

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Jana Vesel

**VPLIV STIGME NA ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO
PACIENTA, ODVISNEGA OD PREPOVEDANIH
DROG, S STRANI ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI
NEGI**

diplomsko delo

**THE INFLUENCE OF A STIGMA ON THE HEALTH
TREATMENT OF THE PATIENT ADDICTED OF
ILLEGAL DRUGS FROM THE NURSING CARE
STAFF**

diploma work

Mentor: pred. Aljoša Lapanja

Recenzent: viš. pred. Robert Sotler

Ljubljana, 2019

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju pred. Aljoši Lapanji za hitro odzivnost, pomoč in za usmerjanje med pisanjem diplomskega dela.

Zahvaljujem se viš. pred. Robertu Sotlerju za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se staršema, ki sta mi nudila veliko podporo in me spodbujala med študijem.
Hvala tudi Gregorju za pomoč in vsem prijateljem, ki so mi stali ob strani v času študija.

IZVLEČEK

Uvod: Uživanje prepovedanih drog je razširjen fenomen, ki zajema telesno, duševno in socialno blagostanje odvisnega ter njegove okolice. Ni samo razvada ali način življenja, ampak je kronična bolezen, ki spremeni tako delovanje kot zgradbo možganov. Stigmatiziranje se najpogosteje pojavlja pri osebah z duševnimi motnjami in pri osebah, odvisnih od prepovedanih drog. V sodobnem času velja stigmatizacija za nesprejemljivo, vendar se s tem ne zmanjšuje, ampak poteka bolj prikrito. Posledično osebe, odvisne od drog, to odvrča od iskanja pomoči v zdravstvenih ustanovah, saj pričakujejo slabšo zdravstveno obravnavo. **Namen:** Namen diplomskega dela je opredeliti vpliv stigme med zaposlenimi v zdravstveni negi na zdravstveno obravnavo pacienta, odvisnega od prepovedanih drog. Cilja diplomskega dela sta raziskati prisotnost in vpliv stigme na zdravstveno obravnavo pacienta, odvisnega od prepovedanih drog, ter predstaviti vlogo zaposlenih v zdravstveni negi pri destigmatizaciji v procesu zdravstvene obravnave. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda dela s kritičnim pregledom strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Članki so bili pridobljeni s pomočjo elektronskih podatkovnih baz Medline/PubMed, CINAHL in ScienceDirect. **Rezultati:** Stigmatizirajoč odnos zdravstvenih delavcev do oseb, odvisnih od prepovedanih drog, pogosto negativno vpliva na zdravstveno oskrbo in lahko vodi do izogibanja ali prekinitve zdravljenja. **Razprava in zaključek:** Temelj delovanja na področju zmanjševanja stigme odvisnih od prepovedanih drog je osebni in terapevtski pristop slehernega zdravstvenega delavca, ki mora biti pri nudenju zdravstvenih storitev obarvan z visoko etično-moralno držo in osebnim zgledom.

Ključne besede: destigmatizacija, odvisnost, duševno zdravje, zdravstvena nega v psihiatriji

ABSTRACT

Introduction: Use of illegal drugs is a widespread phenomenon, which covers physical, mental and social well-being of the person who is a drug addict and also on his environment. It is not only a disorder or a way of life, but it is a chronic disease that affects on a function and also on the structure of the brain. Stigmatization is most commonly seen in people with mental disorders and drug addicts. In the present time, stigmatization is considered unacceptable, but does not decrease. As a result, stigmatization discourages drug addicts from seeking help in healthcare, as they expect lower quality of health care.

Purpose: The purpose of the diploma work is to present the impact of stigma on the health treatment of the patient addicted to illegal drugs from the nursing care staff, which involves investigating the presence and impact of stigma on drug addicts during treatment and present the role of nursing staff in destigmatization in the health care process.

Methods: It was used descriptive method of work with a critical review of domestic and foreign literature. Articles were obtained through electronic databases Medline/PubMed, CINAHL and ScienceDirect.

Results: The stigmatizing attitude of healthcare professionals towards drug addicts often has a negative impact on health care of drug addicts and can lead to avoidance or interruption of treatment. **Discussion and conclusion:** Major work on reducing drug-related stigma is the personal and therapeutic approach of every healthcare professional. They must have high ethical and moral attitude and personal posture when providing health services.

Keywords: destigmatization, addiction, mental health, nursing care in psychiatry

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.1	Teoretična izhodišča	2
1.2	Droge in odvisnost	2
1.2.1	Odvisnost od prepovedanih drog	3
1.2.2	Razvoj odvisnosti	3
1.2.3	Zdravljenje	4
1.3	Stigma	5
2	NAMEN	7
3	METODE DELA	8
4	REZULTATI	10
4.1	Prisotnost stigme pri obravnavi pacientov, odvisnih od prepovedanih drog	10
4.2	Posledice stigme	10
4.3	Destigmatizacija	12
4.3.1	Varne sobe	14
4.3.2	Programi zamenjave igel	15
4.4	Vloga medicinske sestre	16
5	RAZPRAVA	18
6	ZAKLJUČEK	20
7	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI	22

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz števila zadetkov na podatkovnih bazah.....	9
---	---

1 UVOD

Stigma je dolgotrajna oznaka človeka, ki močno vpliva na interakcijo med osebami (Lloyd, 2013). Pri tem se ustvari meja med stigmatiziranimi osebami, ki so drugačne od okolja, in drugimi. Opazimo jo lahko pri številnih boleznih, saj prihaja do odstopanja od družbenih norm. Stigma se najpogosteje pojavi pri pacientih z duševno motnjo (Kuklec, 2010). V to skupino spadajo tudi pacienti, odvisni od prepovedanih drog.

Uživanje prepovedanih drog je razširjen fenomen, ki zajema različne vedenjske, kognitivne in fiziološke ravni delovanja človeškega organizma. Te se razvijajo ob ponavljajočem uživanju droge kljub sledljivim škodljivim posledicam (Rupnik Čuk, 2008). Odvisnost od prepovedanih drog je v okolju označena kot moralno etični prekršek, zato so ti posamezniki stigmatizirani. Pri večini lahko opazimo težave tudi pri drugih življenjskih aktivnostih, tako na fizični kot psihični ravni (Kadenšek, Bregar, 2017).

Odvisnost je opredeljena kot motnja, ki zajema telesno, duševno in socialno blagostanje odvisnega ter njegove okolice. Odvisnost spremeni delovanje in zgradbo možganov ter ni opredeljena kot razvada ali način življenja, ampak je kronična bolezen. Pri uspešni obravnavi osebe se je torej treba osredotočiti na telesne in psihosocialne ravni. Za mnoge odvisne od prepovedanih drog to pomeni telesne in psihološke prilagoditve ter tudi spremembo načina življenja (Kastelic, 2009).

Pri iskanju primerne oskrbe odvisni od prepovedanih drog večkrat naletijo na različne težave, ki jim otežijo oskrbo in zdravljenje, ki ga potrebujejo (Peckover, Chidlaw, 2007). Ena izmed težav je stigmatizacija pacientov, odvisnih od prepovedanih drog.

