



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ODNOS ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI
NEGI DO UPORABNIKOV PREPOVEDANIH
DROG**

**ATTITUDE OF NURSING PROFESSIONALS
TOWARDS ILLICIT DRUG USERS**

Mentor: mag. Branko Bregar, viš.pred.

Kandidatka: Denisa Sambolić

Jesenice, februar, 2013

ZAHVALA

Izjemno sem hvaležna mentorju mag. Branetu Bregarju, viš. pred. za izjemno potrpežljivost, pomoč ter nasvete pri pisanju diplomskega dela. Najlepša hvala.

Hvaležna sem Tanji Torkar, pred. in doc. dr. Maji Sočan za recenziranje diplomskega dela.

Hvaležna sem lektorici Nataliji Šraml za lektoriranje diplomskega dela.

Hvaležna sem glavni medicinski sestri KO za Kirurgijo srca in ožilja, Veri Čepon.

Hvaležna sem moji družini, možu in hčerki, za vso podporo in odrekanje pri mojem študiju.

Hvaležna sem tudi očetu, mami in bratu za vso pomoč in trud skozi moje življenje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zaposleni v zdravstveni negi se vse pogosteje srečujejo s pacienti odvisnimi od drog. Odnos zaposlenih do pacientov odvisnih od drog vpliva na kakovost in varnost zdravstvene obravnave, zato smo želeli izvedeti, kakšen je ta odnos.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, kakšen odnos imajo zaposleni v zdravstveni negi do pacientov odvisnih od drog.

Metoda: Uporabili smo neeksperimentalno kvantitativno metodo. Anketiranje smo izvedli v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja (v nadeljevanju KV-KRG). Po metodi namenskega vzorca smo med zaposlene v zdravstveni negi razdelili 70 vprašalnikov, vrnjenih smo dobili 64, kar je 91% realizacije vzorca. Anketiranje je bilo izvedeno v februarju 2013. Podatke smo obdelali v računalniških programih Excel in SPSS 20.0. Podatke smo analizirali glede na spol, starost, izobrazbo.

Rezultati: Zanesljivost vprašalnika smo preverili s testom Cronbachov koeficient alfa. Cronbachova alfa znaša .226 in nakazuje nezanesljivost vprašalnika. V raziskavi smo ugotovili da se je 95,3 % zaposlenih v zdravstveni negi že srečalo s pacienti odvisnimi od drog, kljub temu večina (45,3 %) navaja, da imajo malo znanja s področja problematike odvisnosti od drog. Večinsko so prisotne izjave, da je odvisnost razvada, za katero so si pacienti sami krivi. Delo s pacienti odvisnimi od drog ni zaželeno, saj predstavlja za zaposlene tudi vir okužb in drugih neželenih dogodkov. Večina zaposlenih meni, da je zdravljenje pacientov odvisnih od prepovedanih drog smiselno.

Razprava: Ugotovili smo, da zaposleni v zdravstveni negi menijo, da je odvisnost razvada in da imajo malo znanja s področja problematike odvisnosti. Ob pregledu rezultatov smo prišli do spoznanja, da vprašalnik ni v veliki meri statistično diferenciral zaposlenih na oddelku KV-KRG. Za nadaljnjo obdelavo bi bilo potrebno skržiti možne odgovore, obstoječe podatke pa z računalniško obdelavo še bolj združiti, kjer to nebi vplivalo na kvaliteto rezultatov.

Ključne besede: zasvojenost, odvisnik, odnos, znanje, medicinske sestre.

SUMMARY

Theoretical background: Workers in nursing care are increasingly confronted with patients, drug addicts. Therefore, we wanted to explore the nurse's attitude towards a patient, drug addicts.

Objective: The aim of this thesis was to determine staff's attitude in nursing care towards patients addicted to drugs.

Method: We used a quantitative research. The survey was performed at the University Medical Centre Ljubljana in the Clinical Department of Cardiovascular Surgery (KV-KRG). We used 70 questionnaires, non-randomly distributed to all employees in health care. The survey was conducted in February of 2013. The data was processed by computer software Excel and SPSS 20.0. The data was analyzed according to gender, age and education.

Results: The reliability of the questionnaire has been checked by the test Cronbach alfa. Cronbach alpha is 0.226 and indicates the unreliability of the questionnaire. I came to a conclusion that 95.3% of employees in nursing have already been dealing with drug addicts, although the majority (45.3%) stated that they have little knowledge of the problems related to drugs. The majority stated that drug addiction is a habit for which patients themselves are responsible for. Dealing with drug addiction patients is not popular with employees because it can also represent a source of possible infections and other kind of undesirable situations. Despite that the majority of respondents believe that treatment of patients addicted to drugs is of importance.

Discussion: The study shows that employees in nursing believe that addiction is a bad habit and have little knowledge about the problems of drug addiction. When reviewing the results, I came to realize that this study did not largely statistically differentiated employees in the department of KV-KRG. For further processing it would be required to reduce the possible answers and combine the existing data through computerized processing so they could not affect the quality of the results.

Keywords: addiction, addict, attitude, knowledge, nurses.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	DROGE	3
2.1.1	Problematika zlorabe drog v Sloveniji.....	3
2.1.2	Vrste drog	4
2.2	ODVISNOST	7
2.2.1	Obravnava odvisnosti v sistemu zdravstvenega varstva in izven.....	8
2.2.2	Vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri zdravstveni obravnavi pacienta odvisnega od drog	9
2.3	ODNOS ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI DO UPORABNIKOV PREPOVEDANIH DROG.....	12
2.3.1	Vpliv odnosov zaposlenih v zdravstveni negi na varnost in kakovost obravnave pacientov odvisnih od prepovedanih drog.....	13
2.3.2	Terapevtska komunikacija.....	14
2.3.3	Empatija.....	15
2.3.4	Motivacijski intervju	16
3	EMPIRIČNI DEL	17
3.1	NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	17
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	17
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	18
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	18
3.3.2	Opis merskega inštrumenta	18
3.3.3	Opis vzorca.....	19
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
3.4	REZULTATI.....	20
3.4.1	Rezultati drugega tematskega sklopa o odnosu zaposlenih na KV-KRG do pacientov odvisnih od drog	20
3.4.2	Navzkrižne primerjave med spremenljivkami	22
3.5	RAZPRAVA	27
4	ZAKLJUČEK	32
5	LITERATURA	33
6	PRILOGE	40
6.1	INSTRUMENT	40

KAZALO TABEL

Tabela 1: Uporaba prepovedanih drog kadar koli v življenju po vrsti prepovedane droge, po spolu in skupaj.....	4
Tabela 2: Uporaba marihuane kadar koli v življenju, zadnjem letu in zadnjem mesecu, v splošni populaciji v Sloveniji in povprečje v Evropski uniji.....	4
Tabela 3: Primerjava med posameznimi trditvami in demografskimi spremenljivkami	23
Tabela 4: Primerjava spremenljivk kako zaposleni dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in ali bi zaposleni želeli vsak dan delati s pacienti, ki so odvisni od drog	24
Tabela 5: Primerjava spremenljivk kako zaposleni dojemajo paciente, ki so odvisni od drog in kaj zaposleni menijo o situaciji v kateri so se pacienti odvisni od drog znašli..	24
Tabela 6: Primerjava spremenljivk kako zaposleni dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in mnenjem zaposlenih o smiselnosti zdravljenja pacientov, ki so odvisni od drog	25
Tabela 7: Primerjava spremenljivk kako zaposleni dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in odnosom zaposlenih do pacientov odvisnih od drog.....	26
Tabela 8: Primerjava spremenljivk mnenjem zaposlenih o problemu odvisnosti in odnosom zaposlenih do pacientov odvisnih od drog.....	26
Tabela 9: Primerjava spremenljivk kako zaposleni dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in počutjem zaposlenih, pri obravnavi pacientov odvisnih od drog	27

OPREDELITEV POJMOV

Psihoaktivna snov (PAS) je snov, katera z vnosom v telo povzroči spremembe zavesti in duha.

Prepovedane droge so vse tiste vrste mamil in psihotropnih snovi, katerih proizvodnja, promet in posest so z zakonom prepovedani (Kastelic, Mikulan, 2004).

Droga je surovina rastlinskega, živalskega ali mineralnega izvora za pripravo zdravilnih pripravkov (Kastelic, Mikulan, 2004).

Odvisnost je bolezen, ki dokazano vpliva na delovanje možganov posameznika. Odvisnost prisili posameznika, da si za vsako ceno priskrbi drogo, kar jim preprečuje normalno življenje (Kastelic, Mikulan, 2004).

Zasvojenost: O zasvojenosti pri posamezniku lahko govorimo takrat, ko se določen vedenjski vzorec (jemanje drog, zavračanje hrane ...) začne ponavljati iz dneva v dan in tako postane središče razmišljanja in dogajanja v njegovem življenju (Kastelic, Mikulan, 2004).

SEZNAM KRAJŠAV

WHO – World Health Organization

ZPPPD – Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami

LSD – Dietilamid lizergične kisline

HIV – Humani imunodeficientni virus

THC – Tetrahidrokanabinol

CPZOPD – Center za preprečevanje in zdravljenje pacientov odvisnih od prepovedanih drog

KV-KRG – Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja

1 UVOD

Povsod po svetu, kot tudi v Sloveniji, se srečujemo s problemom uživanja prepovedanih drog (v nadaljevanju droge). Droge predstavljajo za vsako državo velik javno zdravstveni problem (Bregar, 2012). Zaposleni v zdravstveni negi se pogosto srečujejo s pacienti "odvisniki" na različnih področjih medicine. Velikokrat se zgodi, da ti pacienti zaradi predsodkov in stereotipov o ljudeh odvisnih od drog niso deležni enake obravnave kot ostali pacienti. Poglavitna težava v obravnavi pacientov "odvisnikov" je pomanjkanje znanja s področja problematike drog (Možgan, 2008; Cullen et al., 2009).

Za vzpostavitev odnosa s pacientom odvisnim od drog, ki bo temeljil na obojestranskem zaupanju, se moramo zavedati, da je odvisnost bolezen, ki je nastajala postopoma in dolgotrajno. Govorimo o kronični bolezni, ki vpliva na področje razmišljanja, vedenja in delovanja posameznika (Kastelic, Mikulan, 2004).

Težave pri obravnavi pacienta odvisnega od drog običajno nastanejo na oddelkih, ki se ne ukvarjajo z zdravljenjem odvisnosti, ampak odvisnost predstavlja dodatno skrb pri obravnavi pacientov. Zaposleni v zdravstveni negi pogosto niso večji primernegega odnosa do pacientov odvisnih od drog in zaradi tega prihajajo v stisko (Možgan, 2008; Loboda, Debevec-Švigelj, 2010). Pogosto se pojavlja dilema o smiselnosti zdravljenja pacienta odvisnega od drog. Predsodki, ki jih imajo zaposleni v zdravstveni negi, lahko vplivajo na uspešnost zdravljenja (Bregar, 2012). Debevec-Švigelj (1998) opisuje dve vrsti odnosov. Za moralističen odnos je značilno obsojanje posameznika odvisnega od drog ter posploševanje kriminalnega vedenja na vse ljudi odvisne od drog. Ljudi odvisne od drog je potrebno preganjati, ter sodno obravnavati, kar ima za končno posledico zapor. Pri pragmatičnem odnosu so zaposleni v zdravstveni negi sprejeli mnenje, da je odvisnost bolezen in posameznik odvisen od drog pacient. Pri zaposlenih v zdravstveni negi še vedno prevladuje moralistični odnos do pacientov odvisnih od drog (Bregar, 2008b). Odvisnost od prepovedanih drog, poleg zasvojenosti, lahko povzroča tudi druge bolezni odvisnosti, kot so hude lokalne okužbe z nekrozami. Lokalna vnetja se razvijejo v sepso, ki ji lahko sledi vnetje srčne mišice in okvare srčnih zaklopk (Loboda, Debevec-Švigelj, 2010).

