



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

in



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihijiatriji

## ***SVETOVALNE IN MOTIVACIJSKE TEHNIKE ZA DELO S PACIENTI V.***

*Za vse, ki jih zanima učinkovito svetovalno delo s pacienti ter motivacija pri doseganju njihovih ciljev.*

*Zbornik izvlečkov*

Rogaška Slatina, marec 2017



**Organizator:**

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PSIHIATRIJI Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

SVETOVALNE IN MOTIVACIJSKE TEHNIKE ZA DELO S PACIENTI V.

Rogaška Slatina, 30. in 31. marec 2017

Zbornik izvlečkov predavanj brez recenzije

Za strokovno vsebino izvlečka odgovarja avtor sam

**Urednika:**

Darko Loncnar

Branko Bregar

**Zbral in tehnično uredil:**

Darko Loncnar

**Tisk:**

ABO grafika

**Naklada:**

150 izvodov

**Lektoriral:**

Kristijan Šinkec

**Programsko-organizacijski odbor:** Petra Kodrič, mag. Branko Bregar, Darko Loncnar, Matjaž Mohar, Aljoša Lapanja in Barbara Možgan

**Založila in izdala:**

Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PSIHIATRIJI**

## PROGRAM STROKOVNEGA SREČANJA

**Četrtek, 30.3.2017**

07.30–08.15 **Registracija udeležencev**

08.15–09.00 **Spoznavna skupina**

Moderatorji: *Mohar, Kirn, Vouk, Klinar, Mejak*

### **I. sklop**

**Moderatorka:** *asist. dr. Jožica Peterka Novak*

09.10–09.25 **Uvodni pozdrav in organizacija dneva**

09.25–10.10 **Plenarno predavanje I: Odnos med iskalcem pomoči in osebo, ki nudi pomoč**

*45 min Resman Dragica, dr. med., spec. psih.*

10.15–11.00 **S čim lahko znanja iz kognitivno-vedenjske terapije podprejo delo s pacienti?**

*45 min mag. Irena Šinigoj Batistič, univ. dipl. psih.*

11.00–11.15 **Odmor**

11.15–11.35 **Satelitsko predavanje Janssen: Ravnanje z zdravilom Trevicta**

*20 min Barbara Marcina, dipl. m. s.*

11.40–12.20 **Razlaga dinamike skupinskega dela**

*40 min Karmen Nina Štimpfel, univ.dipl. psih.*

12.25–14.30 **Kosilo**

### **II. sklop**

**Moderator:** *Darko Loncnar*

14.30–14.50 Satelitsko predavanje – delavnica Star 2000: **Praktični vidiki uporabe magnetnih varnostnih pasov in inovacije**

*20 min Bojan Klančič*

### **Delavnice**

15.00–16.00 **Skupina 1:** Motivacijska skupina, *Matjaž Mohar*

**Skupina 2:** Delavnica socialnih veščin – asertivnost in reševanje problemov, *Irena Šinigoj Batistič*

**Skupina 3:** Kaj pričakujem v odnosu, ko nudim pomoč? *Dragica Resman*

**Skupina 4:** Sprostitevne tehnike – mišično progresivno sproščanje po Jacobsonu, *Ljubica Kovač Vouk*

**Skupina 5:** Motivacijski intervju, *Darja Boben Bardutzky*

**Skupina 6:** Supervizija, *Vesna Mejak*

16.15–17.15 **Skupina 1:** Motivacijska skupina, *Matjaž Mohar*

**Skupina 2:** Delavnica socialnih veščin - asertivnost in reševanje problemov, *Irena Šinigoj Batistič*

**Skupina 3:** Kaj pričakujem v odnosu, ko nudim pomoč? *Dragica Resman*

**Skupina 4:** Sprostitevne tehnike – mišično progresivno sproščanje po Jacobsonu *Ljubica Kovač Vouk*

**Skupina 5:** Motivacijski intervju, *Darja Boben Bardutzky*

**Skupina 6:** Supervizija, *Vesna Mejak*

17.30–18.15 **Reflektivna skupina**  
45 min Moderatorji: *Mohar, Kirn, Vouk, Klinar, Mejak*

19.30–20.00 Satelitsko predavanje *Alkaloid<sup>®</sup>*  
30 min prof. dr. *Borut Štrukelj, mag. farm.*

20.00 **Večerja**

**Petek, 31.3.2017**

08.00 – 08.45 Registracija udeležencev  
08.45 – 09.30 Spoznavna skupina  
Moderatorji: Mohar, Kirn, Vouk, Klinar, Mejak

**I. sklop** **Moderatorka: Petra Kodrič**

09.35 – 09.50 Uvodni pozdrav in organizacija dneva  
09.50 – 10.10 Satelitsko predavanje Carso d. o. o.: **Spolne motnje pri osebah, ki jemljejo droge**  
20 min asist. *Nuša Šegrec, dr. med., spec. psih.*  
  
10.10 – 10.40 **Družina in bližnje osebe kot vir pomoči pri delu s pacientom**  
30 min doc. dr. *Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., spec. psih.*  
10.45 – 11.30 **Sodelovanje z uporabnikom kot izvor stresa: problemsko usmerjene strategije**  
45 min **kot priporočljiva rešitev**  
izr. prof. dr. *Polona Selič, univ. dipl. psih.*

**II. sklop** **Moderator: Darko Loncnar**

**Delavnice**

11.45 – 12.45 **Skupina 1:** Motivacijska skupina, *Matjaž Mohar*  
**Skupina 2:** Supervizija, *Vesna Mejak*  
**Skupina 3:** Kaj pričakujem v odnosu, ko nudim pomoč? *Nuša Klinar*  
**Skupina 4:** Sprostitvene tehnike – mišično progresivno sproščanje po Jacobsonu  
*Ljubica Kovač Vouk*  
**Skupina 5:** Spoprijemanje s stresom – vaje in modeli, *Polona Selič*

12.45 – 13.45 **Kosilo**

13.45 – 14.45 **Skupina 1:** Motivacijska skupina, *Matjaž Mohar*  
**Skupina 2:** Supervizija, *Vesna Mejak*  
**Skupina 3:** Kaj pričakujem v odnosu, ko nudim pomoč? *Nuša Klinar*  
**Skupina 4:** Sprostitvene tehnike – mišično progresivno sproščanje po Jacobsonu  
*Ljubica Kovač Vouk*  
**Skupina 5:** Spoprijemanje s stresom – vaje in modeli, *Polona Selič*

15.00 – 15.30 **Reflektivna skupina** (6 skupin po 15 udeležencev)  
30 min Moderatorji: *Mohar, Kirn, Vouk, Klinar, Mejak*

15.30 **Zaključek strokovnega srečanja**

# **ODNOS MED ISKALCEM POMOČI IN OSEBO, KI POMOČ NUDI**

Relationship between a help seeking person and his/her aider

**Dragica Resman, dr.med., spec. psih.**

Psihiatrična bolnišnica Begunje

dragica.resman@pb-begunje.si

**Ključne besede:** iskalec pomoči, oseba, ki nudi pomoč, enakopraven in sodelajoč odnos, zaščitniški odnos, zloraba moči, izkoriščanje

## **Izvleček**

Ljudje smo socialna bitja, ne moremo preživeti brez medsebojne pomoči. Odnos med iskalcem pomoči in osebo, ki nudi pomoč je lahko enakopraven, sodelajoč, usmerjen k realnemu skupnemu cilju. V takem odnosu lahko pridobita oba. Občutek povezanosti, medsebojne naklonjenosti in zaupanja ju osrečuje. Tisti, ki s svojim znanjem, močjo ali čustveno oporo pomaga drugemu, dobi izkušnjo, da je sposoben, koristen in cenjen, tako gradi lastno samospoštovanje. Iskalec pomoči dobi kar potrebuje, utruje zaupanje v druge ljudi in izkusi, da je vreden naklonjenosti in spoštovanja tudi takrat, ko je nemočen in odvisen. V odnosu z drugim pridobiva novo znanje in veča samostojnost.