Z negativnim odnosom in slabše vzpostavljeno komunikacijo ter pomanjkljivim odnosom se odvisni od prepovedanih drog ne srečujejo samo v laični javnosti. Velikokrat se s stigmatizacijo srečajo prav pri zaposlenih v zdravstvu oz. v zdravstveni negi. Vzroki, ki jih opredelijo za nastanek stigmatizacije med zaposlenimi v zdravstveni negi, so pomanjkljivo znanje o problemu, predsodki in diskriminacija (Kuklec, 2010). Najbolj moteč dejavnik pri obravnavi pacienta, odvisnega od prepovedanih drog, je njegovo vedenje. Nekatere značilnosti tovrstnega vedenja so jeza, aroganca, manipulacija in prekrivanje. Zdravstveni delavci se morajo pri tem zavedati, da so to simptomi bolezni in da te osebe niso take zaradi svoje želje (Bregar, Verbič, 2009).

Stigmatizacija ima lahko škodljiv vpliv tako na duševni kot na telesni ravni posameznika. Odvisni od prepovedanih drog stigmatizirani zaznavajo tudi pri zmanjšanju ali prenehanju jemanja drog. Posledično jih to odvrča od iskanja pomoči v zdravstvenih ustanovah, saj pričakujejo slabšo zdravstveno obravnavo (Ahern et al., 2007).

1.1 Teoretična izhodišča

Čuk (2010) duševno zdravje opredeli kot krepitev in varovanje zdravja osebe ter tudi dobrega počutja, ne le stanje odsotnosti simptomov in bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija definira duševno zdravje kot stanje dobrega počutja, pri katerem oseba razvija svoje sposobnosti in se pri tem spoprijema s stresom, je uspešna na delovnem področju in samostojna (Čuk, 2010).

Prepoznavanje in postavitve diagnoze sta v psihiatriji podobna kot na ostalih področjih medicine. Duševnost in motnje duševnosti so s tem opredeljene kot fiziološke in patofiziološke dejavnosti možganov. Duševne bolezni se večinoma kažejo kot spremembe v delovanju ali vedenju osebe. Duševne bolezni niso odklon od normalnega, saj s tem bolezen opredelimo z moralnimi oziroma splošnimi merili (Mrevlje, 2009).

1.2 Droge in odvisnost

Uporaba drog in odnos od njih sta se skozi človeško zgodovino spreminjala, saj so nekatere snovi, ki jih danes uvrščamo med prepovedane droge, v preteklosti uporabljali kot zdravilo (Krek, 2012).

Zasvojenost s prepovedanimi drogami oziroma psihoaktivnimi substancami je bolezen odvisnosti ter je opredeljena kot ena izmed večjih psihosocialnih in zdravstvenih problemov (Živin, 2009). Je motnja, ki obsega telesno, duševno in socialno raven tako zasvojenca kot tudi njegove okolice. Dokazano je, da spremeni strukturo in delovanje možganov odvisnega od prepovedanih drog (Kastelic, 2009). Za nastanek odvisnosti je značilno, da se začne s tvegano rabo, ki privede do začasne omilitve psihičnih težav, in se nadaljuje do redne uporabe, ko se zavedajo škodljivih posledic drog, vendar se jim ne želijo odpovedati. Končna faza je zasvojenost, kjer se izgubi kontrola nad uporabo

prepovedanih drog, razvije se tudi toleranca, pri čemer odvisni potrebujejo vedno večji odmerek droge za enak učinek (Živin, 2009).

1.2.1 Odvisnost od prepovedanih drog

Odvisnost od prepovedanih drog je dolgotrajen proces, ki nastaja postopoma. Vzrok za nastanek odvisnosti se od vsakega posameznika razlikuje, najpogosteje pa si delijo skupne značilnosti. Najbolj občutljivo obdobje, v katerem največ ljudi pride v stik z drogo, je obdobje adolescence. Posameznik v tem času spoznava samega sebe, vzpostavlja svojo identiteto in se odloča o svoji prihodnosti. Kot svoje vzornike nimajo več družine, ampak svoje vrstnike. Pri tem se srečajo z različnimi čustvi, reakcija nanje pa je odvisna od posameznikovih vrednot in posledično tudi pravih odločitev (Bregar, 2008).

1.2.2 Razvoj odvisnosti

Razvoj odvisnosti poteka v petih fazah, ki se pri vsakem posamezniku razlikujejo, prehodi med fazami pa so velikokrat nejasni in zabrisani:

- faza eksperimentiranja – v tej fazi posameznik prvič stopi v stik z drogo, v to fazo tudi spada, ko posameznik zapade v družbo, ki uživa drogo in ga prepričuje, naj tudi sam poizkusi;
- faza socialne rabe – faza se kaže z uživanjem droge v različnih okoliščinah, ko si posamezniki želijo biti sprejeti v določeni skupini, subkulturi, kažejo se spremembe v odnosu in razpoloženju, vendar se posamezniki tega še ne zavedajo;
- faza instrumentalne rabe – pojavi se, ko si posamezniki želijo pridobiti določeno vedenjsko ali čustveno stanje, droge lahko jemljejo zgolj iz hedonističnih razlogov ali pa se želijo z njimi rešiti iz določenih stresnih situacij, čustvene stiske;
- habitualna faza – posameznik postaja odvisen, pojavijo se prvi znaki, poseganje po drogi pa postaja vse pogostejše, v tej fazi se poveča tudi toleranca, obvladovanje droge jim ne uspeva več;
- kompulzivna faza – je stanje, ko se odvisnost popolnoma razvije, odvisnemu se v tej fazi velikokrat zmanjšuje samospoštovanje, pogoste so tudi samomorilne misli;

- odvisnost – težave iz kompulzivne faze se poglobijo in postajajo še bolj intenzivne (Kastelic 2004, cit. po Bregar, 2008).

1.2.3 Zdravljenje

Odvisnost je kronična bolezen, pri kateri se kljub izboljšanju ali abstinenci pogosto pojavijo recidivi. Idealno zdravljenje bi potekalo v obliki kontinuirane oskrbe v skupnem delovanju terapevta in pacienta, vendar so v klinični praksi bolj pogoste akutne obravnave, ki so sestavljene iz več epizod (Kastelic, 2009).

Zdravljenje odvisnosti je dolgotrajen proces, ki je lahko velikokrat neuspešen (Kadenšek, Bregar, 2017). Bregar (2008) navaja, da se je 90 % oseb z zaključeno detoksikacijo srečalo z vsaj enim »padcem« v času enega leta po zdravljenju, vendar se morajo osebe zavedati, da spodrseljaj ali recidiv ne pomeni neuspeha, ampak dodatno izkušnjo v procesu zdravljenja.

V Sloveniji obstaja kar nekaj programov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Razdeljeni so v dve kategoriji. Nizkopražni programi so namenjeni posameznikom, ki niso dovolj motivirani za opustitev uživanja prepovedanih drog, vendar se še vedno poskrbi, da odvisni s svojim ravnanjem ne ogrožajo sebe ali drugih. Sem spadajo programi terenskega dela, uporaba sterilnih igel in varne sobe za jemanje drog. Visokopražni programi so programi, ki so usmerjeni v abstinenco. V te programe spadajo komune, njihov namen pa je vzpostaviti popolno abstinenco. Zdravljenje odvisnosti od opioidov s substitucijskimi zdravili spada v oba omenjena programa, odvisno je predvsem od potreb in motivacije pacienta. Za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je bil v Sloveniji v okviru Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana ustanovljen Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (Kastelic, Kostnapfel, 2010).

