



REFERENČNI PRIROČNIK ZA PREPREČEVANJE ZLORABE NEDOVOLJENIH SUBSTANC

PROJEKT IZOBRAŽEVALNO GRADIVO ZA PREPREČEVANJE ZLORABE SNOVI



Referenčni priročnik je
pripravljen v okviru
projekta EDU MAP
www.edu-map.eu
info@edu-map.eu

Vodstvo ZISPB - Žmogiškųjū
išteklių stebėsenos ir plėtros
biuras, VšĮ - Litva
www.zispb.lt
biuras@zispb.lt

Referenčni priročnik za preprečevanje zlorabe nedovoljenih substanc – 1. Izdaja Pripravil konzorcij EDU MAP (Educational Materials for Substance Abuse Prevention).

Projekt EDU MAP financira Evropska komisija, vendar lahko vsebina tega priročnika predstavlja le stališča avtorjev, ki so ga pripravili. Dokumenta ni mogoče obravnavati kot odraz stališč Evropske komisije ali katerega koli drugega organa Evropske unije. Evropska komisija in Agencija ne prevzemata nikakršne odgovornosti za morebitno uporabo tega dokumenta.

Št. projekta: 2021-1-LT01-KA220-SCH-000024288

Potrdilo

Ta priročnik je pripravil konzorcij projekta EDU MAP, ki ga sestavljajo partnerske organizacije projekta in njihovi strokovnjaki. Projektne partnerske organizacije so: Žmogiškujų išteklų stebėsenos ir plėtros biuras, VšĮ (Litva) (1. poglavje), Avstrijsko združenje za vključujočo družbo (Avstrija) (3. poglavje), Mitropolitiko College Anoyimi Ekpaideytiki Etairia (Grčija) (5. poglavje), APEC Egitim Danismanlik Ltd. (Turčija) (6. poglavje), STANDO Ltd (Ciper) (7. poglavje), Kestävän Kehityksen Instituutti ry (Finska) (4. poglavje), Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča (Slovenija) (2. poglavje), Kelmės Kražantės progimnazija (Litva).

Avtorji so: Ieva Šimaliūtė-Gaidukevičienė (Litva), Asta Trijonienė (Litva), Dize Irkad (Ciper), Direnç Kanol (Ciper) Batuhan Alişoğlu (Avstrija), Mounir Ould Setti (Finska), Zdenka Wltavsky (Slovenija), Asli Sicim (Turčija), Konstantina Tsakalou (Grčija)

Priročnik so pregledali naslednji strokovnjaki:

Agnė Raubaitė - Eigirdienė, magistrica klinične psihologije

Sofia Rönkkö, BE & MScS - raziskovalka na področju socialne pedagogike

Tamara Filipaj, magistrica specialne in rehabilitacijske pedagogike - posebni razvoj in učne težave

Rynata Alasker, psihologinja

Dr. Senol ARSLAN

Meryem Dilek, psihologinja

Thomas Theodosiou, MSc Clin Neuropsychy (NKUA-McGill, exc), BSc Psy (UoC), PG Dip Medical Psy (NKUA)

Konstantina-Argyroula Mavroudea, diplomirana psihologinja (University of East London)



Sofinancira
Evropska unija

Vsebina

Vsebina	1
Uvod	5
1 I. POGlavJE: ODVISNOST, ZLORABA IN ZASVOJENOST	6
1.1 Zakaj je to vprašanje pomembno?.....	7
1.2 Od kod izvira nagnjenost k slabim navadam?	8
1.3 Kakšne grožnje in nevarnosti prežijo na družabne odnose najstnikov?	10
1.4 Kaj lahko in kaj bi morala narediti šola?	11
1.5 Kaj lahko storijo učitelji za preprečevanje zlorabe drog?.....	14
1.6 Reference	16
2 II. POGlavJE: GLAVNI RAZLOGI ZA ZLORABO PSIHOAKTIVNIH SNOVI PRI NAJSTNIKIh	17
2.1 Uvod	18
2.2 Kako prepoznati znake uživanja drog v mladostniškem obdobju? 18	
2.3 Dolgoročne posledice zlorabe drog v mladostniškem obdobju.....	20
2.4 Preprečevanje uporabe in zlorabe drog v mladostništvu - model ukrepov	21
2.5 Kako lahko starši prepoznajo, da njihov mladoletnik jemlje droge? 23	
2.6 Kaj bi storili, če bi pri svojem otroku naleteli na zgoraj navedeno?24	
2.7 Testiranje mladih na droge	24
2.8 Ali je torej legalizacija marihuane smiselna?	25

2.9	Kakšne so možnosti?.....	26
2.10	Reference.....	26
3	III. POGLAVJE: ZNAKI IN SIMPTOMI ZLORABE SUBSTANC.....	28
3.1	Uvod.....	29
3.2	Kako je COVID vplival na uporabo in zlorabo drog?	30
3.3	Kateri so znaki uporabe drog pri mladoletnikih?	31
3.3.1	Kateri so čustveni in telesni znaki uporabe drog pri najstnikih?.....	32
3.3.2	Na katere znake mora biti učitelj pozoren, da bi ugotovil, ali gre za zlorabo snovi?	33
3.4	Reference.....	35
4	IV. POGLAVJE: ZLORABA PSIHOAKTIVNIH SNOVI - DEJSTVA IN STATISTIKA.....	37
4.1	Uvod.....	38
4.2	Kakšno je stanje na področju uporabe konoplje v Evropi?	39
4.3	Kako je z uživanjem in zlorabo alkohola v Evropi?	41
4.4	V kolikšni meri se v Evropi uživa kokain?	43
4.5	Kakšna je razširjenost MDMA v Evropi?.....	45
4.6	Kaj pa amfetamini?	46
4.7	Kakšno je stanje na področju uporabe prepovedanih opioidov v Evropi? 47	
4.8	Reference.....	48
5	V. POGLAVJE: PREPOZNAVANJE KRATKOROČNIH IN DOLGOROČNIH UČINKOV ZLORABE SNOVI.....	49
5.1	Uvod.....	50
5.2	Kakšne so splošne posledice zlorabe prepovedanih substanc?	51

5.3	Kakšne so posledice uporabe prepovedanih drog za mlade?	52
5.4	Kakšne so telesne posledice zlorabe snovi?	53
5.4.1	Kratkoročni fizični učinki.....	54
5.4.2	Dolgoročni fizični učinki	55
5.5	Kakšne so kognitivne in vedenjske posledice zlorabe drog?	58
5.5.1	Kratkotrajni duševni učinki	58
5.5.2	Dolgotrajni duševni učinki	58
5.6	Reference	60
6	VI. POGlavJE: ZDrAVILA BREZ RECEPTA.....	62
6.1	Kakšna so tveganja za zdravila brez recepta?	63
6.2	Kako preprečiti zasvojenost z zdravili brez recepta?.....	64
6.3	Nasveti za varno uporabo zdravil proti bolečinam brez recepta.....	67
6.4	Kakšna so tveganja uporabe interneta za pridobivanje zdravil brez recepta pri mladostnikih in mladih odraslih?.....	68
6.5	Reference.....	69
7	VII. POGlavJE: MOŽNOSTI REHABILITACIJE IN ZDrAVLJENJA ODVISNOSTI.....	70
7.1	Uvod	71
7.2	Kakšna so načela učinkovitega zdravljenja?.....	72
7.3	Kako se pri zdravljenju odvisnosti od drog uporabljajo zdravila in psihološki pripomočki?.....	73
7.4	Kakšna je vloga vedenjskih terapij pri zdravljenju odvisnosti od drog? 75	
7.5	Reference.....	79

Uvod

Ko govorimo o uživanju substanc, običajno mislimo na uživanje substanc, kot so alkohol, droge ali druge kemikalije, ki lahko spremenijo naše razmišljanje in počutje. Ker lahko spremenijo misli in zaznave, so te snovi opisane kot "psihoaktivne" (Greń, Ostaszewski in Wiczorek, 2022).

Zloraba drog v šoli na splošno ni zelo pogosta stvar. Takšni primeri so lahko del širšega vzorca vedenjskih težav, ki jih je zato treba upoštevati pri preprečevanju zlorabe drog. Resnično ugotavljanje vzroka za takšno vedenje je boljši način kot zgolj izolirano obravnavanje zlorabe snovi.

Puberteta je na splošno zelo težavno obdobje v življenju človeka. Za njo so značilne telesne in umske spremembe ter spremembe v vedenju. V tem obdobju se običajno večina ljudi tudi prvič sreča z alkoholom, cigaretami in generičnimi drogami.

Ta referenčni priročnik za zlorabo psihoaktivnih snovi ponuja učiteljem, mladinskim delavcem, socialnim delavcem in drugim strokovnjakom, ki delajo z učenci, celovit izobraževalni pristop na temo uporabe, zlorabe in odvisnosti od psihoaktivnih snovi s poudarkom na preventivi.

1 I. POGLAVJE: ODVISNOST, ZLORABA IN ZASVOJENOST



Različne substance imajo različne učinke in predstavljajo različna tveganja za telo in um. Uporaba nekaterih dovoljenih substanc, kot so alkohol in tobačni izdelki, je zaradi možnosti škodljivih posledic omejena le na odrasle osebe. Nezakonite ulične droge bodo vedno vsebovale dodatna tveganja, saj njihove vsebine ne moremo v celoti poznati. Obstajajo različni razlogi, zakaj ljudje uporabljajo snovi, škoda, povezana z uporabo snovi, pa se lahko razlikuje od majhnega tveganja do negativnega vpliva na življenje uporabnika (Santangelo, Provenzano in Firenze, 2022).

Uživanje alkohola, tobaka in drugih snovi je eden največjih problemov mladostništva, saj gre za obdobje, za katerega so značilne pomembne telesne, čustvene, vedenjske in druge spremembe, ki določajo takšen ali drugačen način življenja (Stangor, Walinga, 2019). Mladostniki so zelo občutljivi na svoje okolje; zlahka podležejo pritiskom vrstnikov in stereotipom v medijih. Ena od glavnih družbenih nalog postane iskanje lastne identitete. Brez ustrezne skrbi ali dobro organiziranega prostega časa lahko najstniki doživijo zmedo v vlogah, med katerimi iščejo ravnovesje, ali pa prevzamejo negativno identiteto, ali pa celo povsem obupajo (Stangor, Walinga, 2019).

Razlogov, ki mladostnike spodbujajo k uporabi substanc, je veliko: lahko gre za psihološke dejavnike, kot so nizko samospoštovanje, pomanjkanje komunikacijskih in drugih socialnih veščin, osamljenost, pomanjkanje veščin spoprijemanja s težavami, radovednost, dolgočasje, želja doživeti stanje opitosti in preprosto želja, da bi se vklopili (Gonzales, 2022).

1.1 Zakaj je to vprašanje pomembno?

Zloraba substanc med mladimi postaja nevaren družbeni pojav: ponudba in uporaba različnih vrst psihoaktivnih substanc je postala zelo razširjena.

V primerjavi z odraslimi je pri mladih večja verjetnost, da bodo eksperimentirali z različnimi substancami in razvili odvisnost. Dokazano je, da se človeški možgani še naprej razvijajo do zgodnjih 20. let, razvoj nagrajevanja/motivacije in čustvene vezi pa se razvijejo zadnji (Giedd, 2008).

Nekateri mladi poskušajo substance iz radovednosti, nekateri pa jih izberejo kot sredstvo za pomiritev ali protest, ne da bi našli ustrezen izhod iz težke situacije. Zato je za spodbujanje zdravega življenjskega sloga pomembno obravnavati čustvene in socialne potrebe mladih.

Otroci in mladi nimajo vedno potrebnih spretnosti za samoobvladovanje, ko doživljajo krize, zato iščejo duhovno bližino med bližnjimi in ljubljenimi ljudmi. Brez iskanja ustrezne pomoči in razumevanja, se poskušajo rešiti z vsemi vrstami poživil - alkoholom in drogami.