Odnos ni vedno enakopraven. Lahko oseba, ki nudi pomoč, zlorabi svoje znanje in moč in si šibkejšega podredi, ga razvrednoti in vodi v smeri lastnih interesov. V pretirano zaščitniškem odnosu iskalec pomoči dobi več, kot bi bilo potrebno. Ne nauči se sam reševati problemov, ostane odvisen od pomoči drugih. Včasih iskalec pomoči z neupravičenimi zahtevami, čustvenim izsiljevanjem ali grožnjami prisili drugega, da mu služi. Kakšen odnos bosta zgradila iskalec pomoči in oseba, ki pomoč nudi, ni odvisno le od trenutnih okoliščin, pač pa v veliki meri od njunih osebnostnih lastnosti in izkušenj, ki sta jih pridobila v preteklosti v odnosu z bližnjimi, predvsem s starši.

# S ČIM LAHKO ZNANJA

## IZ KOGNITIVNO-VEDENJSKE TERAPIJE PODPREJO DELO S PACIENTI?

How can CBT knowledge support work with patients?

**mag. Irena Šinigoj Batistič, univ. dipl. psih., vedenjsko-kognitivna terapeutka**

Zarja psihološke storitve

irena@zarja-psihologija.si

**Ključne besede:** kognitivni model, identifikacija misli, uporaba KVT tehnik v zdravstvu, tehnike sproščanja, trening socialnih veščin

### Izvleček

V prispevku želim na kratko orisati izhodišča, model in način dela kognitivno-vedenjskih terapij (KVT) in vzpodbuditi razmišljanje o uporabnosti KVT tehnik pri delu zdravstvenih delavcev.

Kognitivno vedenjska psihoterapija združuje različne psihoterapevtske pristope. Ti pristopi izhajajo iz dveh izhodišč, ki sta bili povezani v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Prvo izhodišče so spoznanja behavioristov, da je velik del našega vedenja naučen, kar pomeni, da se lahko tudi sistematično učimo učinkovitejših načinov reagiranja. Drugo izhodišče izpostavlja naše kognicije kot posrednike našega čustvovanja in vedenja: kako razumemo dogodke, kaj vpliva na to, kako čustvujemo in se vedemo.

Pri kognitivno-vedenjskih pristopih terapeut in klient skupaj identificirata in razumevata probleme klienta na nivoju mišlenja, čustvovanja in vedenja. Terapeut klienta podpira pri doseganju sprememb v razmišljanju in vedenju, zaradi katerih se bolje počuti in bolje živi. Običajno se delo orientira na en segment motnje, pri čemer klient in terapeut izhajata iz klientovih problemov in skupaj zastavljata individualizirane in časovno omejene cilje. Sproti spremljata napredke, pred zaključkom dela pa se usmerita na preventivo pred ponovitvijo. Delo lahko poteka individualno, partnersko ali skupinsko.

Kognitivno delo pomeni predvsem prepoznavanje izkrivljenega razmišljanja, ki je v srži klientovih ponavlajočih se težav. Klient primerja svoje razmišljanje z dejanskimi izkušnjami, vedenji, znanji in novo pridobljenimi informacijami. Tako zmanjšuje verovanje v izkrivljene misli in prepričanja ter oblikuje bolj realistično razmišljanje. Pri tem uporabljam različne tehnike, kot je zapisovanje misli in čustev v problematičnih situacijah, iskanje prepričanj, ki so v ozadju razmišljanja, prepoznavanje in spremjanje notranjega govora (samoinštrukcije), eksperimenti za pridobivanje novih izkušenj in drugo.

Pri vedenjskem delu izhajamo iz predpostavke, da se tudi motnje lahko razvijajo in/ali poglabljajo s klasičnim ali instrumentalnim pogojevanjem, modelnim (socialnim) ali kognitivnim učenjem. Da bi čim bolje razumeli funkcijo vedenja, iščemo povezave med predhodnimi dogodki, vedenjem in njegovimi posledicami (funkcionalna analiza vedenja). Na temelju tega postavljamo konkretnе in merljive cilje – bolj funkcionalna vedenja, ki jih je mogoče objektivno meriti. Med vedenjskimi tehnikami naj omenim izpostavljanje (v imaginaciji ali v živo), ki je nujno pri delu z različnimi anksioznimi motnjami, in sistematsko desenzitizacijo, nujno pri delu s fobijami. Vedenjske spremembe dosegamo tudi s planiranjem aktivnosti, modelnim učenjem, žetoniranjem, igranjem vlog in drugimi tehnikami.

KV terapija je učinkovita v obravnavi širokega spektra kliničnih motenj in drugih težav. Posebej veliko se jo uporablja pri delu z anksioznimi motnjami, depresijo, obsesivno kompulzivno motnjo, bipolarno motnjo, posttravmatsko stresno motnjo, pri sindromu kronične utrujenosti, kronični bolečini in tudi pri obravnavi psihoz. Učinkovito lahko pomaga pri težavah z obvladovanjem čustev, učnih težav in na celi vrsti drugih področij prilagajanja. S kognitivnim svetovanjem pa pomagamo ljudem v težavnih in čustveno obremenjujočih življenjskih situacijah, ob izgubah, zahtevnih spremembah in odločitvah.

Za posamezna problemska področja so izdelani učinkoviti specifični KVT programi. Taki so treningi socialnih veščin, ki učijo tehnik reševanja problemov, komunikacije in asertivnosti. Veliko se uporablja programe obvladovanja jeze, programe za delo z anksioznostjo in depresijo in programe za delo s kronično bolečino. Ob različnih težavah so učinkovita podpora programi obvladovanja stresa, ki temeljijo na preverjenih tehnikah sproščanja (trebušno dihanje, PMR, imaginacija) in kognitivnem delu za spremembo stališč.

Kognitivno-vedensko terapijo izvajajo posebej usposobljeni terapevti. V Sloveniji se jih usposablja v okviru Društva za VKT Slovenije, ki izvaja evropsko akreditirano tristopenjsko usposabljanje za psihologe in psihiatre. Mnoge terapevtske tehnike pa lahko z nekaj dodatnega usposabljanja uporabljajo tudi drugi strokovni kadri, zlasti pri delu s pacienti v zdravstvenih programih, kjer se srečujejo z najtežjimi oblikami bolezni in osebnostmi patientov. V svetu se uporabo VKT tehnik za zdravstveno osebje usmerja predvsem na tri področja: izboljšanje sodelovanja patientov pri jemanju zdravil, spodbujanje zdravja in dobrega počutja ter vključevanje svojcev oz. družin pri delu s pacientom. Zdravstveni delavci v mnogih ustanovah pa že izvajajo tudi nekatere specifične KVT intervence za posamezna problemska področja, kot je npr. obvladovanje anksioznosti.

### Priporočena literatura in viri

1. Beck, A.T., 1976. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: A meridian Book.
2. Beck, J.S., 1995. *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
3. Branch, R. & Wilson, R., 2012. *Kognitivno-vedenska terapija za telebane za telebane*. Ljubljana: Pasadena.
4. Burns, D., 1998. *Kako smo lahko srečni in zadovoljni*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
5. <http://www.beckinstitute.org>
6. <http://www.drustvo-vkt.org/>

**Ob dvajsetletnici Društva za VKT Slovenije je na spletni strani mogoč prost dostop do dveh zbornikov:**

1. Anić, N. & Janjuševič, P., eds., 2007. *Izbrane teme iz vedenjsko kognitivne terapije*. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.
2. Anić, N., ed., 2004. *Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije*. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.

## **SKUPINA KOT TERAPEVTSKI PROCES**

Group as a therapeutic process

**Karmen Nina Štimpfel, ZT, dipl. univ. psih.**

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

nina.ajsi@gmail.com

**Ključne besede:** intrapersonalni odnosi, skupinski matriks, transfer, odpori, povratna informacija

### **Izvleček**

V vsakem človeku sta prisotni dve nasprotujoči si potrebi: potreba po samoti in potreba po vključenosti v skupino. Individualno – intrapsihično in socialno – interpersonalno sta v stalni interakciji. Individualna in skupinska težnja posameznika sta v čisto specifični zvezi in v občutljivem ravnotežju. Individualna komponenta človeške narave usmerja posameznika k osebni ambiciji, spodbuja ga k uveljavljanju v skupini in iskanju posebnega statusa. Skupinska komponenta človeške narave pa spodbuja posameznika k sodelovanju s skupino, pozrtvovalnosti in vztrajnosti ter ga usmerja k dolgoročnim in višjim ciljem.