Pri zdravljenju odvisnosti je najbolj pomembna motivacija in s tem tudi priprava na zdravljenje – oseba, odvisna od prepovedanih drog, mora zasvojenost prepoznati in se sama odločiti za spremembo, pri tem pa pridobiti tudi zadostno moč, da spremembo obdrži. Pri tem ima veliko vlogo tudi terapevt in vsi ostali zaposleni, ki odvisne vodijo k zdravemu načinu življenja (Horvat, 2008).

Zdravljenje ne poteka le v obliki detoksikacije ali kot zdravljenje v posebnih ustanovah. Poznamo tudi substitucijske oblike zdravljenja, ki so velikokrat označene kot oblika zdravljenja, ki naj bi podaljševala bolezen odvisnosti. Zavedati se moramo, da so osebe, ki bi simptomatsko fazo bolezni uspele ozdraviti v nekaj mesecih ali letih, redke. Za trajnost »zazdravitve« potrebujejo osebe, odvisne od prepovedanih drog, najmanj deset let predhodnega stabilnega stanja (Rupnik Čuk, 2008).

Motivacija je torej ključnega pomena za uspešen začetek in potek zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog. Na motivacijo ima močan vpliv stigma. Doživljanje stigme lahko negativno vpliva na duševno in telesno zdravje ter s tem posledično tudi na zmanjšanje motivacije za zdravljenje (Cama et al., 2016).

Kljub velikemu napredku pri zdravljenju v medicini je stigmatizacija oseb z duševnimi motnjami in oseb, odvisnih od prepovedanih drog, v zadnjih desetletjih ostala nespremenjena (McGinty et al., 2015).

1.3 Stigma

Izraz stigma izvira iz grščine in pomeni zaznamovanje oziroma oznako. Že v preteklosti je bila beseda uporabljena metaforično za opis trajne sramote in nespoštovanja. Izraz se je obdržal do danes. Na razumevanje stigme in procesa stigmatizacije je imel velik vpliv tudi Erving Goffman, ki je podrobno opisal, kako stigma nastane. Stigmatizirano osebo opiše kot izstopajočo od okolja oziroma družbe, v kateri se oseba nahaja (Lloyd, 2013). Poudarek je torej na celotni družbi, ki prevladuje pred stigmatiziranimi posamezniki. Goffmanova opredelitev je bila splošno sprejeta, saj opisuje pravilno usmerjeno razlago, kako postane oseba stigmatizirana na podlagi drugačnosti (Eaton et al., 2014).

Prevladujoča skupina posameznika pri identifikaciji označi kot drugačnega in ga s tem tudi razvrednoti. S tem postane omejen in izločen iz skupine, kar pa negativno vpliva na njegovo počutje in zdravje (Eaton et al., 2014).

Stigmatiziranje se najpogosteje pojavlja pri osebah z duševnimi motnjami in pri osebah, odvisnih od prepovedanih drog. Te se pogosto srečujejo z zavrnitvami v obliki socialnega oddaljevanja oziroma distanciranja, saj jih okolje običajno označuje kot nevarne,

nevzdržne in kot osebe, ki niso sposobne skrbeti same zase (Harnish et al., 2016). Osebe z duševnimi motnjami so bile stigmatizirane že v preteklosti, odnos do njih je bil vedno negativen in odklonilen. V sodobnem času velja stigmatizacija za nesprejemljivo, vendar se s tem ne zmanjšuje, ampak poteka bolj prikrito. Nastaja vse več društev stigmatiziranih oseb, ki se želijo na tak način upreti stigmatizaciji in tudi poskrbeti, da se njihove pravice upošteva. S tem postajajo aktivne tudi različne zdravstvene, nevladne in socialne organizacije, ki želijo doseči zmanjšanje stigmatizacije z izvajanjem različnih programov. Cilj programov za destigmatizacijo oseb je, da spremenijo zgodovinsko oznako ljudi, ki imajo duševne motnje (Kuklec, 2010).

Čeprav je težišče stigmatizacije usmerjeno večinoma na posameznika in na njegovo osebnostno ali značajsko identiteto, lahko stigma vpliva tudi na druge, povezane s stigmatiziranim posameznikom ali pa jih prenese na njih. Možno je tudi, da oseba ni stigmatizirana s krivdo v svojem lastnem značaju, temveč zato, ker je povezana s stigmatiziranim posameznikom. Velikokrat so stigmatizirani tudi zdravstveni delavci, ki so zaposleni na področju zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog. Posledično to prispeva k nižjemu zadovoljstvu zaposlenih (Eaton et al., 2014).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je opredeliti vpliv stigme med zaposlenimi v zdravstveni negi na zdravstveno obravnavo pacienta, odvisnega od prepovedanih drog.

Cilja diplomskega dela sta:

- raziskati prisotnost in vpliv stigme na zdravstveno obravnavo pacienta, odvisnega od prepovedanih drog;
- predstaviti vlogo zaposlenih v zdravstveni negi pri destigmatizaciji v procesu zdravstvene obravnave.

3 METODE DELA

Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda dela s kritičnim pregledom strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Članki so bili pridobljeni s pomočjo elektronskih podatkovnih baz Medline/PubMed, CINAHL in ScienceDirect. V pregled literature so bili vključeni še Obzornik zdravstvene nege in zborniki Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki so vsebinsko povezani s področjem duševnega zdravja.

Pri iskanju literature so bile uporabljene naslednje ključne besede in besedne zveze v slovenščini: stigma, prepovedane droge, vloga medicinske sestre, odvajanje, zdravljenje, kakovost obravnave ter v angleščini: stigma, drug addiction, health conditions, discrimination, attitude of health staff, injection drug use. Uporabljeni so bili logični operatorji v slovenščini »IN« ter v angleščini »AND«. Kriterij vključitve so bili prosto dostopni članki s celotno vsebino in datum objave od leta 2007 do leta 2019, s poudarkom na novejših člankih. Izločitveni kriteriji so bili članki, povezani z odvisnostjo od alkohola in tobačnih izdelkov.

Končni izbor člankov je bil izbran po pregledu naslovov in prebranih izvlečkov z omejitvijo na prisotnost stigme pri obravnavi pacienta, odvisnega od prepovedanih drog, kakovost obravnave pacienta, komunikacijo med pacientom in zdravstvenim osebjem, psihični vidik pacienta in na vlogo medicinske sestre pri obravnavi pacienta.

