

Vprašanja in odgovori ZN II

1. TEORETIČNI MODEL ZN MYRE ESTRIN LEVINE

Katera izhodišča je upoštevala pri oblikovanju teoretičnega modela?

- hierarhijo potreb po Maslow-u
- teorijo stresa po Sely-jevi > bolezen je povzročitelj stresa
- izhodišča Florence Nightingale > okolje – podporno negovalno okolje, ki vodi k zdravju in ozdravitvi

Časovno je Levine usmerjena na sedanost.

Zdravstveno vzgojno delovanje usmerjeno v prihodnost nima pomena.

Pospeševanje zdravja je omejeno le na bolnikove probleme, ki so povezani z njegovo boleznijo in spremenjenim zdravjem.

Kako ga je poimenovala in zakaj?

Poimenovala ga je » OHRANITVENI MODEL«

- ohranitev energije (ravnovesje med vnosom in iznosom)
- ohranitev celovitega telesnega ustroja(pospeševanje zdravljenja, preprečevanje poškodb)
- ohranitev osebne celovitosti (identiteta, samospoštovanje)
- ohranitev družbene celovitosti (družbeno bitje – interakcija)

So osnova za načrtovanje negovalnih aktivnosti s ciljem : obdržati ali ponovno vzpostaviti zdravje pri bolniku.

Katere koncepte vključuje in jih opišite.

➤ Človek

Posameznik je:

- kompleksno bitje , zato holističen pristop
- v medsebojni odvisnosti z drugimi ljudmi; to dimenzijo vključuje v ohranitvena načela(ohranitev ENERGIJE, ohranitev TELESNE CELOVITOSTI, ohranitev DRUŽBENE CELOVITOSTI, ohranitev OSEBNE CELOVITOSTI)

➤ ZN

ZN je: samostojna disciplina; dinamičen in namenski proces (izboljšanje ZN pri posamezniku)

Temelji na : človekovi odvisnosti od drugih ljudi – interakcije; vključuje pomoč MS, ki podpira in izboljšuje bolnikovo prilagoditev

Levinova upošteva:

- STANJE v katerem bolnik vstopa v okolje zdravstvenega varstva; bolnik-razlog za izvajanje negovalnih aktivnosti
- ODGOVORNOST MS spremenjeno zdravstveno stanje – obnašanje, delovanje – prilagajanje na okolje
- FUNKCIJE ZN pomoč bolniku za prilagoditev na bolezensko stanje; vrednotenje pomoči: 1. podpore ni = negovalne intervencije => ohranjanje zdrav. stanja in preprečevanje poslabšanja
2. terapevtke ni =negovalne intervencije => izboljšanje in ponovna

vzpostavitev zdravja

➤ družba/okolje

Ima pomembno vlogo – BISTVO »ohranitvenega modela« so medsebojni odnosi

- Okolje pojmuje široko : notranje(telo in njegovo delovanje); zunanje(zaznavno;operacionalno – sem sodi okolje na katerega lahko

vplivamo, pa tudi tisto okolje na katerega ne moremo vplivat ; konceptualno – miselno okolje, čustva)

- Odzivanje organizma: odziv na strah; odziv na vnetje; odziv na stres; čutni odziv
- Sestavni deli bolnikovega okolja so: MS; bolnikova družina ali drugi bližnji; zdravstvena ustanova

➤ **zdravje**

- Nanaša se na posameznika – bolnika
- Definira ga kot OHRANITEV CELOVITOSTI bolnika
- Sprememba zdrav. stanja ni le sprememba fiziološkega stanja ampak tudi sprememba, ki se nanaša na vse štiri ohranitvene principe
- Preventivno delovanje MS je le omejeno v razpravi o celotnem družbenem sistemu.

Katere principe oz. ohranitvena načela izpostavlja in jih opišite.