Zato je za takšne mlade ljudi ključnega pomena pomoč drugih. Posebej za to usposobljeni starši, vzgojitelji in psihologi lahko takim ljudem zelo pomagajo. Pomembno je, da starši in vzgojitelji otroka vzgajajo tako, da se upira različnim odvisnostim. Cilj sodobne pedagogike je torej razviti voljo mladih, da se bodo znali upreti in drogam reči "ne". Pri preprečevanju zlorabe psihoaktivnih snovi pri učencih je ključno, da otrokom zagotovimo informacije in praktično znanje o tveganju uporabe psihoaktivnih snovi, da jih motiviramo za spremembo navad in družbenih krogov ter jih spodbujamo, da po zaprosijo za pomoč, ko je le-ta potrebna.

1.2 Od kod izvira nagnjenost k slabim navadam?

Tvegan življenjski slog je močno povezan z izražanjem nekaterih osebnostnih lastnosti. Obstajajo celo nekateri tipi osebnosti, pri katerih prevladujoča lastnost določa življenjski slog osebnosti, vendar določenega vedenja ne določajo le skrajni tipi osebnosti, ki jih uvrščamo med duševne motnje. Ugotovljeno je bilo, da lahko nekatere lastnosti, ki so pri vsaki osebnosti bolj prevladujoče, določajo ali napovedujejo verjetnost njenega vedenja. Takih lastnosti je veliko: impulzivnost, agresivnost, odprtost za nove izkušnje, ekstravertnost, nemirnost itd. Tako lahko prevlada nekaterih osebnostnih lastnosti in način preživljanja prostega časa privedeta do večje nagnjenosti mladostnika, da začne uživati alkohol in druge zasvojljive snovi.

Eno od najbolj obravnavanih vprašanj so značilnosti zasvojene osebnosti najstnikov. Gre za ugotavljanje, ali obstajajo takšne osebnostne lastnosti, ki vplivajo na uporabo alkohola ali drugih drog. Težko je ločiti, ali so določene osebnostne lastnosti vzrok zlorabe ali posledica zlorabe snovi. Najpogosteje se omenjajo naslednje osebnostne lastnosti, ki vplivajo na nagnjenost k alkoholu ali drugim drogam:

- občutki tesnobe in negotovosti, povezani z iskanjem identitete, depresija
- psihološka nezrelost in infantilnost, čustvena odvisnost od drugih ljudi
- želja po izogibanju ali ignoriranju problemov, nezmožnost njihovega reševanja, uporaba nerealnih rešitev
- uporništvu in impulzivnost, želja po izstopanju in zanikanju uveljavljenih vrednot, želja po neodvisnosti
- prizadevanje za prijetne izkušnje in popolna predanost tem izkušnjam
- stalni občutki manjvrednosti in neprimernosti, nizko samospoštovanje.

Prva spoznanja z drogami so zelo raznolika. Do 11. leta starosti alkohol in/ali tobačne izdelke poskusijo iz radovednosti, od 14. do 15. leta starosti pa je motivacija za uživanje drog lahko zaradi "družbe". Zaradi tega obstaja tveganje, da se želja po poskušanju lahko spremeni v odvisnost.

Zlorabo drog spremlja psihološka odvisnost. V določenih situacijah je to kajenje. Na primer, ob srečanju s prijatelji, po obroku, po doživljanju stresa itd. Psihološki pojav uživanja drog je posledica pozitivne družbene dostopnosti, mode in privlačnosti drog, kar otežuje sam proces upiranja drogam.

Raziskave kažejo, da je uživanje ene same vrste snovi redko, veliko mladostnikov pa uživa več snovi, kar imenujemo "polisubstančno uživanje" (Moss idr., 2014). Zato lahko uživanje alkohola in tobaka pri mladostnikih olajša proces preizkušanja prepovedanih snovi.

1.3 Kakšne grožnje in nevarnosti prežijo na družabne odnose najstnikov?

Vsako obdobje človekovega življenja ima določene tipične značilnosti, ki spreminjajo in oblikujejo človekovo osebnost. Proces zorenja in razvoja med otroštvom in mladostjo je mladostništvo. V obdobju mladostništva so pomembni odnosi z odraslimi, prijatelji in okoljem. Mladostništvo je kriza identifikacije s skupino in ločitve. Mladostnik se mora sprijazniti z dejstvom, da postaja odrasel, in najti svoj lasten življenjski slog. Prilagoditi se mora spremembam v družbi in novim pogledom.

V mladostništvu je veliko posnemanja, vendar mladostniki težijo tudi k izvirnosti in individualnosti. Ne zadovoljijo se več z oblikovanjem svoje podobe po takoj zaznanih vzorih, temveč iščejo bližnje ali oddaljene junake, ki jih častijo in posnemajo. Ustvarjajo ideal takšne osebe. Najstniki posnemajo nekatera dejanja odraslih in neustrezne tradicije ter, da bi se uveljavili, začnejo kaditi, piti alkoholne pijače ali se opijati z različnimi psihotropnimi snovmi, v zadnjem času pa je v modi tudi preizkušanje prepovedanih narkotičnih snovi. V mladostništvu pogosto pride do oddaljevanja od odraslih in slabljenja medosebnih odnosov, zaradi česar kritično ocenjujejo navodila odraslih in poskušajo najti samega sebe. To je obdobje, ko si najstnik želi postati odrasel. Pogosto v tem obdobju velja prepričanje, da starši omejujejo svobodo, in da posamezniki začnejo iskati svoje mesto v svetu.

Vsako obdobje človekovega življenja ima določene tipične značilnosti, ki spreminjajo in oblikujejo človekovo osebnost. Proces zorenja in razvoja med otroštvom in mladostjo je mladostništvo. V obdobju mladostništva so pomembni odnosi z odraslimi, prijatelji in okoljem.

Mladostnik, ki se ne prilagodi razredu ali šoli, išče izhod iz teh konfliktov in sproščenost v neformalni komunikaciji s prijatelji in pogosto doživlja njihov negativni vpliv. Razkrije se posebna značilnost najstnikov - odvisnost od skupine. Zato ni presenetljivo, da v tej starosti najstniki običajno začnejo vsak dan kaditi, pogosteje uživajo alkohol, inhalatorje, pomirjevala (zlasti dekleta) in

preizkušajo prepovedane droge. Najstniki te starosti imajo že izoblikovan odnos do drog, čeprav ta odnos ni vedno pravilen. Lahko precenijo svoje telesno in čustveno stanje ter druga tveganja, povezana z zlorabo snovi. Zato je v tem obdobju zelo pomembno, da najstniku pomagamo razumeti, da lahko uporaba drog in različni poskusi povzročijo številne težave, ki lahko močno vplivajo na njegove načrte za prihodnost.

Oblikovanje odvisnih odnosov je zelo odvisno od posameznikovih družbenih odnosov. Če oseba v družini nima podpore, pomoči in razumevanja pri komunikaciji s prijatelji in okolico, če ji ta komunikacija in odnos ne prinašata zadovoljstva, je verjetnost za razvoj patoloških odvisnih odnosov z dogodki ali predmeti velika. Naravni odnos temelji na čustvenih povezavah, habituacija pa na čustveni izolaciji. Naravni odnos je dajanje in sprejemanje, habituacija pa je le sprejemanje. Zasvojenost začne vse bolj nadzorovati celoten notranji svet osebe. Postopoma se razvije občutek sramu, ki zmanjšuje samozavest, samokontrolo in samospoštovanje. Odvisna osebnost začne ustvarjati tisto, čemur se je oseba sprva izogibala - bolečino. Z ustvarjanjem bolečine ustvari tudi potrebo po lajšanju te bolečine, tj. odvisnost. Odvisna osebnost ima svoja lastna čustva, miselnost in vedenje. Občutki, ki povzročajo nelagodje, so signal za ukrepanje.

1.4 Kaj lahko in kaj bi morala narediti šola?

Preprečevanje uporabe drog v šoli je edina učinkovita metoda primarne preventive za oblikovanje potrebnih stališč in razvijanje zdravih življenjskih navad, ki bi najstniku in mladostniku pomagale sprejeti pravo odločitev in spoznati, da je bolje ne poskusiti droge.

Glavni cilji preventivnih dejavnosti, ki varujejo mladostnike pred uporabo drog in tveganim vedenjem:

- naučiti starše, mlade ljudi in učitelje, kako zaščititi otroke, mladostnike in mlade ljudi, da ne bi začeli uporabljati narkotičnih in psihotropnih snovi;
- pomagati družinam in mladim, ki se soočajo s tem problemom;

- spodbujati pozitivne odnose v družini, skupnosti in družbi.

V šolah je primerno izvajati celovite preventivne programe za preprečevanje uživanja alkohola, kajenja in drugih drog. Večjo pozornost je treba nameniti naslednjim področjem dejavnosti: oblikovanju negativnega odnosa učencev do zasvojenosti z drogami, povečanju zaposlenosti učencev in dvigu usposobljenosti pedagogov.

V šoli je treba v preventivno izobraževanje vključiti učence vseh razredov in ga diferencirati glede na njihovo starost. Mladi bi morali poznati:

kemična sestava zdravil;

kako alkohol in droge vplivajo na živčni sistem, notranje organe, spolne funkcije itd.

kakšni so učinki dolgotrajnega uživanja drog;

pomen telesne in duševne odvisnosti od alkohola in drog;

kako uživanje alkohola in drog vpliva na določeno človekovo vedenje.

Da bi najstnike zaščitili pred uživanjem alkohola in drugih drog, jim je treba pomagati pri pridobivanju znanja in spretnosti, ki bi jim pomagali upreti se družbenim pritiskom, zato je potreben razvoj socialnih veščin (samozavedanje, sposobnost komuniciranja) in razvoj motivacije.

Za uspešno zaščito mladostnikov pred prepovedanimi drogami je treba zagotoviti ustrezne informacije o prepovedanih drogah, pri čemer je treba upoštevati starost mladostnikov, dejanske razmere in, kar je še posebej pomembno, mladostnike seznaniti s posledicami uporabe prepovedanih drog.

Za najstnike so zelo pomembni vedenjski vzorci in čustvena podpora odraslih. Pomembno je okrepiti motivacijo, ki bi okrepila izogibanje uporabi narkotičnih snovi. Najpomembnejši dejavnik bi bil, da bi vpliv odraslih postavili ob bok vplivu vrstnikov ter tako spodbujali samozavest in zadovoljstvo s samim seboj.

Pri organizaciji preventivnega dela na šoli je treba upoštevati dejanske razmere v mestu in na šoli. Pomembno je, da preventivni programi zajemajo vse oblike zastrupitev, od kajenja in alkohola do močnih drog. Zelo pomembno je oblikovati sposobnost in pripravljenost učencev, da se uprejo družbenim pritiskom za uporabo narkotičnih snovi. Potrebno je, da so preventivni programi dolgoročni in da v njih sodelujejo mladi sami, saj takšni programi veljajo za najučinkovitejše in najbolj upravičene.

Verjetno se bo vsak učitelj prej ali slej srečal z učenci, ki uporabljajo prepovedane droge, zato je zelo pomembno, da zna učitelj takega učenca prepoznati in mu znati zagotoviti potrebno pomoč. Učitelju ni lahko prepoznati učenca, ki uživa prepovedane droge, učiteljeva ugibanja lahko potrdi ali ovrže učenčevo določeno vedenje, to je, če se učenčevo razpoloženje nenadoma spremeni, je apatičen, depresiven, pojavi se nenavadna razdražljivost ali agresija, zmanjša se zanimanje za študij, šport, prijatelje. Zelo pomembno je, da učitelj ve, kdo lahko zagotovi kvalificirano pomoč in kako je treba ukrepati, če obstaja sum, da učenec uživa droge.