Tabela 1: Prikaz števila zadetkov na podatkovnih bazah

Podatkovna baza/iskalnik	Ključne besede	Število zadetkov	Število zadetkov z upoštevanjem kriterijev
ScienceDirect	Stigma AND drug addiction AND discrimination	1156	36
	Drug addiction AND health conditions AND health staff AND stigma	1207	38
	Injection drug use AND attitude of health staff	0	0
PubMed	Stigma AND drug addiction AND discrimination	170	74
	Drug addiction AND health conditions AND health staff AND stigma	1	0
	Injection drug use AND attitude of health staff	120	32
Cinahl	Stigma AND drug addiction AND discrimination	6	2
	Drug addiction AND health conditions AND health staff AND stigma	12572	75
	Injection drug use AND attitude of health staff	0	0

4 REZULTATI

Stigmatizacija oseb, odvisnih od prepovedanih drog, se vedno bolj kaže in priznava kot resen problem javnega zdravja. Stigma se kaže v prodornih stereotipih, diskriminaciji in močnih predsodkih. Veliko ljudi priznava, da si želijo socialne odmaknjenosti od posameznikov, ki uporabljajo droge, se jih bojijo in jih obravnavajo kot nevarne. Pogosto velja, da jim ljudje ne želijo pomagati (Paquette et al., 2018). Uporabnike prepovedanih drog velikokrat povezujejo predvsem z vrsto drugih stigmatiziranih zdravstvenih obolenj, kot so virus hepatitisa C, HIV in AIDS, ter nevarnim vedenjem in socialnimi težavami (Livingston et al., 2011).

4.1 Prisotnost stigme pri obravnavi pacientov, odvisnih od prepovedanih drog

Osebe velikokrat ne razkrijejo ali priznajo, da so odvisne od prepovedanih drog. Večina oseb, odvisnih od prepovedanih drog, poišče zdravljenje predvsem zaradi drugih težav, kot so glavoboli, pri tem pa imajo zdravstveni delavci ključno vlogo pri prepoznavanju teh težav ter omogočanju dostopnosti zdravljenja. Namesto kakovostne zdravstvene obravnave osebe, odvisne od prepovedanih drog, večkrat občutijo diskriminacijo in zavračanje. Stigmatizirajoč odnos zdravstvenih delavcev do oseb, odvisnih od prepovedanih drog, pogosto negativno vpliva na zdravstveno oskrbo in lahko vodi do izogibanja ali prekinitve zdravljenja. Negativni odnos zdravstvenih delavcev lahko vodi do slabše komunikacije, zmanjšanja zaupanja in tudi do napačnega pripisovanja simptomov (Boekel et al., 2013).

4.2 Posledice stigme

Škodljive posledice stigme pri osebah, odvisnih od prepovedanih drog, so lahko akutne in daljšega obsega. Močno lahko vplivajo na socialno odmaknjenost in imajo potencial, da negativno vplivajo na vsa področja življenja, kot so bivalne razmere, zaposlitev in socialni odnosi. Posledično vse naštetu vpliva tudi na zdravstveno stanje osebe. Raziskave kažejo, da stigma prispeva k številnim neugodnim izidom za osebe, odvisne od prepovedanih drog, vključno s slabim duševnim in telesnim zdravjem, recidivi, opustitvijo zdravljenja,

zakasnelim procesom okrevanja, večjo izpostavljenostjo in vključenostjo v tvegana vedenja – kot primer se izpostavi uporaba nesterilnih igel (Livingston et al., 2011).

Osebe, odvisne od prepovedanih drog, imajo številne zdravstvene težave, ki so lahko neposredno ali posredno povezane z uživanjem drog. Težja dostopnost ali odpor osebe do primarne zdravstvene oskrbe povzročajo, da uporabniki pogosto niso pravočasni pri iskanju zdravstvene oskrbe. Dokazano je bilo, da ima veliko zdravstvenih delavcev negativen in pesimističen pogled na odvisne od prepovedanih drog. Zaradi diskriminacije in prisotnosti stigmatizacije so številni uživalci prepovedanih drog navedli, da so s tem izgubili zaupanje in samozavest, kar je velik negativen dejavnik na poti za odvajanje. Dokazali so tudi, da zdravstveno osebje z negativnim odnosom prispeva k veliko slabšim rezultatom pri zdravljenju kot pri osebah, ki imajo do njih pozitiven odnos (Lloyd, 2013).

Stigma ima pomembno vlogo pri zmanjševanju motivacije za prenehanje uporabe prepovedanih drog in poveča verjetnost za ponovitev odvisnosti. Študije so prepoznale stigmatizacijo kot veliko oviro za vključevanje oseb v programe zdravljenja in jo povezale s stalno odvisnostjo oziroma uporabo prepovedanih drog (Paquette et al., 2018).

Izvajalci zdravstvenega varstva lahko na račun stigmatizacije ne nudijo določenih storitev ali pa ne predpišejo učinkovitih farmakoloških zdravil za paciente z odvisnostjo, ki imajo druge dodatne zdravstvene težave, ki niso povezane z odvisnostjo (Livingston et al., 2011).

Veliko študij je prepoznalo stigmatizacijo kot pomembno oviro pri dostopu do zdravstvene oskrbe in storitev. Izvajalci z negativnim prepričanjem so velikokrat prepričani, da odvisni od prepovedanih drog prekomerno uporabljajo zdravstvene storitve in da to ni povezano z njihovim lastnim zdravjem. Takšno dojemanje lahko prispeva k slabemu zagotavljanju zdravstvene oskrbe, saj pacienta ne obravnavajo holistično (Livingston et al., 2011). Večina odvisnih od prepovedanih drog poskuša odložiti zdravstveno oskrbo, dokler ta ni nujno potrebna. Pri obravnavi zdravstveno osebje večkrat prednostno obravnava druge paciente pred pacienti z odvisnostjo (Paquette et al., 2018).

Odvisni od prepovedanih drog niso enako stigmatizirani, pojavlja se razlika med tem, katero drogo so uživali. Uporaba drog, kot je kokain v obliki belega prahu, se v nekaterih državah pogosto obravnava kot prikaz statusa, medtem ko je uporaba heroina ali crack kokaina bolj pogosta med ljudmi, ki so revni ali drugače marginalizirani. Slednji so

pogosteje tudi dodatno stigmatizirani (Ahern et al., 2007). Stigmo zaznajo tudi osebe, ki sodelujejo v zdravljenju z nadomestno oz. substitucijsko terapijo z opioidi. Čeprav je vzdrževanje na substitucijski terapiji opredeljeno kot oblika zdravljenja odvisnosti, se na splošno obravnava kot alternativna oblika zasvojenosti. Posledično so pacienti, ki se zdravijo s substitucijsko terapijo, stigmatizirani na podoben način kot uporabniki prepovedanih drog, ki niso vključeni v program zdravljenja (Paquette et al., 2018).

Poudariti velja, da osebe, ki so ali so bile odvisne od prepovedanih drog, doživljajo stigmatizacijo tudi pri drugih osebah (družinskih članih, prijateljih), ne le pri zdravstvenih delavcih, kar dodatno ogrozi njihovo duševno zdravje in tudi uspešnost zdravljenja (Earnshaw et al., 2013). Družina je lahko velikokrat pomemben člen v procesu zdravljenja, saj jo mnogi pacienti, odvisni od prepovedanih drog, večkrat opredelijo kot del problema, ne rešitve. Zdravstveni delavci bi morali upoštevati, da imajo lahko družinski člani velike težave na psihičnem oz. čustvenem področju, na katerem potrebujejo razumevanje, podporo in strokovno pomoč (Walter et al., 2017).