- ohranitev energije (ravnovesje med vnosom in iznosom)
- ohranitev celovitega telesnega ustroja(pospeševanje zdravljenja, preprečevanje poškodb)
- ohranitev osebne celovitosti (identiteta, samospoštovanje)
- ohranitev družbene celovitosti (družbeno bitje – interakcija)

Kaj je osnova-vsebina za načrtovanje zdravstvene nege po tem modelu?

Razložite.

➤ **1. faza PZN = ugotavljanje potreb po ZN**

MS pridobiva podatke z opazovanjem in intervjujem. Upošteva bolnikova nihanja energije in vzdrževanje celovitosti. Zbiranje podatkov se nanaša na:

- VIRE bolnikove energije (prehrana, spanje in počitek, prosti čas, medosebni odnosi, zdravila in zdravljenje, način življenja, okolje)
- ENERGIJO, ki jo rabi za delovanje različnih telesnih sistemov, čustvene in socialne odnose, delovni vzorec
- OSEBNOSTNO CELOVITOST (bolnikovo individualnost, samospoštovanje, moralna načela, verska pripadnost, ekonomsko stanje)
- SOCIALNO CELOVITOST(vključevanje bolnika v proces odločanja, bolnikov odnos do drugih ljudi, vključevanje bolnika v ožje in širše okolje)
- TELESNO CELOVITOST (fizična telesna zgradba – konstitucija, obrambni sistem)

➤ **2. faza PZN = načrtovanje ZN**

MS je odgovorna za bolnikovo stanje, zato Levinova eksplicitno NE poudarja VZAJEMNO SODELOVANJE med MS in B/V , ga pa omenja. To utemeljuje:

- da je bolnik odvisen zaradi spremenjenega zdravstvenega stanja in potrebe po pomoči
- da je MS odgovorna za spremljanje bolnikovega stanja in uravnavanja ravnovesja med negovalnimi intervencijami in bolnikovo udeležbo pri ZN.

Cilji, ki jih MS v tej fazi oblikuje so pomembni za:

- premišljeno določanje ravnanj, ki jih bo uporabila pri načrtu
- določanje obsega načrta, ki bo omogočil doseganje cilja

➤ **3. faza PZN = izvajanje ZN**

MS opazuje bolnika , KAKO se odziva na negovalne intervencije ; sprti pridobiva informacije, ki jih bo uporabila za vrednotenje.

Levinova od MS pričakuje : - usposobljenost za izvajanje negovalnih intervencij

- negovalne intervencije nudijo oporo ali izboljšajo bolnikovo prilagoditev

➤ **4. faza PZN = vrednotenje ZN**

MS proučuje bolnikovo odzivanje na ZN. Na osnovi zbranih podatkov ugotavlja ali je bila negovalna intervencija:

- TERAPEVTSKA – bolnik se prilagaja in zdravstveno napreduje
- PODPORNA – ohranja zdravstveno stanje, preprečuje poslabšanje

2. TEORETIČNI MODEL ZN HILDERGARD E. PEPLAU

Kako ga je poimenovala in zakaj?

MODEL MEDSEBOJNIH ODNOSOV V ZN

Sodi med interakcijske modele medosebnih odnosov.

INTERAKCIJA – medsebojno delovanje, delovanje drug na drugega, medsebojno vplivanje

MEDOSEBNI ODNOSI – odnos med ljudmi v določenem okolju, kjer jih vežejo skupna dela => v tem odnosu MS in B/V

Katere koncepte vključuje in jih opišite.

KONCEPTI V INTERAKCIJSKEM MODELU SO:

➤ **ZN**

- ZN je pomemben terapevtski medosebni proces, ker se v tem procesu posameznik osebnostno razvija.
- ZN deluje KOOPERATIVNO z ostalimi človeškimi procesi, ki pripomorejo k izboljšanju zdravja posameznika v skupnosti.
- Okolje – zdravstveni tim – MS – omogočajo pogoje za naravni teženj človeškega organizma.
- ZN IZOBRAŽEVALNI instrument – cilj je pospeševanje: zdravja ; zdravih osebnih navad in odnosov v skupnosti in doma => ZN je izobraževalni instrument za doseganje optimalnega zdravja.