Pri poskusu doseganja učinkovitosti preprečevanja zlorabe snovi v šolah je zelo pomembno sodelovanje med starši, učitelji, policijo, socialnimi delavci, psihologi itd. Zato je pomembno:

razvijanje enotne prakse sodelovanja med starši učencev pri reševanju različnih težav, povezanih z uporabo psihoaktivnih snovi, usmerjeno izobraževanje staršev o preventivnih temah: odnosi med starši in otroki, vloga staršev pri razvijanju otrokovih življenjskih veščin, posebnosti komunikacije z najstniki, opozorilni znaki uporabe drog pri najstnikih in načini pomoči.

ciljno organizirati pripravo učiteljev za izvajanje dejavnosti za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi v šoli: ciljno izboljšanje usposobljenosti za pridobitev potrebnih znanj in veščin za uporabo učnega načrta za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi, zagotavljanje metodskih orodij za delo z učenci in njihovimi starši (skrbniki);

izvajanje izobraževalnih dejavnosti občinskih (policijskih) uradnikov v vzgojno-izobraževalnih ustanovah o pravni odgovornosti staršev in mladih pri uporabi drog;

1.5 Kaj lahko storijo učitelji za preprečevanje zlorabe drog?

Zloraba drog v šoli na splošno ni zelo pogosta. Takšni primeri so lahko del širšega vzorca vedenjskih težav, ki jih je zato treba upoštevati pri preprečevanju zlorabe drog. Resnično ugotavljanje vzroka za takšno vedenje je boljši način kot zgolj izolirano obravnavanje zlorabe snovi.

Poleg tega je puberteta na splošno zelo težko obdobje v človekovem življenju. Z njo se spreminjajo telo, um in vedenje. V tem obdobju se večina ljudi prvič sreča z alkoholom, cigaretami in splošnimi drogami.

Zato EMCDAA opisuje vlogo šol na naslednji način:

“V tem kontekstu so šole in fakultete pomembno okolje za doseganje splošne populacije mladih. Zagotavljajo lahko tudi priložnosti za prepoznavanje in sodelovanje z ogroženimi posamezniki, kot so mladi z ranljivimi osebnostnimi lastnostmi (na primer slabim nadzorom impulzov) in tisti, ki ne obiskujejo šole, pri katerih obstaja večje tveganje za razvoj problematičnih oblik uporabe snovi. V šolah bo glavni poudarek na preprečevanju ali odložitvi začetka uporabe snovi ter razvijanju osebnih in socialnih spretnosti mladih za podporo zdravemu druženju in odločanju na splošno. Pri starejših dijakih in študentih sta nadzorovana uporaba in zmanjševanje uživanja alkohola pomembna cilja intervencij v času, ko mladi postajajo samostojnejši, se verjetno udeležujejo več zabav in

lahko povečano uživanje alkohola dojemajo kot normo." (EMCDAA, 2022)

Obstaja več metod preprečevanja drog, zlasti ko gre za posredovanje v šolah. V evropskih državah se razlikujejo po več vidikih, na primer po podpornih dokazih. Vendar je mogoče najti skupno točko v strinjanju, da je zagotavljanje zgolj informacijskih intervencij neučinkovito pri zmanjševanju uporabe drog.

Preventivne metode se večinoma osredotočajo na vpliv na celotno populacijo učencev in osebje. Med tiste, ki jih podpirajo trenutni dokazi v skladu s poročilom EMCDAA o šoli in drogah (2022), spadajo:

1. univerzalni preventivni programi, ki se osredotočajo na razvijanje socialnih kompetenc, spretnosti zavračanja in sposobnosti zdravega odločanja;
2. šolske politike v zvezi z uporabo psihoaktivnih snovi;
3. intervencije, namenjene razvoju zaščitnega in vzgojnega izobraževalnega okolja, ki spodbuja učenje in vzpostavlja jasna pravila o uporabi snovi.

Seveda ima zelo pomembno vlogo tudi sodelovanje staršev ali pogovori med vrstniki.

Na koncu se vsi ti ukrepi osredotočajo na preprečevanje ali odložitev začetka uporabe substanc. V šolah bo glavni poudarek na omejevanju ali odložitvi uživanja substanc.

Druga zelo zanimiva in pomembna tema je razvoj osebnih in socialnih spretnosti mladih, katerega cilj je, da mladi pridobijo potrebne spretnosti za lastno zaščito. Posledica tega je lahko okrepljena sposobnost sprejemanja odločitev, bolj zdrava socializacija in to, da nanje ne bo tako zlahka vplival pritisk vrstnikov kot običajno.

Ko mladostniki dosežejo starost študentov in starejših, se glavni poudarek intervencij preusmeri na bolj nadzorovano uporabo in zmanjševanje porabe. Zlasti ker pridobivajo večjo samostojnost, se pogosteje znajdejo na več

družabnih srečanjih in zabavah ter lahko povečano uživanje alkohola dojemajo kot normo.

Na koncu bi bil pristop z mešanimi metodami verjetno najučinkovitejši način za preprečevanje in odložitev zlorabe drog v šoli. Sposobnost zgodnjega odkrivanja znakov in simptomov je še posebej pomembna za starše in učitelje, da bi lahko takoj sprejeli prave ukrepe.

1.6 Reference

- Giedd, J. N. (2008). The teen brain: insights from neuroimaging. *Journal of adolescent health*, 42(4), 335-343.
- Gonzales, M. (2022). Emotional Intelligence and Adolescent Mental Health. In *Emotional Intelligence for Students, Parents, Teachers and School Leaders* (pp. 295-322). Springer, Singapore.
- Greń, J., Ostaszewski, K., Wiczorek, L., (2022). "It'll Never Be Safe, But You Can Limit the Harms". *Exploring Adolescents' Strategies to Reduce Harms Associated with Psychoactive Substance Use. Substance Use & Misuse*, 57(3), 380-391.
- Methodological publication „TĖVAMS APIE NARKOTIKUS. Kaip apsaugoti vaikus?“, A. G. Davidavičienė, ŠMM, 2001.
- Moss H.B., et al. (2014) Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug Alcohol Depend.*
- Santangelo, O. E., Provenzano, S., & Firenze, A. (2022). Risk Factors for Addictive Behaviors: A General Overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6583.
- Stangor, C., & Walinga, J. (2019). 14.3 Adolescence: Developing Independence and Identity. *Introduction to Psychology*.
- Visuomenės sveikata. Paauglių polinkis vartoti alkoholinius gėrimus ir šį poelgį skatinantys veiksniai. *Medicina*. Kaunas, 2005, 41(5).

2 II. POGLAVJE: GLAVNI RAZLOGI ZA ZLORABO PSIHOAKTIVNIH SNOVI PRI NAJSTNIKIH



2.1 Uvod

Mladostniki, ki so ena najbolj ranljivih skupin v družbi, so lahko vsakodnevno izpostavljeni prepovedanim drogam in jim pogosto hitro podležejo.

V procesu socializacije mladostniki iz različnih okolij pridobivajo izkušnje, vrednote in vedenjske vzorce, na podlagi katerih gradijo tudi svoje vedenjske vzorce in prepričanja. Eno od teh okolij je skupnost ali širša družba, ki lahko s svojimi pravili, normami, organiziranostjo in dostopnostjo psihoaktivnih snovi vpliva na mladostnikov odnos in uporabo drog. Podatki o dostopnosti in zaznanih tveganjih, povezanih z uporabo konoplje, kažejo, da v primerjavi z drugimi državami nadpovprečno velik delež mladih v Sloveniji meni, da je konoplja lahko ali zelo lahko dostopna. Tako meni polovica 15-letnikov in skoraj dve tretjini 17-letnikov. Hkrati slovenski mladostniki redno uživanje konoplje zaznavajo kot tveganje v manjšem odstotku kot učenci v večini drugih držav, prav tako je v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami visok odstotek mladostnikov, ki menijo, da je ekstazi zelo ali precej dostopna.

Ko govorimo o zlorabi drog, je med mladostniki, starimi od 15 do 18 let, najbolj pereč problem uporaba konoplje, ki je najlažje dosegljiva in cenovno dostopna.

2.2 Kako prepoznati znake uživanja drog v mladostniškem obdobju?

V Sloveniji v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje na Območni enoti Maribor deluje Center za preprečevanje zasvojenosti (CPO), javno verificiran program socialnega varstva, namenjen vsem, ki imajo težave z eksperimentiranjem in odvisnostjo od prepovedanih drog, ter njihovim svojcem. Starši in mladi se lahko obrnejo drug na drugega po pomoč, nasvet in informacije.

Raziskava NIJZ (Nacionalni inštitut za javno zdravje) "Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC 2018)" je na primer pokazala, da je v

Sloveniji 20,6% 15-letnikov vsaj enkrat v življenju poskusilo konopljo, medtem ko je v drugih državah vsaj enkrat v življenju konopljo poskusilo "le" 13% mladih iste starosti.

Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da le 44% slovenskih dijakov meni, da je redno uživanje konoplje zelo tvegano, kar je najmanj med vsemi sodelujočimi državami v raziskavi in precej pod povprečjem evropskih držav, ki je znašalo 59 odstotkov.

Mladostniki so ranljivi in zlahka podležejo pritiskom. Najpogosteje uživajo marihuano, druge prepovedane droge, kot so kokain, heroin in ekstazi, so med njimi manj pogoste.

Podatki torej kažejo, da so med slovenskimi najstniki droge prisotne in dostopne že zelo zgodaj, okoli 15. leta starosti. To je zaskrbljujoč podatek, saj lahko uživanje drog privede do zasvojenosti in resnih težav. Toda kako naj starši prepoznajo znake, da njihov otrok uživa nevarne snovi? Znaki, ki se pojavijo kot posledica uživanja drog, so v številnih majhnih spremembah pri najstniku, kot so zaspanost, zamujanje v šolo, pozabljanje na obveznosti, pomanjkanje energije in motivacije, konfliktni ali sporni odnosi s starši ali učitelji, ki jih prej ni bilo. Starši lahko v sobi in/ali na oblačilih najdejo papir za zvijanje džointov, neznan bel ali rjavkast prah, sledi aluminijaste folije in podobno.

Še bolj očitni znaki in vidne spremembe so pri uživanju alkohola, ko lahko učitelj zazna vonj po alkoholu, motnje v koordinaciji in govoru, glavoboli, utrujenost, bled videz s temnimi kolobarji in rdečimi očmi, slabši spomin in slabo telesno stanje. Seveda omenjeni znaki ne kažejo vedno na uporabo drog ali alkohola, zato je treba več pozornosti nameniti spremljanju sprememb. Pri mladostnikih so lahko zaradi zasvojenosti ogrožene osnovne razvojne naloge in normalen potek psihofizičnega razvoja.

Ob nenehnem uživanju droge pride do odstopanja od prejšnjega načina življenja - velikokrat se spremeni življenjski slog mladostnika, prepričanja, opuščanje dejavnosti, sprememba družbe, zapiranje vase ipd., spremljajo pa

ga tudi novi načini služenja denarja/preprodaje mamil, kaznivih dejanj - tatvin, prevar, prostitucije ipd.

Ko starši menijo, da so težave večje, kot jih zmorejo, naj se po pomoč obrnejo na strokovne službe. Strokovnjaki, ki so usposobljeni za informacije, nasvete, zdravljenje in usmerjanje, vam bodo prisluhnili in vam pomagali. V družini spodbujajo odprt, iskren pogovor, saj bo v takem pogovoru, kjer mladostnik čuti, da lahko zaupa nekomu, povedal več, kot starši pričakujejo.

Starši, ki se soočajo s problemom uživanja prepovedanih drog, se naj čim prej obrnejo na strokovne svetovalne službe, poiščejo informacije in pomoč pri šolskih svetovalnih službah, centrih za socialno delo, zdravstvenih domovih, centrih za zdravljenje odvisnosti od drog in nevladnih organizacijah, ki se ukvarjajo z drogami in z zasvojenostjo. Ob informacijah bodo dobili podporo, partnerja na poti soočanja z izzivom, ki pogosto prinaša strah, občutek osebne ogroženosti in izgubo nadzora nad vsakodnevno rutino.