4.3 Destigmatizacija

Bolj kot na duševno motnjo se na odvisnost pogosteje gleda kot na moralno pomanjkljivost in uporabo prepovedanih drog, kar še dodatno krepi fenomen stigme. Verjetno je, da družbeno nesprejemljivo vedenje, ki spremlja odvisnost kot simptom bolezni, povečuje obsojanje okolice in družbe (Barry et al., 2014).

Stigmatizacija odvisnosti zdravstvenih delavcev je povezana z njihovimi osebnostnimi lastnostmi (na primer z veroizpovedjo in političnim prepričanjem) in dojemanjem uporabe drog kot dejanja, ki ga je moč nadzorovati. Zdravstveni delavci, ki menijo, da so osebe same krive za odvisnost, oziroma da uporabljajo drogo »nadzorovano«, imajo večje predsodke in bolj izrazito stigmatizacijo do odvisnih od prepovedanih drog ter s tem posledično tudi bolj negativen odnos (Earnshaw et al., 2013).

Kuklec (2010) navaja, da je za proces destigmatizacije oziroma za zmanjševanje stigmatizacije treba v zdravstveni negi upoštevati tri različne strategije – protest, izobraževanje in kontakt.

V strategiji protesta mora imeti medicinska sestra moralni ugovor proti zaznani stigmatizaciji in s tem delovati na preprečevanju. Izobraževanje se opredeljuje kot bistveno za odpravljanje negativnega dojemanja tako širše populacije kot tudi zaposlenih v zdravstveni negi. Namen je, da se z ozaveščanjem strokovne javnosti in laične populacije z realnimi dejstvi odpravijo številni obstoječi miti. V strategiji kontakta se poudarja izboljšanje medsebojnega odnosa s tem, da odvisni od prepovedanih drog vzpostavijo kontakt z drugimi, ki imajo podobne težave (Kuklec, 2010).

Pri zmanjševanju stigmatizacije je pomembno zavedanje, da je treba odvisnost obravnavati kot zdravstveno stanje, ki ga je treba zdraviti podobno kot ostale kronične bolezni. Pozornost je usmerjena tudi na osebnostne pomanjkljivosti odvisnih oseb, ki se jih poskuša odpraviti. S prikazovanjem odvisnosti kot ozdravljive motnje močno vplivamo tudi na širšo okolico in javnost ter s tem zmanjšujemo stigmo. Pogosto si ljudje namreč ustvarijo sliko zgolj na podobi medijske predstave, ki pa ni vedno resnična (Barry et al., 2014).

Izobraževanje je ključni člen v spoznavanju odvisnosti, saj posledično pomaga zmanjšati napačne informacije in mite o posameznikih, ki so odvisni od prepovedanih drog. Palamar (2013) navaja, da bi bilo mogoče z izobraževanjem v javnem zdravju posameznike ozavestiti na objektivni način in s tem predstaviti obravnavo uživanja drog kot zdravstveni problem ter s tem doseči manj stigmatiziranega vedenja. Objektivna sporočila v medijih bi pripomogla k večji ozaveščenosti ljudi in s tem tudi zmanjšala stigmo.

Za uspešen proces destigmatizacije so pomembni vsi zdravstveni delavci, ki potrebujejo ustrezna specialna znanja in veščine za izvajanje primerne zdravstvene oskrbe in s tem posledično tudi nudenje opore osebam v stiski. Na tem področju imajo zaposleni v zdravstveni negi pomembno vlogo, saj so v neposrednem stiku s pacienti skozi celoten proces zdravstvene obravnave. Medicinske sestre imajo s kodeksom etike in teoretičnim modelom Hildegard Peplau vlogo zagovornice vsakega posameznika, družine ali skupine, ki jih obravnavajo v procesu zdravstvene nege. Terapevtski odnos med pacientom z odvisnostjo od prepovedanih drog in medicinsko sestro mora biti strokoven ter osnovan na podlagi spoštovanja in zaupanja (Kadenšek, Bregar, 2017).

Delovanje proti stigmatizaciji oseb, odvisnih od prepovedanih drog, močno pripomore h kakovostnejši in uspešnejši zdravstveni obravnavi ter posledično tudi k izboljšanju zdravja obravnavanih oseb (Paquette et al., 2018).

Medicinske sestre, ki so pogosteje v stiku s pacienti, ki so odvisni od prepovedanih drog, so izrazile pozitivnejše stališče. Osebe, ki naj bi imele več stikov ali več izkušenj s stigmatiziranimi ljudmi, postanejo bolj strpne in hitreje vzpostavijo pozitiven odnos (Boekel et al., 2013).

Kuklec (2010) navaja, da ima družba glavno vlogo v procesu zmanjševanja stigmatizacije ter bi morala osebe, tako odvisne od prepovedanih drog kot tudi osebe z duševnimi motnjami, identificirati kot enakopravne člane in jim na ta način omogočiti življenje brez prisotnosti stigmatizacije.

4.3.1 Varne sobe

Varna soba je prostor, kjer lahko odvisni od prepovedanih drog uporabljajo droge v varnejših in bolj higienskih razmerah in imajo pri tem strokoven nadzor. Varne sobe poudarjajo pozitiven vpliv okolja v povezavi z zdravjem in počutjem uporabnikov drog. Glavne značilnosti varnih sob so, da imajo odvisni od prepovedanih drog vedno prisoten nadzor zdravstvene osebe, vse uporabljene igle vedno ostanejo v prostoru in so tudi primerno odstranjene. Z njimi lahko dosežemo zmanjšano uporabljanje drog na javnih mestih in s tem posledično zmanjšamo vse možne nevarnosti tako za posameznika kot tudi za okolico, kar močno vpliva tudi na zmanjševanje stigmatizacije (Woods, 2014).

Osebe, odvisne od prepovedanih drog, se v varnih sobah počutijo sprejete. Sami so osebje označili kot neobsojajoče. Z opremo so bili v večini varnih sob zadovoljni. Prednost uporabe varnih sob je oblikovanje odnosov in pri tem spodbujanje občutka sprejemljivosti znotraj njih. Glavni cilj zaposlenih znotraj varnih sob je preprečevanje prevelikih odmerkov drog, tako da se odvisne od prepovedanih drog obvešča o močnih drogah in pri tem ustrezno obravnava v primeru predoziranja. Močno delujejo tudi na preventivi pred bakterijskimi okužbami in okužbami, ki se prenašajo s krvjo, kot sta hepatitis in HIV. S tem odvisnim od prepovedanih drog zagotavljajo varnost in posledično omogočijo vzpostavitev kontakta z njimi ter s tem usmeritev v programe in storitve zdravljenja v socialnem in zdravstvenem sektorju (Kappel et al., 2016).