➤ **Osebnost**

- razvijanje osebnosti v vseh fazah življenja; MS prihaja v stik z B/V v vseh starostnih obdobjih.
- upoštevati psihične, socialne in fizične potrebe; pristop MS k B/V mora biti celosten, kamor sodi tudi duhovni pristop, kulturni vidik, etično okolje...
- razvoj osebnost je odvisen od širšega in ožjega okolja.
- pomoč MS za doseg najvišje možne sposobnosti
- težnja k ravnovesju – nikoli ne doseže; Peplau poudarja, da tega nikoli ne dosežemo, zaradi vplivov okolja

➤ **Zdravje/ bolezen**

- vživeti se v B/V ; MS bi morale imeti to sposobnost vživljanja v B/V oziroma spuščanja na njegovo raven, da resnično ugotovi kaj se z njim dogaja; imeti sposobnost empatije.
- oceniti počutje, orientacijo => v bolnišničnem ali izvenbolnišničnem sistemu.

➤ **Okolje**

- okolje opredeli kot prostor v katerem se človek razvija => razvija se od spočetja pa do smrti, pri tem pa gre skozi različna okolja
- nestabilnost
- prisotnost faktorjev = dejavnikov tveganja, ki vplivajo na zdravstveno stanje

➤ **Medosebni odnosi**

- odnos MS – B/V => je ponavljajoče medsebojno razmerje s prisotnostjo težav vsakdanjega življenja => terapijski odnos
- koncept poteka v 4. fazah: ORIENTACIJA; IDENTIFIKACIJA; INTERAKCIJA ; RAZREŠITVENA

Katere faze je izpostavila v konceptu »Medosebni odnos« in jih opišite.

1. faza: ORIENTACIJA

- B/V izrazi potrebo po strokovni pomoči, ker ni sposoben samopomoči; pomeni prvi stik MS in B/V
- faza orientacije je pomembna za nadaljnje razvijanje medosebnega odnosa
- vključuje : spoznavanje in zaupanje
- vloga MS : TUJKA => MS mora biti osebnost , ki daje bolniku možnost , da izraža svoje potrebe, čustva, vendar mora biti sposobna ohranjati profesionalen odnos.

2. faza: IDENTIFIKACIJA

- medosebni odnos se pogloblja, zato ker se med seboj spoznata
- razvije se občutek pripadnosti; predvsem pripadnost bolnika novemu okolju
- izmenjava mnenj
- ugotavljanje potreb po ZN
- vloga MS : INFORMATORKA, UČITELJICA – MS s posredovanjem informacij, z vzpostavljanjem B/V ,kar se v končni fazi pokaže kot sprememba vedenja.

3. faza : INTERAKCIJA

- izoblikovano videnje B/V o njegovi bolezni
- negovalne potrebe so jasno izražene
- MS in B/V pripravita načrt ZN in ga izvajata
- B/V mora postati samostojen in odvisen
- Vloga MS : SVETOVALKA (B/V ponudimo več možnosti kako priti do cilja); VODJA (ker MS vodi B/V skozi proces ZN mora imeti lastnosti dobrega vodje – demokratičnost, empatija , ...)

4. faza : RAZREŠITVENA FAZA

- B/V si začne zastavljati nove cilje in začne prevzemati odgovornost zase
- medosebni odnos med MS in B/V se konča z odhodom v drugo oskrbo ali domov
- njun PROFESIONALEN osebni odnos je odvisen: vrste bolezni; starosti B/V in MS; zrelosti B/V in MS; trajanja hospitalizacije. Ves čas je zelo pomembno, da ima B/V občutek prisotnosti MS, ne samo fizično ampak tudi psihično.
- Vloga MS : SVETOVALNA, INFORMATIVNA, VLOGA UČITELJICE, NADOMESTNE OSEBE ,...