Razvoj skupinske terapije se je pričel razvijati v Združenih državah in v Angliji, neodvisno glede na državo razvoja. Začetniki skupinske terapije v Združenih državah so bili Joseph H. Pratt, Trigant Burrow in Paul Schilder. Po drugi svetovni vojni so se z nadaljnjam razvojem skupinske terapije ukvarjali Jacob L. Moreno, Samuel Slavson, Hyman Spotnitz, Irvin Yalom in Lou Ormont. Pristop Yaloma k skupinski terapiji je imel zelo močan vpliv ne samo v Združenih državah, temveč po vsem svetu. Zgodnji razvoj skupinske terapije je bila T-skupina oziora trening skupina. Sredi 40. let prejšnjega stoletja so Kurt Lewin in Carl Rogers s sodelavci uporabljali te skupine za preučevanje vedenja človeka. V Angliji sta bila pionirja na tem področju S. H. Foulkes in Wilfred Bion. Skupinsko terapijo sta uporabljala kot pristop pomoči v boju proti kronični utrujenosti v času druge svetovne vojne. Foulkes in Bion sta bila psihoanalitika, zato sta v svoje delo vključila principe psihoanalize. Bionov pristop je primerljiv s socialno terapijo, ki se je prvič pojavila v Združenih državah v poznih 70. letih prejšnjega stoletja z avtorjemem Loisom Holzmanom in Fredom Newmanom. To je skupinska terapija, kjer je osnovna enota skupina in ne posameznik. Bistvo je osredotočanje na skupino ter gradnja skupine, ne pa reševanje problemov in pomoč posamezniku.

Skupinska psihoterapija je oblika psihoterapije, pri kateri eden ali več terapeutov zdravi manjšo skupino klientov skupaj v skupini. Izraz se nanaša na katerokoli obliko psihoterapije, ko se le- to izvaja v skupinski obliki. V skupinski situaciji so aktivni terapevt in vsi člani skupine, osredotočeni so na dogajanje tukaj in sedaj, poudarek pa je na razvoju psihodinamike v okviru skupinskega matriksa interpersonalnih odnosov. Skupinski matriks je mreža vseh individualnih mentalnih procesov, psihološka sredina, kjer se ti srečujejo, komunicirajo in so v interakciji. Kontekst skupine in skupinski procesi se s pomočjo razvijanja, raziskovanja in preučevanja medosebnih odnosov znotraj skupine uporablja kot mehanizem spremembe pri posamezniku.

Je oblika terapije, ki se dotakne posameznika skozi aktualne medosebne interakcije. V teh se neposredno pokaže, kako razpad obrambnih mehanizmov ega potegne za seboj motnje v

adaptaciji. Skupina omogoča pojavljanje multiplih transferov, tako tistih s starševskimi figurami kot tudi tistih z vrstniki, sorojenci. Člani skupine stimulirajo in omogočajo intra- in interpersonalne procese v skupini ter nudijo zrcalo posamezniku. Vračajo mu tudi realnejše in aktualnejše povratne podobe. Skupina omogoča vsakemu članu preverjanje lastne vloge v skupini in v odnosu do vodje, vsi skupaj se učijo novih socialnih spremnosti in odpirajo možnost za spremembe. Kohezivni skupinski matriks predstavlja dobro emocionalno osnovo tega procesa. Člani skupine z razvojnimi deficiti ega velikokrat delujejo prek acting outa. V skupini se pojavljajo tudi individualni odpori, možen je tudi pojav skupinskega odpora. V skupini se pojavljajo procesi: komunikacija, interakcija, participacija, različni nivoji komunikacije, neverbalna komunikacija, tišina, vloga posameznika v skupini (žrtveno jagnje, novi član, monopolist, pripovedovalec, paralelni vodja, najšibkejši član, interpretator).

Vsaka skupina ne glede na vrsto in namen gre skozi različne faze: od formiranja skupine, priprave na vstop v skupino, okvir skupine, prvi sestanek, vstop novega člana, odhod člana, prenehanje delovanja. V času delovanja skupine se pojavljajo tri krize: kriza avtoritete, zaupanja in separacije.

Vloga terapevta v skupini je zelo pomembna in kompleksna. Uporablja terapevtske potenciale vsakega člana skupine in skupine kot celote za dobro slehernega člana, stimulira komunikacijo in jo razume na način, ki omogoča njeno razumevanje vsem članom skupine. Njegova naloga je, da odkrije nepoznane faktorje, ki delujejo v ozadju skupine, pri tem uporablja skupinske reakcije in doprinose udeležencev ter svojega znanja. Uporablja različne intervencije, kot so konfrontacija, klarifikacija, interpretacija. V začetni fazi delovanja skupine se posamezniki doživljajo kot skupina posameznikov in delo se odvija predvsem na osnovi odnosa terapevt–posameznik. Zato je naloga terapevta tudi, da postopoma vključuje posameznike v skupinski matriks ter samega sebe vse bolj postavlja v ozadje.

Namen skupinske psihoterapije je poleg izboljšanje simptomov tudi spreminjanje strukture osebnosti posameznika skozi razčlenjevanje nezavednih motivov in konfliktov. Cilj je doseči terapevtsko spremembo v doživljanju in ravnanju posameznika. Na ta način terapevtski proces podpira posameznikov individualni razvojni proces, hkrati pa pomaga pri razvijanju bolj zdrave integracije posameznika v njegovo mrežo odnosov z ljudmi, torej razvija socializacijo in razumevanje sebe in drugih.

### Priporočena literatura in viri

1. Klain, E., 1996. *Grupna analiza*. Zagreb: Medicinska naklada.
2. Praper, P., 1999. *Razvojna analitična psihoterapija*. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo.
3. Yalom, I.D., Leszcz, M., 2005. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5. izdaja). New York: Basic Books.

# DRUŽINA IN BLIŽNJE OSEBE KOT VIR POMOČI PRI DELU S PACIENTOM

Family and close people as a source of assistance in working with patients

**doc. dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med., spec. psihijatrije**

Visoka zdravstvena šola Celje

zdenka.cebasek@gmail.com

**Ključne besede:** odvisnost od alkohola, sistemsko družinska terapija, motivacijski postopek

## Izvleček

Odvisnost od psihotropnih snovi je bolezen posameznika, ki prizadene celo družino. O odvisnih družinah govorimo, kadar imajo vsaj enega člena, ki je odvisen od vsaj ene psihotropne snovi. Ne glede na vrsto odvisnosti pa v teh družinah lahko opazimo številne podobnosti, ki jih lahko tudi opredelimo: zamenjava prednostnih nalog, sprememba vrednot, nepoštenost (laži), opuščanje odgovornosti, spremembe v spolnem vedenju, različne nesreče, izkušnje prezgodnjih izgub. Te značilnosti družine skrivajo pred zunanjim svetom, zato tudi težko dobijo ustrezno strokovno pomoč.

Sistemsko družinska terapija vključuje v obravnavo družino kot sistem, čeprav to ne pomeni, da so vse osebe tudi fizično prisotne v terapevtskih pogovorih. Motivacijski postopek, ki bi omogočil začetek zdravljenja odvisne osebe, lahko začnemo tudi z bližnjimi osebami oziroma družinskimi člani. V terapevtsko obravnavo tako lahko kot prvi oziroma identificirani pacienti vstopajo družinski člani ali prijatelji odvisnih oseb: zakonci oziroma zunajzakonski partnerji, starši, otroci. Terapevtski načrt je odvisen od vrste odnosa, v katerem je odvisna oseba – saj se temu prilagodi motivacijski postopek.

