



Funded by
the European Union



Instituti i Psikologjisë

unicef 
for every child

Moduli mbi Punën me Përdorues të Substancave Psiko-Aktive

Prill 2022

Moduli mbi Punën me Përdorues të Substancave Psiko-Aktive

Instituti i Psikologjisë
Dr. Tringë Krasniqi-Tahiri

Prill 2022

Përmbajtja

Hyrje	5
Substancat psiko-aktive dhe përdorimi i tyre.....	9
Faktorët që shpiejnë deri te përdorimi i substancave psiko-aktive	19
Çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave psiko-aktive.....	22
Menaxhimi i rasteve që janë përdorues të substancave psiko-aktive.....	24
Kuptimi i nevojave të fëmijëve që janë përdorues potencial të substancave	28
Trajtimi dhe referimi i rasteve të përdoruesve të substancave psiko-aktive.....	30
Bibliografia	35
Trajnimi mbi punën me përdorues të substancave psiko-aktive	36
Vlerësimi i trajnimit	38

Ky modul trajnues është zhvilluar në kuadër të projektit regjional që ka për qëllim zbutjen e ndikimit të COVID-19 në jetën e fëmijëve dhe familjeve në Ballkanin Perëndimor dhe Turqi, i financuar nga Bashkimi Evropian dhe implementuar nga UNICEF në Ballkanin Perëndimor dhe Turqi, përfshirë edhe Kosovën.

Materialet, përmbajtja dhe pikëpamjet e shprehura në kuadër të këtij Moduli Trajnues janë ato të ekspertëve të angazhuar nga partnerët implementues të UNICEF-it në Kosovë, Institutit i Psikologjisë, dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e UNICEF-it apo të BE-së. Botimi nuk është redaktuar në standarde zyrtare të UNICEF-it për publikim dhe UNICEF-i nuk merr përsipër asnjë përgjegjësi për gabimet drejtshkrimore.

Hyrje

Ky modul përmban informacione dhe udhëzime rreth punës me përdorues të substancave psiko-aktive. Së pari, moduli përshkruan substancat psiko-aktive kryesore dhe përdorimin e tyre, si dhe faktorët që shpiejnë deri te përdorimi i substancave psiko-aktive.

Më pastaj, moduli fokusohet në çrregullimet që vijnë si shkak i përdorimit të substancave psiko-aktive, dhe jep udhëzime për të menaxhuar rastet që janë përdorues të substancave psiko-aktive.

Duke u thelluar në temë, moduli paraqet informacione për të kuptuar nevojat e fëmijëve që janë përdorues potencial të substancave, si dhe jep udhëzime për të trajtuar dhe referuar rastet e përdoruesve të substancave psiko-aktive.

Qëllimi i modulit

Ky modul ka për qëllim t'i udhëzojë pjesëmarrësit që të kuptojnë punën me përdorues të substancave psiko-aktive në përgjithësi, problemet që përdorimi i substancave psiko-aktive sjellë, procesin e menaxhimit të rasteve me përdorues të substancave psiko-aktive duke përfshirë këtu edhe trajtimin dhe referimin në përputhje me gjendjen që shfaqin përdoruesit e substancave.

Përshkrim i detajuar i modulit gjendet në tabelën e mëposhtme.

Moduli : Puna me Përdorues të Substancave Psiko-Aktive		
DITA E PARË E TRAJNIMIT		
Hapja e sesionit	Kohëzgjatja: 20 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none">Konteksti i përgjithshëm i modulit të programit të trajnimitQëllimi i modulitTemat kryesore të mbuluara gjatë këtij moduliPrezantimi i pjesëmarrësve dhe pritjeve të tyre	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none">Pjesëmarrësit e kanë të qartë arsyeshmërinë e programit të trajnimit dhe qëllimin e tij;Pjesëmarrësit dhe trajnerët pajtohen për temat dhe çështjet kryesore që do të mbulohen nga programi i trajnimit.	Prezantim. Reflektimi individual nga pjesëmarrësit. Diskutim.
Substancat psiko-aktive dhe përdorimi i tyre	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none">Hyrje mbi substancat psiko-aktiveSubstancat psiko-aktive më të shpeshta	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none">Pjesëmarrësit vetëdijësohen për llojet e substancave psiko-aktive dhe ndikimin e tyre në shëndet;Pjesëmarrësit kuptojnë dallimin mes llojeve të ndryshme të substancave psiko-aktive dhe komplikimet që mund të sjellin në shëndetin mendor;	Prezantim Reflektim Diskutim

Kategoritë e substancave psiko-aktive dhe ndikimet e tyre	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> • OPIOIDET • PSIKOSTIMULUESIT E MËDHENJ • KANABISI • HALUCINOGENËT • Toksikomanitë – Seksualiteti 	Rezultatet e pritura: Pjesëmarrësit kuptojnë dhe mësojnë për kategoritë kryesore të substancave psiko-aktive dhe ndikimet që sjellin ato. Pjesëmarrësit kuptojnë dhe mësojnë se si ndërlikohet seksualiteti dhe përdorimi i substancave psiko-aktive.	Prezantimet Reflektim Diskutime
Faktorët që ndikojnë në përdorimin e substancave psiko-aktive	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> • Roli i mediave në edukimin dhe informimin e të rinjëve mbi substancat psiko-aktive • Shkakëtarët e mundshëm të abuzimit me substanca psiko-aktive 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> • Pjesëmarrësit kuptojnë rolin e mediave në edukimin dhe informimin e të rinjëve; • Pjesëmarrësit shqyrtojnë shkakëtarët e mundshëm të përdorimit të substancave psiko-aktive; 	Prezantimet Reflektim Diskutime
Çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave psiko-aktive	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> • Ndikimi i Alkoolit dhe drogave në trup dhe tru 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> • Pjesëmarrësit kuptojnë se çfarë ndikimesh sjellin substancat psiko-aktive në trupin e përdoruesit; 	Prezantimet Reflektim Diskutim
Menaxhimi i rasteve që janë përdorues të substancave psiko-aktive	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> • Si të vlerësoni dhe menaxhoni çrregullimet si rrjedhojë e përdorimit të substancave psiko-aktive? 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> • Pjesëmarrësit fitojnë njohuri rreth mënyrave të menaxhimit të rasteve me probleme të përdorimit të substancave psiko-aktive; 	Prezantimet Reflektim Diskutim
Përmbyllja e sesionit	Kohëzgjatja : 15 minuta	

DITA E DYTË E TRAJNIMIT		
Hapja e sesionit	Kohëzgjatja: 20 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Përmbledhje e çështjeve kryesore nga Dita 1 Përcaktimi i detyrave grupore 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Pjesëmarrësit i rifreskojnë dituritë mbi substancat psiko-aktive; Pjesëmarrësit pajtohen për detyrat grupore të ditës. 	Prezantim. Reflektimi individual nga pjesëmarrësit. Diskutim.
Intervista Motivuese	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Faza 1 Faza 2 Faza 3 Strategji për reduktimin dhe ndalimin e përdorimit Strategjitë për parandalimin e dëmit Mbështetja e kujdestarit 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Pjesëmarrësit vetëdijësohen rreth metodës së Intervistës Motivuese si mjet i menaxhimit të rasteve të përdorimit të substancave psiko-aktive; Pjesëmarrësit mësojnë për strategji të ndryshme për të reduktuar dhe parandaluar përdorimin e substancave. Pjesëmarrësit shqyrtojnë rëndësinë e kujdestarit për përdoruesit e substancave psiko-aktive. 	Prezantime Refletim Diskutim
Kuptimi i nevojave të fëmijëve që janë përdorues potencial të substancave	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Pse fëmijët involvohen në droga? Çfarë të bëjnë prindërit? 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Pjesëmarrësit shqyrtojnë arsyeshmëri të ndryshme se pse fëmijët involvohen në droga; Pjesëmarrësit shqyrtojnë disa nga veprimet që rekomandohen për prindërit e përdoruesve; 	Prezantimet Reflektim Diskutime

Trajtimi dhe referimi i rasteve të përdoruesve të substancave psiko-aktive	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> • Roli i ofruesve të kujdesit parësor shëndetësor • PARANDALIMI • Diagnostikimi 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> • Pjesëmarrësit kuptojnë rolin e ofruesve të kujdesit parësor shëndetësor; • Pjesëmarrësit kuptojnë se parandalimi është mjeti më efikas për të luftuar përdorimin e substancave psiko-aktive; • Pjesëmarrësit kuptojnë mënyrat kryesore se si kryhet diagnostikimi i përdoruesve 	Prezantimet Punë grupi Diskutime
Rekomandime për uljen e nivelit të përdorimit të substancave	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> • Cilat janë rekomandimet kryesore lidhur me uljen e përdorimit 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> • Pjesëmarrësit kuptojnë se çfarë rekomandohet nga profesionistët e lëmisë që të veprohet nga akterët e ndryshëm që të ulet përdorimi; 	Prezantimet Reflektim Diskutim
Vlerësimi i çrregullimeve për shkak të përdorimit të substancave	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> • Përcjellja • Prezantimet e urgjencës 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> • Pjesëmarrësit kuptojnë për rëndësinë që ka përcjellja e rasteve në suksesin e trajtimit; • Pjesëmarrësit kuptojnë si të vlerësojnë rastet e urgjencës kur të përballen me to; 	Prezantimet Reflektim Diskutim
Përmbyllja e sesionit	Kohëzgjatja : 15 minuta	

Substancat psiko-aktive dhe përdorimi i tyre

Përdorimi më i vjetër i drogës mendohet të jetë rreth 5000 vjet para epokës sonë. Sumerët, popullatë e vjetër që atë kohë jetonin në Mesopotami rreth gjirit Persik, përdornin opiumin për të arritur efektin "hul" që do të thotë kënaqësi. Poashtu edhe në Greqinë antike përdorej lëngu i opiumit. Rreth vitit 1000 të epokës sonë opiumi përdorej gjithashtu në Kinë dhe Orient.

Ç'janë në të vërtetë drogat?

Me droga kuptojmë kryesisht ato lëndë që me sasi të disa miligramëve çrregullojnë dhe destabilizojnë funksionet mendore, zvogëlojnë vigjilencën, çojnë në rritjen progresive të dozave dhe japin varësi pas një përdorimi disa ditësh ose javësh. Drogat që japin varësi quhen droga toksikomanogjene.

Cilat janë rrugët e marrjes së drogave?

- Drogat merren me rrugë të ndryshme, si:
- me inhalim (thithje me anë të frymëmarrjes) (lëndë avulluese, eteri)
- me tymosje (duhani, hashashi, opiumi)
- me nuhatje (heroina, kokaina)
- duke i pirë (alkooli etj)
- të përziera:
 - me letër thithëse (acide)
 - në formë kulaqi (hashash)
 - në formë tabletare (amfetaminat, barbiturikët, ekstazi etj)
- me rrugë rektale (supozitorët e ndryshëm opioid)
- me injeksione:
 - nënlëkurore (kokainë)
 - intravenoze (heroinë, kokainë, morfinë, amfetamina, barbiturikë)

Cila prej rrugëve të marrjes së drogave është më e kërkuara nga toksikomanët?

Rruga intravenoze është më e kërkuara sepse jep efektin shtesë "flashin". Produkti në kontakt të drejtpërdrejtë me gjakun jep një gjendje kënaqësie, dëshire me karakter shpërthyes ose me orgazëm që zgjat disa sekonda, duke vazhduar pastaj me përshtypjen se toksikomani ndodhet në një botë pa brenga. Nga ana e libidos është e pranishme një kënaqësi autoerotike jashtëzakonisht primitive.