Katere vloge medicinske sestre je izpostavila pri razvijanju terapijskega odnosa in jih opišite.

➤ Vloga MS :

- vloga tujca;
- vloga osebe, ki daje B/V informacije;
- vloga učiteljice;
- vloga svetovalke;
- vloga vodje in izvajalke zdrav. nege in zdrav. izobraževanja;
- vloga nadomestne osebe

3.VAROVANJE ZDRAVJA POSEBNIH DRUŽBENIH SKUPINAH

Kaj je marginalna družbena skupina?

MARGINA lat. pomeni ROB ob natisnjem besedilu; to so tiste skupine , ki so postavljene ob rob družbe.

POSEBNE SKUPINE PREBIVALSTVA so tiste, katerih zdravje je najbolj ogroženo zaradi njihove socialne in splošne prikrajšanosti.

Pojav marginalnih skupin ni nič posebnega, pač pa zahtevajo POSEBNO obravnavo s strani zdravstvenega varstva.

Naštejte posebne družbene skupine.

1. socialno ogroženi in brezposelni
2. migranti in begunci
3. Romi
4. uživalci nedovoljenih drog
5. duševno bolne osebe

Kateri so skupni problemi posebnih družbenih skupin?

- velika ZDRAVSTVENA OGROŽENOST
- POMANJKANJE materialnih sredstev za življenje
- NEZAPOSLENOST
- NEAKTIVNOST
- težko spoštovanje obstoječih družbenih norm in vrednot
- majhna sposobnost obvladovanja življenjskih nalog in težav
- premajhna družbena skrb

Katere ljudi uvrščamo med socialno ogrožene in brezposelne?

Mednje prištevamo ljudi:

- z nizkim osebnim dohodkom
- dolgotrajno brezposelni
- z nizko izobrazbo
- delavce migrante
- duševno bolne

Opredelite skupino »brezdomci« in izpostavite najpogostejše zdravstvene težave s katerimi se soočajo in zakaj?

(KLOŠARJI, KLATEŽI, POTEPUHI, HOMLESS)

So ljudje pri katerih NI PRIČAKOVATI , da si bodo s svojim delom minulim ali sedanjim, še lahko zagotovili svojo existenco in ki nimajo nikakršnega premoženja ali svojcev , ki bi bili pripravljeni ali zmožni skrbeti zanje.

- Zdravstveno stanje :je pozimi slabše kot poleti . Prevladujejo : prehladna obolenja; ozeblina; pljučnice; TBC; zmanjšana obrambna sposobnost organizma (zaradi prehrane, stanovanja, alkohola); bolezni povezane z NEHIGIENO (kožna obolenja , kožni zajedavci) ; psihično stanje je slabše kot je videti
- Glavna skrb brezdomcev: KAJ BOM JEDEL ? KJE BOM SPAL ? VSE OSTALO JE DRUGOTNEGA POMENA .

Na pojav negativnega zdravja vplivajo:

- slabi stanovanjski pogoji, nizka raven socialne varnosti, slaba prehranjenost, nizka izobrazba, socialna izključenost, zdravstveno rizični načini osebnega obnašanja, revščina, bolezen

Naštejte in opišite dejavnike, ki vplivajo na socialni položaj Romov v Sloveniji.

