmanjševale apetit in željo po hrani. Nekateri so dnevno zaužili samo en obrok. Po navedbah so jim takrat najbolj ustrezala sladka živila:

UD/št._3/POS/8: *Jedel si takrat bolj slabo, en krof na dan, pa en jogurt, to je to. To je bila bolj želja po drogi, ne po hrani ... Hrana je bila takrat na zadnjem mestu.*

V raziskavi podatka o sklenjenem zdravstvenem zavarovanju med posamezniki, v preteklosti odvisnimi od prepovedanih drog, v času jemanja drog nismo iskali, vendar je ta problematika prišla na površje že kmalu, saj so posamezniki povezovali oz. pogojevali vključevanje v institucionalno obravnavo z zdravstvenim zavarovanjem. Če ima posameznik sklenjeno osnovno zdravstveno zavarovanje, se posledično vključuje v Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in poskuša svoj življenjski slog spremeniti:

UD/št._3/POS/6: *V začetku, ko so mi še ta stari /tj. starši/ plačevali zavarovanje, ni bilo problema ... Potem se mi pa s tem ni dalo ukvarjat. Itak sem pa živel skoraj da ne na ulici.*

Posamezniki, v preteklosti odvisni od prepovedanih drog: Zaposlitev

Sprememba življenjskega sloga med drugim vključuje tudi zaposlitveno reintegracijo. Pri zaposlovanju so prihajali do različnih preprek, med njimi so bile neproduktivnost, težave s iskanjem zaposlitve, prikrivanje odvisnosti in predsodki. Nekateri posamezniki so nadaljevali s šolanjem od tam, kjer so ga končali pred odvisnostjo, in si pridobili srednješolsko izobrazbo, drugi so si poiskali zaposlitev v zavodih, ki delujejo na področju odvisnosti, in s svojimi izkušnjami učijo druge posameznike:

UD/št._2/POS/20: *Jaz drugače delam v Žarku. Po eni strani te dopolnjuje malo, skoz se učiš. Je pa zanimivo. Ni mi kar nekaj to delo, res se dobro počutim.*

Posamezniki, v preteklosti odvisni od prepovedanih drog: Gibalna aktivnost

Pred odvisnostjo so poleg dela v svoj vsakdanjik vključevali gibalno dejavnost, ki je blagodejno

vplivala na njihovo telo in duha. Z gibanjem so pridobivali energijo in moč ter motivacijo za zdravo življenje. Ko je v njihovo življenje stopila droga, je želja po gibanju izginila. Prišlo je do pomanjkanja interesa oz. motivacije, upada fizične zmogljivosti in zmanjšanja samozavesti. Trditev lahko podpremo s citatom, ki opisuje zdrav življenjski slog in ga primerja z življenjskim slogom, ki je temeljil na odvisnosti od prepovedanih drog:

UD/št._2/POS/1: *Dejansko prej ni bilo nobene druge aktivnosti kot pa samo droga, šiht /tj. služba/, pa metadon. Preden sem začel z drogo, sem igral košarko, ampak nikoli ne ne vem kaj. Potem ko so pa prišle droge vmes, pa konec.*

Posamezniki, v preteklosti odvisni od prepovedanih drog: Socialna mreža

Spoznavanje novih ljudi, ustvarjanje zaupnega odnosa v novem krogu družbe je izjemno težko, če človek pred tem preživi popolno preobrazbo samega sebe. Družba se še vedno ukvarja s predsodki, zato je bilo v tistem obdobju navezovanje novih stikov oteženo. Kategorijo najlažje opišemo z naslednjimi pripadajočimi kodami: odkritost, predsodki ljudi, čustva, prijateljske vezi in zaupanje:

UD/št._4/POS/13: *Vsak je imel predsodke, ko sem povedala, da sem džanki /tj. odvisnica od drog/. Pa tudi ljudje na ulicah, to so kar na metre stran od mene hodili. Prijateljic, ki sem jih takrat imela, ne vidim več; mi je tudi prav.*

Posamezniki, v preteklosti odvisni od prepovedanih drog: Doživljanje medicinske sestre