Varne sobe so opredelili kot alternativo velikim institucionalnim sistemom zdravstvenega varstva, saj osebe, odvisne od prepovedanih drog, zdravstveno pomoč pogosteje iščejo v

njih, kjer zaupajo osebu in pri tem ne občutijo stigmatizacije ali zapostavljanja. Ker veliko oseb, odvisnih od prepovedanih drog, že redno dostopa do varnih sob, je ključnega pomena vključevanje preventivnih in specializiranih zdravstvenih storitev v te organizacije ter s tem izboljšanje zdravja in zmanjšanje prisotnosti stigmatizacije osebe, odvisne od prepovedanih drog. Pri tem se lahko dotaknemo tudi pomembnosti izobraževanja in učenja odvisnega od prepovedanih drog z varnim postopkom injiciranja drog, kjer je velik pomen čistih pripomočkov in sterilnega materiala (Biancarelli et al., 2019).

4.3.2 Programi zamenjave igel

Okužene igle vsako leto povzročijo približno 5.000 prenosov virusa HIV, število prenosa virusov hepatitisa C pa je skoraj dvojno v primerjavi z virusom HIV. Z upoštevanjem tega dejstva je večina razvitih oziroma držav v razvoju sprejela politične pobude za zmanjšanje škode, povezane z uživanjem prepovedanih drog. Ustanovile so se različne rehabilitacijske klinike, nadomestne terapije ter programi za zamenjavo sterilnih igel in brizg za prizadete skupnosti. V programih za zamenjavo igel so na voljo brezplačne sterilne igle in brizge za nadomestitev kontaminiranih, da bi se s tem zmanjšal prenos virusa, ki se prenaša s krvjo. Poleg tega programi omogočajo dostopnost do ostalega materiala, kot so alkoholni zloženci, zbiralniki za rabljene igle, žličke, obliži in povoji. Programi izmenjave igel na osnovi farmacevtskih izdelkov se kažejo kot učinkoviti za zmanjšanje tveganega vedenja med osebami, odvisnimi od prepovedanih drog. Zavedati se moramo, da je varno injiciranje drog eden glavnih elementov vsakega posega, katerega cilj je zmanjšati nastanek nalezljivih bolezni in njihov prenos. Varna zamenjava igel je korak proti zmanjševanju stigmatizacije v skupnosti in okolici oseb (Sawangjit et al., 2016).

Odvisni od prepovedanih drog navajajo, da so ob nakupu sterilnih igel pri farmacevtih večkrat zaznali sodbe na podlagi videza in so občutili prisotnost stigmatizacije. Veliko odvisnih je pred poskusom nakupa igle ali brizge poskušalo spremeniti svoj videz, vključno s prekrivanjem tetovaž in brazgotin, povezanih z injekcijo drog. Zaradi prisotnosti stigme se odvisni od prepovedanih drog izogibajo nakupu sterilnih igel, kar pa vodi v tvegano vedenje posameznika, odvisnega od prepovedanih drog – v večkratno uporabo igle (Paquette et al., 2018).

4.4 Vloga medicinske sestre

Medicinske sestre morajo pri obravnavi pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, uporabljati različne pristope, predvsem pa poznavati primerno komunikacijo ter s tem pomagati pacientu na različnih področjih in ravneh, mu svetovati in ga usmerjati. Da v terapevtskem odnosu doseže zaupanje in spoštovanje, ki prispeva k pozitivnemu odnosu in procesu zdravljenja, mora imeti medicinska sestra dovolj znanja, izkušenj in ustreznih osebnostnih lastnosti. Pomembna sta sposobnost empatije in občutek za nesebično pomoč, ki ju medicinska sestra lahko nudi pacientu (Kadenšek, Bregar, 2017).

Osrednje »orodje v rokah« medicinske sestre je uporaba verbalne in neverbalne komunikacije, s katero lahko pacienta dodatno motivira. Uspeh doseže, ko je pacient notranje motiviran in usmerjen k lastnim spremembam (Bregar, 2008).

Čopi (2012) vlogo vseh zdravstvenih delavcev in medicinskih sester opiše kot:

- asistenco in podporo za izboljšanje socialnega okolja in samostojnosti ter usmerjanje v zdrav življenjski slog;
- samostojno soočanje in spodbujanje k reševanju težav;
- razvijanje pozitivnih osebnostnih lastnosti in učenje novih.

Ključno dejanje, ki je opredeljeno kot odgovornost medicinske sestre, je, da lahko medicinska sestra vzpostavi odnos s pacientom, odvisnim od prepovedanih drog, vendar pri tem postavi jasna pravila in meje. Mnoge medicinske sestre označijo odnose z osebami, odvisnimi od prepovedanih drog, kot nepredvidljiv izziv. Jasne meje, ki se postavijo ob začetku gradnje odnosa, simbolizirajo spoštovanje tako medicinske sestre kot tudi pacienta. Takšni parametri lahko pacientu služijo tudi v okolici izven zdravstvene obravnave, saj so lahko predloga za določitev jasnih meja v drugih odnosih. Medicinska sestra mora biti pozorna, da drži ravnotežje med empatičnimi vezmi in profesionalno razdaljo. S tem se zagotovi varen prostor, v katerem lahko pride do znanja in samorazumevanja tako za pacienta kot tudi za medicinsko sestro (Gray, 2014).

Kadenšek in Bregar (2017) navajata, da naj bi medicinska sestra skupaj s pacientom ustvarila načrt in zadala cilje ter pričakovanja, ki bi jim poskušala v času zdravstvene obravnave slediti in jih kasneje tudi doseči. Medicinske sestre se morajo zavedati in

spremljati posameznikovo razmišljanje, vedenje in čustvovanje ter ob tem slediti motivaciji in njegovemu telesnemu stanju. Pomembno je, da pacienta, odvisnega od prepovedanih drog, pripravimo na družbeno reintegracijo in s tem poskušamo razviti tudi sposobnost za spopadanje z življenjem brez droge.

5 RAZPRAVA

Z odvisnostjo od prepovedanih drog se lahko srečamo povsod in v vseh zdravstvenih ustanovah. Pri tem se moramo zavedati, da je to kronična bolezen, ki je le v redkih primerih popolnoma ozdravljiva in ni le odločitev oziroma želja posameznika. Kljub sodobnim pristopom, povečanim poudarkom na holističnem in etičnem pristopu ter velikemu razvoju na področju zdravstvene nege pa še vedno ostajajo osebe, odvisne od prepovedanih drog, kot skupina ljudi, ki so v večini stigmatizirane. S tem se pojavi tudi slabša kakovost zdravstvene oskrbe in znižana pozornost na ostale zdravstvene težave, ki jih ima posameznik.

Te osebe so pogosto brez podpore in v slabih odnosih z družino in okolico. Kadenšek in Bregar (2017) navajata, da so osebe svoje odnose z družino opredelile z razočaranjem, nezaupanjem in nespoštovanjem. Medicinska sestra je zaradi slabših odnosov odvisnih z okolico oz. bližnjimi v času zdravstvene obravnave posameznika velikokrat postavljena v vlogo svetovalke, zaupne osebe in terapevtke. Tudi Lloyd (2013) navaja, da so odvisni od prepovedanih drog velikokrat obkroženi s stigmo in s tem posledično slabšimi odnosi v okolju. Čeprav večkrat potrebujejo medicinsko pomoč oziroma zdravstveno oskrbo, ta ni tako kakovostna.