Substancat psiko-aktive më të shpeshtat

Alkooli

Alkooli është një substancë psikoaktive me efekte dehëse. Kur flasim për alkool, flasim për pije alkoolike. Një pije standarde është zakonisht ekuivalente me 8–12 gram (10 ml) alkool, megjithëse vende të ndryshme përdorin përkufizime të ndryshme. Alkooli është një depresant, që do të thotë se ngadalëson përgjigjet e trupit duke përfshirë aktivitetin e trurit. Një sasi e vogël mund të reduktojë ndjenjat e ankthit dhe të zvogëlojë frenimet që mund t'ju ndihmojnë të ndiheni më të relaksuar dhe të shoqërueshëm. Efektet afatshkurtra të alkoolit mund të zgjasin për një ose dy ditë, në varësi të sasisë që pini dhe mund të përfshijnë një hangover (shpesh duke përfshirë dehidratim, dhimbje koke, vjellje). Efektet afatgjata përfshijnë dëmtimin e trurit dhe organeve të tjera si mëlçia.

Opioidet

Opioidet përfshijnë heroinën, opiumin dhe barnat me recetë si oksikodoni, kodeina, morfina dhe shumë të tjera. Heroina mund të tymoset, thithet dhe/ose injektohet. Opioidet në përgjithësi prodhojnë lehtësim dhimbjeje dhe eufori dhe për këtë arsye shpesh keqpërdoren (merren në sasi të mëdha). Përdorimi i rregullt mund të çojë në një varësi fizike dhe nëse përdoret tepër mund të çojë në mbidozim dhe vdekje.

Benzodiazepinat

Benzodiazepinat janë qetësues dhe përfshijnë rohypnol, valium (i quajtur diazepam), alprazolam, temazepam dhe fenazepam. Ato mund të shkaktojnë periudha qetësie, relaksimi dhe gjumi dhe përdoren për të trajtuar ankthin dhe pagjumësinë. Benzodiazepinat shtypin sistemin nervor dhe ngadalësojnë trurin dhe trupin. Ata lehtësojnë tensionin dhe ankthin dhe mund të shkaktojnë gjumë. Njerëzit mund të bëhen të varur prej tyre, veçanërisht për gjumë, dhe zbulojnë se nëse ndalojnë përdorimin e tyre, përjetojnë efekte të kundërta me ato të substancës.

Kanabis

Kanabisi mund të vijë në shumë forma. Kanabisi është i natyrshëm - është bërë nga bima e kanabisit. Përbërësi kryesor aktiv në kanabis është tetrahidrokanabinoli (THC). Pirja e duhanit, ngrënia ose pirja e kanabisit mund të prodhojë një ndjenjë relaksi dhe euforie. Mund ta bëjë një person të halucinojë. Gjithashtu, mund ta bëjë një person të ndihet shumë i shqetësuar dhe paranojak dhe të rrisë rrezikun e psikozës. Një efekt afatgjatë mund të jetë problemi me përqendrimin dhe vendimmarrjen dhe humbja e motivimit.

Stimuluesit

Stimuluesit përfshijnë: amfetaminat, kokainën, shpejtësinë, kristalin. Njerëzit marrin stimulues për t'i mbajtur zgjuar, energjik dhe vigjilent. Ato mund ta bëjnë një person tepër aktiv, të shqetësuar dhe madje të prodhojnë simptoma psikotike. Stimuluesit janë në dispozicion në formë pilule ose pluhuri.

Khat

Khat është një bimë me gjethe jeshile që përmban dy ilaçe kryesore stimuluese të cilat përshpejtojnë mendjen dhe trupin tuaj. Efektet e tyre kryesore janë të ngjashme, por më pak të fuqishme se amfetamina. Një person mund të ndihet më vigjilent, social dhe llafazan. Ajo gjithashtu shtyp oreksin. Mund të shkaktojë ndërprerje të gjumit dhe ta bëjë një person të prirur për të zhvilluar probleme të shëndetit mendor ose të përkeqësojë problemet ekzistuese të shëndetit mendor.

'Duhani

Shpjegohet se duhani vjen nga gjethet e bimëve të duhanit dhe përzihet me kimikate të tjera si nikotina. Nikotina shkakton varësi. Duhanpirësit e rregullt besojnë se duhani i ndihmon ata të relaksohen dhe të përballojnë më mirë stresin dhe të ndjehen më pak të uritur. Efektet afatgjata shëndetësore të duhanit shkaktojnë dëme serioze.

Kategoritë e substancave psiko-aktive me ndikim të lartë

Opioidet

Me opioide kuptojmë opiumin dhe derivatet e tij. Opioidet klasifikohen në opioide natyrore dhe derivate sintetike.

Opioidet natyrore: Opium, Teintyra e opiumit, Morfinë, Kodeinë.

Derivatet sintetike:

- a. Morfina me derivatet e të njëjtës familje: Morfinë, Heroinë, Hidromorfonë, Oksimorfonë.
- b. Meperidina me derivatet e të njëjtës familje: Petidinë, Fentanyl, Loperamidi.
- c. Metadona dhe derivatet e të njëjtës familje: Metadonë, LAAM (L – acetilmetadol), Dekstropropoksifeni.
- d. Derivatet e tjera: Nalokson, Naltrekson, Pentazocinë, Buprenorfinë.

Helmimi akut dhe ai kronik.

Helmimi akut - vjen pas marrjes së drogës dhe manifestohet me simptoma të euforisë dhe deficit neuropsikologjik. Klinikisht paraqitet me shenjat: ankth, frikë, deprimim, cianoze, frymëmarrje të thellë të ngadalësuar dhe të vështirësuar. Gjithashtu shfaqen çrregullime të vetëdijës, puls të çrregullt dhe të dobët, miozë. Nëse doza është më e lartë paraqiten konvulsionet dhe gjendja komatoze.

Helmimi kronik reflektohet me alterimet profunde të trurit si pasojë e ekspozimit të përsëritur nga droga, duke shkaktuar zvjerdhjen (sindromën e zvjerdhjes), eufori dhe dëmtime trupore e mendore.

Ç'është zvjerdhja (sindroma e zvjerdhjes ose abstenencës)?

Kjo sindromë karakterizohet me simptoma të detresit psikologjik dhe me shenja trupore që shkaktohen nga braktisja e dozës së zakonshme të një droge. Simptomat varen nga lloji i drogës që është përdorur. Këto simptoma mund të jenë:

1. të lehta dhe pak të shprehura klinikisht (kokainë, kanabis), ose
2. mjaft të shprehura (opioide), dhe
3. nganjëherë të rrezikshme edhe për jetën (barbiturikë, alkool)

Opiumi

Opiumi është një lëndë narkotike në formë të lëngut qumështor që nxirret nga prerja e kapsolës së një bime ende të papjekur të quajtur papaver somniferum. Njihet si qetësues i dhembjeve dhe mbi të gjitha, si qetësues i ankthit akut dhe agjitimit ansioz.

Opiumi konsumohet në shumë mënyra. Më karakteristike është forma e tymosjes në llulla speciale. Janë të njohura dehja euforike dhe efekti stimulues që jep opiumi.

Morfina

Morfina është alkaloidi më i rëndësishëm i opiumit. Ka efekte analgjezike dhe është përdorur shumë në mjekësi. Deprimon funksionin e frymëmarrjes duke dhënë nauze dhe të vjella. Efekti i saj zgjat përafërsisht 6 orë.

Kodeina

Kodeina është eter metilik i morfinës. Është më pak helmuese se morfina. Efekti i saj analgjetik është për 6-10 fish më i dobët se i morfinës. Në terapeutikë kodeina përdoret për të qetësuar kollën dhe dhembjen e dhëmbëve.

Heroina

Heroina është një derivat gjysmë-sintetik i morfinës. Është më helmuese se morfina (5 fish) duke dhënë varësi të shpejtë. Një injeksion me heroinë jep efekt për tre orë dhe si pasojë shumë shpejt hyhet në ciklin kënaqësi / mungesë me një varësi të ndjeshme fizike dhe psikike.

Heroina gjendet në dy forma:

1. Heroina e bardhë (kali), që asnjëherë nuk shitet e pastër, por e përzier me laktozë, aspirin, bikarbonatë, manitol etj.;
2. Brown sugar (shqip: "sheqeri i kaftë"), një varietet i ardhur nga Azia, që përmban 30% heroinë të shoqëruar me kafeinë.

Heroina është droga më e përdorur nga toksikomanët. Është shumë e shtrenjtë. Për të gjetur dozën e tyre, toksikomanët shumë shpejt futen në aktet delikvente (vjedhje, prostitucion, trafik).

Cilat janë rrugët e marrjes së heroinës?

Heroina merret më së shumti me rrugë intravenoze (shoot) që është më e përdorura, dhe duke e thithur me anë të frymëmarrjes me hundë (sniff).

Efektet e heroinës. Injektimi intravenoz i heroinës jep efektin flash: një reaksion shpërthyes me instalim të shpejtë të ndjenjes së kënaqësisë, nxehtësisë dhe euforisë, që shoqërohet me ndryshime fiziologjike: ngrohje të lëkurës, kruarje, bradikardi, hypotension, hyperglicemi, miozë, somnolencë, pastaj fillon të instalohet faza e mirëqenies me ngadalësim psiko-motor, dhe nga ky çast fillon largimi nga realiteti, që nga toksikomanët quhet "planet".

Varësia nga heroina. Varësia nga heroina bëhet shumë shpejt, nganjëherë që me injeksionet e para, nganjëherë pas disa javësh. Në fillim helmimi përshkruhet si "muaji i mjaltit" ku dominon dëshira intelektuale dhe fizike. Kjo dëshirë ndiqet nga një shpërthim i imagjinatës dhe fantazisë. Mirëpo, pas një kohe këto efekte pushojnë, injeksioni nuk bëhet më për t'u përjetuar por nga se nuk mund të ndërpritet kjo gjendje. Për të mos e ndërprerë mungesën e drogës injektimet shpeshtohen, dozat rriten. Fillojnë çrregullimet psikike, fizike, emocionale e sociale.

Ç'është gjendja e abstinencës (zverdhjes) nga heroina? Mangësia, tabloja me e lartë e varësisë psikike dhe fizike, vjen përafërsisht pas 6 deri 8 orësh pas ndaljes së intoksikimit, klinikisht shprehet me:

- Gjendje shqetësimi, ankth me rinorrhë, midriazë, ethe, dridhje, gogësimë dhe djersitje të mëdha;

- Dhembje të barkut dhe të anësive, të shoqëruar nganjëherë me diarre dhe të vjella. Mund të ketë gjendje konfuze, ndërsa çrregullimet e gjumit janë konstante.
- Ndjenjë e të ftohtit në brendësi të ashtit dhe dhembje të artikulacioneve.

Simptomat janë më të theksuara 3-4 ditët e para dhe lehtësohen nga dita e 8-të ose e 10-të. Heroina dhe opioidet e tjera shkaktojnë varësi psikike dhe fizike.

Ç'është mbidozimi (overdoza)?

Mbidozimi është ajo gjendje e cila vjen si pasojë e neglizhencës së përqendrimit të tepruar të heroinës nga toksikomani, ose gjatë periudhës së abstinencës, ose për të arritur flashin që nuk ndjehet më me dozat e zakonshme.

Ç'është koma opioide? Koma nga opioidet është ajo gjendje që shkaktohet nga mbidozimi dhe karakterizohet me: ngushtim të bebëzave të syrit dhe depresion respirator. Paraqet rrezik edema pulmonare akute dhe kolapsi kardio-vaskular.

Individët në komë duhet transferuar në qendra të reanimacionit për të luftuar depresionin respirator dhe për të parandaluar kolapsin kardio-vaskular. Më këtë rast jepet naloksoni (Narcan), një antagonist i opiatëve, që përdoret kundër depresionit respirator.