Veliko lahko naredimo tudi z informiranjem, seznanjanjem z dejstvi in posledicami občasnega ali rednega uživanja drog in alkohola. Tu imajo velik vpliv učitelji in starši, predvsem z jasnimi in odločnimi sporočili o neodobravanju uživanja mamil, ter z odprtim, poštenim odnosom, v katerem so starši in učitelji vedno dobri poslušalci. Obstaja tveganje velikega vrstniškega pritiska in tukaj je potrebna pomoč pri obvladovanju pritiska, odkrit pogovor, da ni treba »dokazovati«, kje gre za uživanje mamil, alkohola in cigaret, konstantno spodbujanje razvoja pozitivne samopodobe, kritično mišljenje in dialog med mladimi.

2.3 Dolgoročne posledice zlorabe drog v mladostniškem obdobju

Avtorji ugotavljajo, da lahko presejalni pregledi mladostnikov na prisotnost in izražanje simptomov sindroma odvisnosti prispevajo k prepoznavanju tistih posameznikov, ki so najbolj ogroženi za poznejši razvoj in neustrezno uporabo predpisanih zdravil, ki ima dolgoročni vpliv na kognitivne funkcije,

ustvarjalnost itd. Predpisovanje opioidnih zdravil proti bolečinam ter nekaterih pomirjeval in hipnotikov, ki spadajo med učinkovine z visokim tveganjem za razvoj zasvojenosti, je nevarno za posameznike, pri katerih obstaja tveganje za razvoj sindroma zasvojenosti ali že kažejo znake zasvojenosti. Avtorji se zato zavzemajo za skrbno preverjanje bolnikove ogroženosti pred predpisovanjem zdravil in dosledno spremljanje njihove uporabe.

Hkrati poudarjajo, da je pri razumevanju in načrtovanju nadaljnjih tovrstnih raziskav treba upoštevati širši kontekst sprememb v pogostosti predpisovanja opioidnih zdravil in posledično opioidne krize. Kot slabosti povzete raziskave izpostavljajo nezadostno zastopanost posameznih delov družbe, ki so najbolj ogroženi za razvoj sindroma odvisnosti; po eni strani zaradi vzorčenja v raziskavi, v katero niso bili vključeni posamezniki, ki niso dokončali izobraževanja ali so se izobraževali v prevzgojnih ustanovah, po drugi strani pa zaradi dejstva, da so se posamezniki z najbolj izraženim sindromom odvisnosti pogosteje odpovedali sodelovanju v raziskavi. Na podlagi ugotovitev avtorji sklepajo, da se posamezniki, ki kot najstniki poročajo o hudih ali številnih simptomih sindroma zasvojenosti, teh navad z odraščanjem preprosto ne otresejo, zato predlagajo dodatno izobraževanje srednješolcev in mladih odraslih, ki bi lahko prispevalo k ustreznejši uporabi drog in izogibanju uživanju drog.

2.4 Preprečevanje uporabe in zlorabe drog v mladostništvu - model ukrepov

Strah, tabuji, nelagodje, prehitro sklepanje in pretiravanje. Občutki in vedenje, za katere se zdi, da še vedno prevladujejo, ko se ljudje informirajo o drogah, kljub novemu znanju in nenehnemu "odstiranju tančice".

Študije kažejo, da so starši na začetku šolskega leta najbolj zaskrbljeni, ali se bo njihov otrok zapletel v slabo družbo, alkohol in droge. Zdi se, da je to največja težava za skoraj polovico staršev z osnovnošolskimi otroki in tretjino staršev s srednješolskimi otroki. Njihov strah je posledica resničnih dejstev, ki jih obravnavamo v nadaljevanju.

Strah je lahko delno upravičen. Delež otrok, ki so že poskusili katero od drog, se povečuje, poleg tega raziskave opozarjajo, da se starostna meja, ko posameznik prvič poskusi drogo, znižuje. Podatki raziskave ESPAD 2003 za slovenski prostor kažejo, da je pri petnajstih letih več kot 90 odstotkov otrok poskusilo alkohol kot dovoljeno drogo, dobrih 28 odstotkov otrok pa je poskusilo katero od prepovedanih drog. Vendar menimo, da je strah nekoliko pretiran, saj podatki kažejo tudi, da večina mladih, ki so poskusili na primer alkohol ali marihuano, pozneje ni nadaljevala z njuno uporabo oziroma ni začela uporabljati drugih nevarnih drog. Po drugi strani pa podatki nekaterih raziskav kažejo, da mlajši ko je posameznik, ki uporablja marihuano, večja je verjetnost, da bo pozneje v življenju posegel po drugih drogah.

Starši ne poznajo dovolj različnih vrst drog, njihovih učinkov in škodljivosti. O tem vedo veliko manj kot njihovi otroci.

Obstaja mnenje, da mladi prvič poskusijo droge, ker jih v to prepričajo ali prisilijo drugi, na primer dilerji ali vrstniki. Možno pa je tudi, da jih k temu pripelje preprosta radovednost.

Raziskave kažejo, da je pritisk vrstnikov kot vzrok za uporabo drog med mladimi pogosto precenjen. Mladi si pogosto sami izberejo prijatelje, ki uživajo droge, ali pa svoje vedenje, povezano z drogami, pripisujejo drugim.

Tudi uporaba marihuane lahko privede do zasvojenosti, čeprav ima lahko ob odgovorni uporabi v medicinske namene koristi. Pri tem je predvsem treba razlikovati med otroki in odraslimi. Prvi so še vedno v obdobju intenzivnega psihološkega in fizičnega razvoja, zato ima lahko uporaba marihuane zanje številne negativne posledice. Študije kažejo, da obstaja povezava med uporabo marihuane v mladostništvu in kasnejšim razvojem težav z duševnim zdravjem. Težave se lahko pojavijo tudi na ravni spominskih funkcij, saj lahko uporaba marihuane povzroči težave s kratkoročnim spominom in koncentracijo. Predvsem pa, kot kažejo študije, obstaja povezava med zgodnjo uporabo marihuane in zgodnjim izstopom iz izobraževalnega sistema, slabšim učnim uspehom in brezposelnostjo. Vendar se lahko tako hude posledice pojavijo le, če mladostnik marihuano uporablja pogosto. Uporaba marihuane

pri odraslih kot odgovornih osebah in uporaba marihuane v zdravstvene namene sta nekaj povsem drugega.

Otroci in mladostniki o heroinu vedo tudi veliko stvari, ki jih njihovi starši ne želijo ali nočejo vedeti. Priljubljen roman, zlasti med srednješolci, z naslovom "Junkies" pisatelja Williama S. Burroughsa, ki je tudi sam preživel dobršen del svojega življenja kot odvisnik, razkriva, da človek potrebuje veliko časa, da postane odvisen od drog, in potem, če se tako trdno odloči, to tudi izzvani, ko se odmerek zmanjša. Tudi ameriške in skandinavske študije so pokazale podobne ugotovitve.

Stereotipi, ki smo jih sprejeli za samoumevne, običajno ne predstavljajo celotne resnice. Res je, da raziskave kažejo, da lahko nekateri odvisniki od heroina prenehajo uporabljati to drogo s samo z močno voljo. Vendar je treba vedeti, da je del odrasle populacije tisti, ki to lahko stori v spremenjenih družbenih okoliščinah. Uporaba, zloraba, odvisnost in sposobnost prenehanja uporabe drog so povezani z osebnostno strukturo posameznika, okoliščinami, v katerih je uporabil drogo, razlogi in starostjo, ko se je to zgodilo prvič.

Nekateri strokovnjaki poudarjajo genetske dispozicije, drugi pomen vzgojnega sloga v družini, tretji radovednost in pritisk vrstnikov. Težko je enoznačno odgovoriti na vprašanje, zakaj se nekdo odloči za uporabo drog. Kolikor je ljudi, skoraj toliko je tudi različnih zgodb in razlogov.

2.5 Kako lahko starši prepoznajo, da njihov mladoletnik jemlje droge?

V priročnikih najpogosteje naletimo na simptome, kot so rdeče ali bleščeče oči, pomanjkanje apetita ali pretiran apetit, hitre spremembe razpoloženja, težave s kožo, razširjene ali zožene zenice, težave s spominom ali koncentracijo, umik v samoto ali stopnjevanje konfliktov, pomanjkanje zanimanja ali pretirana evforija ... Teh znakov ali simptomov je veliko, težava pa je, da lahko izvirajo tudi od drugod. Lahko gre za prve simptome virusa ali gripe, hormonske spremembe ali vedenjske spremembe, značilne za

mladostništvo. Pozorni moramo biti na spremembe pri otroku, zlasti če je znakov več, vendar ne smemo pretiravati. Seveda je bolj problematično, če starši poleg teh znakov opazijo tudi nenadno izginjanje denarja, če v otrokovi sobi najdejo injekcijske igle in kapalke, papirčke za zvijanje tobaka, stekleničke piva, različne tablete, tube z lepilom in če se otrok ob vsem naštetem pogosto nenavadno obnaša. Na primer, če ni sposoben komunicirati, se nenavadno giblje in podobno.

2.6 Kaj bi storili, če bi pri svojem otroku naleteli na zgoraj navedeno?

Če smo pri otroku ali mladostniku, ki nam je blizu, opazili spremembe, smo otroka najprej pozorno opazovali in se z njim pogovarjali, se z njim družili in poskušali ukrepati. Včasih starši ne opazijo določenih znakov ali ne prepoznajo težav. Če se starši z otrokom odkrito pogovarjajo o različnih temah, včasih ne vidijo razloga, da bi ga neposredno vprašali, kaj pomenijo ti predmeti v njegovi sobi. Seveda so odnosi v družinah zelo različni, prav tako pa se med seboj razlikujejo tudi posamezniki. Splošnega recepta ni, lahko pa poudarimo, da morajo starši poskušati čim manj paničariti, preučiti dejstva in izbrati pravi trenutek za pogovor. Če je otrok na primer pravkar poskusil marihuano, ni razloga, da bi iz tega delali tragedijo.

2.7 Testiranje mladih na droge

Rezultati raziskave kažejo, da so bili mladostniki, ki so eksperimentirali z drogami, veliko bolj socialno prilagojeni kot tisti, ki niso nikoli ničesar poskusili. Ali lahko na podlagi tega sklepamo, da je eksperimentiranje z drogami za mladega človeka povsem normalno?

Raziskava razbija stereotip, da droge uživajo samo mladi, ki so slabše prilagojeni, ki so prestopniki in imajo težave pri vključevanju v družbo. Nekateri avtorji govorijo o normalizaciji uporabe drog. Pravijo, da je bilo v

preteklosti uživanje drog pripisano socialno ogroženemu prebivalstvu, danes pa temu ni več tako, saj se je uživanje drog preselilo v prevladujočo kulturo. Torej v povprečno kulturo vseh najstnikov, med najstnike, ki normalno socialno funkcionirajo. Naj omenimo še, da v Avstraliji v priročnikih za starše najdemo zapise, da je eksperimentiranje z drogami normalen pojav med mladimi, seveda pa ni zaželeno. To pripisujejo dejstvu, da mladi raziskujejo, vstopajo v različna tvegana in manj tvegana razmerja, poskusijo marsikaj in potem to opustijo.

2.8 Ali je torej legalizacija marihuane smiselna?

Uporaba te droge bi se na splošno odsvetovala predvsem zaradi njenega negativnega vpliva, zlasti na mlade, kar je podrobno pojasnjeno v drugih poglavjih. Vendar pa v nekaterih državah obstajajo izjeme glede uporabe marihuane.

Na Nizozemskem sistem nadzorovane prodaje očitno deluje. Jasno je, da ta ukrep ne more preprečiti neželene uporabe marihuane med mladimi, vendar je ne glede na to, da je na trgu dostopnejša, delež uporabnikov med mladimi manjši kot v državah, kjer je uporaba te droge kazniva. O tem, ali naj se uporabi nizozemski model ali ne, se razpravlja tako v politiki kot v akademskih krogih. Vsaka stran ima svoje argumente, vendar je dejstvo, da se je na Nizozemskem po letu 1976, ko so dovolili nadzorovano prodajo marihuane, število uporabnikov povečalo, nato pa spet upadlo in se stabiliziralo. In to precej manj kot danes v ZDA, kjer veljajo stroga pravila prepovedi. Obstaja primer uporabe psihedeličnih drog za zdravljenje:

<https://psychedelic.support/resources/how-psychedelics-can-help-with-addiction/#:~:text=Ketamine%20is%20another%20psychedelic%20that%20shows%20promise%20for,among%20people%20whoare%20not%20trying%20to%20quit.>

Marihuana ne ubija možganskih celic. Zloraba marihuane pa je lahko za možganske celice škodljiva. Marihuana je sama po sebi nevroprotektivna, kar pomeni, da ščiti možgane pred boleznimi, ki vodijo v bolezen:

<https://www.sabinaholistichealth.org/blog-3/how-marijuana-protects-the-brain-cannabis-and-neuroprotection>.