Posamezniki, odvisni od prepovedanih drog, so se v času substitucijskega zdravljenja vsakodnevno srečevali z zdravstvenim osebjem, od katerega so zaznali prijaznost, občasno nezadovoljstvo, razumevanje, korekten odnos in sprejemanje. Kakšno je bilo doživljanje skrbi medicinske sestre, najlažje podpremo z izjavo udeleženega posameznika, kjer opisuje pozitiven pristop, zaupanje in spoštljivost ter njihovo zavzetost pri zdravstveni obravnavi posameznika:

UD/št._4/POS/14: *Res so bile vse ful /tj. zelo/ prijazne. Sem kar nekaj časa hodila v metadonsko in sem imela pozitivno izkušnjo. Dobiš kar koristne nasvete, ne samo tisti metadon.*

Večina posameznikov je s strani medicinskih sester čutila naklonjenost. Tu izpostavljajo njihovo pomoč pri prilagajanju režima terapije, ko so odsotni in ne morejo vsak dan hoditi v ambulantno. Na splošno pa so mnenja, da jim obiski metadonskih ambulant in posvetovanja z zdravstvenim osebjem niso omogočali popolne ozdravitve od prepovedanih drog. Prepoznano je bolj usmerjanje v razmišljanje, da droga ni primerna za njih in da potrebujejo zdravljenje:

UD/št._2/POS/13: *Jaz pravim, en, ki se je prej drogiral, rabi konkretni red in disciplino, ne nekaj tam pol leta, da eno vodo hodim dajat.*

UD/št._4/POS/15: *Pomagale so mi velikokrat, kar se tiče ženskih zadev, dobila sem kakšen nasvet. Saj te lahko pripeljejo do tega, da mogoče začneš razmišljati o boljšem življenju. Samo potem je vse na tebi, noben drug ne bo namesto tebe trpel krize.*

Medicinske sestre: Razvijajoči se medosebni odnos

Medicinske sestre prepoznavajo pomembnost dobrega medosebnega odnosa, ki je sestavljen iz neobsojanja, nudenja stabilnosti, zaupanja, in ki ne nastane čez noč, ampak z večletnimi stiki:

UD/št._4/MS/10: *Na začetku se mi zdi, da sploh dojemajo to, ko eno ustanovo, potem ko pa se zgradi nek odnos, pa temu ni tako. Se zatečejo po pomoč, lahko spregovorijo o svojih težavah, da vidijo, da delamo za njih oziroma skupaj. Meni se zdi, da ni težko najti odgovorov ali pa obliko pomoči, usmeritev, spodbud za naprej.*

Pri tem se ceni stabilnost in stalnost zaposlenih medicinskih sester, saj se s tem lažje razvije odnos, ki je zaupljive narave:

UD/št._1/MS/3: *Sčasoma jih spoznaš, če več let tukaj delaš. To je prednost teh /tj. nas/ sester. In hitreje vidiš, če je kaj narobe. In odnos je zelo pomemben tukaj, a ne.*

Medicinske sestre: Podpora in komunikacija

Podpora je pri obravnavi posameznikov, v preteklosti odvisnih od prepovedanih drog, ključni del, zato morajo medicinske sestre imeti občutek za nesebično pomoč, zaupanje in spoštovanje, znati morajo tudi podajati ustrezno znanje. Glede na izjave medicinskih sester le-te pogrešajo specialno izobraževanje na tem področju. Po poročanju so medicinske sestre večinoma prepuščene svojim odločitvam in jim za kakovostno obravnavo in posvet z drugimi zaposlenimi v zdravstveni negi primanjkuje časa:

UD/št._1/MS/9: *Tako kot mi zdaj – delo imamo tako organizirano, da nimam toliko časa in miru, da bi se lahko prav posvetovala.*

Sposobnost dobre podpore, veščine učinkovite komunikacije, občutek za usmerjanje, sposobnost za prepoznavo kritičnih »trenutkov« odvisnosti in za ustrezno odločanje medicinske sestre pridobijo šele po večletnih delovnih izkušnjah. Prepoznavati morajo stanja, kdaj posameznika napotiti k zdravniku:

UD/št._1/MS/10: *Saj je usmerjanje. Ga tudi vprašaš, kako je, boš kaj spremenil, lahko kaj pomagamo, greš na tisto terapijo ali ono terapijo ali te naročim pri psihologu.*

Za medicinsko sestro, zaposleno na področju odvisnosti, je pomembno, da zna svetovati tudi o ustrezni spolni zaščiti. V metadonsko ambulanto po pomoč prihajajo tudi nosečnice ali mlade mamice v

različnih situacijah, zato je ključno, da ima medicinska sestra dobro znanje tudi s področja zdravja žensk:

UD/št._1/MS/17: *Včasih daš tudi kak zdravstveni nasvet, to tudi pogosto, tudi za njihove otroke recimo ali pa za nosečnice. Malo poveš, kaj more pazit, kaj lahko pa kaj ne sme, a ne.*

Medicinske sestre: Sposobnosti za delo

Z dolgoletnimi stiki pri podeljevanju terapije se oblikujejo možnosti za vzpostavitev neformalnih odnosov, ki jih medicinske sestre vidijo kot pomembne pri nudenju pomoči.