Cilat janë komplikimet trupore të helmimit me heroinë (opioide)?

- Helmimi akut: mbidozim, komë -> vdekje
- Zvjerdhja: ankth, djersitje, dridhje, nauze dhe të vjella, gogësimë, zgjerim i bebëzës së syrit, ngërçe, asteni.
- Helmimi kronik: pneumopati bakteriale, endokardite, hepatite (B, C, etj), septicemite, tetanos, flebitët, embolitë, SIDA, karies dentar (shumica e toksikomanëve nuk kanë dhëmbë në moshën 30 vjeçe), konstipacion, rënie në masë (peshë) etj.

Si bëhet diagnostikimi tek konsumuesit e drogës? Diagnostikimi i konsumuesve të drogës bëhet me anë të diagnostikimit klinik dhe biologjik.

Diagnostikimi klinik bazohet:

- në deklarinimin e vet pacientit për varësinë,
- në një anamnezë të kujdesshme e cila shpie drejt zbulimit të toksikomanive.
- në disa shenja klinike, si: shenjat e gjilpërave dhe trombozat e venave, sidomos, të parakrahut; shenjat e abscesëve; fshehja e parakrahëve duke përdorur mëngë të gjata edhe në një periudhë vere të nxehtë.

Ndërsa tek pacientët që marrin drogën duke e thithur me anë të frymëmarrjes duhet t'u kushtohet kujdes organeve të sipërme të frymëmarrjes. Ata janë pothuajse gjithmonë me grip dhe kanë frymëmarrje të vështirësuar.

Diagnostikimi biologjik:

Diagnostikimi biologjik bëhet çdo herë kur është e mundshme të confirmohet diagnoza. Shumica e barnave që abuzohen mund të zbulohen në urinë, me përjashtim të kanabisit dhe LSD-së. Mostrat e urinës duhen ekzaminuar në intervalin midis dozës së barit të marrë së fundi dhe mbledhjes së mostrës së urinës.

Metadoni

Si të gjitha opioidet e tjera dhe metadoni ka efekte analgjike dhe antitusive (kundër kollit). Edhe kjo ushtron varësi farmakologjike. Është pak euforizant. Për shkak se qëndron gjatë në organizëm (gjysmëjeta 24 orë) përdoret edhe për trajtimin zëvendësues tek heroinomanët.

Laam – orlaam

LAAM (levo- alfa-acetil-metadol) është një derivat i metadonit. Edhe ky si metadoni, përdoret për trajtimin zëvendësues tek heroinomanët.

Buprenorfina - Subotex

Buprenorfina është një derivat gjysmë-sintetik i tebainës. Është agonist-antagonist i receptorëve opioidë me një kohëzgjatje veprimi në organizëm prej 24 orësh. Përdoret si trajtim zëvendësues në varësitë e mëdha nga opioidet tek të rriturit.

Naloksoni – Narcan

Është një antagonist specifik i opioideve që bllokoi të gjithë receptorët opioidë. Është antidoti i opioideve dhe efikas në depresionin respirator të shkaktuar nga opioidet.

Naltreksoni – nalorex

Naltreksoni është një derivat i N-metil-ciklopropilit, bënë pjesë në familjen e naloksonit. Ai është një antagonist i opioideve me një veprim të zgjatur dhe përdoret në trajtimin përfundimtar tek toksikomanët e motivuar.

Psikostimuluesit e mëdhenj

Në grupin e psikostimuluesve të mëdhenj bëjnë pjesë:

1. Kokaina dhe
2. Amfetaminat

Kokaina

Kokaina është alkaloidi kryesor i bimës Eritroksilon koka. Është në formë të pluhurit të bardhë, shpesh e përzier me laktozë ose glukozë. Vjen zakonisht nga Amerika Jugore (Kolumbi, Bolivi, Peru). Në këto vende kjo kulturë është legale. Përdoret si bimë mjekuese dhe nga ana e vendasëve fletët e saj përdoren për t'u përthapur.

Si merret kokaina? Kokaina më shumë inalohehet dhe shumë shpejt përthithet (absorbohet). Nganjëherë përdoret në mënyrë nënlëkurore dhe kur shoqërohet me heroinën në mënyrë intravenoze nga toksikomanët kjo quhet "speed ball".

Cilat janë efektet e kokainës? Kokaina provokon një gjendje euforike: individi që përdor kokainën ka ndjenjën se është i stimuluar intelektualisht dhe seksualisht dhe nuk ndjen lodhje.

A jep varësi kokaina? Kokaina jep varësi psikike të hershme dhe pas disa përdorimeve provokon rritjen e dozave.

Cilat janë komplikimet? Duke e thithur me hundë kokaina ngacmon mukozën e hundës dhe krijon ulceracione. Ajo shkakton, gjithashtu, rrahje të shpejta të zemrës, hipertension, zgjerim të bebëzave të syrit, anoreksi, pagjumësi dhe vdekje të papritur.

Çka ndodh pas një përdorimi të gjatë të kokainës? Përdorimi kronik i kokainës shkakton pagjumësi, nervozizëm, zemërim dhe çrregullime kardiake të vazhdueshme. Në përgjithësi përdorimi i kokainës shkakton një rënie (degradim) shëndetësore:

- nga ana psikike: çrregullime të kujtesës, apati, ankth, lëkundje të gjendjes shpirtërore, psikozë;
- nga ana trupore: shtangime, dridhje, çrregullime kardiake, çrregullime të të parit, kequshqyeshmëri drejt kaheksisë.

Si bëhet trajtimi i kokainomanëve? Trajtimi i kokainomanëve bëhet sipas rastit, si tek:

- Helmimi akut - epizodet e takikardisë dhe hipertensionit duhen trajtuar me antagonistë kalcikë përzgjedhës (nifedipinë, nimopidinë, diltiazem). Alfa dhe beta bllokatorët janë të kundërlindikuar. Në raste të konvulsioneve, diazepami është një antikonvulsivant i zgjedhur.
- Zvjerdhja - janë administruar shumë kompozante psikoaktive për të trajtuar kokainomanët si: antidepressivët, antikonvulsivantët, trankilizantët etj. Rezultatet kanë qenë të paqarta. Sugjerohet përdorimi i antagonistëve të kalciumit që kanë efekt enëzgjertes në enët e gjakut të trurit.
- Helmimi kronik - trajtimi ambulator i kokainomanëve, që veçanërisht tek adoleshentët e pamotivuar, bart një përqindje të lartë rreziku të rikthimit të tyre në ferrin e drogës.

Amfetaminat

Janë stimulues madhorë të sistemit nervor qendror, anoreksigjenë dhe largojnë gjumin. Në mjekësi ato janë përdorur për efektet e tyre stimuluese, anoreksigjene dhe si dekonjestatorë hundorë. Në regjimet për dobësim amfetaminat janë dhënë (dhe ipen) për ndërprerjen e oreksit (si anoreksigjene).

Cilat janë rrugët e marrjes së amfetaminave? Amfetaminat merrën me anë të gojës dhe me rrugë intravenoze.

Cilat janë efektet e amfetaminave? Amfetaminat të vrasin (speed kills) ose të bëjnë të çmendësh. "Speed" (marrja intravenoze) jep efektin kryesor. Injeksionet intravenoze provokojnë flashin që shfaqet me një dhunë të skajshme, pastaj vendoset tabloja e eksitimit maniak: me sensacione fizike dhe psikologjike të rritura, logore, eufori, hiperaktivitet motor e seksual, pagjumësi, mungesë oreksi.

Në rrafshin somatik: ka hipertension, takikardi, bronkodilatacion, midriazë.

Duke kërkuar flashin toksikomani injektohet disa herë brenda ditës.

Periodha e zbritjes është shumë e vështirë, me një far forme të lodhjes (dërmimit) mendore, me ankth, frikë, paqëndrueshmëri emocionale, paraqitje paranoike të rrezikshme etj. Kjo periudhë është e rrezikshme për vetë individin dhe rrethin. Si rrjedhojë e delirit paranoid, ekziston rreziku i autoagresionit dhe heteroagresionit në raport me ndjenjat persekutuese që janë të pranishme tek i helmuari gjatë kësaj faze.

Çfarë varësie japin amfetaminat? Varësia nga amfetaminat është psikike. Ndërprerja e marrjes së amfetaminave ka për pasojë: paqëndrueshmëri emocionale, asteni, mialgji, bulimi, hipersomni. Toleranca është e hershme, humbet me ndërprerjen e helmimit.

Përdorimi terapeutik i amfetaminave. Amfetaminat përdoren në trajtimin e fëmijëve me çrregullime të vëmendjes dhe hiperkinezi (me doza 5 deri 10 mg të dekstroamfetaminës tre herë në ditë). Përdorimi i amfetaminave për 8 deri 10 javë si anoreksigjen mbetet legal por shumë kontravers.

Si bëhet trajtimi i helmimit me amfetamina?

- a. Trajtimi i helmimit akut: Eliminimi i drogës shpejtohet me acidifikimin e urinës duke dhënë NH_4Cl . Hipertensioni mund të trajtohet me antagonist të kalciumit (nimodipinë, nikardipinë, diltiazem), konvulsionet - me diazepam, hipertermia me të ftohtë.
- Psikoza nga amfetaminat trajtohet me haloperidol.
- Me eksperimente tek shtazët është vërejtur se shoqërimi i atropinës, diltiazemit dhe antagonistëve të kalciumit luan një rol antidot në dozat vdekjeprurëse të amfetaminave.
- b. Trajtimi i helmimit kronik: Përdoret teknika e modifikimit të sjelljeve. Kjo teknikë është më efikase kur pacienti është i shtruar në spital se sa gjatë mjekimit ambulator.

Kanabisi

Kanabisi klasifikohet në drogat e buta. Derivatet e tij duhet klasifikuar në kategori speciale sepse njëkohësisht japin efekte psikostimuluese dhe efekte psikodepresive, ndërsa në doza të larta mund të provokojnë halucinacione. Kanabisi (kanabis sativa) është njëra nga bimët më të vjetra të kultivuara nga njeriu.

Janë të njohura tri nënprodukte të kanabisit:

- 1) Marihuana (Marie – Juana) që është përzierje e fletëve dhe lulës së kanabisit,
- 2) Hashashi - që prodhohet nga ekstrati i rrëshirës së kanabisit, dhe
- 3) Vaji i kanabisit.

Si merret kanabisi? Kanabisi merret duke e tymosur si cigare. Ai shpesh përzihet me duhan. Në disa vende përgatitet në formë kulaqi. Kanabisi zakonisht merret në grup dhe shumë sensacione varen nga vet mjedisi i krijuar. Produkti nuk është realisht afrodisiak, por ushtron njëfarë lirie dhe ekzagjerim të sensacioneve. Një cigare mund të përmbajë prej 1 mg deri më 40 mg të lëndës aktive (THC).

Çfarë efektesh jep kanabisi? Efektet e shkaktuara nga kanabisi janë të ndryshme, duke filluar nga një eufori e lehtë deri në gjumë të rëndë. Halucinacionet janë të ralla, vetëm në raste të konsumimi të tepruar. Efektet e kanabisit mund të jenë fizike dhe psikologjike:

- Efektet fizike: në fillim mirëqenie, pastaj fenomene vazomotore, nauze, të vjella, si dhe një midriazë e tërthortë;
- Efektet psikologjike: varen nga sasia e marrë e produktit, dhe janë zakonisht një eufori e lehtë me qeshje pa motivacion, ulje kapaciteti të kujtesës me një konstituim të ideve fikse. Efekti i kanabisit zgjat disa orë.