Po pregledu literature lahko povzamemo, da stigmatizacija odvisnih od prepovedanih drog negativno vpliva na njihovo stanje. V veliki meri so osebe izgubile motivacijo za zdravljenje, izogibale so se zdravstvenih ustanov ali iskanja pomoči v njih. Ob prisotnosti zdravstvenih težav, ki niso bile povezane z odvisnostjo, so se za pomoč odločile prepozno, ko je bilo stanje nevzdržno. Pojavlja se tudi težava pri zaupanju in spoštovanju. Zato Palamar (2013) stigmatizacijo do odvisnih od prepovedanih drog opredeli kot neučinkovit ali neetičen pristop v javnem zdravju za preprečevanje odvisnosti. Tudi Paquette in sodelavci (2018) stigmo opredeli kot oviro pri poteku zdravljenja – imela naj bi tudi veliko vlogo za recidiv oziroma zavrnitev zdravljenja.

Zdravstveni delavci stigmatizacijo velikokrat opravičujejo s tem, da naj bi bilo vedenje odvisnih manipulativno in agresivno, poleg tega pa naj bi bilo oteženo tudi oceniti stopnjo lajšanja bolečine za odvisne z visoko stopnjo tolerance do opiatov (Lloyd, 2013). Pri tem je pomembno poudariti, da zdravstveni delavci velikokrat pozabijo, da so omenjene težave opredeljene kot simptomi bolezni, ne kot posameznikovo hoteno vedenje.

Težave se pojavijo tudi pri vključevanju družine v proces zdravljenja. Pogosto so družine odvisnega patološko opredeljene kot nefunkcionalne, kar bi morali zdravstveni delavci v procesu obravnave upoštevati. Družine ali pomembne bližnje opredelijo kot del problema, ne kot del rešitve k hitrejšemu okrevanju. Stigma, ki je povezana z odvisnim od prepovedanih drog, se velikokrat prenese tudi na družino, vendar imajo tudi družinski člani lastne potrebe, predvsem po psihični podpori (Walter et al., 2017). Tudi Paquette (2018) navaja, da spada v celostno obravnavo pacienta tudi obravnavo njegove družine oz. pomembnih bližnjih. Ugotoviti je treba, kakšna je družinska dinamika, in pri tem spodbujati dobre medsebojne odnose. Ob vzpostavitvi dobrih medsebojnih odnosov so lahko družina oz. pomembni bližnji pomemben člen zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog kot spodbujevalec pozitivne motivacije. Kadenšek in Bregar (2017) se ob tem dotakneta tudi medicinske sestre, ki se mora zato zavedati potenciala, ki ga ima delo z družino oziroma pomembnimi bližnjimi, v katerem mora biti sposobna prepoznati in nasloviti njihovo morebitno stisko.

Boekel in sodelavci (2013) navajajo, da bi bilo treba za izboljšanje odnosa zdravstvenih delavcev do omenjene skupine pacientov bolj specifično in usmerjeno izobraževanje ter usposabljanje zdravstvenih delavcev. Zdravstveni delavci bi z dodatnim izobraževanjem razširili znanje in na drugačen način obravnavali paciente. Kadenšek in Bregar (2017) navajata velik pomen komunikacije in vzpostavljanja terapevtskega odnosa, pri čemer so zdravstveni delavci velikokrat šibki. Tudi Peckover in Chidlaw (2007) navajata, da bi z dodatnim izobraževanjem prispevali k večji ozaveščenosti zaposlenih in okolice ter s tem k delovanju na zmanjševanju stigmatizacije oseb, odvisnih od prepovedanih drog. Tako bi se osebe, ki so odvisne od prepovedanih drog, lažje odločile, da poiščejo strokovno pomoč, ko bi jo potrebovale, destigmatizacija pa bi prispevala k večji motivaciji za aktivno vključitev v program zdravljenja odvisnosti.

Zdravstveni delavci paciente velikokrat označijo kot nesposobne, da bi odgovorno skrbeli za svoje življenje. Pacienti večkrat izkazujejo tudi, da imajo premalo informacij o svojem stanju in načinih zdravljenja. Večkrat izrazijo tudi strah, da jih ob nestrinjanju ali zavrnitvi načina zdravljenja čaka zdravljenje brez privolitve (Kuklec, 2010). Tudi Peckover in Chidlaw (2007) navajata, da se pri zdravstveni oskrbi pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, pojavi ovira pri izvajalcih, s tem pa se slabša tudi kakovost nudenja zdravstvene oskrbe.

6 ZAKLJUČEK

Delovanje zaposlenih v zdravstveni negi mora težiti k celostni in kakovostni zdravstveni obravnavi, v kateri je središče dogajanja pacient in njegove potrebe. Medicinske sestre se pri svojem delu srečujejo z različno populacijo in različnimi diagnozami. Za to, da bi bilo opravljeno delo strokovno in da bi zdravstvena obravnava potekala v zadovoljstvo vseh deležnikov, je pomembno, da ima medicinska sestra znanje in izkušnje. Medicinska sestra se mora ves čas svojega dela izobraževati in izpopolnjevati. S tem je narejen prvi korak h kontinuiranemu izboljševanju kakovosti opravljenega dela in k zmanjševanju stigmatizacije.

Namen in zastavljeni cilji so bili v diplomskem delu doseženi. Raziskan je bil vpliv stigme na zdravstveno obravnavo pacienta, pri čemer je vpliv ugotovljen kot močan in negativen. Stigma se odvisnega od prepovedanih drog dotakne na različnih ravneh in slabo vpliva na njegovo zdravstveno stanje. Pri destigmatizaciji ima pomembno vlogo medicinska sestra, ki lahko s svojimi dejanji močno zmanjša prisotnost stigme in s tem pozitivno vpliva na obravnavo pacienta, odvisnega od prepovedanih drog.

Pacienti, odvisni od prepovedanih drog, sodijo v eno najranljivejših skupin »t. i. žrtev« družbenega sistema stigmatizacije, kar močno vpliva na slabše zdravstveno stanje odvisnega od prepovedanih drog. Zavedati se je treba, da pristop zaposlenih v zdravstvu oz. v zdravstveni negi velikokrat pripomore k motivaciji in uspešnosti zdravljenja odvisnosti. Medicinske sestre si morajo zavestno in kontinuirano prizadevati, da z odvisnimi pacienti vzpostavljajo in vzdržujejo terapevtski odnos, ki temelji na brezpogojnem sprejemanju in spoštovanju. Pri tem velja izpostaviti pomembno kompetenco medicinske sestre, ki se dotika zdravstvene vzgoje, skozi katero je treba paciente v največji možni meri opolnomočiti za to, da so v procesu zdravljenja odvisnosti opremljeni z vsemi informacijami in znanjem za uspešno vzdrževanje abstinence. Stigmatizacija v zdravstveni obravnavi negativno vpliva na proces in uspešnost zdravljenja. Osebe, odvisne od prepovedanih drog, se zaradi stigmatizacije izogibajo iskanju zdravstvene pomoči, dokler ta ni nujno potrebna, ali se zanjo odločijo, ko je za pomoč že prepozno. Pacienti zaradi stigmatizacije pogosto izgubijo motivacijo za nadaljevanje zdravljenja.