UD/št._4/MS/23: *Skozi podeljevanje substitucijske terapije se razvije en odnos. In včasih po neformalnem pogovoru poročajo, da jim je to dosti koristilo, več kakor včasih en tak usmerjen pogovor pri psihiatru.*

Sposobnost empatije, pomoč na najrazličnejših področjih, svetovanje, motivacija so sposobnosti, ki so nujno potrebne za uspešno delo. V začetku je za posameznike zelo težko, saj ne poznajo niti oseba niti delovanja sistema, zato ustanovo pojmujejo zgolj kot objekt, kjer bodo prejeli metadonsko terapijo. Celotno zdravstveno osebje se trudi, da se s substitucijskim zdravljenjem čim bolj približa posamezniku:

UD/št._2/MS/2: *Mene gledajo kot eno oporno osebo tukajle, da jim pomagam. Ker jaz jih že čutim, že vidim, če je kakšna sprememba, karkoli. In oni to vejo in tako mi veliko zaupajo. Tako da sem z njimi kar kompatibilna.*

UD/št._3/MS/4: *Mi mu lahko dajemo neko spodbudo. To je tudi naše delo, ki ga opravljamo. Vsakemu posamezniku se posvetiš in ga probaš /tj. poskušaš/ prepričati, da bi čimprej misli preusmeril v kaj drugega, ne v iskanje droge. Ko pridejo sem, so povsem na tleh, potem pa dobijo pri nas neko energijo, neko zaupanje. In potem se jim začne njihov življenjski slog spreminjati, po navadi na bolje.*

Medicinske sestre: Pričakovanja medicinskih sester in spoštovanje posameznikove individualnosti

Medicinske sestre dojemajo svoje delo stvarno in ne pričakujejo hvaležnosti, so pa poročale o različnih pričakovanjih po ozdravitvi posameznika. Za dosego ciljev je pomembna enotnost. Pričakovanja medicinskih sester pojasnjujemo z naslednjimi kodami: želje medicinske sestre, razočaranje, doseganje ciljev, izražanje hvaležnosti:

UD/št._2/MS/9: *Hvaležnosti ne pričakujem. Ti moraš v tistem trenutku pomagati, kakor lahko pomagaš. Oni imajo patološke odnose, to je čista patologija, a ne. Ne moreš ti zdaj pričakovati en rezultat, ampak želiš. Ampak če ni, tudi ne moreš obsojati.*

UD/št._1/MS/19: *Mislim, nobeden ti ni hvaležen za to, kar delaš.*

Pričakovanja medicinskih sester so lahko tudi večja kot želje posameznika, ki je v procesu zdravstvene obravnave. Pri vzpostavitvi novega življenjskega

sloga jim vedno poskušajo pomagati, četudi samo s spodbujanjem, vendar so pogostokrat razočarane, ko posamezniki obupajo pred ciljem:

UD/št._3/MS/5: *V tem smislu je včasih delo težavno, ker mi pričakujemo več, kakor pa so oni sami pripravljeni dat. Smo razočarani nad izidom. Včasih si mi to bolj želimo kot oni sami. No, večkrat se to zgodi.*