Na področju zdravljenja odvisnosti pa je pomembno spoznanje, da je sodelovanje bližnjih oseb potrebno ves čas obravnave, to je od prvega pogovora pri psihiatru, ves čas intenzivnega zdravljenja in tudi v času okrevanja in rehabilitacije. To je tudi najboljše zagotovilo, da ne pride do recidiva oz. da se tudi v tem primeru strokovno pomoč nudi čim prej, škoda za družino pa je čim manjša.

## Priporočena literatura in viri

1. Čebašek-Travnik, Z., 2015. Odvisnosti v družini in raba substanc ter duševno zdravje mladih. In: A. Mrgole, et al., eds. *Odgovori sodobnim izzivom odraščanja*. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije, pp. 117–127.
2. Čebašek-Travnik, Z., 2016. Družinske skravnosti – odvisnost in nasilje v družini. In: M. Rus Makovec & D. Trampuž, eds. *Sistemsko družinska terapija. Lepota radovednosti namesto moči nadzorovanja*. Ljubljana: Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani, pp. 65–70.
3. Čebašek-Travnik, Z., 2016. Kaj se dogaja pri psihiatru. In: M. Rus Makovec & M. Radovanović, eds. *Vodič po zdravljenju odvisnosti od alkohola in tablet*. Ljubljana: Univerzitetna psihijatrična klinika Ljubljana, pp. 14–16.
4. Čebašek-Travnik, Z., 2016. Obdobje okrevanja in Rehabilitacije. In: M. Rus Makovec & M. Radovanović, eds. *Vodič po zdravljenju odvisnosti od alkohola in tablet*. Ljubljana: Univerzitetna psihijatrična klinika Ljubljana, pp. 58–9.

# **SODELOVANJE Z UPORABNIKOM KOT IZVOR STRESA: PROBLEMSKO USMERJENE STRATEGIJE KOT PRIPOROČLJIVA REŠITEV**

Patient - nurse relationship acting as a stressor: Problem-oriented strategies as recommended coping mechanisms

**izr. prof. dr. Polona Selič, univ. dipl. psih.**

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino,  
polona.selic@siol.net

**Ključne besede:** primarna ocena, sekundarna ocena, viri odpornosti, izgorelost, spoprijemanje

## **Izvleček**

Stres v večini primerov povzroča nekdo/nekaj zunaj človekovega organizma, posledice pa so notranje, psihološke in fiziološke narave, običajno opisane kot napetost, napor (ang. *strain*). Gre za doživetje psihosocialne narave, ki ima za posledico psihično trpljenje in neprijetne, za organizem ogrožajoče fiziološke procese; tako opredeljeni stres deluje na celotno biopsihosocialno naravo človeka.

Spoprijemanje s stresom je proces obvladovanja razkoraka med zahtevami (situacije) in (ocenjenimi) viri neke osebe. V interakcijskem modelu vključuje uporabo vseh virov odpornosti s ciljem preseganja (obvladovanja) trenutnega odziva, ki ga je povzročil stresor.

Pri spoprijemanju je pomemben del ocenjevanje: (i) **primarna ocena** – evalvacija stresorja – (ne)pomembnosti, benignosti, pozitivnosti ali stresnosti – če je pomemben, se stresor nadalje vrednoti kot **škodo, grožnjo ali izziv**; na to vplivajo **dejavniki osebnosti** (intelektualne in motivacijske komponente, (ustrezno) visoko samovrednotenje, sistem vrednot in realnih pričakovanj) in **atributi situacij(e)** (teža zahteve, prelomnost, življenska razpotja, premiki, generalne spremembe), vidiki, ki se nanašajo na spremembo socialnih vlog (npr. starševstvo, nova zaposlitev ipd.), predvidljivost (*timing*), zaželenost, možnost kontrole in jasnost situacije; (ii) **sekundarna ocena** – evalvacija človekovih zmožnosti za izkoriščanje lastnih (razpoložljivih) virov odpornosti na stres ter za preseganje kratkotrajnega odziva na delovanje stresorja.

Prisotnost in dolgotrajnost stresa na delovnem mestu sami po sebi ne vodita nujno v izgorelost, vendar je izgorelost posledica dolgotrajnega delovanja **čustvenih in medosebnih** stresorjev na delu (poklicni stres). Gre za skupek znakov telesne in duševne izčrpanosti, ki zajema razvoj negativne predstave o sebi, negativen odnos do dela, izgubo občutka zaskrbljenosti in izostajanje čustev do strank (pacientov, uporabnikov). Notranje izkustvo stresa ima posredniško vlogo med vplivi zunanjih zahtev (stresorjev) in z delom povezanimi izidi – izgorelost je posrednik med stresom na delovnem mestu in telesno bolezni oziroma ena začetnih posledic stresa pri delu, iz katere potem lahko sledijo nadaljnji neugodni izidi. K izgrevanju so najbolj nagnjeni visoko motivirani, osebe z veliko željo po uspehu, ki se jim pričakovanja ne uresničijo in začnejo doživljati svoje delo kot nepomembno, nekoristno in nesmiselno. Izgori lahko le tisti, ki je prej gorel: primarna angažiranost ter navdušenje in zanimanje za delo so nujni predhodni pogoji.

Simptomi izgorelosti so različni in nespecifični – od telesnih (trebušne ali mišično skeletne bolečine, astenija), duševnih (depresivne in anksiozne motnje, ki potencialno lahko pripeljejo do samomora), vedenjskih (motnje spanja, hiperaktivnost, poseganje po substancah, ki povzročajo zasvojenost) in afektivnih (negativno doživljanje in odnosi z družinskimi članji).

Sindrom izgorelosti predstavlja odgovor na kronične emocionalne ter medosebne stresorje pri delu in prek treh dimenzijs, ki ga definirajo – čustvene izčrpanosti, razosebljenja, nizke osebne izpolnitve – vodi do zmanjšane storilnosti pri delu. Navidezno se izgorelost med poklici ne razlikuje, vendar imajo lahko reakcije profesionalcev v zdravstvu škodljiv vpliv na zdravje bolnikov in so povezane s slabšo obravnavo bolnikov, napakami in nezadovoljstvom bolnikov.

V zdravstvu je pojavnost izgorelosti odvisna od osebnih, razvojno-psihodinamskih, profesionalnih in okolijskih dejavnikov. Med dejavniki tveganja izstopajo hude delovne obremenitve in pomanjkanje sredstev, tako finančnih kot organizacijskih, narava dela, ki vključuje soočanje s čustveno napornimi situacijami, povezanimi z boleznijsko, umiranjem, strahovi in trpljenjem, kar vodi v zelo zahtevne odnose z bolniki, ter načini spoprijemanja pri profesionalcih.

Problemško usmerjene strategije (direktna akcija, aktivno spoprijemanje) usmerijo človekove vire na reševanje problema, ki mu povzroča stres, medtem ko strategije, usmerjene k emocijam (blažilno, pasivno), blažijo in umirjajo napetost, ki jo povzroči stresni dogodek in so usmerjene v vzdrževanje čustvenega ravnovesja. Pogosta raba pasivnega spoprijemanja pri profesionalcih pomeni slabše psihosocialne in zdravstvene izide.

Problemško usmerjene strategije so **socialne veščine** (prodornost, intimnost, samorazkrivanje – aktivirajo socialno podporo, komunikacijo in/ali pogajanja), **strukturiranje** (zbiranje informacij o stresorju, premislek o razpoložljivih resursih, načrtovanje njihove izrabe) ter **zavedanje vzrokov in posledic stresnega dogajanja** (ang. *stress monitoring*). Med učinkovitim pristopi izstopajo: (i) **organiziranje časa**: pristop, odnos do obveznosti, nalog in dogodkov, za katerega so značilni opredelitev ciljev (dolgoročnih, kratkoročnih, dnevnih), dnevno določanje prioritetnih opravil (glede na cilje) ter izdelava urnika (razporeda), ki mora dopuščati morebitno vključevanje nenadnih, nujnih nalog; (ii) **telesna aktivnost** (ang. *fitness*): znižuje dovzetnost za stres, anksioznost, krvni pritisk in reaktivnost v splošnem; in (iii) **anticipiranje stresnega dogodka**: način priprave, ki (vsaj do neke mere) ublaži zaskrbljenost – oseba najprej zbere informacije o dogodku, kar sicer vzbudi anksioznost, vendar sta še zmeraj mogoči vizualizacija dogajanja ter opredelitev lastnih pričakovanj (na mentalnem planu); pride do mobilizacije strategij obvladovanja stresa, verjetnost uspešnega izida močno naraste; krepitev občutka kontrole nad lastnim življenjem, ki predstavlja najboljšo »opremljenost« za obvladovanje vseh vrst stresnih obremenitev.