V diplomskem delu želimo ugotoviti, kakšen odnos imajo zaposleni v zdravstveni negi na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja Univerzitetni klinični center Ljubljana do pacientov odvisnih od drog. Na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja vse pogosteje obravnavamo paciente odvisne od drog. Odvisnost od drog predstavlja dodatno obremenitev pri njihovi obravnavi in zaposlene v zdravstveni negi pogosto postavlja pred nove izzive, katerim marsikdaj, zaradi pomanjkanja znanja in predsodkov, niso kos. Pri svojem delu se še vedno srečujemo s predsodki in stereotipi o pacientih odvisnih od drog, zato smo se odločili v okviru raziskave raziskati, kakšen odnos imajo zaposleni do pacientov odvisnih od drog.

2 TEORETIČNI DEL

Arheologi odkrivajo, da so droge stare, kot je staro človeštvo. V preteklosti so se droge uporabljale v mističnih obredih, zdravilstvu in se jih ni zlorabljal, kot to počnejo ljudje danes. Bile so naravnega izvora, niso bile sintetizirane, ojačane in mešane in tudi trgovina z drogami ni blestela kot danes in dosegala takšnih zlorab, kot se to dogaja v naših časih (Žunkovič, 2012).

2.1 DROGE

V slovenščini je beseda droga pogosto uporabljen naziv za psihoaktivno snov (Kastelic, Mikulan, 2004). Ko govorimo o drogah največkrat mislimo na marihuano, heroin, kokain, »ecstasy«, LSD idr. Takšna opredelitev je z medicinskega vidika pomanjkljiva (Primožič, 2012). Danes z izrazom droga poimenujemo določene rastlinske surovine, rastlinske snovi, sintetična in pol sintetična zdravila in druge kemijske snovi, ki spreminjajo človeško duševno stanje in s tem normalno delovanje in obnašanje ljudi (Dvoršek, 2003). Zaradi psihoaktivnega učinka na ljudi je uporaba drog prepovedana oziroma omejena z zakonom, kateri prepoveduje proizvodnjo, promet ter posest drog oziroma določa pogoje, pod katerimi je uporaba drog dovoljena (ZPPPD, 1999).

2.1.1 Problematika zlorabe drog v Sloveniji

V Sloveniji se je uporaba vseh prepovedanih drog razen heroina, v primerjavi z letom 2011, povečala. Heroin je slabše dostopen in je slabše kakovosti. Prva na mestu po uporabi je marihuana, sledi heroin, kokain, sintetične droge, zelo pa je porasla tudi uporaba alkohola. Večina intravenoznih uporabnikov prepovedanih drog je na substitucijski vzdrževalni terapiji, več kot polovica jih uporablja tudi druga zdravila (hipnotike, benzodiazepine). Heroin in kokain uporabniki večinoma vbrizgavajo. V primerjavi z letom 2010 in letom 2011 se je zmanjšalo vbrizgavanje heroina in povečalo vbrizgavanje kokaina, mešanice heroina in kokaina, ter drugih zdravil (Drev et al., 2012).

V letih 2010 in 2011 je Inštitut za varovanje zdravja izvedel Anketo o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog. Ciljna populacija so bili prebivalci Slovenije stari od 15 do 64

let. Po podatkih Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog je 16% prebivalcev že kadar koli v življenju uporabilo katero o prepovedanih drog. Med tistimi, ki so že v svojem življenju uporabili kako drogo (tabela 1), jih je 15,8 % uporabilo marihuano ali hašiš. Kokain in ekstazi sta uporabila 2,1% prebivalcev Slovenije, LSD je uporabil 1% ljudi, amfetamine in heroin manj kot odstotek ljudi. Po uporabi prepovedanih drog med moškimi in ženskami uporaba prevladuje pri moških (Drev et al., 2012).

Tabela 1: Uporaba prepovedanih drog kadar koli v življenju po vrsti prepovedane droge, po spolu in skupaj

Vrsta prepovedane droge	Moški (%)	Ženske (%)	Skupaj (%)	Okvirno število oseb
Marihuana/hašiš	19,6	11,8	15,8	223,000
Kokain	2,9	1,2	2,1	29,000
Ekstazi	2,7	1,4	2,1	29,000
LSD	1,4	0,6	1,0	14,000
Amfetamini	1,4	0,5	0,9	13,000
Heroin	0,7	0,3	0,5	7,000
Več drog ob eni priložnosti	8,5	4,3	6,4	91,000

Vir: IVZ, Anketa o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2011-2012

Med splošno populacijo je najbolj razširjena uporaba marihuana (tabela 2). Čeprav je marihuana najbolj razširjena droga pri nas, pa legalizaciji marihuane naporotuje več kot dve tretjini ljudi. V primerjavi z Evropsko unijo je uporaba marihuane v Sloveniji nižja od povprečja Evropske unije (Brvar et al., 2011).

Tabela 2: Uporaba marihuane kadar koli v življenju, zadnjem letu in zadnjem mesecu, v splošni populaciji v Sloveniji in povprečje v Evropski uniji

	Slovenija (%)	Povprečje EU (%)
Uporaba kadar koli v življenju	15,8	23,2
Uporaba v zadnjih 12 mesecih	4,4	6,7
Uporaba v zadnjih 30 dneh	2,3	3,6

Vir: IVZ, Anketa o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2011-2012

2.1.2 Vrste drog

Droge delimo na način delovanja ter na obliko, v kateri se nahajajo. Tako govorimo o trdih, mehkih, naravnih, polsintetičnih in sintetičnih drogah. Glede na delovanje jih

delimo na depresorje, stimulanse, halucinogene, konopljo in steroide. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) deli prepovedane droge v štiri osnovne skupine: depresorje centralnega živčnega sistema, stimulanse, halucinogene in kanabis (Crespigny et al., 2003; Žunkovič, 2012).

Depresorji živčnega sistema so najštevilčnejša skupina prepovedanih drog. Za njih je značilno, da znižujejo živčno aktivnost in so zaradi tega široko uporabni v medicini. Delimo jih na naravne, pol sintetične in sintetične. V medicini se uporabljajo, kot zdravila za odpravljanje in zmanjševanje bolečin (analgetiki), zmanjšanje občutka strahu in napetosti (trankvilizatorji) in za zmanjšanje vzdraženosti osrednjega živčevja (hipnotiki). Sem spadajo opij, morfin in kodein (naravne droge, dovoljene v zdravstvene namene), heroin (polsintetična ne dovoljena droga) in metadon (sintetična droga, dovoljena v zdravstvene namene). V skupini depresorjev živčnega sistema je najpogosteje zlorabljen droga heroin (Žunkovič, 2012). Heroin je bel prah grenkega okusa. Zaradi dodatkov je lahko od bele do temno rjave barve. V telo se vnaša z njuhanjem, kajenjem hlapov, ki nastajajo med segrevanjem ali injiciranjem v žilo. Intravenska uporaba heroina privede v parih sekundah do učinka, kjer telo zajame toplota, nato sledi več ur prijetnih občutkov sproščenosti in evforije, vsakodnevene težave in skrbi izginejo. Po začetni evforiji pride do apatije, disforije, zoženja zenic, upočasnjenega dihanja in srčnega utripa ter počasnejše peristaltike prebavnega trakta. Heroin oslabi telesno motoriko ter povzroča zaspanost. Največja nevarnost uporabe heroina predstavlja predoziranje (overdose), do katerega prihaja ponavadi zaradi nepričakovane čistosti droge. Ob predoziranju pride do zastoja dihalnega sistema, kome in smrti. Ob uporabi nečistih igel prihaja tudi do okužb s hepatitisom, virusom HIV; zaradi neprestanega intravenoznega vbrizgavanja, se pojavljajo brazgotine in pogosta vnetja površinskih ven (Crespigny et al., 2003; Delič, 2012).

Stimulansi povečajo aktivnost centralnega živčnega sistema (možganov), kar posledično privede do povečanja krvnega tlaka in frekvence bitja srca ter intenzivnejših procesov mišljenja, povečane budnosti, živahnejšega vedenja, stanja evforije. Stimulansi so naravnega (kokain, kofein, nikotin) in sintetičnega (amfetamin, metamfamin, fenetilin) izvora. Najpogostejša stimulansa, ki povzročata največ težav, sta kokain in

amfetamin (Žunkovič, 2012). Kokain je bel prah pridobljen iz listov koke. V telo se vnaša z njuhanjem, kajenjem z vodno pipo in z vbrizgavanjem v žilo. Po zaužitju kokaina se pojavi občutek euforije in dobrega počutja. Nato se pojavi občutek popolne kontrole, poveča se samozavest in komunikativnost uporabnika. Pojavi se občutek vsemogočnosti. Tem občutkom sledi zaspanost, rahla depresija in upočasnitev refleksov. Kronično uživanje kokaina najpogosteje privede do sprememb srčne mišice, katere so posledica ishemičnih sprememb ter miokarditisa. Posledica je lahko infarkt srčne mišice ali nenadna smrt zaradi motenj srčnega ritma (Crespigny et al., 2003; Žunkovič, 2012).

Halucinogene droge delimo na naravne, sintetične in polsintetične droge, katere delujejo na živčni sistem. Učinki: "zmedejo" centralni živčni sistem, naključno pospešujejo ali upočasnjujejo miselne procese, popačijo sporočila med možganskimi nevroni, kar vodi k spremembam zaznavanja. Lahko povzročajo halucinacije: lažje halucinacije se odražajo kot večja občutljivost na dotik, bolečina se lahko poveča, glasba zveni bolje, sluh je spremenjen, vid je izostren ali zamegljen, zaznavanje časa se spremeni. Vplivajo na miselne procese: slab kratkotrajni spomin, izmenjavajoča zmožnost ali nezmožnost koncentracije, zmanjšana sposobnost učenja, nagnjenost k smehu, možni fizični učinki: povečan krvni tlak, pospešeno bitje srca in povečan apetit. Najbolj pogosta halucinogena droga je polsintetični LSD (Žunkovič, 2012). Najdemo ga v obliki pivnikov ali tablet, ki so brez barve, vonja in okusa. Spada med sintetične halucinogene in je najmočnejši izmed halucinogenov. Učinki droge se pokažejo že z zaužitjem 50 do 150 mikrogramov LSD-ja (ena tabletko običajno vsebuje od 25 do 100 mikrogramov LSD-ja). Delovanje LSD-ja (in ostalih halucinogenov) lahko razdelimo v dve fazi. Prvotnemu stanju, imenovanemu tudi **"trip"**, ki traja 6 do 8 ur, in za katerega so značilni izrazito intenzivni občutki, sledi 6 do 8 ur manj intenzivnih občutkov imenovanih tudi **"post"**. Po zaužitju se pojavijo motnje čustvovanja in razpoloženja: tesnoba vse do morebitne paničnosti in bojzani pred smrtjo; blažena radost, povezana včasih z izbruhi smeha. Mišljenje je lahko spodbujeno, pospešeno, nekoliko zaletavo, sledi fantazija. Pozornost je zmanjšana. V povezovanju misli je opaziti prekinitve in samosvoje skoke. Doživljanje časa in prostora je pogosto spremenjeno; človek tudi sam sebe čuti odtujenega. Stik z realnostjo oslabi. Vidno zaznavanje je spremenjeno.