Diskusija

Z raziskavo smo ugotovili, da je življenjski slog posameznikov, v preteklosti odvisnih od prepovedanih drog, močno spremenjen in po našem mnenju pomembno vpliva na izid zdravljenja odvisnosti. V raziskavi udeležene medicinske sestre svoje vloge pri vzpostavljanju zdravega življenjskega sloga ne vidijo samo pri uravnavanju zdrave prehrane, koriščenju prostega časa in zadostne gibalne aktivnosti. To ugotovitev potrjuje tudi Zavod za šport Republike Slovenije Planica (2017), ki navaja, da je njihovo področje kompleksno, nanj pa vplivajo naslednje v raziskavi prepoznane kategorije: družinska dinamika, kriminal in prostitucija, zdravje, zaposlitev, gibalna aktivnost, socialna mreža, doživljanje medicinske sestre, razvijajoči se medosebni odnos, podpora in komunikacija, sposobnosti za delo ter pričakovanja medicinskih sester in spoštovanje posameznikove individualnosti. Da je zagotovljena obravnava vseh področij življenjskega sloga, je treba razviti kakovosten medosebni odnos, ki terja večkratne stike med medicinsko sestro in posameznikom. Todorović (2014) kot pomemben del medosebnega odnosa izpostavlja namensko spoštljivo komunikacijo. Taniai in sodelavci (2014) poudarjajo, da je primarna naloga medicinske sestre vzpostavitev varnega okolja za posameznikovo spreminjanje in skupna določitev ciljev zdravljenja. Kakovosten medosebni odnos se je izkazal za osrednje gibalno spremembo v ljudeh, kar prepoznavajo tudi nekateri avtorji s področja spreminjanja posameznikovih navad (Rus Makovec, 2011). Za učinkovitejšo obravnavo posameznika, odvisnega od prepovedanih drog, je bistveno poznavanje nekaterih psihoterapevtskih metod. Zhuang in sodelavci (2014) med najbolj uporabne psihoterapevtske metode štejejo vedenjsko orientirano psihoterapijo, skupinsko psihoterapijo, individualno psihoterapijo itd., vendar kompetenc za le-te medicinske sestre sistematično ne posedujejo. Ugotovili smo, da je kakovosten medosebni odnos nemogoče doseči brez empatije, o čemer govori tudi Bregar (2012), ki trdi, da so za kakovosten medosebni odnos potrebni trije elementi: usmerjena empatija, neposredna bližina in pristnost v odnosu. V raziskavi se je izkazalo, da imajo zaposleni v zdravstveni negi težave pri vzpostavljanju empatije, neposredne bližine in pristnosti zaradi obremenjenosti posameznikov, odvisnih od prepovedanih drog, s kriminalom, prostitucijo in drugimi neprilagojenimi vedenji.

Z raziskavo smo ugotovili, da se medicinske sestre soočajo s porušeni družinskimi odnosi, travmami zaradi nasilja in spolnih zlorab ter psihičnimi in telesnimi zdravstvenimi težavami. Bregar in sodelavci (2013) jo izpostavlja, da za zaposlene v zdravstveni negi to pogostokrat predstavlja stres in veliko možnosti za izgorelost. V raziskavi udeležene medicinske sestre so poudarjale pomembnost obširnega znanja s področja odvisnosti od prepovedanih drog in izobraževanja. Nemec in Čuček Trifkovič (2017) ter Bregar in sodelavci (2013) pa izpostavljajo problem pomanjkanja znanja zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije, kar zaposlenim otežuje poglobljeno razumevanje posebno zahtevnih primerov. Zdravstveni delavci za svoje delo potrebujejo več znanja in izkušenj (Van Boekel, et al., 2013). Odgovoren odnos medicinskih sester pomeni posedovanje ustreznega znanja in nudenje fizične, psihične, socialne, duhovne in moralne podpore (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2010; Kodrič, 2010). S tem si medicinske sestre prizadevajo, da bi ta stigmatizirana družbena skupina na zdravje gledala kot na najbolj pomembno življenjsko vrednoto, kar potrjujejo tudi Bregar in sodelavci (2013). Udeležene medicinske sestre so velik poudarek dajale socialni reintegraciji posameznika, odvisnega od prepovedanih drog. Posameznike morajo znati naučiti, kako razviti sposobnost za spopadanje z življenjem brez droge (Lasnier, et al., 2010). Ugotovili smo, da se medicinska sestra v času zdravljenja posameznika, odvisnega od prepovedanih drog, velikokrat znajde v vlogi svetovalke, motivatorke, zaupne osebe (namesto nekoč drugih bližnjih, zdaj odtujenih zaradi preteklega nezaupanja), terapevte ali učiteljice. To potrujeta tudi avtorici Loboda in Debevec-Švigelj (2010). V teh stikih se oba spoznavata, dokler si oba ne zaupata v tolikšni meri, da lahko obravnavata tudi najbolj intimne vsebine (Todorović, 2014). Za to delo je, po navedbah udeleženih medicinskih sester, potrebnih ogromno dolgoletnih izkušenj in veščin, ki jim pomagajo pri lažjem prepoznavanju posameznikovega stanja. Kakšna bosta razumevanje medicinske sestre in vzpostavljeni odnos do življenjskega sloga posameznika, je odvisno od nje same, pomembno pa je, da se zaveda svoje vloge (Bregar, et al., 2013). Udeležene medicinske sestre kot bistveno vidijo nalogo, da posamezniku pomagajo pri iskanju tiste poti, ki je zanj najbolj primerna in mu s tem omogočajo poiskati izhod iz stiske. Pri tem poudarjajo pomembnost vključevanja posameznikov v natančno diagnostično obravnavo, ki je pomembna za prepoznavanje stanja. Brez dvoma je potrebno skupno oblikovanje zdravega življenjskega sloga, kar potrjuje tudi Videčnik (2009). Žal se, kljub temu da s posameznikom preživi največ časa in z njim vzpostavi največ stikov, nanj ne more popolnoma zanesti, kadar gre za sodelovanje (Todorović, 2014). To so potrdile tudi udeležene medicinske sestre, ki poudarjajo, da so njihove želje po ozdravitvi posameznika večkrat večje, kot želje njega samega. Če posameznik sam ni