2.9 Kakšne so možnosti?

V različnih obdobjih so si družbe različno razlagale učinke drog in jih zato različno prepovedovale. Na začetku prejšnjega stoletja je bilo skoraj vse danes prepovedane droge mogoče kupiti v lekarnah, zdravniki so jih predpisovali kot zdravila. Oče psihoanalize Sigmund Freud je redno užival kokain. Zanimivo je, da pred prepovedjo v ZDA praktično ni bilo odvisnikov od drog, ni bilo kriminala, povezanega z drogami, ni bilo smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov in da je drogo bolj ali manj užival le srednji razred. Ali bi lahko rekli, da je prav prohibicija povzročila porast tega problema, ali pa je današnja družba le bolj občutljiva za tovrstni način življenja kot nekoč?

Nedvomno smo danes na neki ravni bolj občutljivi, vendar podatki še vedno kažejo, da v preteklosti med uporabniki ni bilo povpraševanja po zdravljenju. Kar seveda ne pomeni, da ni bilo ljudi, ki zdravljenja niso potrebovali. Dobro družbeno uspešnost je mogoče meriti z različnimi lestvicami in z različnimi rezultati z vidika uporabnika in družbe. Problem nastane, ko začne posameznik zanemarjati svoje obveznosti. Res pa je tudi, da so nekoč ljudje živeli drugače in tudi zahteve do njih so bile drugačne. Drugačni so bili tudi modeli družinske socializacije posameznika in jasneje so bile postavljene meje, kaj je dovoljeno in kaj ne.

2.10 Reference

- Špela Zupan, PROBLEMATIC TEENAGER, 2, 16/12/2021
- McCabe SE, Schulenberg JE, Schepis TS, McCabe VV, Veliz PT. Longitudinal Analysis of Substance Use Disorder Symptom Severity at Age 18 Years and Substance Use Disorder in Adulthood. JAMA Network Open. 2022;5(4):e225324. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.5324

- Maja Čepin Čander, DROGE, September 16, 2006.
- Marie Hasty, RN, How Psychedelics can help with Addiction, April 15, 2022 <https://psychedelic.support/resources/how-psychedelics-can-help-with-addiction>
- How Marijuana protects the brain, [Medical Marijuana Research and Resources — Sabina Holistic Health](https://www.sabinaholistichealth.org), [sabinaholistichealth.org](https://www.sabinaholistichealth.org)
<https://www.sabinaholistichealth.org/blog-3/how-marijuana-protects-the-brain-cannabis-and-neuroprotection>

3 III. POGLAVJE: ZNAKI IN SIMPTOMI ZLORABE SUBSTANC



3.1 Uvod

Na naslednjih straneh je obravnavana tema zlorabe snovi ter njenih znakov in simptomov, zato je treba razumeti trenutna dejstva in številke.

Trg drog je znan po nenehnih inovacijah, zlasti v zadnjih letih pa je razvoj skokovito narasel, kar je privedlo do velike razpoložljivosti vse večjega števila različnih snovi. Te inovacije je mogoče najti na področjih novih poti trgovanja, načinov prikrivanja in novih proizvodnih postopkov. Poleg tega uničenje več kot 350 obratov za proizvodnjo drog v Evropski uniji leta 2020 kaže, da je Evropska unija zdaj pomemben proizvajalec nekaterih drog, ki ne zadovoljuje le domačega trga, temveč tudi svetovnega (EMCDDA, 2022, str. 10).

Lani je konopljo uživalo več kot 22 milijonov odraslih Evropejcev, kar pomeni, da je bila tudi tokrat najpogosteje uporabljena substanca. Na drugem mestu so stimulansi. Po podatkih centra EMCDDA "se ocenjuje, da je lani kokain uživalo 3,5 milijona odraslih, MDMA 2,6 milijona in amfetamine 2 milijona. Približno 1 milijon Evropejcev je v zadnjem letu uživalo heroin ali drug prepovedan opioid. Čeprav je razširjenost uporabe pri opioidih manjša kot pri drugih drogah, opiodi še vedno predstavljajo največji delež škode, ki jo pripisujemo uporabi prepovedanih drog. To ponazarja prisotnost opioidov, pogosto v kombinaciji z drugimi snovmi, ki je bila ugotovljena v približno treh četrtinah smrti zaradi prevelikih odmerkov, o katerih so poročali v Evropski uniji za leto 2020" (EMCDDA, 2022, str. 8).

Te številke so se v začetnem obdobju pandemije COVID-19 zmanjšale zaradi družbene odtujenosti, ukrepov mejnega nadzora in nasploh vseh razmer. To ni trajalo dolgo in opaziti je bilo mogoče, da se je evropski trg drog enako hitro vrnil navzgor kot padel. Deloma je to verjetno povezano tudi s tem, da so se v tem času bolj uveljavile aplikacije družbenih medijev in šifrirane storitve, kar se je pokazalo tudi kot pogosto uporabljena metoda za nakup drog (EMCDDA, 2022, str. 10).

3.2 Kako je COVID vplival na uporabo in zlorabo drog?

Strokovnjaki so ugotovili, da se je uporaba plesnih drog, kot sta MDMA in ekstazi, med pandemijo zmanjšala, uporaba konoplje pa povečala. Ker nočnega življenja ni bilo, ni čudno, da se droge, kot sta prej omenjeni, niso tako pogosto uporabljale. Zato tudi ni čudno, da se je konoplja, ki je povezana z uporabo v precej bolj sproščenem in zasebnem okolju, v času pandemije uporabljala pogosteje kot prej. Evropska spletna raziskava, ki je potekala med marcem in aprilom 2021 v 30 državah (21 državah EU in 9 državah zunaj EU), je bila raziskava, ki je temeljila na samoizbranem vzorcu, za katerega je bilo ugotovljeno, da je v preteklem letu uporabil vsaj eno prepovedano drogo, ugotovila več dejstev in števil:

“Konoplja je bila najpogosteje uporabljena droga, saj je 93 % anketirancev poročalo, da so jo uporabili v zadnjih 12 mesecih, pri čemer so bile razlike med državami majhne. MDMA/ecstasy (35 %), kokain (35 %) in amfetamin (28 %) so bile naslednje najpogosteje prijavljene prepovedane substance, pri čemer se vrstni red teh treh drog po državah razlikuje. Približno tretjina anketirancev (32 %) je poročala o večji uporabi (rastlinske) konoplje, 42 % pa o manjši uporabi MDMA/ekstazija. Raziskava je pokazala, da je petina (20 %) vzorca poročala o uporabi LSD v zadnjem letu, 16 % o uporabi novih psihoaktivnih snovi (NPS) in 13 % o uporabi ketamina. O uporabi heroina je poročalo 3 % vprašanih. Čeprav je bil vzorec, ki je poročal o uporabi heroina, majhen, je več kot četrtina teh anketirancev (26 %) poročala o pogostejši uporabi te droge v preučevanem obdobju.” (“Latest European Web Survey on Drugs Finds Cannabis and Ecstasy Use Most Impacted by COVID-19 | [Www.Emcdda.Europa.Eu](http://www.emcdda.europa.eu)”)

Raziskava torej kaže jasno povezavo med izolacijo med pandemijo COVID-19 in uživanjem drog, čeprav se uživanje vseh prepovedanih snovi ni povečalo. Glede na drugo raziskavo "Comportamentos Aditivos em tempos de COVID:

alterações no consumo de drogas ilícitas. Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas - Padrões de Consumo Portugal 2021", je to mogoče pripisati višji stopnji stresa, ki je zahtevala močnejši mehanizem za spoprijemanje s stresom. Zanimivo je, da je to vplivalo predvsem na osebe, ki so že bile prizadete zaradi zlorabe snovi, pri čemer so bili izpuščeni uporabniki, ki jih je motiviralo družbeno okolje, kar se je pokazalo s strmim porastom uporabe socialnih drog. Pri osebah, ki trpijo zaradi odvisnosti in so zato bolj psihično, fizično in socialno ranljive, je bilo zabeleženo povečanje uživanja, kar je razvidno iz vrste drog, ki so v času pandemije COVID-19 močno narasle, in sicer heroina in bazičnega/krek kokaina. Tako so se odvisnosti, ki so obstajale že pred pandemijo, poslabšale, medtem ko se je socialno usmerjeno uživanje zmanjšalo.

3.3 Kateri so znaki uporabe drog pri mladoletnikih?

Mladostniki se pogosto ne zavedajo posledic, ki jih lahko uporaba drog povzroči njihovi psihi, telesu in duševnemu zdravju na splošno, zato je pomembno, da znamo prepoznati znake in simptome uporabe drog, da bi jim lahko pomagali.

Turnbridge je organizacija, ki vodi programe zdravljenja duševnih motenj in zlorabe snovi, in kot nesporne znake uporabe drog pri najstnikih, ki bi jih morali poznati starši in učitelji, opredeljuje naslednje telesne in čustvene simptome.

Informacije, ki jih je ustvaril Turnbridge in večinoma vključujejo vtise in sklepanja v družini, so v nadaljevanju prilagojene šolskemu okolju.

3.3.1 Kateri so čustveni in telesni znaki uporabe drog pri najstnikih?

- Spremembe telesnega videza: okolica učenca lahko opazi pomanjkanje higiene pri učencu ali nenavadne spremembe v njegovem slogu.
- Nenadne spremembe se pojavijo v odnosih ali družbenih okoljih: opazi se, da se je skupina učenčevih prijateljev spremenila in da teh novih prijateljev nerad predstavi svojemu ožjemu krogu. V odnosih s sošolci in učitelji se pojavijo negativne spremembe.
- Pojavijo se nepojasnjena nihanja razpoloženja in spremembe vedenja: učenec je čustveno nestabilen in lahko v kratkem času spremeni razpoloženje iz veselega v sovražnega. Lahko kaže obrambno, negativno, paranoično, agresivno ali tesnobno naravnost.
- Postane zelo občutljiv in se brani pred kritiko: učenec se lahko pretirano odzove na kritiko, namenjeno njemu, ali na resen poskus pogovora. To se lahko spremeni v uporniško razpoloženje.
- Je zadržan in izoliran: Učenec se preneha redno pogovarjati o svojem zasebnem življenju, zlasti z bližnjo okolico, in se lahko preneha posvetovati z učiteljem za pomoč pri težavah v šoli.
- Depresija: učenec je lahko videti nesrečen in precej nemotiviran.
- Postane skrivnosten in zavajajoč: učitelji imajo lahko občutek, da učenec zaradi svojega vedenja nekaj skriva pred njimi in svojo okolico. Na vprašanja lahko daje dolge in posredne odgovore ter se v

neskončnost izgovarja. Lahko se izogiba razpravam, ki so osredotočene na njega samega.

- Opazna letargijo in stanje izjemne utrujenosti: učenec je videti utrujen in morda je opazna sprememba njegovih spalnih navad.
- Nenadna izguba ali povečanje telesne teže.