Uživalec vidi predmete na razne načine razobličene, pojavljajo se prividi. Nekateri postanejo v "tripu" blodnjavi, tako da se čutijo zasledovane ali pa mistično privzdignjene. To zadnje lahko ustvarja, v povezavi z občutjem blaženosti, iluzijo razodetja. Ob tem se lahko pojavi tudi slinjenje, siljenje k bljuvanju, potenje, vrtoglavica (Crespigny et al., 2003; Žunkovič, 2012).

Kanabis ali konoplja je najbolj zlorabljen droga. Izredno razširjena je med mladimi odraščajočimi. Vsebuje številne psihoaktivne snovi, od katerih je najpomembnejši tetrahidrokanabinol (THC) in se uporablja kot marihuana (posušeni vršički in listi ženskih rastlin) ali kot hašiš (rastlinska smola). Učinki uživanja so težko predvidljivi in odvisni od trenutnega stanja uživalca. Lahko se pojavi tesnoba, potrtoost tudi napadi groze in panika. Pri uživanju večjih količin so značilni razigranost, izbruhi neobvladljivega smeha, občutek boljšega zaznavanja in hitrejšega razmišljanja. Psihična odvisnost se pri občasnem kajenju ne pojavi, lahko pa se pojavi pri rednem uživanju marihuane. Škodljivi učinki dolgotrajnega uživanja marihuane so: okvare kratkotrajnega spomina, amotivacijski sindrom (izguba volje in ambicij), škodljivi vplivi na dihala in pospešen tek (Crespigny et al., 2003; Kastelic, Mikulan, 2004).

2.2 ODVISNOST

Odvisnost je bolezen, ki dokazano vpliva na delovanje možganov posameznika odvisnega od drog. Odvisnost prisili posameznika, da si za vsako ceno priskrbi drogo, kar mu preprečuje normalno življenje. Pogosto odvisnost vodi tudi k stalnemu povečevanju določene količine snovi, ki jo posameznik zaužije. Vztraja pri uživanju droge kljub očitnemu slabšanju zdravja. Pojavi se pomanjkanje zanimanja za ostala zadovoljstva, vsakodnevne obveznosti ter socialne stike (Crespigny et al., 2003; Kastelic, Mikulan, 2004).

Žigon (2000) opisuje dva razloga, zaradi katerih ljudje začnejo uživati droge, bodisi da jih je predpisal zdravnik za lajšanje duševnih in fizičnih težav ali pa jih zaužijejo zaradi njihovega prijetnega duševnega učinka. Ali bo določena droga povzročila odvisnost, ni odvisno le od droge ampak tudi od posameznika. Ključnega pomeni pri posameznikovi

odločitvi so različni dejavniki tveganja, ki so lahko odvisni od posameznika (osebnostne značilnosti, stališča, prepričanja, izkušnje...) ali okolice (družina, šola, lokalna skupnost, družbene norme, dostopnost drog...). Obstajajo droge, ki povzročajo blago odvisnost (kodein, marihuana, hašiš...) ter droge, ki vodijo v hudo zasvojenost (heroin, morfin, opij...) (Kastelic, Mikulan, 2004). Kadar govorimo o odvisnosti se srečujemo z dvema pojmom, in sicer psihična in fizična odvisnost (Žigon, 2000).

Psihična odvisnost se kaže kot neustavljiva želja po drogi ter njenem prijetnem duševnem učinku. Pojavi se pri vseh vrstah drog in je značilen za začetne faze odvisnosti.

Fizična odvisnost je stanje, ko se metabolizem posameznika odvisnega od drog prilagodi na stalno prisotnost droge. Značilna je za opijate (morfin, heroin...), pri katerih se ob prekinitvi jemanja pojavi abstinenčna kriza, ob kateri se pojavijo hude telesne bolečine.

2.2.1 Obravnava odvisnosti v sistemu zdravstvenega varstva in izven

Pri zdravstveni obravnavi odvisnosti imamo na voljo različne oblike zdravljenja. Najbolj pogosti so programi, kateri pacientu odvisnemu od drog pomagajo spremeniti življenjske navade. To so ambulantni, bolnišnični ali pa programi, kateri potekajo izven zdravstvenega sistema.

Poznamo nizkopražne in visokopražne programe obravnave odvisnosti od drog. Razlika med njima je ta, da je pri visokopražnem programu cilj vzpostavitev in vzdrževanje abstinence. Za paciente je zahtevnejši od nizkopražnega programa, ki je osredotočen na zmanjševanje škodena področju drog in pacientom odvisnim od drog omogoča varnejšo uporabo drog (Bregar, 2008a).

V Sloveniji deluje 18 Centrov za preprečevanje in zdravstveno obravnavo pacientov odvisnih od prepovedanih drog (v nadaljevanju CPZOPD). V CPZOPD se poleg psihoterapevtskega, ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja, dnevnega centra

poslužujejo še zdravljenja s substitucijskimi zdravili, med katerimi je najpogosteje uporabljen metadon.

Osnovo zdravstvene obravnave na CPZOPD predstavlja ambulantno delo, ki poteka v obliki individualnih pogovorov ali terapevtskih skupin. Program se načrtuje skupaj s pacientom. Veliko vlogo igrajo tudi pacientovi svojci in njihova podpora (Kastelic, Mikulan, 2004; Loboda, Debevec-Švigelj, 2010).

Zaposleni v CPZOPD vsakodnevno prihajajo v stik z različnim številom pacientov odvisnih od drog, ki bodisi prihajajo po substitucijsko zdravilo ali pa na psihoterapevtsko obravnavo. Zelo pomembna je individualna obravnavo vsakega pacienta posebej, ter upoštevanje njegovih osebnih težav pri obravnavi (Loboda, Debevec-Švigelj, 2010).

S pomočjo terapevtskega dogovora zaposleni med posameznim uporabnikom programa skušajo vzdrževati ugodne pogoje za delo in zdravljenje. Pacienti večinoma niso težavni, občasno pa se pokažejo pri nekaterih močnejše osebne značilnosti, ki jih je potrebno v procesu zdravljenja predvideti in upoštevati, da lažje vzpostavimo terapevtski odnos (Loboda, Debevec-Švigelj, 2010).

CPZOPD so visokopražni programi in so usmerjeni v abstinenco ter so bolj zahtevni. Pacienti opravljajo redne urinske teste. Za vstop v visokopražni program obstajajo selektivna merila in obravnavo je strožja. Ob ne upoštevanju terapevtskega dogovora sledijo strogi ukrepi, tudi odpusti. Pacienti morajo aktivno sodelovati pri zdravljenju in so vključeni v različne oblike psihoterapije (Bregar, 2008a).

2.2.2 Vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri zdravstveni obravnavi pacienta odvisnega od drog

Zaposleni v zdravstveni negi (v nadaljevanju zaposleni) se vedno pogosteje srečujejo s pacienti odvisnimi od prepovedanih drog na vseh področjih zdravstvene obravnave. Kot zaposleni na zdravstvenem področju smo pogosto prvi člen, s katerim se srečajo pacienti. Njihova vloga pri obravnavi pacienta odvisnega od drog je prepoznavanje

odvisnosti, oceniti stanje in ustrezna intervencija, z namenom pomagati pacientu odvisnemu od drog (Bregar, 2008a).

Zaposleni pri svojem delu uporabljajo procesno metodo dela (ugotavljanje potreb po zdravstveni negi, načrtovanje zdravstvene nege, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege), timsko metodo dela, ambulantno metodo in zelo pomembna je še zdravstveno-vzgojna metoda dela (Kodrič, 2010).

Psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti so poglobitnega pomena, da lahko zaposleni izvajajo zdravstveno nego humano, etično in da imajo odgovoren odnos do varovanca in do skupnosti. Za uspešno izvajanje zdravstvene nege je pomembno strokovno znanje, natančnost, sposobnost kritičnega presojanja in reševanje problemov, ter komunikativnost (Pajnkihar, 1999a).

Pri svojem delu zaposleni prihajajo v osebni stik s pacienti odvisnimi od drog in njihovimi svojci, zato je pomembno, da z njimi vzpostavijo primeren odnos, ki temelji na zaupanju in medosebnem spoštovanju. Obravnava pacienta odvisnega od drog zajema motivacijo, poučevanje in komunikacijo. Z zdravstveno vzgojnim delom ter različnimi motivacijskimi tehnikami lahko zaposleni pacientu odvisnemu od drog svetujejo, ga poučujejo ter usmerjajo, kako izboljšati kakovost svojega življenja in kako doseči boljše zdravje (Kodrič, 2010). Zdravstvena nega v tem primeru izobrazuje, vzgaja pacienta in je usmerjena k njegovim fizičnim, psihičnim, socialnim lastnostmi ter upošteva njegovo aktivno vlogo (Debevec-Švigelj, 1998). Vloga zaposlenih pri obravnavi pacienta odvisnega od drog je prepoznavanje vzroka uživanja, fazo odvisnosti, družinsko dinamiko. Oblike obravnave za pomoč pacientu odvisnemu od drog za življenje brez drog so svetovanje, individualno ter skupinsko zdravljenje, delo s svojci in družinsko zdravljenje, kot ambulantna, polhospitalna in hospitalna obravnava (Kastelic, Mikulan, 2004).

Pri obravnavi pacienta odvisnega od drog lahko koristno uporabimo Peplauova teorijo medosebnih odnosov avtorice Peplau, ki zagovarja šest vlog medicinskih sester pri delu s pacientom:

- učiteljica,
- vir,

- svetovalka,
- vodja,
- izvajalka medicinsko tehničnih posegov,
- nadomestilo (Pajnkihar, 1999a).

Pri vsakdanjem delu s pacienti odvisnimi od drog se zaposleni nahajajo v vseh naštetih vlogah. Pripravljeni morajo biti na nešteta vprašanja v zvezi z vzdrževanjem, posledicami rizičnega vedenja, ali pa vprašanja v zvezi z vsakdanjim življenjem. Delo zahteva trdno osebo, ki mora pozabiti na svoje težave in probleme in mora pacienta postaviti v ospredje in ga sprejeti takšnega, kot je. Vzpostaviti morata medsebojno zaupanje, zaposleni mora zaupati tudi svojim sposobnostim. Med njima se mora vzpostaviti dogovor o vzajemnem spoštovanju (Debevec-Švigelj, 1998). Vseh šest vlog medicinske sestre se uporablja v štirih fazah, ki so usmerjene v medsebojne odnose in so v pomoč pacientu odvisnemu od drog. Prva faza je srečanje med pacientom in medicinsko sestro, ko se pacient predstavi in seznani z zaposlenim in okoljem. Imenuje se začetna faza – faza orientacije. V drugi fazi – fazi prepoznavanja pacientovih potreb in problemov, se identificirajo njegove potrebe in problemi. Tretja faza je faza medsebojnega vplivanja metode dela s pacientom. Ta faza je najdaljša, in je interakcija metode dela s pacientom in vsebuje vsakodnevno srečevanje s pacientom v času vzdrževanja z metadonom. Četrta faza – razrešitev problema je v procesu zdravljenja odvisnosti z vzdrževalnim metadonskim programom ter prehod pacienta v zahtevnejše oblike obravnave ali v javnem zdravstvenem sistemu ali izven njega (Debevec-Švigelj, 1998; Pajnkihar, 1999b).