## Priporočena literatura in viri

1. Selič, P., 1999. *Psihologija bolezni našega časa*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
2. Selič, P., 2011. Stres in izgorelost. In: Z. Klemenc-Ketiš & A. Stepanovič, eds. *Zbornik predavanj / XIII. Fajdigovi dnevi*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 199–204.
3. Selič, P., 2011. Pomen čustev v profesionalni medosebni interakciji: izhodišča za čustveno inteligentno sporazumevanje. In: Z. Klemenc-Ketiš, ed. *Profesionalizem: učno gradivo za 28. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 89–102.

**SEZNAM KADIDATOV ZA VOLITVE PREDSEDNIKA IN ČLANE IZVRŠNEGA  
ODBORA**

**STROKOVNE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V  
PSIHIATRIJI**

**ZA MANDATNO OBDOBJE 2017 – 2021**

## Kandidat za predsednika sekcije

**DARKO LONCNAR, dipl. zn., mag. zdr. – soc. manag**  
Psihiatrična bolnišnica Begunje

Rodil sem se 6.11.1983 na Jesenicah. Po končani osnovni šoli v Bohinju sem se odločil za poklic zdravstveni tehnik. Ob zaključku osnovne šole sem pridobil tudi Zoisovo Štipendijo za nadarjene učence. Šolanje sem tako nadaljeval na Srednji šoli Jesenice. Po uspešno zaključeni srednji šoli sem šolanje nadaljeval na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana. Med študijem sem opravljal različna počitniška dela, največkrat v Psihiatrični bolnišnici Begunje (PBB). Moje prvo srečanje z bolniki z duševno motnjo segajo v leto 2001 in od tega leta dalje sem stalno prisoten na različnih delovnih mestih v bolnišnici. V tem času sem spoznal, da rad delam z bolniki z duševno motnjo. Leta 2006 sem diplomiral na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana in takoj pričel s pripravnostvom v PBB. Do danes sem opravljal različna odgovorna dela znotraj bolnišnice – vodenje ženskega oddelka pod posebnim nadzorom, urgentne ambulante, odprtega ženskega oddelka, od leta 2013 pa vodim moški oddelek pod posebnim nadzorom. Pri tem delu sem spoznal, da sem imel pre malo znanj s področja managementa, zato sem se vpisal na magistrski študij Managementa v zdravstvu in socialnem varstvu, katerega sem zaključil leta 2016. Od začetka letošnjega leta opravljam tudi naloge namestnika pomočnika direktorja za zdravstveno nego in sem namestnik koordinatorice za kadre v zdravstveni negi.

Zadnje mandatno obdobje sem tudi član IO Sekcije MS in ZT v psihiatriji kot predstavnik za gorenjsko regijo. Opravljam zadolžitve podpredsednika Sekcije in sodelujem pri organizacijskih in programskeh odborih strokovnih izobraževanj tako pod okriljem Sekcije kot tudi naše bolnišnice. Oblikoval sem idejno zasnovno (jo tudi patentiral na Zbornici) za priznanje na ožjem strokovnem področju – Srebrnik. Aktivno sodelujem v regijskem društvu, kot član izvršnega odbora in član komisije za priznanja.

Poleg rednega strokovnega udejstvovanja na strokovnih srečanjih sem aktiven tudi v privatnem življenju.

Moja vizija razvoja strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji je:

- Razvijati in vzdrževati dobre, korektne in strokovne odnose z Zbornico – Zvezo in z ostalimi nacionalnimi organizacijami, sodelovati z regijskimi društvimi na ožjem strokovnem področju ter srednjimi zdravstvenimi šolami in fakultetami;
- V sklopu Sekcije delovati povezovalno, tkati pomembne strokovne vezi med posameznimi regionalnimi psihiatričnimi bolnišnicami in z Univerzitetno psihiatrično klinikou Ljubljana;
- Zagotavljati in podpirati strokovni razvoj psihiatrične zdravstvene nege kot stroke ter izvajati zdravstveno-vzgojne vsebine s področja duševnega zdravja na vseh nivojih zdravstvenega varstva (primarno, sekundarno in terciarno);
- Aktivno pristopiti k izdelavi nacionalnih protokolov aktivnosti zdravstvene nege, ki vključujejo dimenzijo kakovosti in varnosti in ki so predvsem usmerjeni specifično na področje psihiatrične zdravstvene nege. S tem bomo zmanjšali odstopanja v izidih ZN in zagotovili najboljšo možno in varno oskrbo pacienta z duševno motnjo;
- Skrb za zagotavljanje kompetentnih, motiviranih in izobraženih zaposlenih v psihiatrični zdravstveni negi ter;
- Aktivni pristop k raziskovalni dejavnosti na področju psihiatrične zdravstvene nege in objava rezultatov opravljenih raziskav na področju psihiatrične zdravstvene nege ter kakovosti in varnosti v zdravstveni negi na splošno (Obzornik zdravstvene nege, Utrip itn.).

Kandidatka za članico Izvršnega odbora sekcije

**SIMONA PODGRAJŠEK, dipl. m. s.**

Univerzitetni klinični center Maribor

Oddelek za psihiatrijo

Sem diplomira medicinska sestra, zaposlena na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Sem članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, od leta 2008 pa tudi članica Zbornice – Zveze.

Po končanem študiju na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru sem se leta 2007 zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor. Pripravnštvo sem opravljala na kliničnem Oddelku za ortopedijo. Po končanem pripravnštvu se je moja poklicna pot nadaljevala na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, sprva na Enoti za zdravljenje bolezni odvisnosti in psihoterapijo, kjer sem spoznala psihoterapevtsko obravnavo pacienta, ki temelji predvsem na skupinski psihoterapiji. Moje poklicno delovanje se je nato nadaljevalo na Enoti za intenzivno psihiatrično zdravljenje, in sicer na zaprti ženski enoti, občasno pa tudi na zaprti moški enoti ter na Enoti za psihogeriatricno zdravljenje. Pri delu, ki ga opravljam, je v ospredju izvajanje intenzivne psihiatrične zdravstvene nege.

S kandidaturo za članico izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji želim nadaljevati uspešno in dobro utrjeno delo mojih predhodnikov. Sledila bom ključnim usmeritvam sekcije in si prizadevala za povezovanje in strokovno sodelovanje z ostalimi psihiatričnimi bolnišnicami, klinikami ter posebnimi socialnimi zavodi. Smaram, da je ključna odprta komunikacija, medsebojno zaupanje in sodelovanje med vsemi člani sekcije, istočasno pa tudi odprtost in pripravljenost na spremembe, ki vodijo k napredku naše stroke. Izjemno pomembna je vključenost in aktivno delo vsakega člena posebej skladno s strokovnimi, etičnimi in zakonskimi standardi ter izmenjava znanja in izkušenj ter skupna težnja k napredku stroke psihiatrične zdravstvene nege.

Kandidatka za članico Izvršnega odbora sekcije

**URŠKA POČEK, dipl. m. s.**

Psihiatrična bolnišnica Vojnik

Predstavljam področje zdravstvene nege v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. V zdravstveni negi sem zaposlena 23 let. Članica Zbornice Zveze sem že od prve zaposlitve.