A është kanabisi i helmueshëm për organizmin? Kanabisi është i helmueshëm. Ekzistojnë dy forma të helmimit me kanabis:

- Helmimi akut - është tepër i dobët, asnjëherë s'ka pasur vdekje nga mbidozimi, por ka pasur humbje të vetëdijes dhe komë të fëmijet nga 1 deri 4 vjeç. Helmimi akut nga kanabisi mjegullon përpunimin e informatave nga truri. Kapacitetet e pilotit gjatë pilotimit janë të dëmtuara edhe pas 24 orësh të marrjes së produktit. Gjithashtu, janë vërejtur manifestime paranoike akute transitore, si dhe epizode akute të iluzioneve dhe halucinacione.
- Helmimi kronik: Kanabisi është ngacmues për mushkëritë dhe jep simptoma të obstrukcionit të rrugëve të frymëmarrjes. Gjithashtu, zvogëlon aktivitetin bakterial të makrofaqëve pulmonarë. Shkakton dhe shumë çrregullime psikike, mund të jetë si shkaktar i shpërthimit të krizave psikotike.

Zvjerdhja nga kanabisi. Simptomat e zvjerdhjes paraqiten pas ndaljes së konsumimit të kanabisit në doza të larta ditore, më të shpeshtat janë: çrregullime të gjumit, agjirim (shqetësim psikomotor), nauze, disfori.

Trajtimi. Epizodet psikike akute nga përdorimi i kanabisit trajtohen simptomatikisht me anë të benzodiazepinave. Haloperidoli është një bar i zgjedhur për trajtimin e epizodeve psikotike rezistuese. Fizostigmina (eserina) është e kundërindikuar. Nuk ka trajtim farmakologjik të varësisë me kanabis sikurse te drogat e tjera. Përdoruesit e kanabisit refuzojnë të njohin efektet negative të produktit, meqenëse ky nuk jep efekte fizike dytësore akute si opioidet, gjë që vështirëson trajtimin e tyre.

Halucinogjenët

Halucinogjenët janë lëndë që japin çrregullime të përcëpcionit, halucinacione dhe psikoza.

Si klasifikohen halucinogjenët? Halucinogjenët klasifikohen në dy grupe sipas asaj se kanë apo nuk kanë atom të azotit në kompozantën psikoaktive.

- Grupi pa azot: Në këtë grup hyjnë lëndët që me doza të mëdha mund të japin halucinacione, megjithatë këto përdoren me doza të vogla për efektet e tyre euforizante dhe të kënaqësisë, p.sh. kanabisi.
- Grupi me azot: Në këtë grup hyjnë lëndët e mirëfillta halucinogjene, si: Dietilamidi i acidit lisergjik (LSD), Fenilciklidina (PCP), Meskalina, Psilocibina.

Cilat janë efektet e halucinogjenëve? Pas marrjes së produktit efektet shfaqen brenda orës dhe zgjasin 10 deri 12 orë. Gjatë kësaj kohe individit ndjen:

Modifikime fizike: ftohje, paqëndrueshmëri psikomotorë, djersitje, midriazë;

Modifikime psikike: ndjenjë e frikës dhe ankth gjatë tërë udhëtimit imagjinar.

Pas një kohe fillojnë:

Buzëqeshje të pamotivuara,

halucinacione ose vizione me:

ndryshim të kohës që jeton (personi nuk mund të orientohet në kohë),

ndryshime në hapësirë (lëvizin muret, paraqiten imazhe të ndryshme etj.),

ndryshime ndijimore (pamore dhe dëgjimore),

ndryshime të imazhit trupor (i duket se është trashur ose dobësuar etj.),

ndryshime emocionale (në kontekstin erotik),

ndryshime të të menduarit.

A japin varësi halucinogjenët? Halucinogjenët japin varësi psikike. Ndërprerja e marrjes së këtyre produkteve nuk jep sindromë të zvjerdhjes (abstenencës).

Helmimi me halucinogjenë. Halucinogjenët janë helmues të masës trunore dhe shkaktojnë:

1. zgjerim të bebëzës së syrit, çrregullime të të parit,
2. inkoherencë, deluzione,
3. skuqje, takikardi, temperaturë deri në komë.

Gjithashtu janë përshkruar ndryshime kromozomike në limfocite tek përdoruesit e LSD-së, si dhe anomali kongjenitale tek fëmijët e nënave përdoruese të LSD-së.

Përdorimi terapeutik i halucinogjenëve. Është menduar për ta futur LSD-në në psikoterapi si metodë subjektive për të përshpejtuar kthimin e pacientëve në të kaluarën, por kësaj metode i mungonte baza psikofarmakologjike gjë që provokonte çrregullime përsistuese të funksionit trunor.

Si bëhet trajtimi i helmimit me halucinogjenë? Reaksionet nga LSD-ja rrallë vënë jetën në rrezik, por nëse LSD-ja është përdorur e përzier me droga të tjera, atëherë pacienti duhet shtruar në reanimacion ose në kujdesin intensiv. Reaksionet psikotike në fazën akute duhen trajtuar me diazepam ose haloperidol.

Toksikomanitë – seksualiteti

Opioidet

Gjatë periudhës së konsumimit të opioideve (heroinës), përdoruesit kanë mundur t'i përshkruajnë këto efekte: ejakulim të vonuar me orgazëm cilësisht të zvogëluar, ulje të libidos, çrregullime të ereksionit. Vështirësitë në ejakulim shpjegohen me faktin se kontraktimet e sfinkterit zvogëlohen progresivisht.

Kokaina

Me marrjen e kokainës janë përshkruar senzacione të forta të orgazmës. Nën efektin e drogës, aktiviteti seksual është i rritur, kjo shpjegohet me faktin se kokaina vepron drejtpërdrejt në neuronet e sistemit të rikompenzimit duke rritur dëshirën seksuale. Por ky fenomen nuk është gjithmonë konstant. Në studimet e bëra del se 35% të meshkujve kanë vështirësi në ejakulim, ndërsa 80% e femrave kanë një zvogëlim të dëshirës seksuale. Tek femrat marrja kronike e produktit mund të shkaktojë çrregullime të ciklit menstrual me galaktorre, amenorrhë dhe vështirësi në orgazëm. Nga ana tjetër kokaina jep efekte qendrore të fuqishme (ndjenjen e fuqisë, hiperaktivitet, hipervigjilencë) dhe seksualiteti i kokainomanit mund të shkojë në hiperseksualitet duke rritur numrin e partnerëve dhe rrezikun e kontaminimit me sëmundjet veneriane, SIDA etj.

Marrja kronike e kokainës tek meshkujt mund të shkaktojë vështirësi në ereksion dhe çrregullime të ejakulimit. Gjithashtu janë takuar edhe raste të ginekomastisë.

Kanabisi

Produkti nuk ka përparësi afrodisiake të drejtpërdrejtë, mirëpo nga të rinjtë përdorues të kanabisit gjithmonë citohet aksioni stimulues i kënaqësisë seksuale, pra produkti ushtron njëfarë lirie dhe ekzagjerimi të senzacioneve. Kanabisi dëmton aftësitë riprodhuese, shkurton spermatogjenezën (procesin e krijimit të spermatozoideve) dhe rritë format jonormale të qelizave spermatike.

Faktorët që shpiejnë deri te përdorimi i substancave psiko-aktive

Ekziston një perceptim i gabuar se drogat konsumohen vetëm për kërkim të kënaqësisë. Në 20 % të rasteve kënaqësia shërben si motiv për konsum. Motivet tjera janë: nevoja për t'u mbushur me energji, të ndjerit me konfident, vetëmedikimi i ankthit, ballafaqimi me mërzinë, dhimbjen, motivimi i ulët, mungesa e vetëbesimit.

Tiparet e përbashkta të konsumuesve janë agresiviteti dhe autoagresiviteti.

Shkaqet e rritjes së përdoruesve të substancave psikoaktive janë të natyrës sociale, pedagogjike, psikologjike, ekonomike dhe politike.

Faktorët që ndikojnë në konsum të substancave psikoaktive

- 1. Frustrimi Social** – për shkak të shumë problemeve potenciale me të cilat përballen përdoruesit potencial, shpeshherë ndodhë që për shkak të frustrimeve të ndryshme sociale, njerëzit të i kthehen përdorimit të substancave psiko-aktive si një mënyrë për të u përballur me frustrimet e ndryshme nga jeta dhe shoqëria.
- 2. Faktorët Ambiental** – nganjëherë njerëzit jetojnë dhe veprojnë në një ambient kur përdorimi i substancave psiko-aktive është i shpeshtë apo gjë normale tek shumica, prandaj edhe njerëzit e rrethuar me një ambient të tillë e kanë më të lehtë të pranojnë substancat psiko-aktive si një mënyrë të pranueshme të jetës duke e parë ambientin përreth tyre.
- 3. Faktorët Situacional** – nganjëherë, personat përballen me situata të ndryshme jetësore, situata këto të cilat shpesh i shtyejnë personat e ndryshëm që t'i kthehen substancave psiko-aktive si mënyrë e përballjes me situata të ndryshme jetësore.
- 4. Faktorët Gjenetik** – disa persona kanë prirje gjenetike dhe kështu tërhiqen nga substancat psiko-aktive, dhe varësisht nga prirja e tyre gjenetike dhe nga shprehitë e paraardhësve të tyre, kështu ata paraqesin tendenca të anojnë kah substancat psiko-aktive si mënyrë e jetesës.

Roli i familjes, shkollës dhe shoqërisë në edukimin dhe informimin e të rinjëve rreth konsumit të substancave narkotike

Familja- paraqet bazën e edukimit të të rinjëve. Prindërit dhe personat më të rritur në familje janë model për fëmijët sepse fëmijët identifikohen me ta dhe shpesh herë imitojnë sjelljet e tyre qofshin ato të mira apo të këqija.

Për këto arsye, Familja ka rol të rëndësishëm në edukimin dhe informimin e të rinjëve rreth konsumit të substancave psiko-aktive. Prandaj, Familja ndoshta duhet të ketë një rol sa më aktiv në jetën e përdoruesve potencial, pasi që mbështetja e familjes në rastet e përdoruesve mundet të ndikojë pozitivisht. Në të kundërtën, mos mbështetja apo mungesa e mbështetjes nga familja mundet të ndikojë negativisht në jetën e përdoruesve potencial.

Shkolla- shkolla si institucion është themeluar me qëllim që të rinjtë në të dhe përmes saj në mënyrë të organizuar dhe të planifikuar t'i përvetësojnë përvojat e sistematizuara të njerëzimit. Shkolla duhet të jetë një ambient i pastër nga substancat narkotike, për faktin se ndikimi i saj është i madh tek të rinjtë.

Pasi që të rinjtë kalojnë një kohë të konsiderueshme të jetës së tyre në ambiente shkollore, atëherë është tejet e rëndësishme që shkolla të shërbejë si një ambient i cili mbron të rinjtë nga efektet negative të substancave psiko-aktive, dhe gjithashtu shkolla të shërbejë si një vend ku të rinjtë mund të informohen më hollësisht rreth efekteve dhe rreziqeve të substancave psiko-aktive.

Shoqëria- roli që luan shoqëria në edukimin e të rinjëve është shumëdimensional duke filluar nga ndihma që mund të jep komuniteti deri te veprimet që do të mirren nga aparati shtetëror. Shoqëria në përgjithësi duhet të jetë e vetëdijësuar në mënyrë që të përkrahë fushatat për vetëdijësimin e të rinjëve për rreziqet e përdorimit të substancave psiko-aktive.