("25 znakov uporabe drog pri najstnikih | Turnbridge")

Nekatere najbolj očitne in najpogostejše znake in simptome, na podlagi katerih lahko učitelji prepoznajo mladostnike, ki uživajo droge, navaja Mark Shandrow (2019):

- krvaveče oči, razširjene zenice,
- pogoste krvavitve iz nosu, smrkanje, kašljanje, neskončna žeja
- pritožbe zaradi hudega glavobola, izcedka iz nosu, potenja, slabosti, bruhanja, hude utrujenosti, spanje v razredu,
- čudne modrice ali ureznine, nošenje dolgih rokavov poleti, rdečica na obrazu
- čudno vedenje, kot so živčni tiki, pretirano tipanje po obrazu in rokah

3.3.2 Na katere znake mora biti učitelj pozoren, da bi ugotovil, ali gre za zlorabo snovi?

Izguba zanimanja za šolske dejavnosti: učenec morda ne želi več biti v šoli in preživljati časa s prijatelji iz razreda/šole ter sodelovati pri šolskih dejavnostih. Poleg tega učenec ne opravlja več domačih nalog ali ima morda slab odnos do obšolskih dejavnosti (šport, krožki itd.).

Poslabšanje ocen - morda opazite, da so se učenčeve ocene nenadoma poslabšale ali močno padle.

Izostajanje od pouka - učenec lahko zamuja pouk, naključno izostane ali stalno zamuja v šolo.

Nenehno izposojanje ali prošnja za denar: učenec lahko pogosto prosi prijatelje za denar. Opazite lahko tudi, da ima učenec pri sebi preveliko količino gotovine.

Neupoštevanje šolskih pravil: učenec morda ne spoštuje šolskih pravil in si pri tem ustvari svoja pravila. Učenec lahko ne upošteva pravil svojega učitelja in je zato stalno kaznovan.

Laganje ali izogibanje govorjenju resnice: učenec morda ne bo dal jasnih odgovorov na zastavljena vprašanja, lahko ga je ujeti na laži.

Pomanjkanje denarja ali dragocenosti: v učencihi neposredni bližini po vsej šoli ali razredu lahko zmanjkuje denar ali stvari drugih učencev.

V okolju razreda lahko odkrijete nenavadne posode, embalažo, vrečke ali semena ter kapljice za oči, papirčke za zvijanje, vžigalnike.

Spanje v razredu

Učenec ne obvešča staršev o roditeljskih sestankih, govorilnih urah, konferencah in otvoritvah v šoli.

Učenec ima lahko zmanjšano pozornost ali težave s koncentracijo.

Ko se preverijo vse naštetе alineje, je mogoče zbrati podatke o spremembah pri posameznikih/učencih, ki uživajo droge, v naslednjih štirih rubrikah:

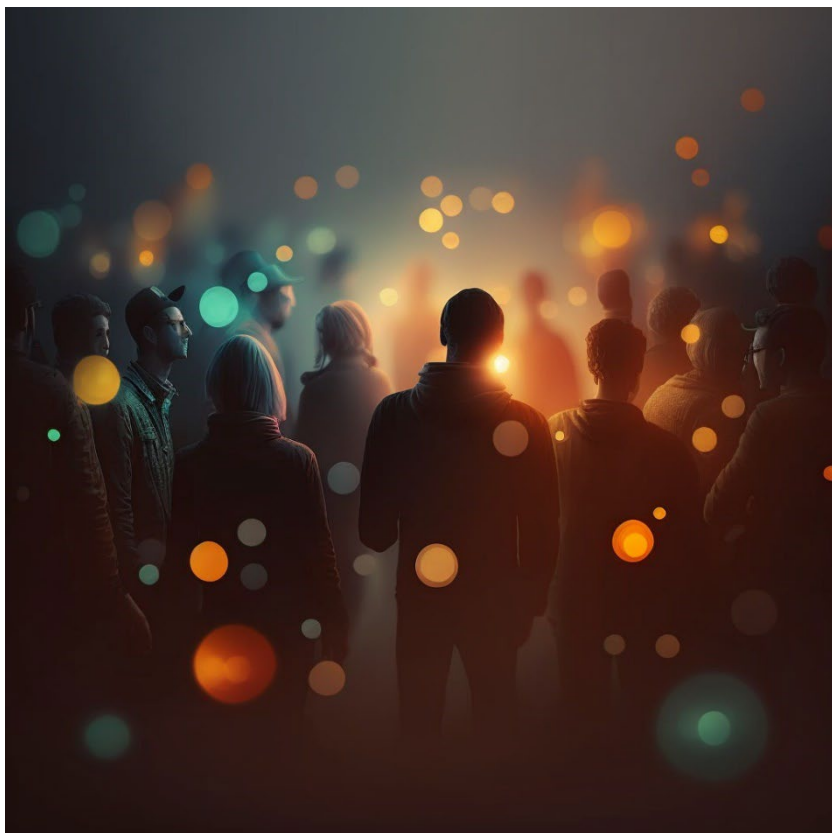
1. Spremembe v medosebnih odnosih
2. Pretirano varovanje svojega osebnega prostora ali stvari
3. Drastična nihanja razpoloženja
4. Težave s šolskim delom

3.4 Reference

- Comportamentos Aditivos em tempos de COVID: alterações no consumo de drogas ilícitas. Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumed Portugal 2021 (2021), Carapinha, Ludmila, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/14346/EuropeanWebSurvey2021_PortugalAC.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), European Drug Report 2022: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
- EMCDDA, (2022), Latest European Web Survey on Drugs Finds Cannabis and Ecstasy Use Most Impacted by COVID-19 | [Www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu), [Accessed: 18.08.2022]
https://www.emcdda.europa.eu/news/2022/1/latest-european-web-survey-drugs-finds-cannabis-and-ecstasy-use-most-impacted-covid-19_en
- Turnbridge (2016), 25 Signs of Teen Drug Use | Turnbridge, [Accessed: 17.08.2022] <https://www.turnbridge.com/news-events/latest-articles/signs-of-teen-drug-use/#>
- Schools and drugs: health and social responses, (2022), www.emcdda.europa.eu, EMCDDA home page | www.emcdda.europa.eu
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/schools-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Shandrow, Mark, (2019), How Teachers Can Determine If Their Students Are Drug Abusers – Asana Recovery [Accessed: 18.08.2022]
<https://asanarecovery.com/how-teachers-can-determine-if-their-students-are-drug-abusers/>

- <https://cursus.edu/en/24381/spotting-drug-and-alcohol-use-among-students-a-guide-for-teachers>
<https://positivechoices.org.au/teachers/how-teachers-can-guide-students-against-drug-use>

4 IV. POGLAVJE: ZLORABA PSIHOAKTIVNIH SNOVI - DEJSTVA IN STATISTIKA



4.1 Uvod

Po podatkih študije Global Burden of Disease (2019) je več kot 16 % vseh smrti med Evropejci, starimi od 10 do 24 let, posledica uživanja drog, vključno z alkoholom. Posledice tega nezdravega vedenja pa se lahko dolgoročno odražajo v povečanju tveganja za kronične bolezni in skrajšanju pričakovane življenjske dobe.

Razširjenost uporabe in pridobivanja prepovedanih drog je v evropskih državah še vedno visoka. Ocenjuje se, da približno 83,4 milijona (29 %) evropskih državljanov, starih od 15 do 64 let, poroča, da so vsaj enkrat v življenju zaužili prepovedano substanco, pri čemer je razmerje med moškimi in ženskami 5 : 3.

Če pogledamo podrobnejše podatke o uporabljenih snoveh, statistični podatki o drogah kažejo, da je konoplja najpogostejša prepovedana droga, saj je več kot 22 milijonov odraslih Evropejcev poročalo o njeni uporabi v zadnjem letu. Spodbujevalne snovi, tj. kokain in amfetamini, so na drugem mestu po uživanju prepovedanih drog v državah Evropske unije (EU). Lani je, na primer, kar 3,5 milijona Evropejcev poročalo o uživanju kokaina. Zanimivo je, da čeprav je razširjenost uživanja opioidov najmanjša, saj jih bo leta 2021 v Evropi uporabljal skoraj milijon ljudi, so odgovorni za večino škodljivih posledic za zdravje, ki naj bi jih povzročila zloraba snovi.

Omejitve, ki so bile uvedene za obvladovanje pandemije COVID-19, so povzročile majhen upad uživanja prepovedanih drog v EU, zlasti uživanja kokaina in MDMA. To je bilo zlasti očitno v prvih mesecih prepovedi dostopa. Kljub temu so bili učinki te pandemije na zlorabo drog prehodni, saj so se kot odziv na te ukrepe razmahnili novi trendi. Danes, ko se omejitve sproščajo, se zdi, da se vzorci uživanja drog vračajo nazaj in da se ponovno pojavljajo težnje iz obdobja pred pandemijo.

Čeprav prepovedani opioidi niso najpogosteje uporabljena kategorija drog, med smrtnimi primeri, ki jih pripisujemo zlorabi snovi, prevladujejo preveliki odmerki opioidov. Zdi se, da je to predvsem posledica dejstva, da večina

uživalcev snovi pogosto uživa več drog, ki včasih nevarno medsebojno vplivajo druga na drugo. Poleg umrljivosti je zloraba snovi vzrok za vrsto socialno-ekonomskih in javnozdravstvenih težav, vključno z brezposelnostjo, brezdomstvom, težavami z duševnim zdravjem, s samopoškodovanjem, in kriminaliteto.

4.2 Kakšno je stanje na področju uporabe konoplje v Evropi?

V Evropi več kot 22 milijonov odraslih poroča o uporabi konoplje, zato je ta snov še vedno na prvem mestu po uživanju prepovedanih drog. Ta priljubljenost je med Evropejci, starimi od 15 do 34 let, dobro dokumentirana. Leta 2021 je o uporabi konoplje poročalo približno 15,8 milijona Evropejcev v tej starostni skupini. Ta razširjenost je večja pri osebah, starih od 15 do 24 let, in sicer 9 milijonov uporabnikov v preteklem letu (19,1 %). Pri tem uživanju daleč prevladujejo moški. Medtem ko skoraj 48 milijonov moških poroča o uporabi te droge v določenem obdobju svojega življenja, je bila ustrezna številka pri ženskah približno 31 milijonov. Na nacionalni ravni se deleži državljanov EU, ki so se srečali z uživanjem drog, med državami EU precej razlikujejo, in sicer od 4,3 % na Malti do 44,8 % v Franciji.

Cannabis

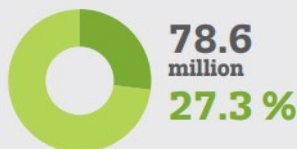


Adults (15–64)

Last year use

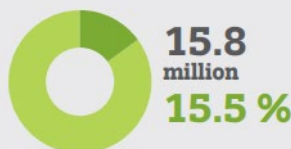


Lifetime use



Young adults (15–34)

Last year use



National estimates of use in last year



Vir: European Drug Report: Trends and Developments 2022

Velike razlike v razširjenosti uživanja konoplje med državljani EU je mogoče vsaj delno pojasniti z uveljavljenimi politikami in predpisi, ki se med državami v Evropi razlikujejo. Medtem ko nekatere države, kot na primer Švedska, v okviru "družbe brez drog" krepijo politiko prepovedi uživanja prepovedanih drog, druge države blažijo nekatere omejitve uživanja konoplje, tako da legalizirajo rekreativno uživanje. To je zlasti očitno v Luksemburgu in na Malti. Slednja je svojim državljanom dovolila, da doma gojijo do štiri konopljne sadike.