Pomembno je, da se pri delu s pacientom odvisnim od drog zavedamo, da zdravstvena nega zahteva izrazit stik z ljudmi. Ključnega pomena je terapevtska komunikacija, ki se jo je potrebno naučiti (Gorše-Muhič, 1999; Crespigny et al., 2003; Bregar, 2008a). Z verbalno in neverbalno komunikacijo lahko pacienta motiviramo. Pri procesu obravnave pacienta odvisnega od drog je motivacija ključnega pomena, saj z motivacijo dosežemo boljši uspeh zdravljenja in so uspešnejši, ko doživljajo zunanje nekonfrontirajoče pritiske (Bregar, 2008a). Bregar (2008a) pravi, da sta način komunikacije in medosebni odnos s pacientom odvisnim od drog ključnega pomena pri zdravljenju in zmanjševanju

škode na področju prepovedanih drog. Znanje in izkušnje, ki jih imajo zaposleni v zdravstveni negi na področju odvisnosti od drog, naj bodo izkušnje in smernice pri strokovni obravnavi pacienta na vseh stopnjah obravnave.

2.3 ODNOS ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI DO UPORABNIKOV PREPOVEDANIH DROG

Medosebne odnose zaposlenih v zdravstveni negi je opisovala že Hildegard E. Peplau v svoji teoriji medosebnih odnosov. Odnos med zaposlenim in pacientom je medsebojno ponavljajoče se razmerje in predstavlja cilj zdravstvene nege. Vsak odnos med zaposlenim in pacientom pomeni medsebojno situacijo, ki je izobraževalna in terapevtska (Pajkihar, 1999b; Ford, Bammer, Becker, 2008).

Zaposleni v zdravstveni negi pogosto niso večji primernega odnosa do pacientov odvisnih od drog in zaradi tega prihajajo v stisko (Ford, Bammer, Becker, 2008; Loboda, Debevec-Švigelj 2010). Pogosto se pri njih pojavlja dilema o smiselnosti zdravljenja pacienta odvisnega od drog. Predsodki, ki jih imajo zaposleni v zdravstveni negi, lahko vplivajo na uspešnost zdravljenja (Bregar, 2012). Pri nas je Debevec-Švigelj (1998) opisovala dve vrsti odnosov zaposlenih v zdravstveni negi do pacientov odvisnih od drog.

Moralističen odnos

Za moralističen odnos do odvisnosti in pacientov odvisnih od drog je značilno obsojanje posameznika, ker je prekršil moralne vrednote družbe. Čeprav vsi pacienti odvisni od drog ne povzročajo kaznivih dejanj in z jemanjem droge predvsem povzročajo škodo sebi, se kriminalno vedenje posplošuje na vse paciente. V skladu z moralističnim odnosom je treba osebo odvisno od drog, preganjati in sodno postopati, če se ne spremeni, kar ima za končno posledico zapor. Posledica moralističnega pogleda na odvisnost je skrivanje bolezni s strani pacienta odvisnega od drog in njegovih bližnjih. S tem je posameznik odvisen od drog obsojen na gibanje vedno v istem krogu oseb in krogu droge (Debevec-Švigelj, 1998; Kastelic, Mikulan, 2004; Bregar, 2012).

Pragmatičen odnos

Značilen je za zaposlene, kateri so sprejeli, da je odvisnost bolezen, in da je posameznik odvisen od drog pacient.

Zdravstvo, socialna služba in drugi delujejo predvsem na področju preventive in zmanševanju škode, ki jo povzročajo droge.

Družba, ki sprejema tak odnos, sprejema posameznike odvisne od drog kot enakopravne člane, ki imajo trenutno veliko težav, vendar jih bodo s pomočjo družbe uspešno rešili. Zaradi sprejemanja odvisnosti posamezniki odvisni od drog nimajo velikih težav s sprejetostjo v družbenem sistemu in svoje težave niso primorani skrivati ter zelo zgodaj poiščejo pomoč pri pristojnih institucijah, svojcih ali prijateljih (Debevec-Švigelj, Pahor 1999; Kastelic, Mikulan, 2004; Bregar, 2012) .

2.3.1 Vpliv odnosov zaposlenih v zdravstveni negi na varnost in kakovost obravnave pacientov odvisnih od prepovedanih drog

Pacienti imajo pravico do kakovostne in varne obravnave v bolnišnici. Zaupanje pacientov v zdravstveni sistem je bistvo zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave (Kociper, 2007).

Pri zdravstveni obravnavi pacientov je zelo pomemben osebni razvoj zaposlenih, ki vključuje razumevanje potreb sodelavcev in pacientov. Dobri medosebni odnosi so zelo pomembni za kakovostno obravnavo pacientov. Kakovost pomeni tudi uspešno komunikacijo pri obravnavi pacienta (ibid).

Komunikacija je veščina, ki jo uporabljajo zaposleni pri svojem delu. Pacienti odvisni od drog aktivno sodelujejo v procesu zdravstvene nege, izražajo svoja čustva, zadovoljstvo z zdravstveno nego in njihovimi izidi na osnovi dobre komunikacije in odnosov. Slaba komunikacija privede, do številnih pritožb, nezadovoljstva, slabih izkušenj, ali celo privede do neželenih dogodkov. Kakšna bo komunikacija in odnos med zaposlenim in pacientom je odvisna od obeh udeleženi. Ustrezna komunikacija in odnosi so odvisni od znanja, spretnosti in veščin zaposlenih, kot tudi pričakovanja,

samozaupanje pacienta (Curie, Clark, 2004; McCabe C, 2004; Kociper, 2007; Allan, 2009; Casey, Wallis, 2011).

2.3.2 Terapevtska komunikacija

Pri zadovoljevanju pacientovih potreb je uporaba terapevtske komunikacije zelo pomembna in se prične takoj, ko pacient vstopi v zdravstveno ustanovo. Razlika med običajno komunikacijo, ko gre za zadovoljevanje potreb vseh sodelujočih, je pri terapevtski komunikaciji na prvem mestu zadovoljevanje pacientovih potreb. Vzpostavljanje odnosa in ustvarjanje varnega, neogrožujočega okolja je cilj na začetku srečanja s pacientom. Naslednja faza je ugotavljanje potreb in pričakovanj. V nadaljevanju pa se skuša držati ciljev in zadovoljevati pacientove potrebe (Jazbec, 2010).

Značilnosti terapevtske komunikacije (Kogovšek, Škerbinek, 2002):

- *zaupanje* v smislu, da je potrebno zaupati pacientu in mu dovoliti, da aktivno sodeluje pri svojem zdravljenju,
- *sprejemanje* pacienta, takšnega kot je, vendar ni potrebno odobravati vse njegove oblike vedenja,
- *empatija*, kjer razumemo pacienta in njegove občutke,
- *spoštovanje* z izkazovanjem pozornosti in pacientu pokažemo, da je pomemben,
- *samorazkrivanje* za zaposlene ni primerno, saj s tem zaščitimo samega sebe in ne obremenjujemo pacienta s svojimi težavami,
- *zaupnost*, kjer je vsem jasno, da so pacientovi podatki zaupni.

Pri pacientih odvisnih od drog je pomemben sam sprejem pacienta, kateri prvič poišče pomoč. Tak pacient potrebuje več informacij glede načina zdravljenja, izvajanja programov. Informacije je potrebno podati na pacientu razumljiv način in ga glede na njegov zaposlitveni status ali izobraževanje informirati, kako bo mogoče kljub zdravljenju izpolnjevati svoje dolžnosti. Tolažba in vzpodbuda je v tej fazi izrednega

pomena. Pri terapevtski komunikaciji s pacientom odvisnim od drog je potrebno postaviti meje. Meje morajo biti jasno postavljene, do kam segajo, kdo smo, s čim smo zadovoljni in s čim ne. Postaviti jih moramo s pacientom in mu tako damo odgovornost samostojnega odločanja ali bo upošteval meje ali ne in tako ohrani dostojanstvo enakovrednega sogovornika. Pri zdravljenju so meje nujno potrebne za uspešno zdravljenje in vrnitev v družbo (Jazbec, 2010).

Terapevtska komunikacija je izredno pomembna pri obravnavi pacientov, zato se jo je potrebno učiti in naučiti.

2.3.3 Empatija

Pri delu z ljudmi so poleg znanja in izkušenj pomembne še osebnostne lastnosti, brez katerih bi težko opravljali to delo. Ena izmed najpomembnejših osebnostnih lastnosti v zdravstveni negi je empatija (Škerbinek, 1998).

Empatija je sposobnost, da se postavimo na stališče drugega in se vživimo vanj. Zaposlenim v zdravstveni negi, ki so zmožni empatije, nesreča pacienta pomeni dodaten motiv za boljšo zdravstveno oskrbo. Empatija je osebnostna značilnost in sposobnost, ter tudi etična norma in stališče, ki usmerja naše vedenje. Empatija sproži socialne odgovornosti za ljudi, ki si ne morejo pomagati sami in so odvisni od nas. Empatija ni odvisna le od osebnostnih norem in pripravljenosti pomagati ljudem, ki so od nas odvisni ampak na našo odločitev vplivajo tudi druge okoliščine. Tako smo na primer prej pripravljeni ponuditi pomoč pacientu, ki je bil žrtev zunanjih okoliščin, kot pa tistemu ki, mu vsaj deloma pripišemo, da je sam odgovoren za težave, v katerih se je znašel (Ule, 2005).

Pri svojem delu zaposleni prihajajo v stik s pacienti odvisnimi od prepovedanih drog. Taka srečanja jih velikokrat spravijo v stisko. Do pacientov odvisnih od drog niso sposobni razviti empatičnega odnosa. To so zahtevni pacienti, pri katerih je potrebno še več razumevanja in znanja (Možgan, 2008).

Empatično komuniciranje v odnosu med zaposlenimi in pacientom pomeni zaupanje, ki pomaga odpraviti negotovost pacienta. Pacient naj bi zaupal v odločitve in delo zaposlenih, vendar si zaposleni to zaupanje pridobijo s spoštovanjem do pacienta, informiranjem in z etičnim pristopom. Bistvenega pomena pri empatiji je medsebojno zaupanje (Prebil, Mohor, Drobne, 2009). Ključna težava pri vzpostavitvi empatičnega odnosa med zaposlenim in pacientom odvisnim od drog je nezaupanje oziroma moralističen odnos do pacientov odvisnih od drog.

2.3.4 Motivacijski intervju

Pri obravnavi pacienta odvisnega od drog je motivacija poglobitnega pomena. Motivacija se skozi obravnavo pacienta spreminja, zato je potrebno poznati motivacijske tehnike, katere povečujejo motivacijo. Osnova motivacijskih tehnik je poznavanje motivacijskega intervjuja (Bregar, 2008).

Temelj motivacijskega intervjuja je, da pacienti sami nosijo sposobnost in odgovornost za spremembe svojega stanja, zato morajo zaposleni tvoriti takšne okoliščine, katere bodo prebudile sposobnost in odgovornost pri pacientih, da bodo naredili spremembe. Z motivacijskimi postopki želijo zaposleni vzpodbuditi notranjo motivacijo, ki je poglobitnega pomena pri doseganju sprememb in s katerimi pacienta pritegnemo ter obdržimo v obravnavi. Potem, ko jih pritegnemo v obravnavo, gre za neko kognitivno-vedenjsko delo, kjer paciente izobražujemo o njihovih težavah in jih naučimo spretnosti ter strategij, kako s svojimi stiskami shajati na drugačen način, brez droge (Boben-Bradutzky, 2004; Blažević, 2012).

Motivacijski intervju je nežen in spoštljiv, ter se osredotoča na začetne faze izgradnje odnosa in razumevanja, kako odvisnost vpliva na pacienta. S tem razumevanjem lahko zaposleni obravnava pacienta in mu pomaga razumeti, kako vpliva njegova odvisnost na druga področja njegovega življenja. To lahko pomaga pacientu postaviti cilje za doseg sprememb. Čeprav je motivacijski intervju uspešen pri zdravljenju odvisnosti, je najpomembnejši pri zdravljenju odvisnosti odnos med zaposlenim in pacientom odvisnim od drog (ibid.).