- STANOVANJSKE RAZMERE:

- živijo na obrobju mestnih območji
- naselja izolirana z minimalnimi standardi
- elementarna naselja(brez pitne vode,elektrike in kanalizacije;locirana ob prometnicah, smetiščih ali gozdu)
- **PREHRANJEVALNE NAVADE:**
stihijska; nenačrtovana; preprosto pripravljena;nehigienska;vegetarijanski način prehranjevanja;primanjkuje sadja, mleka in mlečnih izdelkov,jajca
- **HIGIENSKE RAZMERE:**
izredno nizka raven; ogrožena splošna in osebna higiena(komunalno neurejeno okolje;slabe higienske navade; prisotnost glodalcev, insektov, smrad, blato)
- **ZDRAVSTVENA KULTURA:**
 - Izhaja iz kulture, običajev , navad in tradicije
 - kaže se v odnosu do:zdravja, bolezni, življenja,smrti in zdravstvene službe
 - obolevnost (najpogostejše bolezni), ki so povezane z rdečo nitjo socialno ekonomskega statusa in okolja kjer živijo: dihala;prebavila; kože in podkožnega tkiva; nalezljive parazitarne bolezni; kosti in gibal; srca in obtočil; živčevja in čutil; sečil in spolovil. Umrljivost dojenčkov in novorojenčkov je večja, porodna teža je nižja, predčasni porodi in nedonošenost, nizka življenjska doba.
- **NAČINI ŽIVLJENJA IN ZAPOSLOVANJE**
 - **PRI ROMIH:** - drugačen sistem življenja in moralnih norm
 - slabe delovne navade in fluktuacija
 - neprilagojenost načinu dela
 - izobrazba
 - družbena in prostorska izključenost
 - **PRI DRUŽBI:**- težak gospodarski položaj (nezaposlenost)
 - nepripravljenost sprejemanja Romov v delovno okolje(neupoštevanje človekovih pravic)
 - neupoštevanje njihovih fizičnih zmogljivosti in kulturnih vrednot
 - neustrezen odnos do sodelavcev

Kaj vpliva na pojav negativnega zdravja pri Romih?

Dejavniki tveganja so lahko povezani z:

1. Ekonomskimi viri in socialnim okoljem: bivanjski in higienski pogoji; nižja izobrazba in socialna varnost;slabši delovni pogoji; onesnažen zrak, voda, okolje,...
2. Osebnim življenjskim slogom: kajenje; gibanje; prehrana
3. Manjšo uporabo različnih varstvenih sistemov: zdravstvo; otroško varstvo; zaposlovanje; socialno varstvo; izobraževanje
4. Revščino: revščina in bolezen tvorita sklenjen – revščina vodi v bolezen, le ta pa povečuje revščino.

Kdo so migranti in kdo begunci?

MIGRANTI: So ljudje s tujimi potnimi listi (iskalci zlata; legalni begunci; ilegalni begunci; »gasterbajtarji« – osebe, ki so se zaradi ekonomskih ali drugih razlogov preselile v drugo državo.

BEGUNCI: So ljudje, ki so bili v migracijo prisiljeni zaradi – nasilnega preganjanja; - bega (zavarovanje svojega preživetja – leta1992 100.000 beguncev, leta 1996 18.000 beguncev iz BIH).

Naštejte vzroke, ki vplivajo na poslabšanje zdravstvenega stanja beguncev v novem okolju.

VZROKI – poslabšanja zdravstvenega stanja :

- revščina;
- izguba naravne podporne mreže;
- nezaposlenost;
- težave v komuniciranju;
- socialna dezorientacija;
- negotovost;
- občutek ogroženosti;
- izkoreninjenost

S katerimi kriteriji so povezani dejavniki tveganja za zdravstvene probleme posebnih družbenih skupin?

So populacija , ki ima več zdravstvenih in psihosocialnih dejavnikov tveganja kot avtohtono prebivalstvo.

So socialno ogroženi; nezaposleni; opravljajo dela, ki škodujejo prebivalstvu; živijo v slabih bivanjskih in higienskih razmerah;manj obiskujejo zdravstvene službe; čutijo se ogrožene > zaradi omejenega gibanja, omejitve svobode, predpisom in zahtevam katerim se morajo prilagoditi.

Katere zdravstvene težave se pojavijo pri posebnih družbenih skupinah, če je več dejavnikov tveganja?