Pripravnštvo sem opravila v Psihiatrični bolnišnici v Vojniku in eno leto delala na Internističnem gastroenterološkem oddelku Splošne bolnišnice Celje. Po začetku študija sem se zaposlila v Psihiatrični kliniki v Ljubljani na Sprejemnem oddelku. Od leta 2000 sem zaposlena v Psihiatrični bolnišnici Vojnik na Sprejemnem ženskem oddelku. Opravljam delo vodilne medicinske sestre oddelka. Področje mojega dela je zdravstvena nega pacienta z akutnimi stanji. Ukvarjam se s posebnimi varovalnimi ukrepi in sem članica komisije za kakovost v zdravstveni negi v bolnišnici.

Kandidiram zaradi prepričanja, da je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji edini strokovni organ, ki lahko daje pobude, spodbuja spremembe, razvija stroko in predvsem povezuje medicinske sestre in zdravstvene tehnike v psihiatriji na državnem

nivoju. Izmenjava izkušenj in mnenj na naših srečanjih se mi zdi nujna in dragocena, zato želim biti del te dinamike in prispevati svoj delež v skladu s svojim znanjem in izkušnjami.

Kandidatka za članico Izvršnega odbora sekcije – področje odvisnosti

**Petra Kodrič, dipl. m. s.**

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor  
Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Kandidiram za mesto člana izvršnega odbora Sekcije MS in ZT v psihijiatriji za področje odvisnosti kot predstavnik CZOPD Slovenije. Članica Zbornice – Zveze sem od 29.02.2000.

Tako po končanem šolanju sem se zaposlila v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor v Službi za fizikalno medicino in medicinsko rehabilitacijo. Željna novega znanja sem po desetih letih svojo poklicno pot nadaljevala v Službi pnevmo-fiziološkega dispanzerja, v ambulantah Splošne družinske medicine in Dispanzerja za psihohigieno Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Od leta 2005 sem zaposlena v Službi psihohigiensko-psihijatrične dejavnosti (Dispanzer za psihohigieno) v Centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog kot diplomirana medicinska sestra v psihijiatriji. V tem času sem tudi zaključila študij zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze Maribor.

Ob delu se ves čas redno strokovno izpopolnjujem, aktivno sodelujem na raznih strokovnih srečanjih. Kot članica IO sekcije MS in ZT v psihijiatriji sodelujem pri pripravi strokovnih navodil in standardov v zdravstveni negi na področju obravnave odvisnika od prepovedanih drog, sem aktivna članica Republiške koordinacije Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog.

Delovanje sekcije si še naprej predstavljam kot kakovostno in učinkovito, usmerjeno v strokovno, izobraževalno in raziskovalno področje. Prepričana sem, da lahko kot članica Sekcije MS in ZT v psihijiatriji z vsebino svojega dela pomembno vplivam na razvoj stroke, jo promoviram in z aktivnim pretokom informacij od Zbornice – Zveze k članom in obratno pripomorem k večji prepoznavnosti psihijatrične zdravstvene nege na področju odvisnosti in psihijatrične sekcije.

Kandidatka za članico Izvršnega odbora sekcije

**VESNA JURŠIČ, dipl. m. s.**

Psihiatrična bolnišnica Ormož

Spodaj podpisana Vesna Juršič, roj. 2.3. 1967, stan. Ivanjkovci 47, Ivanjkovci. Srednjo zdravstveno šolo sem zaključila leta 1986, nato sem končala študij na Višji zdravstveni Šoli v Ljubljani. Tako sem se zaposlila v Psihiatrični bolnišnici Ormož kot višja medicinska sestra na Oddelku za zdravljenje bolezni odvisnosti. Uspešno sem opravila strokovni izpit, pretežni del mojega dela je bilo delo v skupini kot terapeut ali ko-terapeut. Ob delu sem zaključila dva semestra iz skupinske analitične psihoterapije v okviru Medicinske fakultete leta 1996/97. Nato sem naredila po merilih za prehode 3. letnik na Fakulteti za Zdravstvene vede v Mariboru leta 2001. V času 1998-2001 sem bila zaposlena v Posebnem zavodu Lukavci, nato sem se vrnila v Psihiatrično bolnišnico Ormož. Ves čas sem aktivno

sodelovala v DMSBZT Ptuj - Ormož kot članica predsedstva, dva mandata sem bila predsednica društva. Sedaj sem bila članica IO strokovne sekcije.

Kako vidim svoje delovanje? Tako kot je Zbornica podelila licence za samostojno izvajanje dela v ZN, je strokovna Sekcija pred pomembnimi izzivi. Pravilno je, da sprejmemmo nacionalne protokole o PVU, protokole samomorilnega pacienta in nadaljujemo v tej smeri. Posebej pomembno se mi zdi definirati pojma stalnega nadzora, diskretnega nadzora. Potrebno je vpeljati specializacije iz psihiatrične zdravstvene nege. Ne smemo pozabiti na naše uporabnike, to je paciente, spoštovali Zakon o duševnem zdravju. Velja načelo, da se pacientu čim bolj približamo. Pomembno je povezovanje vseh psihiatričnih bolnišnic in primarnega nivoja. Dela je ogromno.

Kandidatka za članico Izvršnega odbora sekcije

**ANJA MIVŠEK**

Psihiatrična bolnišnica Idrija

Sem Anja Mivšek, v Izvršnem odboru sekcije zastopam Psihiatrično bolnišnico Idrija. Svojo poklicno pot diplomirane medicinske sestre sem leta 2002 pričela z opravljanjem pripravnosti v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Z delom na oddelkih pa sem se seznanila že nekaj let prej preko študentskega dela. Od takrat sem stalno zaposlena v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Članica Zbornice – zveze sem od 20.10.2002 dalje. Svoje trenutno delovno mesto glavne medicinske sestre psihoterapevtskega oddelka opravljam zadnjih 7 let. V obdobju dela na psihoterapevtskem oddelku sem pridobila kar nekaj izkušenj s tega področja.

Pri dosedanjem delu v Sekciji bi pridobljene izkušanje uporabila za nadaljevanje zastavljenih ciljev. Trenutno se ukvarjam z oblikovanjem Nacionalnih protokolov aktivnosti zdravstvene in babiške nege. Z začrtano potjo je potrebno nadaljevati. Prav tako z organizacijo izobraževanj z ožjega strokovnega področja, saj so potrebe po znanju velike.

Kandidat za člana Izvršnega odbora sekcije

**IVO JAMBROŠIČ, dipl. zn., mag. zn.**

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Sem Ivo Jambrošič rojen 10.07.1982 v Novem mestu. Po z odliko končani osnovni in Srednji zdravstveni šoli, sem po želji nadaljevati študij iz področja zdravstvene nege uspešno diplomiral leta 2006 na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani in kmalu zatem dobil zaposlitev v UPK Ljubljana. V UPK Ljubljana sem zaposlen od leta 2008 in trenutno delam v enoti Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog. Delo z odvisnimi pacienti me izjemno veseli in kot vodja zdravstvene nege na Oddelku za detoksikacijo s svojim znanjem prispevam k kakovostni obravnavi odvisnega pacienta od prepovedanih drog. Tekom zaposlitve sem delal še na UKC Ljubljana na Kliničnem oddelku za kirurške okužbe, kjer sem pridobil veliko izkušenj iz področja kirurške oskrbe pacienta. V letu 2014 sem bil izvoljen v naziv strokovni sodelavec za področje zdravstvene nege Zdravstvene fakultete v Ljubljani. Ves čas svoje zaposlitve aktivno sodelujem pri predajanju znanja študentom zdravstvenih fakultet v kliničnem okolju, kar me zelo veseli. V letu 2016 sem uspešno zaključil magistrski študij

zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju. V Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije sem včlanjen od leta 2011 s številko članske izkaznice 053179.

Na vseh omenjenih področjih, kjer sem že delal, sem si pridobil zelo veliko izkušenj pri delu z ljudmi ter ob tem pridobil veliko znanja za kakovostno delo v zdravstveni negi. Glede na to, da uspešno delujete in vodite Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije že vrsto let se zavedam, da je potrebno pridobljeno znanje nenehno obnavljati in ga nadgrajevati. Menim, da moje delovne izkušnje in znanja ustrezajo zahtevanim pogojem in da lahko zadovoljim vaša pričakovanja, vam pomagam ter enakopravno sodelujem v procesu dela. Sem pošten, zanesljiv, natančen, marljiv, prilagodljiv, lojalen, kreativen, pozitivno razmišljajoč in zelo motiviran za omenjeno delo.