3 EMPIRIČNI DEL

Odnosi med pacienti in zaposlenimi v zdravstveni obravnavi so zelo pomembni pri obojestranskem zadovoljstvu ter doseganju ciljev pacientov, zato smo se odločili ugotoviti kakšen odnos imajo zaposleni v zdravstveni negi na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja do pacientov odvisnih od prepovedanih drog.

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti problem drog ob preučitvi literature ter s pomočjo raziskave ugotoviti odnos zaposlenih na Kliničnem oddelku kirurgije srca in ožilja (v nadeljevanju KV-KRG) do pacientov odvisnih od drog. Po potrebi bomo predlagali usvojitev dodatnih znanj zaposlenim o odvisnosti, z namenom zagotavljanja varne in kakovostne obravnave tudi pacientom odvisnih od drog.

Cilji diplomskega dela so:

Cilj 1: Predstaviti problematiko odvisnosti od prepovedanih drog ob pregledu literature;

Cilj 2: Ugotoviti ali zaposleni v zdravstveni negi na KV-KRG pogosto prihajajo v stik s pacienti odvisnih od drog pri svojem delu;

Cilj 3: Ugotoviti ali zaposleni v zdravstveni negi na KV-KRG želijo delati s pacienti odvisnih od drog;

Cilj 4: Ugotoviti ali je odnos zaposlenih v zdravstveni negi na KV-KRG do pacientov odvisnih od drog moralističen ali pragmatičen;

Cilj 5: Ugotoviti znanje zaposlenih na KV-KRG o bolezni odvisnosti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi postavljenih ciljev smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje 1: Ugotoviti ob pregledu literature kakšna je pogostost uporabe prepovedanih drog v Sloveniji?

Raziskovalno vprašanje 2: Kako so zaposleni v zdravstveni negi seznanjeni s problematiko drog in odvisnostjo od drog?

Raziskovalno vprašanje 3: Kako zaposleni na KV-KRG prihajajo v stik s pacienti odvisnimi od drog?

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšen odnos imajo zaposleni v zdravstveni negi na KV-KRG do pacientov odvisnih od drog?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi. To pomeni, da smo preučevali na nivoju opisnega razlaganja oziroma iskanja odgovorov na vprašanja s pomočjo vprašalnika.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za potrebe teoretičnega dela je bila zbrana literature iz podatkovnih baz: CINAHL, PUB MED in MEDLINE. Za iskanje literature v slovenskem prostoru smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Literaturo smo iskali tudi preko svetovnega spleta – internet, preko iskalnikov Yahoo in Google. Podatke za raziskovalni del smo zbrali s strukturiranim vprašalnikom.

3.3.2 Opis merskega inštrumenta

V raziskovalni nalogi smo kot osnovni instrument za zbiranje podatkov uporabili strukturiran vprašalnik. Pri izdelavi vprašalnika nam je bil v oporo vprašalnik uporabljen v diplomskem delu avtorice Metke Debevec-Švigelj z naslovom Odnos zaposlenih v ZD Center do uporabnikov metadonske ambulante zdravstvenega doma (1998). Debevec-Švigelj (1998), ki se je osredotočila na zaposlene v ZD Center in na njihov odnos do metadonske ambulante in njenih uporabnikov. Ker je bil vprašalnik

prirejen za zaposlene na primarnem zdravstvenem varstvu in je zajemal samo paciente odvisne od prepovedanih drog na substitucijskem zdravljenju z metadonom smo vprašalnik priredili za potrebe diplomskega dela, kjer smo anketirali zaposlene v bolnišničnem okolju. V raziskavo smo vključili samo zaposlene na KV-KRG in zajeli odnos do vseh pacientov odvisnih od drog. Uporabljena so bila le tista vprašanja, katera so se nanašala na bolezen odvisnosti in odnosa zaposlenih do pacientov odvisnih od drog. Vprašalnik je bil anonimen in sestavljen iz dveh sklopov. Vprašanja v prvem sklopu zajemajo demografske podatke (spol, starost in izobrazbo). V drugem sklopu so vprašanja, na podlagi katerih smo ugotavljali odnos zaposlenih na KV-KRG do pacientov odvisnih od drog. Tu smo želeli podrobneje ugotoviti njihovo pripravljenost za delo s pacienti odvisnimi od drog, kaj si mislijo o njih ter njihovo znanje o problematiki. Ker smo se želeli prepričati o razumevanju vprašalnika, smo prosili pet medicinskih sester, naj ga rešijo in naj nam posredujejo informacije, če bi bilo potrebno kaj spremeniti za boljše razumevanje. Spremembe vprašalnika niso bile potrebne.

Za analizo o resničnosti odgovorov v vprašalniku smo uporabili Cronbachov koeficient alfa. Vrednosti, ki jih Cronbachov test lahko zavzame, so lahko med 0 in 1. Če je ta večji od 0,8, pomeni, da gre za visoko zanesljivost vprašalnika, če je med 0,6 in 0,8 gre za srednjo zanesljivost. V primeru, da le-ta znaša pod 0,6 je zanesljivost nizka, kar se je izkazalo tudi v našem primeru, saj znaša Cronbachov koeficient alfa le 0,266.

3.3.3 Opis vzorca

Anketiranje smo izvedli v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na oddelku KV-KRG. Anketirali smo vse zaposlene v zdravstveni negi (zdravstvene tehnike in diplomirane medicinske sestre). Po metodi namenskega vzorca smo med zaposlene v zdravstveni negi nenaključno razdelili 70 vprašalnikov, vrnjenih smo dobili 64, kar je 91% realizacija vzorca. V vzorec je bilo zajetih 56 (87,5 %) žensk in 8 (12,5 %) moških. Najmlajši anketiranec je imel 23 let, najstarejši pa 61 let. Povprečna starost anketirancev je bila 32,8 let. Večina anketirancev se je nahajalo v starostni skupini od 23 do 42 let. 29 (45,3 %) anketiranih ima srednješolsko izobrazbo, 5 (7,8 %) jih ima višješolsko izobrazbo in 30 (46,9 %) jih ima visoko strokovno izobrazbo ali več. Večina zaposlenih

se je že srečala s pacienti odvisnimi od drog 61 (95,3%), 3 (4,6 %) pa se jih ni srečalo s pacientom odvisnim od drog.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnike smo na začetku z vso potrebno dokumentacijo posredovali vodstvu Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Pridobili smo vsa potrebna dovoljenja za opravljanje vprašalnika na oddelku KV-KRG. Vprašalnike smo nato razdelili po oddelku ter zagotovili anonimnost pri reševanju.

Podatke smo obdelali v računalniških programih Excel in SPSS 20.0. Podatke smo analizirali glede na spol, starost, izobrazbo. Poleg tega smo preverili, kakšni so rezultati raziskovalnih vprašanj. Razlike smo obdelali s hi-kvadrat testom, uporabili pa smo tudi: M – aritmetična sredina, SD – standardni odklon. Za oceno povezanosti med posameznimi spremenljivkami smo uporabili hi - kvadrat test in Pearsonovo korelacijo.

3.4 REZULTATI

Rezultate smo razdelili na dva tematska sklopa. Prvi tematski sklop je zajemal demografske podatke, ki so opisani v opisu vzorca. Drugi tematski sklop pa je zajemal rezultate, ki se nanašajo na znanje o odvisnosti in odnosa zaposlenih v zdravstveni negi do pacientov odvisnih od drog. V tem sklopu so bili zajeti tudi rezultati navzkrižnih primerjav med spremenljivkami.

3.4.1 Rezultati drugega tematskega sklopa o odnosu zaposlenih na KV-KRG do pacientov odvisnih od drog

Na vprašanje »Ali ste se pri svojem delu že srečali s pacienti odvisnimi od drog?« je 61 (95,31%) anketiranih odgovorilo, da se je že srečalo s pacienti odvisnimi od drog, 3 (4,6%) anketirani so odgovorili, da se še niso srečali s pacienti odvisnimi od drog.

Na vprašanje »Ali ste se pri obravnavi pacienta odvisnega od drog počutili drugače kot pri obravnavi ostalih pacientov?« smo dobili sledeče odgovore: 2 (3,13 %) so se bali pacienta, 11 (17,19 %) se jih je balo morebitne okužbe, 19 (29,69 %) se jih je počutilo

neugodno, večina 30 (50 %) pa jih je obravnavalo pacienta odvisnega od drog enako kot ostale paciente.

Na vprašanje *»Ali si želite delati s pacienti, ki so odvisni od drog?«* jih je 5 (7,81 %) odgovorilo, da si želi delati s pacienti odvisnimi od drog, 35 (54,69 %) si ne želi delati s pacienti odvisnimi od drog in 24 (37,50 %) je vseeno.

Na vprašanje o poznavanju problema odvisnosti od drog smo dobili sledeče odgovore: 3 (4,69 %) poznajo problem zelo malo, 29 (45,31 %) jih malo pozna, 28 (43,75 %) jih dobro pozna in 4 (6,25 %) problem odvisnosti poznajo zelo dobro.

Na *»Trditve o mnenju o odvisnosti«* je največ anketiranih 29 (45,3 %) pritrnilo, da je odvisnost razvada, 16 (25,0 %) da je ozdravljiva bolezen, 10 (15,6 %) da je odvisnost slabost volje, 7 (10,9 %) anketiranih je pritrnilo, da je odvisnost neozdravljiva kronična bolezen in najmanj anketiranih 2 (3,1 %) je pritrnilo, da je odvisnost nalezljiva.

Na vprašanje *»Ali mislite, da je odvisnost od prepovedanih drog ozdravljiva?«* je 49 (76,56 %) anketiranih mnenja, da je odvisnost ozdravljiva, 15 (23,44 %) pa jih je menilo, da je odvisnost neozdravljiva kronična bolezen.

Na vprašanje *»Ali menite, da so pacienti odvisni od drog sami krivi za situacijo, v kateri so se znašli?«* jih je bilo 41 (64,06 %) mnenja, da so pacienti sami krivi za situacijo v kateri so se znašli, 23 (35,94 %) anketiranih je bilo mnenja, da pacienti odvisni od drog niso sami krivi za situacijo.

O *»Dojemanju ljudi, ki so odvisni od drog«* 47 (73,4 %) je dojemalo ljudi odvisne od drog kot osebe, ki imajo težave in jim je potrebno pomagati, 13 (20,3 %) kot bolnike, 3 (4,7 %) kot normalne in 1 (1,56 %) jih dojema kot kriminalce.

Na vprašanje *»Ali menite, da je pacient odvisen od drog nevaren?«* jih je 9 (14,06 %) mnenja, da so pacienti odvisni od drog nevarni, 3 (4,69 %) anketirani so mnenja, da

pacienti odvisni od drog niso nevarni in 52 (81,25 %) anketiranih meni, da so pacienti odvisni od drog nevarni v nekaterih primerih.

O »Smiselnosti zdravljenja pacientov odvisnih od drog« je večina 60 (93,8 %) anketiranih pritrdilo smiselnost zdravljenja, 4 (6,25 %) anketirani so bili mnenja, da zdravljenje ni smiselno.

Na vprašanje »Ali bi želeli vsak dan delati s pacienti, ki so odvisni od drog?« jih je večina 50 (78,1 %) odgovorilo, da si ne želi delati vsak dan s pacienti odvisnimi od drog, 12 (18,75 %) je vseeno in 2 (3,13 %) si želita delati vsak dan s pacienti odvisnimi od drog.