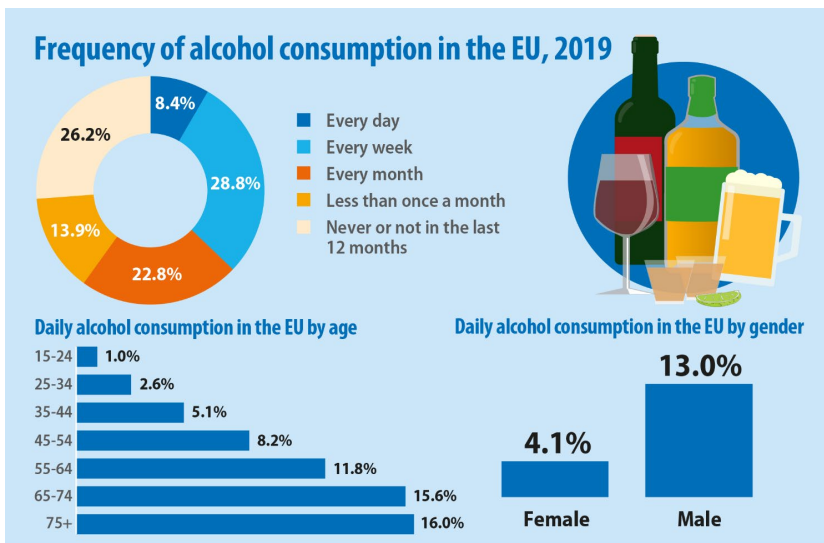
Z novim razvojem pravnih vidikov uživanja prepovedanih drog po Evropi so se pojavili novi izdelki iz konoplje. Ti novi izdelki iz konoplje so poleg klasične oblike za kajenje lahko tudi sestavni del živil in kozmetike. Ne glede na razlike v oblikah konoplje se njeni učinki pripisujejo predvsem Δ -9-t-

tetrahidrokanabinolu (THC), ki je zelo koncentriran v cvetovih in konopljni smoli. Ta psihoaktivna molekula se veže na kanabinoidni receptor tipa 1 (CB1) v osrednjem živčevju, zaradi česar med drugim modulira apetit in zaznavanje bolečine. V nasprotju s trendi v preteklosti, ko so zeliščne oblike vsebovale več THC, so dandanes smolne oblike konoplje izrazito močnejše (21 % v primerjavi z 11 %). Kljub povečani koncentraciji THC so stroški obeh oblik skoraj enaki.

Ponarejanje konoplje z nizko vsebnostjo THC s sintetičnimi kanabinoidi je še en vidik nezakonite uporabe konoplje, ki se v Evropi povečuje. Glede na to, da je prodaja teh izdelkov zakonita, je veliko teh izdelkov ponarejenih iz sintetičnih kanabinoidov. Te snovi veljajo za popolnega, močnega agonista na receptorju CB1, zaradi česar so njihovi psihološki in vedenjski učinki močnejši od tistih, ki so posledica delnega agonista THC.

4.3 Kako je z uživanjem in zlorabo alkohola v Evropi?

Ocenjuje se, da je leta 2019 tri četrtine odraslih v EU v zadnjih 12 mesecih uživalo alkohol, skoraj 9 % pa ga je uživalo vsak dan. Ugotovljeno je bilo, da se to dnevno uživanje alkohola povečuje s starostjo. Med osebami, starimi od 15 do 24 let, je bil najmanjši delež tistih, ki so alkohol uživali najpogosteje (tj. vsak dan). Glede na spol je alkohol vsak dan uživalo več moških kot žensk (razmerje med moškimi in ženskami je bilo več kot 3 : 1).



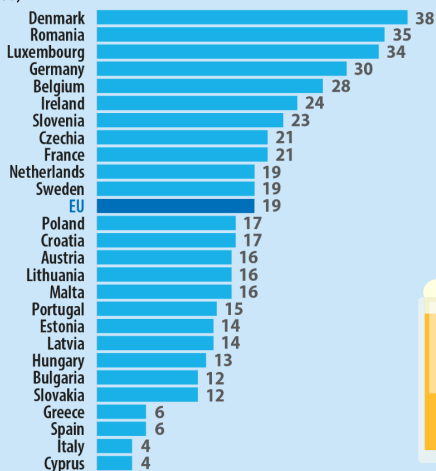
ec.europa.eu/eurostat

V vseh državah EU je Portugalska z več kot vsakim petim odraslim, ki vsak dan uživa alkohol, na vrhu lestvice držav EU z najvišjimi stopnjami dnevnega uživanja alkohola. Naslednja na seznamu je bila njena sosednja država Španija s 13,0-odstotnim deležem dnevnega uživanja alkohola, sledila pa ji je Italija (12,1 %). Najnižji deleži dnevnega uživanja alkohola so bili zabeleženi v Latviji in Litvi z deležem okoli 1,0 %.

Kar zadeva močno epizodično pitje, opredeljeno kot uživanje alkohola, ki presega 60 gramov čistega etanola ob eni priložnosti, je bila Danska na vrhu držav EU z najvišjim deležem odraslih, ki so poročali o epizodah močnega pitja vsaj enkrat na mesec, in sicer z deležem 38 % danskega odraslega prebivalstva. Najnižji delež težkega pitja alkohola v EU je bil zabeležen na Cipru in v Italiji, in sicer 4 %.

Prevalence of heavy episodic drinking at least once a month, 2019

(%)



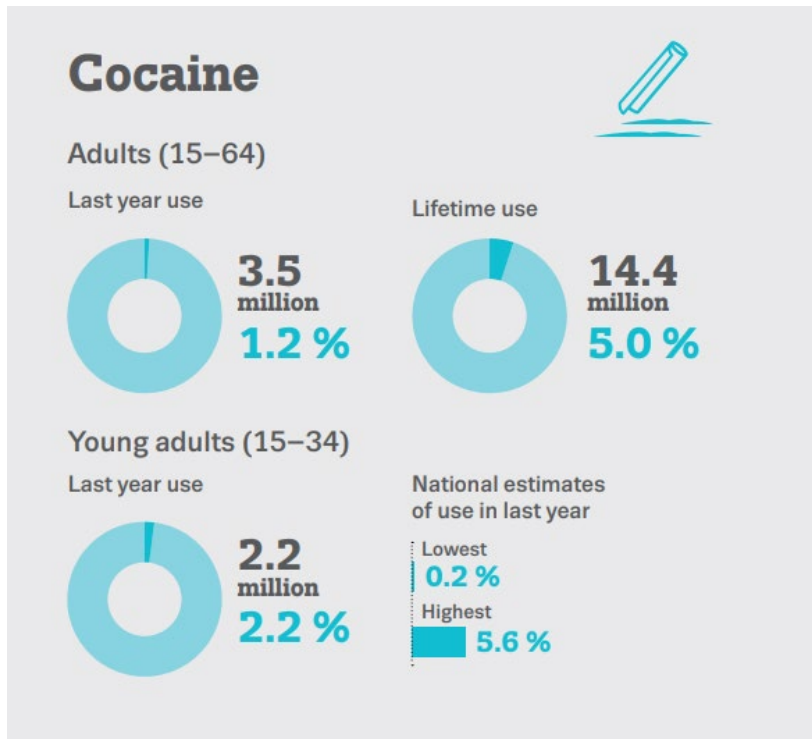
Note: Finland data not available.

ec.europa.eu/eurostat

4.4 V kolikšni meri se v Evropi uživa kokain?

Kokain velja za drugo najpogosteje uporabljeno prepovedano drogo v Evropi, takoj za konopljo. Ocenjuje se, da je kokain vsaj enkrat v življenju zaužilo približno 14 milijonov državljanov EU, pri čemer je 3,5 milijona ljudi, starih od 15 do 64 let, poročalo o nedavni uporabi kokaina (v istem letu). Podobno kot pri uživanju konoplje predstavljajo mladi odrasli (14-35 let) veliko večino užívalcev kokaina, in sicer približno 2,2 milijona užívalcev v istem letu. Uporaba te snovi v EU ni homogena. Medtem ko je razširjenost njegovega uživanja še vedno visoka na jugu in zahodu Evrope, se zdi, da se trg premika proti vzhodu. Dostopnost te snovi v Evropi je mogoče dokazati tudi z zaseženimi količinami. Leta 2020 je bilo na primer v EU zaseženih približno 213 ton te prepovedane droge, in sicer v Belgiji (70 ton), na Nizozemskem (49 ton) in v Španiji (37 ton). Velika večina teh zaseženih količin je bila v Evropo prepeljana v pomorskih

ladijskih zabojnikih, pri čemer sta bili glavni vstopni točki vzhodna Evropa in Turčija.

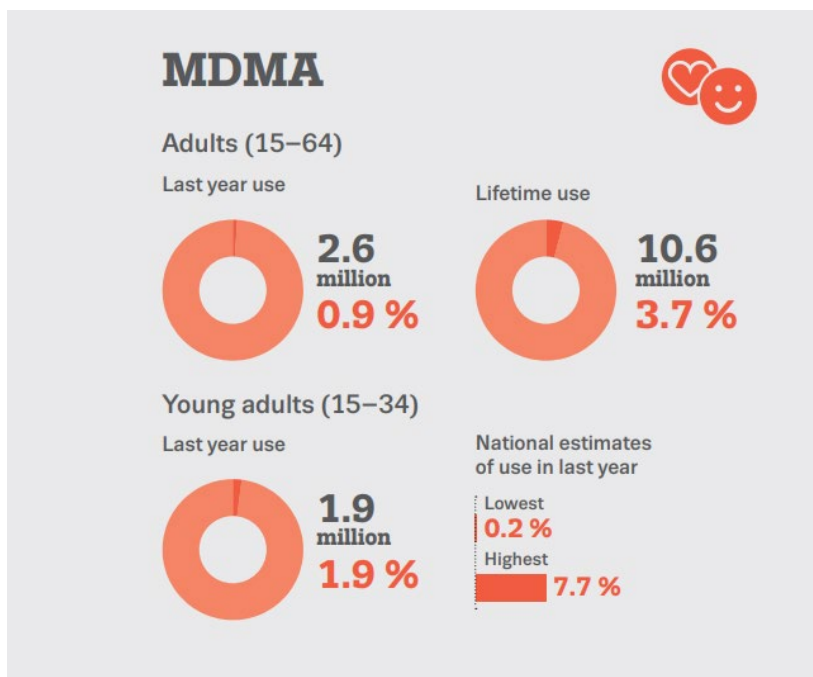


Vir: European Drug Report: Trends and Developments 2022

Čeprav je v prvih mesecih pandemije COVID-19 poraba kokaina na trgu nekoliko upadla, verjetno zaradi zaprtja nočnih in zabavišnih lokalov, se je kmalu spet povečala in se vrnila na raven pred pandemijo. Pomembno je, da se je povprečna čistost v zadnjih desetih letih povečevala, s čimer se je povečala moč droge ter posledično toksičnost in tveganje za prevelik odmerek. Ta trend se razvija brez hkratnega povečanja cen.

4.5 Kakšna je razširjenost MDMA v Evropi?

MDMA je kratica znanstvenega imena 3,4-metilenedioksi-metamfetamin, sintetično psihoaktivno poživilo. Psihoaktivni stimulansi so zdravila, ki se uporabljajo za spodbujanje sproščanja hormonov, ki aktivirajo osrednji živčni sistem. V medicini in psihiatriji se psihoaktivni stimulansi uporabljajo v zdravstvene namene, vendar se pogosto uporabljajo rekreativno zaradi učinka evforije. Glavni učinki MDMA so posredovani predvsem s stimulacijo sproščanja serotonina, noradrenalina in dopamina. Kar zadeva razširjenost njegove uporabe, je število odraslih Evropejcev, starih od 15 do 64 let, ki so poročali o trenutni uporabi (v enem letu) MDMA, leta 2021 znašalo 2,6 milijona uporabnikov. Tri četrtine teh uporabnikov so bili mladi odrasli, stari od 15 do 34 let (1,9 milijona uporabnikov). Po ocenah naj bi v življenju MDMA uporabljalo 3,7 % (10,6 milijona uporabnikov) odraslega prebivalstva EU. Nacionalne ocene uporabe leta 2021 so se gibale med 0,2 % in 7,7 %.



Vir: European Drug Report: Trends and Developments 2022

4.6 Kaj pa amfetamini?

V primerjavi s konopljo in kokainom je uporaba amfetaminov nekoliko manj pogosta, saj je leta 2021 o njihovem uživanju poročalo le 2 milijona odraslih v EU, starih od 15 do 64 let. Ni presenetljivo, da so v istem letu mladostniki in mladi odrasli, mlajši od 34 let, predstavljali 70 % uporabnikov amfetaminov (1,4 milijona uporabnikov). Uživanje amfetamina je bilo praviloma najvišje v Avstriji in na Hrvaškem. Leta 2020 je skoraj 1,8 % odraslega prebivalstva v teh dveh državah poročalo o uživanju amfetamina v preteklem letu.