Vsi zdravstveni delavci bi morali ne glede na področje zdravstva, na katerem delujejo, pri svojem delu izvajati intervencije, ki prispevajo k destigmatizaciji. Pri tem so bolj izpostavljeni zaposleni v urgentnih službah, prehospitalnih enotah in na področju duševnega zdravja. Temelj delovanja na področju zmanjševanja stigme odvisnih od prepovedanih drog je osebni in terapevtski pristop slehernega zdravstvenega delavca, ki mora biti pri nudenju zdravstvenih storitev obarvan z visoko etično-moralno držo in osebnim zgledom.

7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Ahern J, Stuber J, Galea S (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug Alcohol Depend* 88(2-3): 188–96. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014).

Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatr Serv* 65(10): 1269–72. doi:[10.1176/appi.ps.201400140](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140).

Biancarelli DL, Biello KB, Childs E et al. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug Alcohol Depend* 198: 80–6. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037).

Boekel LC, Brouwers EPM, Weeghel J, Garretsen HFL (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend* 131(1-2): 23–35. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018).

Bregar B, Verbič M (2009). Zdravstvena nega pacienta odvisnega od prepovedanih drog. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 155–62.

Bregar B (2008). Odvisnost od prepovedanih drog – teorija in praksa. In: Možgan B, ed. *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 19–35. Dostopno na: <http://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2011/02/zbornik031.pdf> <10. 8. 2019>.

Cama E, Brener L, Wilson H, Hippel C (2016). Internalized stigma among people who inject drugs. *Subst Use Misuse* 51(12): 1664–8. doi:[10.1080/10826084.2016.1188951](https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1188951).

Čopi Ž (2012). Celostna obravnava in krepitev moči uporabnikov drog. In: Kvaternik I, eds. *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 107–8.

Čuk V (2010). Zdravstvena nega in duševno zdravje. *Obzor Zdrav Neg* 44(3): 145–6. Dostopno na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2010.44.3.145> <5. 8. 2019>.

Earnshaw V, Smith L, Copenhaver M (2013). Drug addiction stigma in the context of methadone maintenance therapy: an investigation into understudied sources of stigma. *Int J Ment Health Addiction* 11(1): 110–22. doi:[10.1007/s11469-012-9402-5](https://doi.org/10.1007/s11469-012-9402-5).

Eaton K, Ohan JL, Dear G (2014). The stigmatisation of the provision of services for alcohol and other drug users: a systematic literature review. *Drugs Educ Prev Pol* 22(1): 19–25. doi:[10.3109/09687637.2014.977230](https://doi.org/10.3109/09687637.2014.977230).

Gray MT (2014). Agency and addiction in a harm reduction paradigm: French nurses perspectives. *Arch Psychiatr Nurs* 28(1):35–42. doi:[10.1016/j.apnu.2013.09.005](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.09.005).

Harnish A, Corrigan P, Byrne TH, Pinals D, Rodrigues S, Smelson D (2016). A comparison of substance use stigma and health stigma in a population of veterans with co-occurring mental health and substance use disorders. *J Dual Diagn* 11(3-4): 238–43. doi:[10.1080/15504263.2016.1245066](https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1245066).

Horvat R (2008). Dnevni oddelek centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CZOPD). In: Možgan B, eds. *Odvisnost od prepovedanih drog – teorija in praksa*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 143–9. Dostopno na: <http://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2011/02/zbornik031.pdf> <10. 8. 2019>.

Kadenšek K, Bregar B (2017). Razumevanje vloge medicinske sestre pri spremembi življenjskega sloga posameznikov, v preteklosti odvisnih od prepovedanih drog. *Obzor Zdrav Neg* 51(2): 124–33. doi:[10.14528/snr.2017.51.2.137](https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.2.137).

Kappel N, Toth E, Tegner J, Lauridsen S (2016). A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm Reduct J* 13(1): 20. doi:[10.1186/s12954-016-0109-y](https://doi.org/10.1186/s12954-016-0109-y).

Kastelic A (2009). Odvisnost od prepovedanih drog. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 141–7.

- Kastelic A, Kostnapfel T (2010). Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 79(7/8): 575-81. Dostopno na: <http://vestnik.sz.d.si/index.php/ZdravVest/article/download/282/174> <8. 8. 2019>.
- Krek M (2012). Spremljanje pojava drog v populaciji. In: Kvaternik I, eds. Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 61–83.
- Kuklec V (2010). Stigmatizacija pacientov z različnimi diagnozami s strani zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzor Zdrav Neg* 44(3): 195–201. Dostopno na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2010.44.3.195> <8. 8. 2019>.
- Livingston JD, Milne T, Fang ML, Amari E (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction* 107(1): 39–50. doi:[10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x).
- Lloyd C (2013). The stigmatization of problem drug users: a narrative literature review. *Drugs Educ Prev Policy* 20(2): 85–95. doi:[10.3109/09687637.2012.743506](https://doi.org/10.3109/09687637.2012.743506).
- McGinty EE, Goldman HH, Pescosolido B, Barry CL (2015). Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. *Soc Sci Med* 126: 73–85. doi:[10.1016/j.socscimed.2014.12.010](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.010).
- Mrevlje G (2009). Znaki in simptomi duševnih motenj. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 71–80.
- Palamar JJ (2013). An examination of beliefs and opinions about drug use in relation to personal stigmatization towards drug users. *J Psychoactive Drugs* 45(5): 367–73. doi:[10.1080/02791072.2013.843044](https://doi.org/10.1080/02791072.2013.843044).
- Paquette CE, Syvertsen JL, Pollini RA (2018). Stigma at every turn: health services experiences among people who inject drugs. *Int J Drug Policy* 57: 104–10. doi:[10.1016/j.drugpo.2018.04.004](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004).
- Peckover S, Chidlaw GR (2007). Too frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances. *Health Soc Care Community* 15(3): 238–45. doi:[10.1111/j.1365-2524.2006.00683.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00683.x).

Rupnik Čuk J (2008). Abstinenca od prepovedanih drog, alkohola in tobaka pri zdravljenju z metadonom. *Zdrav Vestn* 77: 433–9. Dostopno na:

<https://vestnik.szdl.si/index.php/ZdravVest/article/download/485/374/> <2. 8. 2019>.

Sawangjit R, Khan TM, Chaiyakunapruk N (2016). Effectiveness of pharmacy-based needle/syringe exchange programme for people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 112(2): 236–47. doi:[10.1111/add.13593](https://doi.org/10.1111/add.13593).

Walter T, Ford A, Templeton L, Valentine C, Velleman R (2017). Compassion or stigma? How adults bereaved by alcohol or drugs experience services. *Health Soc Care Community* 25(6): 1714–21. doi:[10.1111/hsc.12273](https://doi.org/10.1111/hsc.12273).

Woods S (2014). Drug consumption rooms in Europe. *European Harm Reduction Network*. Dostopno na: http://www.drugconsumptionroom-international.org/images/pdf/dcr_in_europe.pdf <9. 8. 2019>.

Živin B (2009). Nevrobiološki pogled na odvisnost. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 122.