Kandidat za člana Izvršnega odbora sekcije

**JERNEJ KOCBEK, dipl. zn.**

Univerzitetni klinični center Maribor

Oddelek za psihijatrijo

Prihajam iz Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, iz Enote za forenzično psihijatrijo, kjer opravljam delo diplomiranega zdravstvenika, od odprtja Enote leta 2012. Pred tem sem opravljal delo in nabiral dragocene izkušnje v Prehospitalni enoti in Helikopterski enoti nujne medicinske pomoči. Kot član Zbornice – Zveze sem že od leta 2000 sodeloval v sklopu sekcijs, ter drugih organizatorjev, kot aktivni udeleženec na številnih srečanjih in usposabljanjih.

S svojim doprinosom bi želel nadaljevati pri uresničevanju že zastavljenih ciljev, kasneje pa pri spodbujanju vas, članice in člani, k aktivnemu sodelovanju, usposabljanju in raziskovanju na področju psihijatrične zdravstvene nege. Želim si, da v prihodnje ponudimo našim uporabnikom še višji nivo kvalitetne oskrbe.

Kandidat za člana Izvršnega odbora sekcije

**Aljoša Lapanja, dipl. zn., univ. dipl. soc. ped.**

Univerzitetna psihijatrična klinika Ljubljana

Za IO Sekcije MS in ZT v psihijatriji kandidiram kot predstavnik Univerzitetne psihijatrične klinike v Ljubljani (UPK Ljubljana). Imam 12 let delovnih izkušenj v zdravstveni negi na področju psihijatrije. Od leta 2009 do 30.9.2016 sem opravljal delo vodje zdravstvene nege Sprejemnega oddelka pod posebnim nadzorom, kjer sem pridobil izkušnje pri kliničnem delu s pacienti v akutni fazi duševnih motenj. S 1.10.2016 sem nastopil delovno mesto koordinatorja v zdravstveni negi za področje izobraževanja v UPK Ljubljana. Od leta 2005 sem član Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in član Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije. V zadnjih dveh mandatih (2009-2013 in 2014-2017) sem član izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihijatriji, kjer vsa leta opravljam funkcijo tajnika Sekcije. V okviru Sekcije sem od leta 2014 do 2016 uspešno vodil Delovno skupino za

področje PVU v psihijiatriji, ki je oblikovala predlog nacionalnega protokola za PVU in v svojem zaključnem poročilu izdala strokovna priporočila za obravnavano področje. V okviru Sekcije MS in ZT v psihijiatriji sem član Delovne skupine za prenovo aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi na področju psihijiatrije, v okviru Zbornice-Zveze pa sem član Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi.

V primeru izvolitve bom kot član IO Sekcije MS in ZT v psihijiatriji v mandatnem obdobju 2017-2021 nadaljeval z aktivnim delom v Sekciji tako na področju organizacije strokovnih srečanj kot na področju sodelovanja v okviru različnih delovnih skupin. V ospredju mojega strokovnega delovanja bo še naprej zavzemanje za izboljševanje varnosti zaposlenih v zdravstveni negi na najbolj izpostavljenih delovnih mestih v psihijiatriji.

**Kandidat za člana Izvršnega odbora sekcije**

**JURE RAŠIČ, dipl. zn.**

Univerzitetna psihijatrična klinika Ljubljana

Star sem 38 let in kot oseba optimističen, komunikativen, prilagodljiv, empatičen, vedno pripravljen na nove izzive življenja. Svoje delo načrtujem in ga vrednotim na podlagi doseženih ciljev. Delam in živim v Ljubljani. Na Univerzitetni psihijatrični kliniki Ljubljana sem zaposlen od leta 2005. Leta 2011 sem dobil priložnost za delo z osebami, ki imajo težave z uporabo psihoaktivnih substanc, kjer še danes delam.

V Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenija sem se vključil leta 2008. Če izpostavim svojo poklicno pot, sem pričel delati kot natakar, sprva v hotelskem kompleksu Bernardin-Portorož, kasneje sem sodeloval pri banketnih in protokolarnih pogostitvah. Leta 2001 sem se zaposlil kot bolničar/negovalec v Domu starejših občanov Bežigrad. Ob tem sem nadaljeval šolanje kot tehnik zdravstvene nege in se leta 2005 zaposlil na Psihijatrični kliniki Ljubljana, kjer še danes delam. Izkuljanje s področja psihijatrične zdravstvene nege in duševnih motenj sem si pridobil z delom na različnih oddelkih klinike. Za nekaj časa sem se ustalil na Enoti za intenzivno psihijatrijo – sprejemni oddelki. V letu 2010 sem diplomiral in s tem tudi pridobil možnost za zaposlitev kot diplomirani zdravstvenik. Od leta 2011 delam na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Ljubljana (CZOPD) kot vodja dnevnega oddelka. Dnevna bolnišnična obravnava je usmerjena k osebam/pacientom za vzdrževanje abstinence, reintegracijo v okolje in socialno sredino, ter pacientom, ki potrebujejo podporo pri stabilizaciji svojega zdravstvenega, duševnega in socialnega stanja. Specifično poslanstvo zdravstvene nege na področju psihijiatrije je nudjenje in izvajanje kakovostne obravnave pacientov v duševni stiski na vseh področjih, ne glede na to, kje se nahajamo. Da bi svoje znanje, izkušnje in vrednote lahko nesebično delil z ostalimi člani Zbornice – Zveze in sekcijs, sem se prijavil na prosto mesto člana izvršnega odbora Strokovne sekcijs medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihijiatriji. Kot član sekcijs bi s svojim znanjem doprinesel h:

- kakovosti strokovnega dela zdravstvene nege, ki bo usmerjeno v vse člane,
- prepoznavnosti in vidnosti dela sekcijs,
- sodelovanju z vsemi poklicnimi skupinami v zdravstveni negi, člani in drugimi sekcijsami,
- zastopanju poklica zdravstvene nege na strokovni ravni,
- zastopanju interesov v zdravstveni negi in naših članov,
- razvoju in širjenju znanja v sekcijsi in izven nje ter dobrji volji vseh nas.