Për shkak të ndikimit direkt dhe indirekt që ushtron shoqëria tek individit dhe familja, atëherë është tejet e rëndësishme që shoqëria aktivisht të edukojë dhe informojë të rinjtë për efektet e përdorimit të substancave psiko-aktive.

Roli i mediave në edukimin dhe informimin e të rinjëve mbi substancat narkotike

Roli i medias në një shoqëri është komunikimi në masën me anë të informacioneve që barten përmes rrugëve të ndryshme në varësi të asaj se për çfarë lloji mediash flasim.

Informacionet që barten përmes mediave mund të kenë vlera të larta edukative, dhe e kundërta e saj, mund të transmetojnë mesazhe që mund të kenë ndikim negativ sa i përket përdorimit të substancave narkotike.

Mirëpo, mediat mund të luajnë rol pozitiv, nëse promovojnë fushata vetëdijësuese për rreziqet e përdorimit të lëndëve narkotike.

Shkakëtarët e mundshëm të abuzimit me substanca psikoaktive

1. Presioni i moshatarëve – të rinjtë gjenden në rrezik nga moshatarët të cilët janë përdorues të substancave psiko-aktive, pasi që moshatarët përdorues kanë tendenca që t'i nxisin jo-përdoruesit që t'i baskangjiten në përdorim. Kështu, duke iu bërë presion në forma të ndryshme, moshatarët përdorues mund të tërheqin përdorues të rinjtë të moshës së tyre.

2. Dëshira për t'i takuar grupeve sociale – për arsye të ndryshme, shpeshherë të rinjtë shohin grupe të caktuara dhe dëshirojnë që të ju përkasin këtyre grupeve sociale. Dhe kështu, më qëllim që t'ju përkasin këtyre grupeve sociale, të rinjtë fillojnë përdorimin e substancave psiko-aktive, duke shpresuar se përdorimi i këtyre substancave do t'ua lehtësojë qasjen në grupe të ndryshme sociale që ata i pëlqejnë.

3. Kurreshtja – të rinjtë janë në një fazë jetësore ku janë duke e zbuluar veten si dhe botën rreth tyre. Prandaj, gjatë zbulimit të botës, ata hasin edhe në substanca psiko-aktive, dhe kështu falë kurreshtjes së tyre ata gjenden në rrezik të provojnë dhe të bëhen të varur nga substancat e ndryshme psiko-aktive.

4. Dëshira për argëtim – nganjëherë, arsyet kryesore që të rinjtë përdorin substanca psiko-aktive janë që të rinjtë vetëm dëshirojnë të argëtohen, dhe nuk janë duke menduar më larg. Të rinjtë kështu kërkojnë mënyra të ndryshme dhe substanca të ndryshme të cilat iu duket atyre se do t'ju sjellin argëtim.

5. Ikja nga monotonia – nganjëherë, të rinjëve jeta e përditshme iu bëhet monotone, dhe kërkojnë mënyra për të thyer këtë monotonë. Kështu, për t'i ikur monotonisë në jetën e tyre, të rinjtë shpesh i kthehen substancave psiko-aktive duke kërkuar jetë më ngazëllyese.

6. Mungesa e kujdesit prindëror – nëpër rastet kur të rinjëve iu mungon kujdesi prindëror, atëherë këta të rinjë janë më të rrezikuar që t’ju kthehen substancave psiko-aktive si mënyrë të jetesës, pasi që këta të rinjë nuk marrin udhërrëfim nga prindërit.

7. Bindja e gabueshme se përdorimi i herëpashërshëm nuk shkakton varësi – të rinjtë shpeshherë janë të bindur se nëse përdorin substanca rrallëherë ata nuk do të bëhen të varur, mirëpo këto botëkuptime janë të gabueshme pasi që shumica e substancave psiko-aktive krijojnë varësi tek përdoruesit, edhe nëse përdoren rrallë dhe në sasi të vogla.

8. Mungesa e njohurive mbi dëmet e shkaktuara nga drogat – nganjëherë, të rinjtë thjesht nuk kanë njohuri rreth substancave psiko-aktive, dhe kështu, në mungesë të njohurive, ata vendosin të përdorin substanca, duke mos i ditur efektet direkte dhe indirekte të përdorimit të substancave psiko-aktive.

Çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave psiko-aktive

Në përgjithësi, njerëzit me çrregullime të përdorimit të substancave do të shfaqin shqetësime të menjëhershme për problemet e tyre shëndetësore ose sociale. Ata rrallë do të deklarojnë se kanë probleme me substancat.

- Njerëzit do të kenë probleme shëndetësore fizike: sëmundje të mëlçisë, probleme gastrointestinale, dhe dhimbje.
- Njerëzit do të paraqiten me përkeqësim të funksionimit të tyre social dhe shpesh me shumë probleme sociale – me punën, shkollën, studimet, familjen dhe marrëdhëniet e tyre.
- Shpesh kanë erë alkooli, kanabisi ose duhani. Mund të ketë gjithashtu shenja të tjera të përdorimit të substancave, duke përfshirë shenjat të injektimit, infeksionet e lëkurës etj.).
- Shpesh personat me çrregullime për shkak të substancave, që mund të mos kenë fare probleme, përkundrazi mund të kthehen duke kërkuar shpesh receta për medikamente psikoaktive, mund të paraqiten me lëndime (që kanë marrë gjatë përdorimit të substancave) dhe, në disa raste, mund të kenë infeksionet e lidhura me përdorimin intravenoz të drogës si HIV/AIDS, hepatiti C.

Ndonjëherë njerëzit do të paraqiten gjithashtu si një prezantim urgjent.

1. Një paraqitje emergjente është intoksikimi akut.
2. Një paraqitje e dytë urgjente është mbidoza.
3. Paraqitja e tretë emergjente është tërheqja.

Fakti që njerëzit përdorin substanca nuk do të thotë gjithmonë se ata kanë një çrregullim të përdorimit të substancave.

Disa njerëz mund të përdorin substanca të tilla si alkooli ose duhani pa zhvilluar ndonjë çrregullim.

Megjithatë, nëse përdorimi i substancave të një personi fillon të ndikojë negativisht në jetën e tyre, atëherë ai mund të ketë një problem.

Ekzistojnë dy lloje sjelljesh që do të tregonin se një person ka një problem me përdorimin e substancave:

1. përdorim i dëmshëm
2. varësi.

Varësia është një model simptomash që përfshijnë:

- Dëshirat e forta – dëshirat janë nxitje fizike dhe mendore për të marrë substancën – ato mund të jenë shumë intensive dhe shumë të vështira për t'u injoruar.
- Niveli i lartë afatgjatë i përdorimit i lidhur me: (a) rritjen e tolerancës (duhet të merrni më shumë për të marrë të njëjtin efekt); dhe (b) simptomat e tërheqjes nëse ndalohet alkooli.
- Humbja e kontrollit mbi konsumimin e alkoolit.
- Reduktim i aktiviteteve të tjera që kishin kuptim.

Neuroshkenca e tolerancës, varësisë dhe tërheqjes së substancave është e ndërlikuar.

Varësia nga substancat është një sëmundje.

Ndikimi i Alkoolit dhe drogave në trup dhe tru

Përdorimi i dëmshëm i alkoolit është një shkak përbërës i më shumë se 200 sëmundjeve dhe kushteve të lëndimeve tek individët, veçanërisht varësia nga alkooli, cirroza e mëlçisë, kanceret dhe lëndimet.

3.3 milionë vdekje globale çdo vit mund t'i atribuohen përdorimit të alkoolit.

Në vitin 2012, 5.1% e barrës globale të sëmundjeve dhe lëndimeve i atribuoheshin konsumit të alkoolit.

Niveli dhe ashpërsia e dëmit të lidhur me alkoolin ndikohet nga sasia e alkoolit në dispozicion në një vend dhe, në disa raste, nga cilësia e atij alkooli.

Vlerësohet se gjithsej 250 milionë njerëz, ose një në 20 persona mes moshës 15-64 vjeç, përdorën droga të paligjshme në vitin 2014.

Një në 10 nga ata njerëz vuan nga një formë e çrregullimit të përdorimit të drogës, duke përfshirë varësinë nga droga. Pothuajse gjysma e atyre njerëzve me varësi nga droga injektojnë drogë, më shumë se 10% jetojnë me HIV dhe shumica janë të infektuar me hepatit C.

Çrregullimet e përdorimit të drogës janë një problem i madh shëndetësor global.

Çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave përfshijnë çrregullime të përdorimit të drogës dhe alkoolit dhe kushte të caktuara, duke përfshirë intoksikimin akut, tërheqjen e mbidozës, përdorimin e dëmshëm dhe varësinë.

Menaxhimi i rasteve që janë përdorues të substancave psiko-aktive

Përpara se të gjeni mënyra për të vlerësuar dhe menaxhuar çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave, është e rëndësishme të kuptoni se çfarë substancash përdorin njerëzit.

Në rastet me përdorues të substancave psiko-aktive:

- Kryeni një vlerësim për çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave;
- Vlerësoni dhe menaxhoni shëndetin fizik në çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave;
- Përdorni aftësitë e komunikimit efektiv;
- Referojuni specialistëve dhe lidhuni me agjencitë e jashtme për personat me çrregullime për shkak të përdorimit të alkoolit;
- Për të menaxhuar çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave:
- Ofroni ndërhyrje psikosociale për personat me çrregullime për shkak të përdorimit të substancave dhe kujdestarët e tyre
- Kryeni ndërhyrje farmakologjike sipas nevojës dhe të përshtatshme në çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave, duke marrë parasysh popullatat e veçanta.

Opsione të shumta menaxhimi janë të disponueshme dhe sukcesi i çdo ndërhyrjeje varet nga dëshira e personit për të ndryshuar dhe/ose reduktuar dhe ndaluar konsumimin e substancave.

Askush nuk mund ta detyrojë dikë të bëjë diçka nëse nuk dëshiron ta bëjë atë. Nëse e ndaloni dikë të bëjë diçka, atëherë ai mund ta bëjë atë në fshehtësi, gjë që mund të jetë më e rrezikshme.

Shumë njerëz përdorin substanca sepse ato janë të pranueshme nga shoqëria, ose kjo është pjesë e jetës së tyre shoqërore dhe aktiviteteve shoqërore.

Prandaj, ndërprerja e përdorimit të këtyre substancave mund të përfaqësojë një humbje të madhe për personin.

Psikoedukimi është prioritet. Substancat po e dëmtojnë personin fizikisht, socialisht dhe psikologjikisht, ndërkohë që ai mund të mos jetë i vetëdijshëm për këtë.

Përdorimi i substancave të dëmshme është kompleks dhe ndikon në të gjitha fushat e jetës së një personi.

Mbështetni personin që të adresojë çdo nevojë të menjëhershme sociale dhe sigurohuni që ai të jetë i sigurt, d.m.th. nëse ka nevojë për akses në ushqim, strehim, veshje etj.

Opsionet e menaxhimit të disponueshme për përdorim të dëmshëm dhe varësi janë të ngjashme, përveç se te njerëzit me varësi ekziston një mundësi për të lehtësuar një tërheqje dhe detoksifikimi të sigurt.

Intervista Motivuese

Ndërhyrjet e shkurtra duke përdorur intervistën motivuese zakonisht zgjasin 5-30 minuta dhe synojnë të ndihmojnë një individ të ndalojë ose reduktojë përdorimin e një substance psikoaktive dhe ose të merret me çështje të tjera të jetës që mund të mbështesin përdorimin e substancave nga ana e tyre.

Kjo metodë kërkon të fuqizojë dhe motivojë personin që të marrë përgjegjësinë dhe të ndryshojë sjelljen e përdorimit të substancave. Mund të zgjatet për një ose dy seanca për të ndihmuar njerëzit të zhvillojnë aftësitë dhe burimet për të ndryshuar ose për t'u përdorur në vazhdim.