Zaradi večjih dejavnikov tveganja je: več psihičnih težav; več nalezljivih bolezni>TBC, patogena črevesna flora; več možnosti okužbe z virusom HIV> migranti v Afriki; več poklicnih bolezni; pogostejši problemi v nosečnosti; več umrljivost otrok; več depresije; več kriminalnega vedenja; manjša precepljenost otrok; slabše zdravje otrok.

4.UŽIVALCI NEDOVOLJENIH DROG

Sindrom odvisnosti od psihoaktivnih substanc-kaj opušča sodobna terminologija oz. v kaj je usmerjena?

Terminologija opušča vrednostne sodbe in je usmerjena v opis:

- telesnih, vedenjskih in psihičnih procesov, ki so značilni za škodljivo in tvegano rabo (uživanje) teh snovi.

V čem se kažejo spremembe pri osebi, ki je zaužila psihoaktivno snov?

- zaznavanju, doživljanju in obnašanju,
- vpliv na doživljanje stvarnosti → na psihične procese.

Opišite stanje v Sloveniji povezano z uživanjem nedovoljenih drog.

- dosednji nacionalni program Slovenije na področju drog – l. 1992
- zakonodaja sprejeta v letih 1999 in 2000
- spremembe: na pravnem in drugih strokovnih področjih;
- ↑ ponudbe drog;
- raznovrstnejša ponudba;
- ↑ dostopnost;
- nove droge;
- prevzemanje evropskega pravnega reda.

Navedite vrste drog glede na izvor, način izdelave in priprave.

- **naravne droge** (opij, konoplja, listi koke, halucinogene gobe),
- **polsintetične droge** (kokain, morfin, heroin),
- **sintetične droge** (amfetamin, matamfetamin, MDA, LSD, zdravila);

Navedite vrste drog glede na vpliv na centralni živčni sistem.

- droge-**depresorji**,
- droge-**stimulansi**
- droge-**perturbatorji centralnega živčnega sistema**.

Kako delujejo droge-stimulansi CŽS?

- spodbujajo običajno delovanje možganov-večja aktivnost;

Kako delujejo droge-perturbatorji CŽS?

- zmedejo običajno delovanje možganov

Kako delujejo droge-depresorji CŽS?

- upočasnijo običajno delovanje možganov;
- v napredujočem procesu uspavanja možganov:
 - ⇒ zmanjšujejo oz. odstranjujejo čustvene ovire,
 - ⇒ globoka koma;
- alkohol, opiat, pomirjevala, hipnotiki;

Kako SZO razlaga odvisnost?

SZO razlaga odvisnost kot **VEDENJSKI VZOREC**, ki daje uporabi psihoaktivne snovi prednost pred vsemi drugimi vedenjskimi oblikami, ki so jih uživalci prej dojemali kot pomembnejše.

Kaj je odvisnost in katere razsežnosti vključuje?

Odvisnost je motnja, ki zajame:

- telesno, duševno in socialno blaginjo **zasvojenca** in **njegove okolice**.

ODVISNOST ni le razvada in stil življenja, temveč **BOLEZEN**, ki spremeni strukturo in delovanje možganov zasvojenca. Splošni pojem odvisnosti vključuje dve razsežnosti:

- telesna odvisnost in psihična odvisnost;

Kaj je telesna in kaj psihična odvisnost ter kako ju premagujemo?

TELESNA ODVISNOST

- Telo je navajeno na stalno prisotnost snovi, tako da mora za normalno delovanje vzdrževati v krvi določeno raven te snovi.
- Kadar se ta zniža pod določeno mejo, se pojavi abstinenčni sindrom, ki je značilen za vsako drogo.
- Pojem telesne odvisnosti je povezan s pojmom tolerance.
- Pri prvih zaužitjih deluje droga že v majhnih odmerkih.
- Če postane uživanje redno, razvije organizem zaščitni ukrep.
- Zato mora uživalec postopoma povečevati dnevno količino odmerka, da bi dosegel isto ugodje.
- Ko odvisnik z uživanjem preneha, se njegova toleranca zniža.
- Če po določenem času znova začne uživati prejšnje odmerke, bo doživel hudo zastrupitev, ki ga lahko privede v komo ali celo smrt, odvisno od zaužite droge.