Na vprašanje »Kakšen odnos imate do pacientov odvisnih od drog?« smo dobili sledeče rezultate: 17 (20,56 %) anketiranih ima spoštljiv odnos do pacientov odvisnih od drog, 29 (45,31 %) anketiranih ima razumevajoč odnos, 5 (7,81 %) anketiranih ima hladen odnos, 6 (9,38 %) anketiranih ima empatičen odnos in 7 (10,94 %) anketiranih ima do pacientov odvisnih od drog pomilovalen odnos.

3.4.2 Navzkrižne primerjave med spremenljivkami

Ker smo želeli ugotoviti ali obstaja povezanost med spolom, starostjo ter izobrazbo, izkušnjami in mnenji na drugi strani, smo se odločili za te navzkrižne primerjave.

Tabela 3 nam prikazuje rezultate, ki smo jih dobili z analizo povezanosti med demografskimi spremenljivkami, izkušnjami in mnenji na drugi strani. Ali obstaja statistično značilna povezanost med spremenljivkami, smo preverjali s Pearsonovim koeficientom. Statistična povezanost med spremenljivkama je v tabeli 3 označena z zvezdico (Sig. = 0,007 in je < od 0,05). Na podlagi tega ugotovimo, da obstaja povezanost med spolom in le enim mnenjem (»Ali menite, da je pacient odvisen od drog nevaren?«).

Tabela 3: Primerjava med posameznimi trditvami in demografskimi spremenljivkami

	spol (p)	starost (p)	izobrazba (p)
Ali ste se pri svojem delu že srečali s pacienti odvisnimi od drog?	0,335	0,826	0,168
Ali ste se pri obravnavi pacienta odvisnega od drog počutili drugače kot pri obravnavi ostalih pacientov?	0,860	0,742	0,930
Ali si želite delati s pacienti, ki so odvisni od drog?	0,568	0,470	0,440
Kako dobro poznate problem odvisnosti od drog?	0,444	0,196	0,921
Mnenje o odvisnosti:	0,672	0,260	0,854
Ali mislite, da je odvisnost od prepovedanih drog ozdravljiva?	0,393	0,259	0,118
Ali menite, da so pacienti odvisni od drog sami krivi za situacijo, v kateri so se znašli?	0,395	0,171	0,100
Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog ?	0,350	0,920	0,936
Ali menite, da je pacient odvisen od drog nevaren?	0,007 *	0,309	0,784
Ali menite, da je smiselno zdravljenje pacientov odvisnih od drog?	0,422	0,100	0,834
Ali bi želeli vsak dan delati s pacienti, ki so odvisni od drog?	0,319	0,856	0,450
Kakšen odnos imate od pacientov odvisnih od drog?	0,756	0,521	0,166

Ženske so v večini (85,7 %) mnenja, da je pacient odvisen od drog nevaren v nekaterih primerih, sledi pa podatek, da jih je 8,9 % odgovorilo, da so ti nevarni. Le 5,4 % žensk pa je mnenja, da pacienti odvisni od drog niso nevarni. Moški so v istih (50 %) odstotkih odgovorili z da in v nekaterih primerih. Noben moški pa ni mnenja, da pacienti odvisni od drog niso nevarni.

Ker smo želeli ugotoviti ali obstaja statistično značilna povezanost med kako zaposleni dojemajo paciente odvisne od drog in ali bi zaposleni želeli delati vsak dan s pacienti odvisnimi od drog, smo se odločili, da naredimo preizkus med *Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?* in *Ali bi si želeli vsak dan delati s pacienti, ki so odvisni od drog?*

Za preverjanje vprašanj smo uporabili preizkus hi-kvadrat test (tabela 4), s katerim preverimo, kateri izmed odgovorov na vprašanje prevladuje. Vrednost hi-kvadrat testa za vprašanje »*Ali bi želeli vsak dan delati s pacienti odvisnimi od drog?*« znaša 9,5. Pri primerjavi spremenljivk je 40 (80%) anketiranih odgovorilo, da so pacienti odvisni od drog osebe, katerim je potrebno pomagati, vendar si ne želijo vsak dan delati z njimi. Hi- kvadrat test ne pokaže značilne povezanosti med spremenljivkama (Sig. = 0,148 in

je $>$ od 0,05). Torej lahko rečemo, da ne moremo dokazati povezanosti med dojemanjem zaposlenih v ZN in tem, da si s pacienti ne želijo delati vsak dan.

Tabela 4: Primerjava med spremenljivkama kako zaposleni dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in ali bi zaposleni želeli vsak dan delati s pacienti, ki so odvisni od drog

		Vrednost	Stopnja prostotnih stopenj	p
Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?	Hi kvadrat (a)	9,493 ^a	6	,148
Ali bi želeli vsak dan delati s pacienti, ki so odvisni od drog?				

5 celic (62,5%) nima pričakovanih frekvenc manjših od 5. Najnižja pričakovana frekvenca je 36. $p = 0,05$

S primerjavo med spremenljivkama, *Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?* in *Ali menite, da so pacienti odvisni od drog sami krivi za situacijo, v kateri so se znašli?*, smo dodatno preverjali odnos zaposlenih do pacientov, ki so odvisni od prepovedanih drog. Tudi med dojemanjem zaposlenih in odgovornostjo pacientov za stanje, v katerem so se znašli hi- kvadrat test ne pokaže značilne povezanosti med spremenljivkama (tabela 5) (Sig. = 0,894 in je $>$ od 0,05)

Tabela 5: Primerjava med spremenljivkama, kako zaposleni dojemajo paciente, ki so odvisni od drog in kaj zaposleni menijo o njihovi odgovornosti do stanja v kateri se nahajajo pacienti odvisni od drog.

		Vrednost	Stopnja prostotnih stopenj	p
Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?	Hi kvadrat (a)	,607 ^a	3	,895
Ali menite, da so pacienti odvisni od drog sami krivi za situacijo, v kateri so se znašli?				

5 celic (62,5%) nima pričakovanih frekvenc manjših od 5. Najnižja pričakovana frekvenca je 36. $p = 0,05$

Ker smo želeli ugotoviti, ali obstaja statistično značilna povezanost med kako zaposleni dojemajo paciente odvisne od drog in smiselnostjo zdravljenja pacientov odvisnih od

drog smo se odločili, da naredimo preizkus med *Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?* in *Ali menite, da je smiselno zdravljenje pacientov odvisnih od drog?*

V naslednji tabeli (tabela 6) je 45 (75,0%) anketiranih dojemalo paciente odvisne od drog, kot osebe, ki imajo težave in jim je potrebno pomagati in so mnenja, da je njihovo zdravljenje smiselno. Hi- kvadrat test pokaže značilno povezanost med spremenljivkama (Sig. = 0,001 in je < od 0,05). Obstaja torej povezanost med spremenljivkama, kako anketirani dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in ali so mnenja, da je smiselno zdravljenje pacientov odvisnih od drog.

Tabela 6: Primerjava med spremenljivkama kako zaposleni dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in mnenjem zaposlenih o smiselnosti zdravljenja pacientov

		Vrednost	Stopnja prostotni h stopenj	p
Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?	Hi kvadrat ^(a)	15,565 ^a	3	,001
Ali menite, da je smiselno zdravljenje pacientov odvisnih od drog?				

6 celic (75,0%) nima pričakovanihvanih frekvenc manjših od 5. Najnižja pričakovana frekvenca je 06. p = 0,05

Želeli smo ugotoviti, ali obstaja statistično značilna povezanost med kako zaposleni dojemajo paciente odvisne od drog in odnosom do pacientov odvisnih od drog, smo se odločili, da naredimo preizkus med *Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?* in *Kakšen odnos imate do pacientov odvisnih od drog?*

V tabeli 7 22 (75,9%) anketiranih dojemajo paciente odvisne od drog, kot osebe, ki imajo težave in jim je potrebno pomagati in imajo razumevajoč odnos do pacientov odvisnih od drog. Hi- kvadrat test pokaže značilne povezanosti med spremenljivkama (Sig. = 0,012 in je < od 0,05). Torej obstaja povezanost med spremenljivkama dojemanja pacientov odvisnih od drog in odnosom zaposlenih do pacientov odvisnih od drog.

Tabela 7: Primerjava med spremenljivkama, kako zaposleni dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in odnosom zaposlenih do pacientov odvisnih od drog

		Vrednost	Stopnja prostotnih stopenj	p
Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?	Hi kvadrat ^(a)	25,534 ^a	12	,012
Kakšen odnos imate do pacientov odvisnih od drog?				

16 celic (80,0%) nima pričakovanih frekvenc manjših od 5. Najnižja pričakovana frekvenca je 08. $p = 0,05$

Ker smo želeli ugotoviti, ali obstaja statistično značilna povezanost med mnenjem zaposlenih o odvisnosti in njihovim odnosom do pacientov odvisnih od drog, smo se odločili, da naredimo preizkus med mnenjem zaposlenih o odvisnosti in med odnosom do pacientov odvisnih od drog.

Tabeli 8 nam kaže, da je 10 (58,8%) anketiranih mnenja, da je odvisnost razvada, vendar pa imajo spoštljiv odnos do pacientov odvisnih od drog. Hi-kvadrat test ne pokaže značilne povezanosti med spremenljivkama (Sig. = 0,08 in je > od 0,05), zato ne moremo trditi, da obstaja povezanost med spremenljivkama, da je odvisnost razvada in kakšen odnos imajo ti do pacientov odvisnih od drog.

Tabela 8: Primejava med spremenljivkama o mnenju zaposlenih o problemu odvisnosti in njihovim odnosom do pacientov odvisnih od drog

		Vrednost	Stopnja prostotnih stopenj	p
Odvisnost je po vašem mnenju:	Hi kvadrat ^(a)	24,072 ^a	16	,088
Kakšen odnos imate do pacientov odvisnih od drog?				

22 celic (88,0%) nima pričakovanih frekvenc manjših od 5. Najnižja pričakovana frekvenca je 16. $p = 0,05$

Ker smo želeli ugotoviti, ali obstaja statistično značilna povezanost med kako zaposleni dojemajo paciente, ki so odvisni od drog in počutjem zaposlenih pri obravnavi pacientov odvisnih od drog, smo se odločili, da naredimo preizkus med *Kako dojemate*

ljudi, ki so odvisni od drog? in *Ali ste se pri obravnavi pacienta odvisnega od drog počutili drugače kot pri obravnavi ostalih pacientov?*

V tabeli 9 vidimo, da 16 (84,2%) anketiranih dojema ljudi odvisne od drog, kot osebe katerim je potrebno pomagati, vendar se pri njihovi obravnavi počutijo neugodno. Hi-kvadrat test ne pokaže značilne povezanosti med spremenljivkama (Sig. = 0,101 in je > od 0,05).

Tabela 9: Primerjava med spremenljivkama kako zaposleni dojemajo ljudi, ki so odvisni od drog in počutjem zaposlenih, pri obravnavi pacientov odvisnih od drog

		Vrednost	Stopnja prostotnih stopenj	p
Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog?	Hi kvadrat (a)	8,182 ^a	9	,516
Ali ste se pri obravnavi pacienta odvisnega od drog počutili drugače kot pri obravnavi ostalih pacientov?				

12 celic (75,0%) nima pričakovanih frekvenc manjših od 5. Najnižja pričakovana frekvenca je 03. p = 0,05

3.5 RAZPRAVA

Problem odvisnosti v Sloveniji narašča, s tem naraščajo tudi težave, ki se pojavljajo pri dolgotrajnem uživanju drog. Zaposleni v zdravstveni negi (v nadaljevanju zaposleni) se vedno pogosteje srečujejo s pacienti odvisnimi od prepovedanih drog na vseh področjih zdravstvene obravnave. Kot zaposleni na zdravstvenem področju so pogosto prvi člen, s katerim se srečajo pacienti (Bregar, 2008a). Pred leti so nekateri ugotavljali, da je pri nas prisoten moralističen odnos do pacientov odvisnih od drog, ker za mnoge zaposlene odvisnost ni bolezen, ampak zgolj razvada (Krek, Krek, 1996; Debevec-Švigelj, Pahor, 1999).