# Rivastigmin Teva

30  
transdermalnih  
obližev

4,6 mg/  
24 ur

9,5 mg/  
24 ur

13,3 mg/  
24 ur

NOVO

PREPROSTO

## SKRAJŠAN POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

**Ime zdravila:** Rivastigmin Teva 4,6 mg/24 ur transdermalni obliž, Rivastigmin Teva 9,5 mg/24 ur transdermalni obliž **Kakovostna in količinska sestava:** Rivastigmin Teva 4,6 mg/24 ur transdermalni obliž: En transdermalni obliž sprostl 4,6 mg rivastigmina na 24 ur. En transdermalni obliž s površino 5 cm<sup>2</sup> vsebuje 9 mg rivastigmina. Rivastigmin Teva 9,5 mg/24 ur transdermalni obliž s površino 10 cm<sup>2</sup> vsebuje 18 mg rivastigmina. **Terapevtske indikacije:** Simptomatsko zdravljenje blage do zmerne težke Alzheimerjeve demence. **Odmerjanje in način uporabe:** Zdravljenje mora uvesti in nadzorovati zdravnik, ki je izkušen v diagnozki in zdravljenju Alzheimerjeve demence. Diagnozo moramo postaviti v skladu s trenutno veljavnimi smernicami. Tako kot pri uvedbi katerega koli zdravila bolniku z demenco, se sme zdravljenje z rivastigminom začeti le, če je na voljo negovalec, ki bo bolniku redno dajal zdravilo in spremjal zdravljenje. Začetni odmerek: Zdravljenje se začne z odmerkom 4,6 mg/24 ur. Vzdrževalni odmerek: Če bolnik ta odmerek po presoji lečecega zdravnika dobro prenaša, je treba po najmanj štirih dneh učinkoviti odmerek, s katerim naj bolnik nadaljuje, dokler kaže, da ima od njega terapevtske koristi. Če bolnik ta odmerek dobro prenaša, lahko po najmanj šestih mesecih zdravljenja z odmerkom 9,5 mg/24 ur lečecu zdravnik razmisli o zvišanju odmerka na 13,3 mg/24 ur, kar je priporenčni dnevni učinkoviti odmerek. S tem odmerkom naj bolnik nadaljuje, dokler kaže, da ima od njega terapevtske koristi. Če bolnik ta odmerek dobro prenaša, lahko po najmanj šestih mesecih zdravljenja z odmerkom 9,5 mg/24 ur pršlo do pomembnega kognitivnega poslabšanja (na primer do poslabšanja rezultata MMSE) in/ali funkcionalnega upada (po zdravnikovi presoji). **Povzetek Kontraindikacij:** Uporaba tege zdravila je kontraindicirana pri bolnikih, ki imajo ugotovljeno preobčutljivost na zdravilno učinkovino, na druge derivate karbamata ali katero koli pomožno snov. Uporaba zdravila je kontraindicirana tudi pri bolnikih, ki imajo v anamnezi reakcije na mestu aplikiranja, ki bi bile lahko znak alergijskega kontaktnega dermatitisa pri uporabi transdermalnih obližev z rivastigminom. **Povzetek posebnih opozoril in predvidnostnih ukrepov:** Pogostnost in stopnja izraženosti neželenih učinkov se na splošno povečuje z večanjem odmerkov. Če zdravljenje prekinemo za več kot tri dni, ga je potreben znova začeti z odmerkom 4,6 mg/24 ur. **Povzetek medsebojnega delovanja z drugimi zdravili in druge oblike interakcij:** S transdermalnimi obliži z rivastigminom niso izvedli specifičnih studij medsebojnega delovanja. Ker je rivastigmin zavarela holinesteraze, lahko močno poveča učinkov mišičnih relaksantov tipa sukcinskiholinerg. Uporaba zdravila je kontraindicirana pri bolnikih, ki imajo učinkovito zdravilo, ki povzroča bradicardijo (pri primeru dovoljenja za promet z zdravilom: TEVA Pharma B.V. Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Nizozemska Datum zadnje revizije besedila: 01.07.2016).

**Ime zdravila:** Rivastigmin Teva 13,3 mg/24 ur transdermalni obliž **Kakovostna in količinska sestava:** En transdermalni obliž s površino 15 cm<sup>2</sup> vsebuje 27 mg rivastigmina. **Terapevtske indikacije:** Simptomatsko zdravljenje blage do zmerne težke Alzheimerjeve demence. **Odmerjanje in način uporabe:** Zdravljenje mora uvesti in nadzorovati zdravnik, ki je izkušen v diagnozki in zdravljenju Alzheimerjeve demence. Diagnozo moramo postaviti v skladu s trenutno veljavnimi smernicami. Tako kot pri uvedbi katerega koli zdravila bolniku z demenco, se sme zdravljenje z rivastigminom začeti le, če je na voljo negovalec, ki bo bolniku redno dajal zdravilo in spremjal zdravljenje. Začetni odmerek: Zdravljenje se začne z odmerkom 4,6 mg/24 ur. Vzdrževalni odmerek: Če bolnik ta odmerek po presoji lečecega zdravnika dobro prenaša, je treba po najmanj štirih dneh učinkoviti odmerek na 9,5 mg/24 ur, kar je priporenčni dnevni učinkoviti odmerek. S tem odmerkom naj bolnik nadaljuje, dokler kaže, da ima od njega terapevtske koristi. Če bolnik ta odmerek dobro prenaša, lahko po najmanj šestih mesecih zdravljenja z odmerkom 9,5 mg/24 ur lečecu zdravnik razmisli o zvišanju odmerka na 13,3 mg/24 ur, in sicer pri bolnikih, pri katerih kaže, da je med zdravljenjem s priporenčnim dnevnim učinkovitim odmerkom 9,5 mg/24 ur pršlo do pomembnega kognitivnega poslabšanja (na primer do poslabšanja rezultata MMSE) in/ali funkcionalnega upada (po zdravnikovi presoji). **Povzetek Kontraindikacij:** Uporaba tege zdravila je kontraindicirana pri bolnikih, ki imajo ugotovljeno preobčutljivost na zdravilno učinkovino, na druge derivate karbamata ali katero koli pomožno snov. Uporaba zdravila je kontraindicirana tudi pri bolnikih, ki imajo v anamnezi reakcije na mestu aplikiranja, ki bi bile lahko znak alergijskega kontaktnega dermatitisa pri uporabi transdermalnih obližev z rivastigminom. **Povzetek posebnih opozoril in predvidnostnih ukrepov:** Pogostnost in stopnja izraženosti neželenih učinkov se na splošno povečuje z večanjem odmerkov, zlasti ob spremembah odmerka. Če zdravljenje prekinemo za več kot tri dni, ga je potreben znova začeti z odmerkom 4,6 mg/24 ur. **Povzetek medsebojnega delovanja z drugimi zdravili in druge oblike interakcij:** S transdermalnimi obliži z rivastigminom niso izvedli specifičnih studij medsebojnega delovanja. Ker je rivastigmin zavarela holinesteraze, lahko močno poveča učinkov mišičnih relaksantov tipa sukcinskiholinerg. Uporaba zdravila je kontraindicirana pri bolnikih, ki imajo učinkovito zdravilo, ki povzroča bradicardijo (pri primeru dovoljenja za promet z zdravilom: TEVA Pharma B.V. Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Nizozemska Datum zadnje revizije besedila: 01.07.2016).

Datum priprave informacije: marec 2017. Samo za strokovno javnost.

Za podrobnejše informacije o zdravilu, prosimo, preberite celoten Povzetek glavnih značilnosti zdravila, ki je objavljen na spletni strani Centralne baze zdravil ([www.cbz.si](http://www.cbz.si)) ali se obrnite na zastopnika imetnika dovoljenja za promet z zdravilom v Sloveniji, Pliva Ljubljana d.o.o., Pot ke sjemšču 35, 1231 Ljubljana-Crnuče, tel: 01 58 90 399, e-mail: [info@tevasi.si](mailto:info@tevasi.si).

SN/RVGT/17/0006

TEVA

PLIVA

# Živeti samostojno, polno življenje

## in ne le preživeti, je želja in cilj vseh, tudi ljudi s shizofrenijo.

Ob svetovnem dnevu duševnega zdravja jeseni leta 2015 smo v podjetju Janssen zbrali odgovore bolnikov, njihovih svojcev in psihiatrov na vprašanje, kaj jim pomeni besedna zveza dobro funkcioniranje ljudi s shizofrenijo.

Dobro funkcioniranje različnim ljudem pomeni različne stvari, pa vendar je bila ena od najpogosteje uporabljenih besed pri vseh sodelujočih

SAMOSTOJNOST. Bolniki so pogosto zapisali tudi besede ali besedne zvezze SLUŽBA, SKRB ZASE, AKTIVNOST, ZMOREM, KONCENTRACIJA, DRUŽENJE, ki jih prav tako lahko povežemo s samostojnostjo.

Živeti samostojno, čim bolj polno življenje in ne le preživeti, je želja in cilj vseh, tudi ljudi s shizofrenijo.

V oblaku besed so zbrani odgovori ljudi s shizofrenijo.



Johnson & Johnson d.o.o., Šmartinska 53, 1000 Ljubljana  
T: 01 40118 00, E: info@janssen-slovenia.si

TRE-SLO-A-016-230317

Zaupajte svojim idejam in počutili se boste svobodne.  
Ustvarjajte in bodite ponosni na svoja dejanja.  
Cenite svojo ljubezen in ljubljeni boste.  
Negujte duha in bodite močni.

V podjetju Alkaloid verjamemo v lastne stvaritve.  
Cenimo in negujemo silo, ki poganja  
življenje in gradi popolno harmonijo,  
ki ji rečemo ZDRAVJE.



*Health above all*



**ALKALOID**





CARSO

 **Sanolabor**  
*Ko gre za zdravje!*

  
ANGELINI

 **BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF *Johnson & Johnson*