PSIHIČNA ODVISNOST

Je želja po stalnem jemanju droge, ki omogoča prijetno čustveno doživljanje:

- užitek, euforijo, družabnost; ali preprečuje neprijetna čustvena počutja:
- dolgčas, sram, stres, itd.

PREMAGOVANJE ODVISNOSTI

Fizična: relativno hitro, odvisno od droge; detoksikacija traja do 15 dni;

Psihična: težko in dolgotrajno. Potrebne so korenite spremembe v:

- vedenju in čustvovanju;

S kakšnimi ukrepi se družba loteva preprečevanje razvoja odvisnosti od drog?

Vrsta ukrepov za:

- preprečevanje in zmanjševanje problematike z uživanjem drog;

Preventiva kot dejavnost proučevanja:

- medsebojnih vplivov: človeka, droge in družbe;

Primarna preventiva:

- krepitev zdravja,
- krepitev splošne sposobnosti za premagovanje živ. težav brez drog,
- preprečevanje incidence novih zdrav.-soc. problemov v zvezi z uživanjem drog;

Sekundarna preventiva:

- zgodnje odkrivanje posledic uživanja drog,
- zgodnja intervencija;

Terciarna preventiva:

- pozna intervencija po očitni manifestaciji bolezni z namenom: zaustaviti razvoj odvisnosti,
- vrniti odvisnika v produktivno življenje;

Kaj izhaja iz dejstva, da je SZO odvisnost od drog priznala status bolezni?

SZO je odvisnost od drog priznala status **BOLEZNI**, zato pravica do:

- pomoči oz. zdravljenja, ki vključuje:
 - ⇒ detoksikacijo,
 - ⇒ življenje brez drog,
 - ⇒ zmanjševanje možnosti okužbe: s hepatitisom C, B, in HIV, predoziranja in druge oblike škode;

Kaj vključuje celostna rehabilitacija oseb, ki uživajo psihoaktivne substance?

Celostni pristop vodi v uspeh:

- zdravljenje motnje v funkcioniranju možganov (z zdravili ali brez),
- psihoterapija (svetovanje, vedenjska terapija, individualno, skupinsko delo),
- urejanje socialnih problemov (služba, šola);

Kaj naj bi družba omogočala pri obvladovanju zlorabe drog?

- optimalni razvoj zmožnosti in udeležbo v družbenem življenju v šoli in lokalni skupnosti;
- izobraževanje pedagoških in nepedagoških delavcev; zagotavljanje varnih razmer na plesnih prireditvah (sintetične droge); povezovanje preventivnih programov na različnih ravneh in okoljih (klubi, športna društva);
- vključevanje prebivalstva različnih starostnih skupin;

- upoštevanje znanstvenih dognanj;

Kaj vključuje preventiva v družini ?

- izobraževanje s sodobnimi spoznanji različnih ved (psihologija, pedagogika, sociologija, antropologija);
- upoštevati:
 - ⇒ pravico otroka do zdravega odraščanja;
 - ⇒ pravico posameznika do zasebnosti ter
 - ⇒ nevarnosti stigmatizacije otroka in njegove družine.

Kaj vključuje preventiva na delovnem mestu?

- razviti preventivne programe (delodajalci in sindikati);
- omogočiti zdravljenje in socialno obravnavo;
- zagotoviti zakonske pogoje, ki ne bodo izločali uporabnikov drog iz delovnega procesa ampak vzpodbujali njihovo aktivno zaposlovanje;