Namen našega diplomskega dela je bil ugotoviti ali se je v teh letih spremenil odnos do pacientov odvisnih od drog. Glede na to, da so zaposleni v zdravstveni negi vedno bolj izobraženi, da so informacije o problemu drog in odvisnosti vedno bolj dostopne ter da se zaposleni vedno bolj srečujejo s pacienti odvisnimi od drog, domnevamo, da se je odnos zaposlenih do pacientov odvisnih od drog spremenil. Pričakovati bi bilo, da so zaposleni sprejeli, da je odvisnost bolezen in da je posameznik odvisen od drog pacient.

Takšno mišljenje bi kazalo na to, da imajo zaposleni na oddelku KV-KRG pragmatičen odnos do pacientov odvisnih od drog. Na oddelku KV-KRG so se že skoraj vsi zaposleni v zdravstveni negi srečali s pacientom odvisnim od drog, vendar kljub temu zaključujemo, da niso seznanjeni s problematiko drog in odvisnostjo od drog.

Nekateri avtorji (Garace, Hughes, Spunt, 1995; Howard, Chung, 2000; Pilon, Laranjeira, 2005; Rassool et al., 2006; Bregar, 2012) trdijo, da so zaposleni premalo izobraženi na tem področju, saj jih v času njihovega osnovnega izobraževanja izvajalci ne izobrazijo s tega področja zdravstvene obravnave. Kljub temu, da je bila kar polovica anketiranih mnenja, da imajo s področja problematike drog dobro ali zelo dobro znanje, je naša raziskava potrdila pomanjkanje znanja s tega področja. V raziskavi smo ugotovili, da zaposleni ne poznajo problem odvisnosti, saj so zaposleni menili, da je odvisnost razvada in da je odvisnost od drog ozdravljiva, vendar je že dolgo dokazano, da je odvisnost kronična bolezn, ki vpliva na področje razmišljanja, vedenja in vsakodnevno delovanje posameznika (Kastelic, Mikulan, 2004).

Zaposleni pogosto niso večji primernegega odnosa do pacientov odvisnih od drog in zaradi tega prihajajo v stisko. Pogosto se pojavlja dilema o smiselnosti zdravljenja pacienta odvisnega od drog. Predsodki, ki jih imajo zaposleni v zdravstveni negi lahko vplivajo na uspešnost zdravljenja (Možgan, 2008; Loboda, Debevec-Švigelj 2010;). Večina anketiranih je bila mnenja, da je zdravljenje pacientov odvisnih od drog smiselno, vendar pa je kar polovica anketiranih priznalo, da so se pri obravnavi le teh počutili drugače kot pri obravnavi ostalih pacientov. Pacienti odvisni od drog so pri zaposlenih vzbujali neugodne občutke, predvsem zaradi strahu pred morebitno okužbo. Zaposleni si ne želijo delati s pacienti odvisnimi od drog, menijo tudi, da so pacienti lahko v nekaterih primerih nevarni.

Rezultati nekaterih primerjav med posameznimi trditvami in demografskimi spremenljivkami so pokazali razlike med žensko in moško populacijo, čeprav je več kot polovica anketiranih pacienta odvisnega od drog obravnavalo kot ostale paciente. Analiza podatkov je pokazala, da obstaja razlika med zaposlenimi ženskega in moškega spola. Ženske in moški se pacientov odvisnih od drog bojijo in jih je strah morebitne

okužbe, kar pa je nekako pogojeno s tem, da je prevalenca nekaterih infektivnih obolenj pri tej populaciji pacientov visoka (Mahanta et al., 2009; Klevens et al., 2012; Lea et al., 2013). Verjetno lahko to ugotovitev podkrepimo tudi z navedbo nekaterih avtorjev, da uporaba prepovedanih drog, privede do odklanjanja sodelovanja pri zdravljenju, odklanjanja zdravil, prav tako pa so odvisni pacienti bolj nasilni (Jerič, 2008; Vidrih, 2010). Zaradi nesterilne aplikacije droge in izmenjave pribora za injiciranja prihaja pri pacientih odvisnih od drog do hudih bakterijskih, glivičnih in virusnih okužb, katere so najpogostejši vzrok smrti pacientov odvisnih od drog (Gračner, 2010).

V diplomskem delu smo ugotavljali statistično povezanost med dojemanjem pacientov odvisnih od drog in smiselnostjo zdravljenja. Ugotovili smo, da so anketirani pacienti odvisne od drog dojemali kot osebe, katerim je potrebno pomagati, ter so bili mnenja, da je njihovo zdravljenje smiselno. Bregar (2010) pravi, da zaposleni pogosto prihajajo v stik s pacienti odvisnimi od drog in da se pri njihovi obravnavi pogosto srečujejo z vprašanji o uspešnosti svojega dela in smiselnosti njihovega zdravljenja. Ugotovili smo tudi povezanost med dojemanjem zaposlenih v zdravstveni negi do pacientov odvisnih od drog (dojemali so jih kot osebe, ki imajo težave in jim je potrebno pomagati, kot bolnike in normalne) in odnosom do le teh. Anketirani so pacienti odvisne od drog dojemali kot osebe, katerim je potrebno pomagati in imajo do le teh razumevajoč odnos.

Uživalci drog so pogosto mladi z nizkim samospoštovanjem, ki si niso všeč in so prepričani, da si v življenju kaj boljšega ne zaslužijo. Večina mladostnikov uživa drogo, zaradi dobrega počutja in zabave, zato je težko reči, da so pacienti odvisni od drog sami krivi za situacijo, v kateri so se znašli (Kastelic, Mikulan, 2004). Tudi anketirani so bili mnenja, da imajo pacienti, ki so odvisni od drog težave in jim je potrebno pomagati. Kljub temu še vedno prevladuje moralističen odnos do pacientov odvisnih od drog, kajti večina anketiranih je bila mnenja, da so pacienti odvisni od drog sami krivi za situacijo, v kateri so se znašli, vendar vemo, da obstajajo nekateri dokazljivi vzroki nastanka bolezni.

Za moralističen odnos do odvisnosti in pacientov odvisnih od drog je značilno obsojanje posameznika, ker je prekršil moralne vrednote družbe. Čeprav vsi ljudje odvisni od drog ne povzročajo kaznivih dejanj in z jemanjem droge predvsem povzročajo škodo sebi, se

kriminalno vedenje posplošuje na vse ljudi odvisnih od drog. V skladu z moralističnim odnosom je treba osebo, odvisno od drog, preganjati in sodno postopati, če se ne spremeni, kar ima za končno posledico zapor. Posledica tega je skrivanje zasvojenosti pred svojci in prijatelji. S tem je oseba obsojena na gibanje vedno v istem krogu ljudi odvisnih od drog in krogu droge (Debevec-Švigelj, Pahor, 1999; Kastelic, Mikulan, 2004; Bregar, 2012).

Kastelic in Mikulan (2004) opisujeta vzroke uživanja drog in dejavnike tveganja. Prav tako so bili anketirani mnjenja, da je odvisnost razvada, slabost volje in si ne želijo delati s temi pacienti. Za kakovostno celostno obravnavo pacientov odvisnih od drog bodo morali vzpostaviti pragmatičen odnos (Bregar, 2010). Družba, ki sprejema tak odnos, sprejema posameznike odvisne od drog kot enakopravne člane, ki imajo trenutno veliko težav, vendar jih bodo s pomočjo družbe uspešno rešili. Zaradi sprejemanja odvisnosti posamezniki odvisni od drog nimajo velikih težav s sprejetostjo, v družbenem sistemu in svoje težave niso primorani skrivati ter zelo zgodaj poiščejo pomoč pri pristojnih institucijah, svojcih ali prijateljih (Debevec-Švigelj, 1999; Kastelic, Mikulan, 2004; Bregar, 2012)

Rezultati raziskave so pokazali, da se je večina zaposlenih v zdravstveni negi že srečala s pacienti odvisnimi od drog. Pri obravnavi vseh pacientov je potrebna celostna obravnava vsakega pacienta. V družbi so še vedno prisotni stereotipi o pacientih odvisnih od drog. Zaposleni morajo vzpostaviti primeren odnos do pacientov odvisnih od drog. Paciente odvisne od drog morajo sprejeti kot enakovredne člane naše družbe. Za zaposlene mora biti odvisnost bolezen in pacient odvisen od drog enakovredna oseba v medsebojnem terapevtskem odnosu. Paciente odvisne od drog na oddelku KV-KRG zaposleni obravnavajo enako kot ostale paciente in menijo, da je zdravljenje pacientov odvisnih od drog smiselno, vendar smo v raziskavi dobili odgovore, ki kažejo drugače. Večina njih si ne želi delati s pacienti odvisnimi od drog. Raziskava pokaže, da imajo zaposleni razumevajoč odnos do pacientov odvisnih od drog, vendar izkušnje pri vsakodnevnem delu z njimi kažejo, da so še vedno prisotni stereotipi o le teh. Še vedno je za zaposlene odvisnost razvada in mnenje je, da so pacienti odvisni od drog sami krivi za situacijo, v kateri so se znašli. Pri obravnavi pacientov odvisnih od drog je

prisoten strah, saj delo z njimi predstavlja zahtevno področje dela zaradi duševnih in telesnih značilnosti teh pacientov.

Glavne omejitve raziskave so bile te, da je bila raziskava izvedena na enem oddelku in na malem vzorcu anketiranih. Za natančnejše podatke raziskave bi bilo potrebno raziskavo izvesti na večjem številu zaposlenih in na ostalih oddelkih UKC Ljubljana. V raziskavo bi lahko vključili vse zaposlene, ki prihajajo v stik s pacienti odvisnimi od drog in ne le zaposlene v zdravstveni negi. S povečanjem števila sodelujočih v raziskavi bi dobili rezultate, ki bi bili bolj relevantni.

4 ZAKLJUČEK

V Sloveniji se je povečala uporaba vseh drog, zato je to javno-zdravstveni problem. Z uporabo prepovedanih drog se tudi večajo posledice, katere prinaša uporaba drog.

Zaposleni v zdravstveni negi na oddelku KV-KRG niso seznanjeni s problematiko drog in odvisnostjo od drog, zato to lahko privede do stigmatizacije pacientov odvisnih od drog. Z raziskavo smo ugotovili, da je odnos zaposlenih v zdravstveni negi do pacientov odvisnih od drog na oddelku KV-KRG moralističen. Menimo, da v moralističnem odnosu ni mogoče vzpostaviti empatičnega razumevanja njihovih problemov, kar pa je za uspešno obravnavo pacienta odvisnega od drog pomembno.

Predlagamo, da bi se podobne raziskave izvedle tudi na drugih oddelkih in v bolnišnicah ter drugih zdravstvenih ustanovah, saj bi s tem ugotovili, kakšen odnos imajo zaposleni do pacientov odvisnih od drog in po potrebi pokazale nujnost dodatnega usposabljanja zaposlenih, kar bi vplivali tudi na primeren odnos zaposlenih do pacientov odvisnih od prepovedanih drog.

Kot zaposleni v zdravstveni negi se moramo zavedati, da si vsak pacient želi primeren odnos s strani zdravstvenega osebja. Nahajajo se v neznanem okolju, izključeni so iz svojega socialnega okolja, o svoji bolezni imajo večinoma pomanjkljivo znanje. Pacienta odvisnega od drog moramo sprejeti kot celovito osebo, zavedati se moramo njihovih težav in potreb. Zavedati se moramo, da je včasih za pacienta najpomembnejši iskren nasmeh in prijazen pogled.