popolnoma prepričan, da je na ozdravitev pripravljen, in nima za to potrebne želje in volje, do uspeha ne bo prišlo. Ob tem medicinske sestre v začetku občutijo razočaranje, vendar vedo, da obsojanje ni v sklopu njihovih nalog.

Vloga medicinske sestre se je v naši raziskavi izkazala predvsem v sprejemanju posameznika, odvisnega od prepovedanih drog, in v vzpostavitvi kakovostnega medosebnega odnosa, ki nastane na podlagi mnogih stikov med medicinsko sestro in posameznikom. Rebernak (2013) navaja, da medicinske sestre svojo pomembno vlogo vidijo pri vzpostavljanju zdravega življenjskega sloga pri posameznikih.

Kot je zapisala Jazbec (2015), medicinska sestra ves čas skupaj s posamezniki gradi na izkušnjah in znanju. Vsekakor je ob tem zanimiv tudi vidik udeleženih posameznikov. Po večini so mnjenja, da jim obiski v metadonski ambulanti in posvetovanja z zdravstvenim osebjem niso omogočala dobre in učinkovite podpore pri ozdravitvi. Kljub temu navajajo dobre izkušnje z zaposlenimi v ambulantah, saj so »bili deležni nesebične pomoči in koristnih nasvetov«. Velik pomen so takrat pripisovali razumevanju njihovega stanja s strani medicinskih sester. Od njih niso pričakovali ne pomilovanja ne podcenjevanja. V tistem trenutku so pričakovali pomoč in besedo, ki bi bila na pravem mestu. Kot so navajale tudi udeležene medicinske sestre, posamezniki večkrat obupajo in se kasneje ponovno vrnejo v upanju na novo rešitev.

Ena izmed omejitev raziskave je majhen vzorec, vendar lahko njegovo zadostnost zagovarjamo z doseženo zasičenostjo podatkov, in sicer tako pri posameznikih kot pri medicinskih sestrah. Ob možnosti ponovne izvedbe raziskave bi lahko rezultate razširili z vključitvijo posameznikov v fazi zdravljenja in rednega obiskovanja centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. To bi nam dalo obsežnejši vpogled v življenjski slog posameznika in primerjava med ozdravljenim posameznikom in posameznikom na zdravljenju bi bila bolj raznolika. Pri raziskovanju odnosa do življenjskega sloga posameznika imajo vlogo tudi drugi zdravstveni delavci, zato bi lahko v raziskavo vključili vse člane multidisciplinarnega tima (socialne delavce, psihiatre, psihologe, delovne terapevte in druge). Nedvomno pridobljenih rezultatov kvalitativne raziskave ni mogoče posploševati, kljub vsemu pa nam omogočajo boljše razumevanje vloge medicinskih sester na obravnavanem področju, ki od njih zahteva kompleksna znanja.