Përdorimi i aftësive efektive të komunikimit ndihmon për të krijuar besim dhe ndjeshmëri me personin. Por gjithashtu, duke krijuar një hapësirë të rehatshme ku mund të sfidoni çdo besim të rremë që personi mund të ketë dhe të vërë në dukje çdo kontradiktë në tregimet dhe shpjegimet e tij (kjo mund të jetë veçanërisht e nevojshme nëse personi nuk është as gati të mendojë për ndryshimin e përdorimit të substancave dhe bën sikurse nuk e kupton se përdorimi i substancave po i dëmton ata dhe njerëzit e tjerë).

Ekzistojnë teknika të ndryshme që mund të përdoren në intervistimin motivues.

Motivimi i një personi për të ndryshuar çdo model sjelljeje mund të jetë i ndërlikuar dhe të kalojë nëpër faza të ndryshme.

- Faza 1 është të kuptuarit pse personi dëshiron ose ka nevojë të ndryshojë.
- Faza 2 është planifikimi dhe bërja e ndryshimeve.
- Faza 3 është mbajtja e atyre ndryshimeve dhe përballja me çdo gabim ose rikthim.

Faza 1

Kjo fazë përfshin ndihmën e personit të eksplorojë dëshirën e tij për të ndryshuar.

Faza 2

Pasi personi ka vendosur të bëjë një ndryshim, atëherë është e mundur të kalohet në fazën 2, e cila përfshin mbështetjen e personit për të planifikuar dhe për të bërë ndryshimet që i nevojiten.

Ndihmojini ata të vendosin qëllime dhe objektiva realiste. Mbajini të motivuar për t'i bërë ato ndryshime.

Gjatë gjithë intervistimit motivues, është e rëndësishme të përdoren aftësitë e komunikimit për të ndihmuar njerëzit të eksplorojnë se si përdorimi i substancave po ndikon tek ata.

Duke përdorur fjalët dhe përshkrimet e tyre, ju mund të nënvizoni butësisht çdo kontradiktë në shpjegimet e tyre dhe t'i motivoni ata të duan të ndryshojnë sjelljen e tyre.

Nëse dikush është shumë i motivuar dhe entuziast për të ndryshuar, ai mund të deklarojë lehtësisht se do të bëjë disa ndryshime joreale. Për shembull, një person me varësi nga alkooli duke shpjeguar se do të ndalojë së piri përgjithmonë ditën tjetër.

Megjithëse motivimi i tyre duhet të mbështetet, ata duhet të kenë qëllime më realiste ose përndryshe ata mund të vendosin veten për dështim.

Në vend të kësaj, është e rëndësishme të punohet me ta për të gjetur disa strategji që mund të bëjnë për të reduktuar përdorimin e tyre të substancave ose për të diskutuar me ta opsionin e kryerjes së një tërheqjeje të kontrolluar të substancave.

Faza 3

Pasi personi ka planifikuar dhe zbatuar ndryshimet që dëshiron, faza përfundimtare është ruajtja e ndryshimit.

Ndryshimi i një modeli sjelljeje (veçanërisht një sjellje që ka ndodhur për vite, dekada dhe jetë) mund të jetë shumë e vështirë.

Është shumë e zakonshme që një person të rikthehet dhe të rrëshqasë në modelet e tyre të vjetra të sjelljes. Kjo është veçanërisht e vërtetë nëse ata ende shohin të njëjtët shkaktarë (ngjarje shoqërore, njerëz, vende) ku kanë pirë alkool, duhan ose drogë.

Prandaj, faza e mirëmbajtjes ka të bëjë me mbështetjen e personit për të përballuar rikthimet, të qenurit jogjykses dhe t'i ndihmojë ata të bëjnë ndryshimet përsëri.

Njerëzit mund të kalojnë vite në këtë fazë. Rikthimi mund të ndodhë në çdo fazë, por nëse një person rikthehet plotësisht (d.m.th. ai kthehet për një periudhë të gjatë kohore në sjelljen e tij të vjetër dhe modelin e përdorimit të substancave), ai do të duhet të kthehet në fazën 1 nëse dëshiron të fillojë të bëjë ndryshimet sërish.

Kjo është për shkak se ata mund të kenë nevojë të eksplorojnë përsëri arsyet pse përdorin substanca dhe nëse e perceptojnë substancën si një pjesë pozitive apo negative të jetës së tyre. Theksoni se suksesi dhe dështimi i çdo ndërhyrjeje do të varet nga sa i motivuar është personi për të ndryshuar.

Strategji për reduktimin dhe ndalimin e përdorimit

Nëse pas përdorimit të intervistës motivuese, personi identifikon se dëshiron të përpiqet të reduktojë ose ndalojë përdorimin e substancave, diskutoni me ta se si mund ta bëjnë këtë.

- Dëgjojeni ata për t'i ndihmuar të identifikojnë shkaktarët për përdorimin e tyre, p.sh. mjediset sociale në të cilat ata përdorin substancën.
- Dëgjeni dhe ndihmojeni ata të identifikojnë shenjzat emocionale për përdorimin e tyre, p.sh. ata përdorin substanca kur janë në depresion, ose ata përdorin substanca kur janë të stresuar.
- Nxitini ata që të mos kenë fare substanca në shtëpinë e tyre.

Nëse, pas intervistimit motivues, një person identifikon se ai ndjen se mbështetja nga bashkëmoshatarët do t'i ndihmonte ata të ndalonin përdorimin e substancave, atëherë duhet shpjeguar se ekzistojnë grupe të ndihmës reciproke si Alkoolistët Anonimë dhe Narkotikët Anonimë.

Strategjitë për parandalimin e dëmit

Nëse, pas intervistimit motivues, një person mendon se nuk është gati të ndalojë ose të zvogëlojë konsumimin e alkoolit, atëherë inkurajoni ata të kërkojnë mënyra për të minimizuar rreziqet e përfshira.

Për shembull, ata nuk duhet të ngasin makinën kur janë të dehur. Ata duhet të përpiqen të hanë ushqim kur përdorin alkool. Ata mund të provojnë të ndryshojnë llojin e alkoolit që pinë në diçka më pak të fortë. Nëse ata janë duke injektuar opioidë, ata duhet të sigurojnë që gjilpërat të jenë të pastra dhe nuk duhet të ndajnë kurrë një gjilpërë me njerëzit e tjerë.

Mbështetja e kujdestarit

- Mbështetja e kujdestarit është thelbësore.
- Ofroni psikoedukim për kujdestarët dhe anëtarët e familjes.
- Vlerësoni nevojat imediate të anëtarëve të familjes duke përfshirë shëndetin e tyre, shëndetin mendor dhe nevojat sociale. Nëse është e mundur, përpiquni t'i përmbushni ato nevoja ose lidhni kujdestarët dhe familjet me organizata të tjera që mund t'i plotësojnë ato nevoja.

Kuptimi i nevojave të fëmijëve që janë përdorues potencial të substancave

Gjëja e parë që duhet të bëni është të ndaleni një hap prapa dhe të analizoni se çfarë po ndodh. Ashtu si shumica e prindërve juve ju kanë rënë në sy simptomat (flokët, veshja, gjendja e jashtëzakonshme etj) e jo problemet më të thella, ndjenjat (presionet e shokëve, dinamika familjare, varësia etj). Ju do të jeni në pozitë më të volitshme për të arritur me një zgjidhje, nëse ju do t'i kuptoni më mirë problemet dhe të vërtetat e tyre.

Pse fëmijët involvohen në droga?

- Disa fëmijë drogohen, sepse ata nuk mund të kuptojnë ndonjë mënyrë tjetër për t'u përshtatur.
- Mundësitë për t'u kyçur në ndonjë grup të personave të droguar janë të lehta. Vetëm e blejnë dhe mund ta përdornin. Për fëmijët të cilat ndihen të vetmuar, ose kanë ndjenjën që nuk mund të kyçen në antarësinë e ndonjë grupi të shkollës, kjo është shumë-shumë joshëse.
- Disa fëmijë janë kokëfortë dhe ata nuk gjejnë zgjidhje se si të dalin.
- Ajo që fillon sa për t'u përshtatur, po del se mund të kushtojë me jetë.
- Fëmijët e tjerë kërcënojnë ata, ose i nençmojnë nëse ata përpigën të drejtohen.
- Ka nga fëmijët të cilët shantazhohen se do t'u lëndohet familja nëse ata nuk vjedhin dhe nuk përdorin substanca. Kjo që duket se këta fëmijë bëjnë aktivitet të ngjeshur kriminal, është aktualisht një përpjekje e furishme për të mbrojtur familjet e tyre.
- Disa fëmijë që përdorin drogë janë të vet-shëruar.
- Disa fëmijë gabojnë me idenë se në mënyrë që të jenë në rregull me njerëzit e tjerë, ata duhen të jenë më të mirë se ata.
- Ata e dijnë se nuk mund të konkurrojnë me fëmijët e mirë në familje apo në shkollë. Ata kanë idenë se nuk mund të shkëlqejnë në zonën me bashkëmoshatarë të tyre. Vet-respekti i tyre varet nga gjetja e mënyrës se paku për të qenë më të mirë se njerëzit e tjerë. Kështu, ata bëhen më të mirë nga me të këqinjët. Kjo mund të jetë e dhimbshme, por funksionon.
- Disa fëmijë përdorin drogat për shkak të vëmendjes që fitojnë nga ju.
- Disa fëmijë janë qartë të mërzitur.
- Loja me sjellje kriminale është vërtet emocionuese. Rreziku i gjetjes së drogës, fshehja e saj, përdorimi, dhe ndoshta edhe shitja janë teper dramatike.
- Disa fëmijë mendojnë se përdorimi i drogës është normal.
- Dhe, sigurisht, është mundësia e varësisë së vërtetë.
- Nuk është e vërtetë se fëmijët nuk zhvillojnë varësi në marihuanën. Disa e bëjnë. Gjithashtu, është e mundur që ju nuk e dini se çfarë tjetër mund të ketë qenë duke marrë ai.

Çfarë të bëjnë prindërit?

Nuk ka ndonjë formulë që funksionon për të gjitha rastet. Çdo fëmijë është i ndryshëm. Çdo familje ka kapacitete të ndryshme. Por, ndoshta këto këshilla do të ju drejtojnë në diçka që të punoni me të.

- Së pari : Duaje, duaje, duaje atë.
- Gjeni forcat e tij : Identifikoni gjërat që janë duke shkuar mirë, sado pak qofshin ato.
- Tash flisni me të.
- Siguroje atë .
- Proveni ta involvoni me diçka tjetër që i pëlqen atij, që do ta fuste në një grup tjetër, dhe ngarkoni kohën e tij në rrugë pozitive.
- Caktoni një takim me psikiatër.
- Angazhojeni me shkollën.
- Shfrytëzoni familjën e gjerë.
- Gjeni prindërit e tjerë.
- Lëre ta dijë, me qetësi, se rregullat, janë rregulla.
- Tregoni çfarë do të bëni.

Trajtimi dhe referimi i rasteve të përdoruesve të substancave psiko-aktive

Roli i ofruesve të kujdesit parësor shëndetësor

Për fat të keq, pikëpamjet e vjetruara rreth çrregullimeve të përdorimit të substancave vazhdojnë në shumë pjesë të botës.