5 LITERATURA

Allan J. Doing it all: rural and remote primary health care workers perceptions of providing drug and alcohol interventions. *Drug and Alcohol Rev.* 2009;28(Suppl 1):A1-A68.

Blažević S. Nekatera znanja in veščine, ki se uporabljajo pri delu z odvisnimi od psihoaktivnih snovi. In: Debevec-Švigelj M, Kovač-Vouk L. Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti: zbornik predavanj, Šmarješke toplice, 18-19. oktober 2012. Šmarješke toplice: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2012: 6-13.

Boben-Bradutzky D. Motivacija in motivacijski postopki v obravnavi odvisnosti. *Viceversa.* 2004;42(1):24-40.

Bregar B. Odvisnost od prepovedanih drog – teorija in praksa. In: Možgan B, ed. *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, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008a: 19-33.

Bregar B. Vpliv stereotipov na kvaliteto odnosov pri delu z odvisnimi od prepovedanih drog. In: Možgan B, ed. *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, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008b: 150-63.

Bregar B. Učinkovita zdravstvena obravnava odvisnega pacienta. In: Bregar B, Sotler R, 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; 2010: 46-9.

Bregar B. Odvisnost od trdih drog: Izziv ali problem?. In: Posavec A, ed. Droge
Prepoznavanje in ukrepanje v predbolnišnični nujni medicinski pomoči, Rogla, 20. in
21. april 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege- Zveza strokovnih
društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija reševalcev
v zdravstvu; 2012: 19-26.

Brvar M, Delfar N, Drev A, Gostič T, Hiti A, Hočevar T, et al. Uporaba drog v splošni
populaciji in posameznih ciljnih skupinah. In: Drev A, Štokelj R, Krek M, eds.
Nacionalno poročilo 2011 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki
Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2011: 24-41.
Dostopno na: http://www.ivz.si/nacionalna_porocila?pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=4509&_5_AutoResize=false&pl=168-5.3 (28.9.2013).

Casey A, Wallis A. Effective communication: Principle of Nursing Practice E. Nursing
Stand. 2011;25(32):35-7.

Crespigny C, Talmet J, Modystack K, Cusack L, Watkinson J. Alcohol, Tobacco &
other Drugs. Guidelines for Nurses and Midwives: Clinical Guidelines; 2003. Dostopno
na: <http://danaonline.org/documents/Clinical%20Guidelines2.pdf> (03.11.2012).

Cullen W, O'Brien S, O'Carroll A, O'Kelly FD, Burry G. Chronic illness and
multimorbidity among problem drug users: a comparative cross sectional pilot study in
primary care. BCM Fam Pract. 2009;10:25. Dostopno na:
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/10/25> (3.11.2012).

Curie CG, Clark HW. Treatment Improvement Protocol. Substance Abuse and Mental
Health Services Administration.2004. Dostopno na:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64269/> (18.11.2013)

Debevec-Švigelj M. Odnos zaposlenih v ZD Center do uporabnikov metadonske ambulante zdravstvenega doma: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; 1998:6-16.

Debevec-Švigelj M, Pahor M. Odnos zaposlenih v zdravstvenem domu center do uporabnikov metadonske ambulante. *Obzor Zdr N.*1999;33(1-2):9-17.

Delič M. Spremenjeno vedenje pod vplivom pas; Možni vzroki in pristop. In: Posavec A, ed. Droge Prepoznavanje in ukrepanje v predbolnišnični nujni medicinski pomoči, Rogla, 20. in 21. april 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija reševalcev v zdravstvu; 2012: 141-6.

Drev A, Štokelj R, Krek M, Kvaternik I, Hren J, Poldrugovac M, et al. Uporaba drog v splošni populaciji in posameznih ciljnih skupinah. In: Drev A, Štokelj R, Krek M, eds. Nacionalno poročilo 2012 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2012: 25-42. Dostopno na: http://www.ivz.si/nacionalna_porocila?pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=6175&_5_AutoResize=false&pl=168-5.3. (23.12.2013).

Dvoršek A. Kriminalistična metodika. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve, Visoka Policijsko - varnostna šola; 2003; 10-33.

Ford R, Bammer G, Becker N. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *J Clin Nurs.* 2008;17(18):2452-62.

Garace LM, Hughes TL, Spunt J. Improving nurses' responses toward substance-misusing patients: a clinical evaluation project. *Arch Psychiatr Nurs.* 1995;80(2):230-7.

Gorše Muhič M. Komunikacija v zdravstveni negi. In: Kogovšek B, Kobentar R, eds.

Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije: za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ljubljana: Psihiatrična klinika; 1999: 15-26.

Gračner M. Odvisnik z okužbo. In: Bregar B, Sotler R, 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; 2010: 23-6.

Howard MO, Chung SS. Nurses' attitudes toward substance misusers. II. Experiments and studies comparing nurses to other groups. *Subst Use Misuse*. 2000;35(4):503-32.

Jazbec V. Terapevtska komunikacija s postavljanjem meja. In: Bregar B, Sotler R, eds. Delo z odvisnimi- povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom, Ljubljana, 11. junij, 2010. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2010: 50-2.

Jerič A. Obravnava bolnika z dvojno diagnozo. In: Možgan B, ed. 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, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 90-7.

Kastelic A, Mikulan M. Mladostnik in droga. Ljubljana: Prohealth; 2004: 118-22.

Klevens RM, Hu DJ, Jiles R, Holmberg SD. Evolving epidemiology of hepatitis C virus in the United States. *Clin Infect Dis*. 2012;55 Suppl 1:S3-9.

Kociper B. Kakovost in varnost zdravstvene oskrbe. In: Čuk V, ed. Kakovost in varnost v psihiatrični zdravstveni negi: zbornik prispevkov, Vojnik, 8. junij 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester,

babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji;2007: 22-32.

Kodrič P. Kakovost življenja odvisnika na substitucijski terapiji suboxone: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2010:22-30.

Kogovšek B, Škerbinek A. Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami. Ljubljana: Tehnična založba Slovenije, 2002: 15-25.

Krek J, Krek M. Nekatero moralno etične – dileme pri zdravljenju odvisnosti od ilegalnih drog. Med Razgl. 1996;35(Suppl 5):47–57.

Lea T, Mao L, Bath N, Prestage G, Zablotska I, de Wit J, et al. Injecting drug use among gay and bisexual men in Sydney: prevalence and associations with sexual risk practices and HIV and hepatitis C infection. AIDS Behav. 2013;17(4):1344-51.

Loboda B, Debevec-Švigelj M. Predstavitev centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog in delo v njih. In: Bregar B, Sotler R, eds. Delo z odvisnimi- povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom, Ljubljana, 11. junij, 2010. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2010: 6-9.

Mahanta J, Borkakoty B, Das HK, Challeng PK. The risk of HIV and HCV infections among injection drug users in northeast India. AIDS Care. 2009;21(11):1420-4.

McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients experiences. J Clin Nurs. 2004;13(1):41-9.

Možgan B. Uvodnik. In: Možgan B, ed. 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

tehtnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 5.

Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola; 1999a: 205-11.

Pillon SC, Laranjeira RR. Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in Brazilian sample. Sao Paulo Med J. 2005;123(4). Dostopno na : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802005000400004&script=sci_arttext (24.12.2013).

Prebil A, Mohor P, Drobne J. Komunikacija v zdravstvu. Celje: Celjska Mohorjeva družba; 2009: 42-8.

Primožič J. Poti uživanja prepovedanih drog; Ali nam pregled pacienta in anamneza povesta dovolj?. In: Posavec A, ed. Droge Prepoznavanje in ukrepanje v predbolnišnični nujni medicinski pomoči, Rogla, 20. in 21. april 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija reševalcev v zdravstvu; 2012: 147-56.

Rassol GH, Villar-Luis M, Carraro TE, Lopes G. Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse: a Brazillian position. Jurnal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2006;13(1):85-9.

Škerbinek L. Profesionalna komunikacija medicinske sestre. Obzor Zdr N. 1998;32:181-3.

Ule M. Psihologija komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2005: 56-64.

Ule M. Psihologija komuniciranja in medsebojnih odnosov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2009: 308-14.

Vidrih G. Obravnava poškodovanca pod vplivom psihoaktivnih drog v urgentni travmatološki ambulanti. In: Bregar B, Sotler R, 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; 2010: 20-2.

Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD). Uradni list Republike Slovenije št. 108/1999. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=1999108&stevilka=5025> (28.9.2013).

Žigon D. Kaj resnično veš o drogah. Ljubljana: Center Marketing International; 2000: 10-33.

Žunkovič M. Zaužite droge; ...Kaj sledi?. In: Posavec A, ed. Droge Prepoznavanje in ukrepanje v predbolnišnični nujni medicinski pomoči, Rogla, 20. in 21. april 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija reševalcev v zdravstvu; 2012: 83-100.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani,!

Moje ime je Denisa Sambolić, sem izredna študentka 3. letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do uporabnikov prepovedanih drog. V sklopu diplomskega dela je predviden vprašalnik na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja. Vprašalnik je anonimen in če želite, ga lahko odklonite. Rezultate vprašalnika bomo uporabili izključno za izdelavo diplomskega dela. Za sodelovanje, Vaš čas in trud se Vam lepo zahvaljujem.

1. Spol

- Ženski
- Moški

2. Starost: _____

3. Izobrazba

- Srednješolska
- Višješolska
- Visoka strokovna ali več

4. Ali ste se pri svojem delu že srečali z pacienti odvisnih od drog ?

- Da
- Ne

5. Ali ste se pri obravnavi pacienta odvisnega od drog počutili drugače kot pri obravnavi ostalih pacientov ? (prosimo obkrožite en odgovor)

- Da, bal sem se pacienta

- Da, bal sem se se morebitne okužbe
- Da, ob njih se počutim neugodno
- Ne, paciente odvisne od prepovedanih drog sem obravnaval enako kot vse ostale paciente

6. Ali si želite delati z pacienti, ki so odvisni od drog ?

- Da
- Ne
- Mi je vseeno

7. Kako dobro poznate problem odvisnosti od drog?

- Nič
- Zelo malo
- Malo
- Dobro
- Zelo dobro

8. Odvisnost je po vašem mnenju (prosimo obkrožite trditev, ki po vašem najbolj drži):

- Akutna
- Nenalezljiva
- Ozdravljiva bolezen
- Razvada
- Slabost volje
- Neozdravljiva kronična bolezen

9. Ali mislite, da je odvisnost od prepovedanih drog ozdravljiva?

- Da
- Ne

10. Ali menite, da so pacienti odvisni od drog sami krivi za situacijo, v kateri so se znašli?

- Da

- Ne

11. Kako dojemate ljudi, ki so odvisni od drog (prosimo obkrožite en odgovor)?

- Kot normalne
- Kot kriminalce
- Kot bolnike
- Kot osebe, ki imajo težave in jim je potrebno pomagati

12. Ali menite, da je pacient odvisen od drog nevaren?

- Da
- V nekaterih primerih
- Ne

13. Ali menite, da je smiselno zdravljenje pacientov odvisnih od drog ?

- Da
- Ne

14. Ali bi želeli vsak dan delat s pacienti, ki so odvisni od drog ?

- Da
- Ne
- Mi je vseeno

15. Kakšen odnos imate do pacientov odvisnih od drog?

- Spoštljiv
- Razumevajoč
- Hladen
- Empatičen
- Pomilovalen