Zaključek

Razlika med življenjskim slogom posameznika, v preteklosti odvisnega od prepovedanih drog, in zdravim življenjskim slogom je očitna. V obdobju razvite bolezni je droga osrednje gibalno življenje uživalca prepovedanih drog, kar pomeni, da je prav vse podrejeno drogi in pomembne vrednote ne igrajo pomembne vloge pri

odločanju, kaj je prav in kaj je narobe. Ko se posamezniki pričnejo vključevati v Centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, kjer se zdravijo s pomočjo substitucijske terapije, se redno srečujejo tudi z medicinsko sestro, ki jim je lahko v podporo in igra vlogo svetovalke. Kot je razbrati iz rezultatov, pridobljenih v raziskavi, medicinske sestre pričakujejo več usmerjenega delovanja na področju zdravega življenjskega sloga. Toda poseganje v življenjski slog posameznika je poseganje na mnoga področja njegovega vsakodnevnega delovanja, kot so: družina, partnerski odnosi, zdravje, travmatske izkušnje, nizka samopodoba in samospoštovanje, za katera pa medicinske sestre morebiti nimajo dovolj znanja in veščin, da bi lahko učinkovito intervenirale. Pomembno je torej, da na področje odvisnosti vstopajo izobražene in usposobljene medicinske sestre s specialnimi znanji.

Nasprotje interesov/Conflicts of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Soglasje za raziskavo je bilo odobreno s strani Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko (0120-702/2015-2, KME 49/01/16)./The permission for the research was obtained from the Republic of Slovenia National Medical Ethics Committee (0120-702/2015-2, KME 49/01/16).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva avtorica članka je izvedla raziskavo, statistično analizo rezultatov in napisala prvi osnutek članka. Soavtor je prispeval pri konceptualni zasnovi, metodologiji, pripravi predstavitve rezultatov in diskusiji./The first author of the article conducted the research, statistically analysed the results and wrote the first draft of the paper. The co-author contributed to design and methodology of the research work, and to drafting the results and discussion.

Literatura

Bajc Furman, V., Gorše Goli, A., Pišl, A., Purnat, Z., Rahne Otorepec, I., Radovanovič, M., et al., 2014. *Zgodbe upanja: primeri celostnega zdravljenja odvisnosti*. Ljubljana: eBesede, pp. 55–57.

Ball, J.C. & Ross, A., 2012. *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment*. Manhattan: Springer-Verlag, p. 12.

- Bregar, B. & Verbič, M., 2009. *Zdravstvena nega pacienta odvisnega od prepovedanih drog*. Ljubljana: Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, pp. 155–162.
- Bregar, B., 2012. Obravnava samomorilno ogroženega pacienta. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), pp. 67–74.
- Bregar, B., Živič, Z., Jambrošič, I., Lapanja, A., Roljić, S., Stopar Stritar, A., et al., 2013. Specializacije v zdravstveni negi: primer psihiatrične zdravstvene nege. In: B. Skela Savič, & S. Hvalič Touzery, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji? / 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – quo vadis*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 63–77.
- Čuk Rupnik, J., 2008. Zdravljenje boleznih odvisnosti od heroina z metadonom v Centru za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Logatec. *Zdravniški vestnik*, 77(5), pp. 377–382.
- Go, F., Dykeman, M., Santos, J. & Muxlow, J., 2011. Supporting clients on methadone maintenance treatment: a systematic review of nurse's role. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(1), pp. 17–27.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01628.x>
PMid:21214680
- Jazbec, V., 2015. Delo medicinske sestre/zdravstvenega tehnika. In: J. Čuk Rupnik, ed. *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*. Ljubljana: Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, pp. 40–41.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2010. Uradni list Republike Slovenije št. 40.
- Kodrič, P., 2010. *Kakovost življenja odvisnika na substitucijski terapiji Suboxone: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, p. 25.
- Kreslin Rauter, J., 2015. *Pomen družine pri preprečevanju uživanja drog pri mladostnikih: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, p. 26.
- Lasnier, B., Brochu, S., Boyd, N. & Fischer, B., 2010. A heroin prescription trial: case studies from Montreal and Vancouver on crime and disorder in the surrounding neighbourhoods. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), pp. 28–35.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.04.003>
PMid:19447025
- Loboda, B. & Debevec-Švigelj, M., 2010. Predstavitev centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog in delo v njih. In: B. Bregar & R. Sotler, eds. *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, p. 8.
- Makovec, M., 2013. Odvisnost od psihoaktivnih snovi. In: P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar & S. Ziherl, eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, p. 164.
- National Institute on Drug Abuse, 2014. *Scholastic Scope*. Available at: <http://headsip.scholastic.com/search-students/#stq=drug%20health%20effects&stp=1> [20. 12. 2016].
- National Institute on Drug Abuse, 2015. *Drug Abuse Hurts Kids*. Available at: <https://easyread.drugabuse.gov/content/drug-abuse-hurts-kids> [20. 1. 2017].
- Neale, J., Nettleton, S. & Pickering, L., 2012. Heroin users views and experiences of physical activity, sport and exercise. *International Journal of Drug Policy*, 23(2), pp. 120–127.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.06.004>
PMid:21741815
- Nemec, U., Čuček Trifkovič, K., 2017. Stres med zaposlenimi na področju psihiatrične zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 9–23.
<https://dx.doi.org/10.14528/snr.2017.51.1.122>
- Rebernak, N., 2013. *Vloga znanja prev entivne medicinske sestre in življenjski slog: magistrsko delo*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije, p. 16.
- Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog (ReNPPD), 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 25.
- Rozina, K., 2013. *Ženske in droge: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, p. 18.
- Rozman, S., 2007. *Peklenška gugalnica*. Ljubljana: Mladinska knjiga, p. 33.
- Rus Makovec, M., 2011. Spremembe vedenja: motivacijski postopek pri odvisnem človeku. In: A. Žmitek, ed. *Psihoterapevski ukrepi za vsakdanjo rabo 3*. Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje, pp. 102–133.
- Scholastic scope, 2009. *Drugs and your body*. Available at: <http://www.scholastic.com/drugs-and-your-body/mouth.htm> [23. 1. 2017].
- Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), p. 211.
- Sotler, R., 2010. Medicinska sestra/zdravstveni tehnik lahko zagotovi varovanje zasebnosti ob zdravljenju pacienta. In: B. Bregar & R. Sotler, eds. *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, pp. 53–55.