Stigma dhe diskriminimi që zakonisht aplikohet ndaj individëve të varur nga substanca dhe profesionistëve që punojnë me ta, kanë kompromentuar ndjeshëm zbatimin e ndërhyrjeve cilësore të trajtimit, duke minuar zhvillimin e programeve të trajtimit dhe trajnimin e profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

Edhe pse provat tregojnë qartë se çrregullimet e përdorimit të substancave menaxhohen më së miri në një sistem shëndetësor publik, përfshirja e programeve të trajtimit të përdorimit të substancave në kujdesin shëndetësor është shumë e vështirë.

Në disa vende, çrregullimet e përdorimit të substancave shihen ende si një problem kryesisht i drejtësisë penale dhe agjencitë e ministrisë së drejtësisë dhe/ose të mbrojtjes janë ende përgjegjëse për individët e prekur pa mbikëqyrje apo angazhim me ministrinë e shëndetësisë.

Përdorimi i vetëm strategjive dhe metodave të zbatimit të ligjit nuk ka gjasa të rezultojë në efekte të qëndrueshme pozitive. Vetëm trajtimi që ka në thelbin e tij një kuptim të varësisë nga substancat si një çrregullim biologjik dhe i sjelljes kryesisht multifaktorial, që mund të trajtohet duke përdorur qasje mjekësore dhe psikosociale, mund të përmirësojë shanset për shërim nga çrregullimi dhe të zvogëlojë pasojat sociale të lidhura me substancat.

Shërbimet në Kosovë

Në Kosovë aktualisht ekziston mbështetje për përdoruesit e substancave psiko-aktive:

1. Në Klinikën e Psikiatrisë është reparti i sëmundjeve të varësisë;
2. Ambulantat Specialistike që merren me trajtim;
3. Programi i Metadonit që ipet falas;
4. OJQ-të: "Labyrinth" dhe Qendra Rehabilituese "Streha".

Rreth OJQ-së "Labyrinth"

E themeluar në vitin 2002, Qendra "Labyrinth" merret me parandalimin e abuzimit të drogave dhe alkoolit, trajtimin e varësisë nga drogat dhe alkooli, si dhe zvogëlimin e dëmeve që lidhen me injektimin e drogave. Në kuadër të qendrës "Labyrinth" funksionojnë tri qendra: Qendra në Prishtinë me njësitë në Gjilan dhe Prizren.

Spektori i parandalimit, i cili funksionon në kuadër të qendrës "Labyrinth", merret me informimin dhe edukimin e përdoruesve të drogës si dhe opinionin e gjerë, me fokus të veçantë të rinjtë, për drogat dhe rreziqet të cilat i sjellë abuzimi i tyre. Në kuadër të këtij

sektori, realizohen projekte të ndryshme edukative dhe informuese për të rinjtë, si dhe ofrohen trajnime psiko-sociale për OJQ-të dhe OQ-të.

Sektori i trajtimit, i cili përbëhet nga profesionistë të fushës së mjekësisë dhe psikologjisë, merret me trajtimin e varësisë nga drogat dhe alkooli, duke përfshirë këshillim, psikoterapi, farmakoterapi, Terapi Mbajtëse me Metadon, detoksikim ambulantor për drogat opiate, si dhe teste të shpejta të detektimit të drogës në organizëm.

Labyrinth është i licencuar nga Ministria e Shëndetësisë për shërbimet psikiatrike dhe të psikologjisë klinike me emrin "Ambulanca Specialistike e Psikiatrisë dhe Psikologjisë Klinike" (Nr./Br. 46/2017), si dhe është e pajisur me licensën për Operim me Narkotik, nga Agjencia e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale, L6i-O10.

Rreth OJQ-së "Streha"

Qendra Strehë shërben me njohuritë e saja/tona, që klientët t'i largojë nga droga. Qendra Strehë, është themeluar në vitin 2007, dhe me përvojën tonë, dëshirojmë të krijojmë një ambient të qetë, e të përshtatshëm për të gjithë njerëzit me nevojë.

Në programin e qendrës tonë dhe ditës kemi një pjesë mjaft të madhe të punës. Ne kemi disa projekte të ndryshme për t'i mësuar pjesëmarrësit aftësi të reja. Puna na ndihmon pjesërisht për të financuar projektin Streha.

Streha posedon 1 hektar tokë, ku rritet misër, fasule dhe grurë. Një serrë e madhe, ku rriten marullat në dimër e pranverë dhe kryesisht tranguj turshi në verë. Po ashtu, është edhe një firmë e paketave që quhet Streha-Pak. Aty prodhohen paketa në masa të ndryshme për Pica dhe gjëra të tjera.

Sa i përket terapisë, pritja jonë është që pjesëmarrësi (klienti) të jetë i vendosur për një jetë pa drogë dhe për një fillim të ri. Detoksikimi, paraprakisht duhet të bëhet para se të pranohet në STREHË. Terapia në STREHA bëhet pa barna dhe zgjatë përafërsisht 12 - 18 muaj. Ne presim që secili prej pjesëmarrësve të nënshkruajë kontratën e terapisë dhe t'i përmbahet rregullave të shtëpisë

Punonjësit social dhe roli i tyre në trajtimin e varësisë:

1. Në rastet e ndërhyrjes për një të dashur, punonjësit socialë janë një burim i shkëlqyeshëm për t'ju ndihmuar ta kuptoni mënyrën se si duket ky proces.
2. Punonjësit socialë gjithashtu mund të referohen dhe shërbejnë si terapistë, pasi terapistët janë të trajnuar profesionalisht në përdorimin e terapisë. Ata mund të shërbejnë si një bord zëdhënës, si dhe një strehë për këshilla dhe drejtime profesionale.
3. Si politikbërës, menaxherë të kujdesit, administratorë dhe ofrues shërbimesh që punojnë drejtpërdrejt me klientët me probleme të varësisë, punonjësit socialë mund të zgjedhin, ofrojnë ose shtyjnë për praktikat e trajtimit të klientëve me probleme të varësisë të bazuara në prova. Kjo shërben për të ndihmuar ata në nevojë që mund të mos kenë zë.
4. Puna në qendrat e detoksifikimit.
5. Mund të shërbejnë në qendra edukative.
6. Ambientet e mjekësisë ligjore (gjykatat, burgjet, departamentet e policisë, etj.).
7. Puna në spitale mjekësore dhe psikiatrike.

Parandalimi

Përballë këtij problemi ekonomik dhe politik botëror, parandalimi parësor duhet bërë nëpërmjet sistemit juridik, duke nxjerrë dispozita ligjore dhe nënligjore për të ngushtuar sa më shumë trafikun ilegal të drogës dhe për të pakësuar sa më tepër shpërndarjen e drogave legale.

Pikësëpari, duhet të hidhen bazat kryesore të sistemit për parandalimin dhe luftimin e drogës, siç janë:

1. Krijimi i bazës juridike: nxjerrja e ligjeve dhe e dispozitave të tjera normative për parandalimin dhe luftimin e drogës, etj.

Organizimi i aparatit gjyqësor dhe policor; (në Amerikë ekziston departamenti i posaçëm për luftë kundër drogës DEA)

Organizimi shëndetësor - themelimi i qendrave të specializuara për toksikomanët etj.,

Organizimi social: themelimi i institucioneve, enteve etj. që do të merreshin me inkuadrimin e toksikomanëve në rrjedhën e jetës normale etj.

Aktualisht parandalimi shihet si arma më e fortë kundër këtij fenomeni. Si njëra ndër format më efikase të parandalimit është edukimi, pra edukimi në familje, edukimi në shkollë, edukimi në shoqëri dhe edukimi nëpërmjet masmediave (televizion, radio, publikime, gazeta etj.).

Mbetet që shteti ynë të krijojë infrastrukturën juridike lidhur me drogën dhe tërë problemet që shkakton ajo. Funksionimi i shtetit ligjor dhe krijimi i institucioneve përkatëse për parandalimin dhe luftimin e drogës do të bënte që ky problem specifik të trajtohet sa më me efikasitet në formën e vet profesionale.

Diagnostikimi

Si bëhet diagnostikimi tek konsumuesit e drogës?

Diagnostikimi i konsumuesve të drogës bëhet me anë të diagnostikimit klinik dhe biologjik.

Diagnostikimi klinik bazohet:

- në deklarimin e vet pacientit për varësinë,
- në një anamnezë të kujdesshme e cila shpie drejt zbulimit të toksikomanive.
- në disa shenja klinike, si: shenjat e gjilpërave dhe trombozat e venave, sidomos, të parakrahut; shenjat e abscesëve; fshehja e parakrahëve duke përdorur mëngë të gjata edhe në një periudhë vere të nxehtë.

Ndërsa tek pacientët që marrin drogën duke e thithur me anë të frymëmarrjes duhet t'u kushtohet një kujdes organeve të sipërme të frymëmarrjes. Ata janë pothuajse gjithmonë me grip dhe kanë frymëmarrje të vështirësuar.

Diagnostikimi biologjik:

Diagnostikimi biologjik bëhet çdo herë kur është e mundshme të konfirmohet diagnoza. Shumica e barnave që abuzohen mund të zbulohen në urinë, me përjashtim të kanabisit dhe LSD-së. Mostrat e urinës duhen ekzaminuar në intervalin midis dozës së barit të marrë së fundi dhe mbledhjes së mostrës së urinës.

Heroina vepron si narkotik analgjetik i fuqishëm, largon dhembjen dhe ka efekte qetësuese, ndonjëherë jep ndjenjen e lumturisë dhe mirëqenjes. Pas injektimit, heroina shumë shpejt

arrin në tru, duke dhënë efektet e menjëhershme. Heroina krijon më së shumti vartësi në grupin e narkotikëve analgjetikë. Nëse trupi nuk furnizohet me këtë drogë, simptomat e tërheqjes shfaqen brenda 8 -12 orë, nga doza e fundit. Këto simptoma paraqiten në forma të djersitjes, nervozës, pagjumësisë, problemeve të barkut dhe zorrëve, dhimbjeve të mëdha dhe ngërçeve të gjymtyrëve.

Toleranca ndaj drogës zhvillohet shumë shpejt dhe si rrjedhojë kërkohen doza më të mëdha për të arritur efektet e njejta. Mund të arrihet deri në atë pikë, ku pa marrë parasysh sasinë e drogës së marrur, nuk arrihen efektet e dëshiruara. Në këtë rast, përdoruesi vazhdon ta abuzoj heroinën vetëm për të parandaluar simptomat e abstinencës.

Vlerësimi i çrregullimeve për shkak të përdorimit të substancave

Ka dy mënyra se si njerëzit mund të shfaqin çrregullime për shkak të përdorimit të substancave në kujdesin parësor shëndetësor:

1. Si paraqitje emergjente në gjendje:

- tërheqje
- dehje
- mbidozë.

2. Me shenja dhe simptoma të modeleve të zgjatura, të dëmshme dhe/ose varësisë.

Parimet e vlerësimit.

Nëse nuk është një prezantim urgjent, atëherë vlerësimi kërkon të përcaktojë:

- A përdor personi substanca psikoaktive?
- A ka përdorim të dëmshëm?
- A ka personi varësi nga substanca?

Përdorimi i substancave ka shumë turp dhe stigmë, prandaj njerëzit mund të ngurrojnë të flasin për të.

Për mënyrat për të mësuar më shumë rreth përdorimit të substancave të një personi, sa vijon është e mundur:

- Kryeni ekzaminime të plota fizike veçanërisht në mëlçi.
- Flisni me një anëtar të familjes ose një kujdestar (me pëlqimin e tyre).
- Kryeni një vlerësim të historisë sociale të personit, stresorëve psikosocialë dhe mekanizmave të përballimit.