- Šturm, T., 2015. *Metode zdravljenja odvisnosti od drog in njihova učinkovitost na primeru komune*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta, pp. 35–36.
- Taniai, T., Yottsui, N., Okuda, H., Karibe, H., Miura, K. & Hiraga, M., 2014. Qualitative evaluation of TAMARPP, the relapse prevention program for substance abusers at the Mental Health and Welfare Center. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi*, 49(6), pp. 305–317.
- The Commonwealth of Australia, Department of Health and Ageing, 2015. *The Ministerial Council on Drug Strategy*. Available at: <http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/home> [8. 1. 2017].
- Todorović, M., 2014. Odvisniki kot pacienti na Kliniki za infektivne in tropske bolezni Kliničnega centra Srbije. In: A. Kvas, S. Đurđa, R. Kobentar, P. Požun & G. Lokajner, eds. *Odvisnost in problemi v širši družbi: Zbornik prispevkov 17. simpozija z mednarodno udeležbo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 71–77.
- Van Boekel, L.C., Brouwers, E.P., van Weeghel, J. & Garretsen, H.F., 2013. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131 (1–2), pp. 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018> PMID:23490450
- Videčnik, I., 2009. *Pomen komunikacije v psihiatrični zdravstveni negi*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, p. 203.
- Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, p. 18.
- Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.C., Chen, S.H. & Ko, C.H., 2007. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology & Behavior*, 10(3), pp. 323–329. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9948> PMID:17594255
- Zavod za šport Republike Slovenije Planica, 2017. *Zdrav življenjski slog 2015–2017*. Available at: <http://www.zsrs-planica.si/zdrav-zivljenjski-slog/> [23. 2. 2017].
- Zelko, E., 2014. *Združenje zdravnikov družinske medicine*. Available at: www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/I-301-22.pdf [15. 2. 2017].
- Zhuang, S.M., An, S.H. & Zhao, Y., 2014. Effect of cognitive behavioural interventions on the quality of life in Chinese heroin-dependent individuals in detoxification: a randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 23(9–10), pp. 1239–1248. <https://doi.org/10.1111/jocn.12287> PMID:23845099

Citirajte kot/Cite as:

Kadenšek, K. & Bregar, B., 2017. Razumevanje vloge medicinske sestre pri spremembi življenjskega sloga posameznikov, v preteklosti odvisnih od prepovedanih drog. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(2), pp. 124–133. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.2.137>