Përcjellja

Planifikoni dhe kryeni ndjekjen për njerëzit me çrregullime për shkak të përdorimit të substancave

Është e rëndësishme që të monitorohen rregullisht njerëzit që kanë një çrregullim për shkak të përdorimit të substancave. Kjo është veçanërisht e rëndësishme nëse ata kanë vendosur të reduktojnë ose të ndërpresin përdorimin e substancave. Mos harroni të jeni jo-gjykues, veçanërisht nëse ato kanë skaduar.

Në çdo vizitë, është e rëndësishme të merret parasysh niveli i motivimit të individit për të ndaluar ose reduktuar përdorimin e substancave.

Ndryshimi i marrëdhënies së një personi me një substancë kërkon një nivel të përditshëm përkushtimi dhe vendosshmërie, pasi mund të nënkuptojë që një person të ndryshojë sjelljet e tij normale. Për shembull, dikush mund të ketë vendosur të mos përzihet me një grup të caktuar shoqëror. Ata mund të vendosin të shmangin vendet, rastet sociale, aktivitetet që bëjnë zakonisht.

Prandaj, ata kanë nevojë për mbështetje për të zëvendësuar ato aktivitete, për të gjetur gjëra të reja për të bërë dhe për mbështetjen emocionale për të bërë angazhimin çdo ditë për të mos përdorur substanca.

Kujdesi për njerëzit me çrregullime për shkak të përdorimit të substancave mund të duket intensiv dhe i ngadalshëm, por me inkurajim njerëzit mund të shërohen.

Prezantimet e urgjencës

Parimet e kryerjes së një prezantimi urgjent:

- A duket personi i qetësuar?
- A duket personi tepër i stimuluar, apo i shqetësuar?
- A duket personi i hutuar?

Ashtu si me çdo prezantim urgjent, atëherë vlerësimi dhe menaxhimi duhet të ndodhin shpejt dhe njëkohësisht.

Kur i përgjigjeni një urgjence, mund të jetë shumë e lehtë të fokusoheni në një detyrë të vetme dhe të neglizhoni detyrat e tjera. Keni parasysh që:

- Ku është e mundur, zbuloni nëse personi ka përdorur substanca.
- Nëse personi është paraqitur vetë, atëherë pyesni nëse njerëzit e tjerë në zonë e njohin atë.
- Provoni dhe zbuloni se cilën substancë mund të kenë përdorur dhe sa.
- Bërja e këtyre pyetjeve mund të shpëtojë një jetë!

Bibliografia

Abdulrahim D, Boëden-Jones O. *The misuse of synthetic opioids: harms and clinical management of fentanyl, fentanyl analogues and other novel synthetic opioids. Information for clinicians*. London; 2018.

Arnold C. *The new danger of synthetic drugs*. Lancet. Elsevier Ltd; 2013;382: 15–16.

Corazza O, Roman-Urrestarazu A. *Editorial Introduction: The Proliferation of NPS as a “Game Changer” for Public Health Policy*. In: Corazza Ornella; Roman-Urrestarazu A, editor. *Novel Psychoactive Substances: Policy, Economics and Drug Regulation*. Cham: Springer; 2017.

Corazza Ornella; Roman-Urrestarazu A. *Introduction*. In: Corazza O, Roman-Urrestarazu A, editors. *Handbook of Novel Psychoactive Substances: What Clinicians Should Know About NPS*. New York: Routledge; 2019.

Degenhardt L, Saha S, Lim CCW, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzaëi A, Alonso J, et al. *The associations between psychotic experiences and substance use and substance use disorders: findings from the World Health Organization World Mental Health surveys*. *Addiction*. 2018;113: 924–934. Pmid:29284197

EMCDDA. (2014). *European drug report 2014: trends and development*. Lisbon: EMCDDA.

EMCDDA. (2016). *New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution—current challenges and solutions*. Lisbon: EMCDDA.

Eurobarometer. (2014) *Flash Eurobarometer 401. Young people and drugs*.

Martinotti G, Merino del Villar C, Giorgetti R, Schifano F, Di Giannantonio M. *Novel and Traditional Club Substances’ Association to Psychopathological and Medical Sequelae. The Ibiza Project*. In: Corazza O, Roman-Urrestarazu A, editors. *Handbook of Novel Psychoactive Substances: What Clinicians Should Know About NPS*. New York: Routledge; 2019.

Tetty JN, Levissianos S. *The Global Emergency of NPS: An Analysis of a New Drug Trend*. In: Corazza Ornella; Roman-Urrestarazu A, editor. *Novel Psychoactive Substances: Policy, Economics and Drug Regulation*. Cham: Springer; 2017. Pp. 1–12.

United Nations Office on Drugs and Crime. *International Standards on Drug Use Prevention* [Internet]. Vienna; 2015.

United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2017. Market Analysis of Synthetic Drugs: Amphetamine-type stimulants, new psychoactive substances*

United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2018—Analysis of Drug Markets: Opiates, cocaine, cannabis, synthetic drugs*.

UNODC. (2013). *World drug report*. Vienna: United Nations.

Van Ooyen-Houben, M., & Kleemans, E. (2016). *Drug policy; the “Dutch model”*. *Crime and Justice*, 44(1), 165–226.

Winstock AR, Barratt MJ, Ferris JA, Maier LJ. *Global Drug Survey 2017: Pills, powders, pleasures, problems (Plenary)*. The 10th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues. 2017.

Wish ED, Billing AS, Artigiani E. *Community Drug Early Warning System: The CDEWS-2 Replication Study*. Washington, DC; 2015.

World Health Organization: *Training Manual for the mhgap Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0 (for field testing)*

Wouters, M., Benschop, A., & Korf, D. J. (2010). *Local politics and retail cannabis markets: the case of the Dutch coffeeshops*. *International Journal of Drug Policy*, 21(4), 315–320.

TRAJNIMI MBI PUNËN ME PËRDORUES TË SUBSTANCAVE PSIKO-AKTIVE

Vendi/lokacioni:

Data:

DRAFT AGJENDA E PUNËTORISË

Dita 1

Koha	Aktivitetet
9:00-9:30	Hapja e sesionit <ul style="list-style-type: none"> Regjistrimi i pjesëmarrësve Konteksti i përgjithshëm i programit të trajnimit Qëllimi i programit të trajnimit Temat kryesore të mbuluara nga programi i trajnimit Prezantimi i pjesëmarrësve dhe pritjet e tyre
9:30-10:15	Substancat psiko-aktive dhe përdorimi i tyre <ul style="list-style-type: none"> Hyrje mbi substancat psiko-aktive Substancat psiko-aktive më të shpeshta
10:15-10:30	Pauza e kafes
10:30-12:00	Kategoritë e substancave psiko-aktive dhe ndikimet e tyre <ul style="list-style-type: none"> OPIOIDET PSIKOSTIMULUESIT E MËDHENJ KANABISI HALUCINOGENËT Toksikomanitë – Seksualiteti
12:00-13:00	Dreka
13:00-14:30	Faktorët që ndikojnë në përdorimin e substancave psiko-aktive <ul style="list-style-type: none"> Roli i mediave në edukimin dhe informimin e të rinjëve mbi substancat psiko-aktive Shkaktarët e mundshëm të abuzimit me substanca psiko-aktive Çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave psiko-aktive <ul style="list-style-type: none"> Ndikimi i Alkoolit dhe drogave në trup dhe tru Menaxhimi i rasteve që janë përdorues të substancave psiko-aktive <ul style="list-style-type: none"> Si të vlerësoni dhe menaxhoni çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave psiko-aktive? Psikoedukimi është prioritet
14:30-15:00	Aktivitete grupore dhe diskutim (prezantim rastesh të ndërlidhura me temat e diskutuara)

Dita 2

Koha	Aktivitetet
9:00-9:30	Hapja e sesionit <ul style="list-style-type: none">• Regjistrimi i pjesëmarrësve• Përmbledhje e çështjeve kryesore nga Dita 1• Përcaktim i detyrave grupore
9:30-10:15	Intervista Motivuese <ul style="list-style-type: none">• Faza 1• Faza 2• Faza 3 Strategji për reduktimin dhe ndalimin e përdorimit <ul style="list-style-type: none">• Strategjitë për parandalimin e dëmit• Mbështetja e kujdestarit
10:15-10:30	Pauza e kafes
10:30-12:00	Kuptimi i nevojave të fëmijëve që janë përdorues potencial të substancave <ul style="list-style-type: none">• Pse fëmijët involvohen në droga?• Çka të bëjnë prinderit? Trajtimi dhe referimi i rasteve të përdoruesve të substancave psiko-aktive <ul style="list-style-type: none">• Roli i ofruesve të kujdesit parësor shëndetësor• PARANDALIMI• Diagnostikimi Rekomandime për uljen e nivelit të përdorimit të substancave Vlerësimi i çrregullimeve për shkak të përdorimit të substancave <ul style="list-style-type: none">• Përcjellja• Prezantimet e urgjencës
12:00-13:00	Dreka
13:00-14:00	Aktivitete grupore dhe diskutim (prezantim rastesh të ndërlidhura me temat e diskutuara)
14:00-15:00	Administrimi i instrumenteve matëse për vlerësim të trajnimit dhe trajnerëve pjesëmarrës

VLERËSIMI I TRAJNIMIT

Shënim: Ky vlerësim është anonim. Do të shërbejë për të bërë rregullimet e nevojshme dhe për të avancuar më tej programin e trajnimit. Luteni të shfrytëzoni kohën e nevojshme dhe na jepni komentet tuaja të vlefshme.

Ju lutemi shënoni shenjën tik (✓) për pjesët që pasqyrojnë pikëpamjet tuaja mbi aspektet specifike të trajnimit.

1. Aspektet logjistike	Jo	Nganjëherë	Shumicën e kohës	Po, plotësisht
1.1 Unë jam informuar me kohë për datën e punëtorisë				
1.2 Vendi i takimit ishte i rehatshëm dhe i përshtatshëm për aktivitetet e trajnimit				
1.3 E kam pranuar me kohë agjendën e punëtorisë				
2. Trajnerët, efikasiteti dhe efektiviteti	Jo	Nganjëherë	Shumicën e kohës	Po, plotësisht
2.1 Trajnerët kanë prezantuar qëllimin dhe rezultatet e pritura të modulit të trajnimit				
2.2 Trajnerët ishin kompetentë në fushat përkatëse				
2.3 Trajnerët kontribuan në pjesëmarrjen aktive të të trajnuarëve				
2.4 Prezantimet ishin të elaboruara dhe të qarta				
2.5 Trajnerët ofruan shembuj të mjaftueshëm dhe të duhur në ilustrimin e përmbajtjes				
2.6 Trajnerët aplikuan metoda interaktive të trajnimit				
2.7 Vëmendje e veçantë iu kushtua punës në çifte, në grupe ose punë individuale				
2.8 Trajnerët dhanë përgjigje adekuate për pyetjet e ngritura nga pjesëmarrësit				
2.9 Trajnerët dhanë komentet e tyre adekuate për prezantimet e punës në grupe / punës individuale / ose punës në çifte				

3. Përshtypjet e përgjithshme	Jo	Nganjëherë	Shumicën e kohës	Po, plotësisht
3.1 Jam i kënaqur me cilësinë e përgjithshme të trajnimit.				
3.2 Trajnimi ka përmbushur rezultatet e pritura				
3.3 Do t'i përdorë materialet që janë shpërndarë për punën time pasuese				
3.4 Trajnimi kishte ekuilibër të duhur të aspekteve teorike dhe praktike				

4. Luteni t'i përgjigjeni pyetjeve të mëposhtme:

4.1 Cilat tema ishin në interesin tuaj më të madh?

4.2 Cilat tema ishin më pak të rëndësishme për ju?

4.3 Çfarë ndryshimesh do të rekomandonit në këtë program të trajnimit?

4.4 A keni ndonjë koment tjetër?