Amphetamines

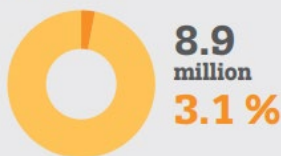


Adults (15–64)

Last year use

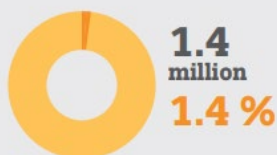


Lifetime use



Young adults (15–34)

Last year use



National estimates of use in last year

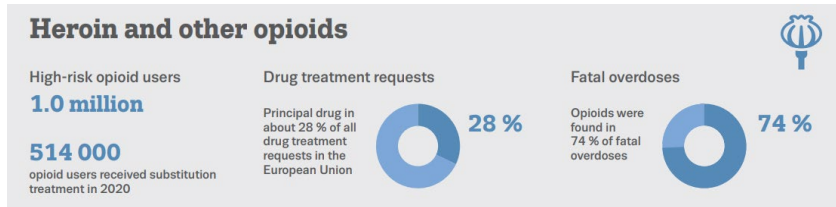


Vir: European Drug Report: Trends and Developments 2022

4.7 Kakšno je stanje na področju uporabe prepovedanih opioidov v Evropi?

Opioidi so skupina zdravil, ki vključuje heroin in sintetična zdravila, kot so fentanil, oksikodon, kodein in morfin. Skupna poraba prepovedanih opioidov v državah EU narašča, čeprav je še vedno precej nižja od porabe drugih prepovedanih snovi. Leta 2020 je o njihovem uživanju poročalo povprečno 1 milijon posameznikov v EU (0,34 % celotnega prebivalstva EU). Kljub omejeni uporabi so prepovedani opioidi droge, ki so odgovorne za večino smrtnih primerov, pripisanih zlorabi snovi. Opioidi so bili na primer najdeni v skoraj 75

% vseh smrtnih primerih zaradi prevelikih odmerkov z znano toksikologijo v Evropi. Prav tako se je četrtnina do tretjina vseh prošenj za zdravljenje odvisnosti od drog v EU nanašala na zlorabo opioidov.



Vir: European Drug Report: Trends and Developments 2022

4.8 Reference

- European Commission – Eurostat Data Browser. Health Determinants, alcohol consumption 2020-2021. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/explore/all/popul?lang=en&subtheme=hlth.hlth_det.hlth_alc&display=list&sort=category&extensionId=HLTH_EHIS_AL1E_custom_1178136
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report: Trends and Developments 2022. Accessed August 25, 2022. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/TDA_T22001ENN.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin 2022. emcdda.europa.eu. Accessed August 25, 2022. https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022_en
- GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 17 October 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30752-2.

5 V. POGLAVJE: PREPOZNAVANJE KRATKOROČNIH IN DOLGOROČNIH UČINKOV ZLORABE SNOVI



5.1 Uvod

Zloraba snovi lahko povzroči številne posledice, ki vplivajo na telesno, duševno in vedenjsko počutje uporabnikov. Dolgotrajna uporaba drog, alkohola ali katere koli druge strupene snovi lahko kratkoročni učinek spremeni v dolgotrajnega, pri čemer s seznama možnih učinkov ni izključena možnost smrti. Neprekinjena uporaba snovi je odgovorna za nastanek ključnih posledic za uporabnike, ki jih ni mogoče ponovno rehabilitirati.

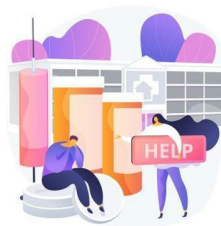
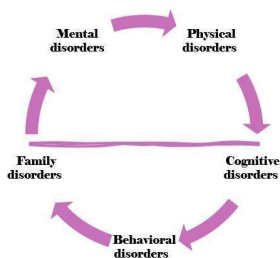
Kar zadeva posledice za mlade, je uporaba nedovoljenih snovi povezana s pojavi, kot so nagnjenost k opuščanju šolanja, socialna izključenost, razpadanje družinske strukture, nezakonite dejavnosti in kriminal ter nepismenost. Ti dejavniki prispevajo k duševni nestabilnosti, ki se lahko izrazi na različne načine, vključno s samomorom.

Kar zadeva telesne posledice, obstajajo številne bolezni in motnje, ki jih povzročajo odvisnost od snovi, kot so pljučna hipertenzija, pljučni edem, aspiracijska pljučnica, bakterijska pljučnica, tuberkuloza, hepatitis B, C in D, akutna in kronična poškodba ledvic, intersticijski nefritis in glomerulonefritis. Motnje v delovanju organov, krvnem tlaku in srčnem utripu ter učinki na videz telesa so nekateri od negativnih zdravstvenih učinkov uporabe snovi.

Nenazadnje obstaja več vedenjskih in kognitivnih učinkov, ki jih povzročajo zloraba snovi, med njimi asertivno vedenje, fizična zloraba, kronična tesnoba in nezmožnost sprejemanja odločitev.

Če povzamemo, so tako kratkoročni kot dolgoročni učinki, ki se lahko sprožijo zaradi zlorabe snovi, tvegani in nevarni za ljudi ter lahko pomenijo neposredno grožnjo za življenje.

SUBSTANCE ABUSE *LONG-TERM & SHORT-TERM EFFECTS*



5.2 Kakšne so splošne posledice zlorabe prepovedanih substanc?

Zloraba psihoaktivnih snovi je pojav, povezan z velikim številom posledic v družbenem in duševnem življenju človeka. Ko gre za odvisnost od snovi pri mladih, jih lahko strah pred izpadom iz socialnega okolja (FOMO – Fear of Missing Out) sili v eksperimentalno uporabo drog ali katere koli druge snovi, ki povzroča odvisnost. Poleg tega lahko prej omenjena situacija povzroči številne psihološke ali duševne motnje, ki lahko privedejo do nezaslišanih in hudih posledic za človekov obstoj.

V skladu z Diagnostičnim in statističnim priročnikom duševnih motenj-dsm-5 so "motnje zaradi uživanja snovi vzorci simptomov, ki so posledica uživanja snovi, ki jo še naprej jemljete, čeprav zaradi tega doživljate težave". Nenehno uživanje nedovoljenih snovi lahko izzove pojav zasvojenosti ali odvisnosti, ki je nezmožnost nadzora nad uživanjem snovi, medtem ko je toleranca pojav uporabe vedno večjega števila drog ali katere koli druge snovi za doživljanje enakega učinka.

Zato so lahko razsežnosti posledic, ki jih povzroča zloraba snovi, socialne, fizične ali psihološke. To pomeni, da lahko uživanje snovi vpliva na več področij fizičnega, duševnega ali kognitivnega dela človekovega življenja.

5.3 Kakšne so posledice uporabe prepovedanih drog za mlade?

Svetovna zdravstvena organizacija je izrazila vse večjo zaskrbljenost v zvezi z mladimi. Na splošno je zloraba snovi povezana z nagnjenostjo k opuščanju šolanja in slabim uspehom v šoli ali na univerzi. Poročajo, da so mladostniki, ki uživajo droge, alkohol ali kakršne koli druge snovi, nagnjeni k izključevanju iz družbenega okolja in odvrnitvi od šolskih ali akademskih dejavnosti. Po ugotovitvah Svetovne zdravstvene organizacije je 5 % smrti oseb, mlajših od 30 let, posledica zlorabe alkohola.

Poleg tega je uživanje nedovoljenih snovi povezano z razpadom družinske strukture, saj pogosto predstavlja preveliko breme za starše otrok, ki zlorablajo droge. Kar zadeva socialno razsežnost tega vprašanja, je lahko povečana raven uživanja nedovoljenih snovi v kombinaciji z motnjami v družinski strukturi povezana z verjetnostjo razvoja nezakonitega vedenja.

Zasvojenost s substancami je odločilni dejavnik, ki lahko olajša nezakonita ali kriminalna dejanja. Poleg tega je uživanje nedovoljenih snovi pomemben razlog za brezposelnost in nepismenost. Ti dejavniki so lahko povezani z mislijo na samomor, saj uporabnik domneva, da njegovo življenje ni pomembno. Ta duševna nestabilnost je lahko povezana z razvojem nestabilnih osebnih odnosov ali nezaščitenimi spolnimi odnosi, zlasti med mladostniki. Uživanje drog lahko poveča možnost razvoja nevarnega spolnega vedenja in posledično resnih spolno prenosljivih bolezni.

5.4 Kakšne so telesne posledice zlorabe snovi?



Glede na študije lahko zloraba snovi vpliva na človeško telo na različne načine. Nekatere spremembe, ki se lahko pojavijo, so naslednje:



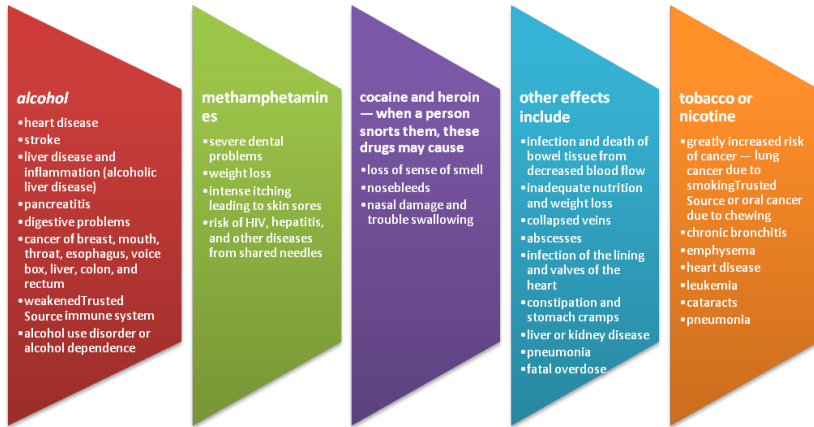
Če kronična zloraba traja dlje časa, se kratkoročni fizični učinki spremenijo v dolgoročne spremembe človeškega telesa in možganov. Zloraba snovi lahko privede do ključnih zdravstvenih posledic, vključno s smrtjo zaradi prevelikega odmerka.

5.4.1 Kratkoročni fizični učinki



5.4.2 Dolgoročni fizični učinki

Primeri pogosto uporabljenih drog in možni dolgoročni fizični učinki motnje uživanja substanc (SUD) vključujejo:



Dolgotrajno uživanje drog ima lahko dolgoročne posledice za zdravje. Ti trajni učinki so odvisni od več dejavnikov, vključno s snovjo, količino in časom uporabe.

Kar zadeva telesne posledice, lahko zloraba drog povzroči telesne poškodbe, kot so ureznine, modrice ali celo opekline. Zloraba drog je na primer povezana s številnimi fizičnimi simptomi in težavami v osrednjem živčevju, vključno z vznemirjenostjo, tresenjem, zmedenostjo ali nemirom. Druge bolezni, povezane z zlorabo drog, vključujejo hepatitis, okužbe, povezane z virusom HIV in aidsom, embolijo, infarkte in kapi ter druga stanja srčno-žilnega sistema, možganov in jeter. Poleg tega lahko uporabnika prizadenejo pljučna hipertenzija ali edem, aspiracijska pljučnica, bakterijska pljučnica, tuberkuloza, hepatitis B, C in D, akutna in kronična poškodba ledvic, intersticijski nefritis ali glomerulonefritis. Na splošno lahko zloraba drog poslabša počutje, saj poveča možnosti za povzročitev katastrofalnih in dolgoročnih zdravstvenih težav ter celo smrti. Vpliva tudi na duševno zdravje, saj ima lahko uporabnik simptome depresije, zaostanek v razvoju, apatije, umika in drugih psihosocialnih motenj.

Zloraba drog lahko botruje tudi samopoškodbam ali telesnim simptomom pri zlorabi snovi, ki veljajo za del odtegnitvenih simptomov zaradi stimulacije osrednjega živčnega sistema. Opazili smo, da je zloraba heroina povezana predvsem z uničenjem funkcionalnih organov, kot so možgani in jetra, medtem ko imajo odvisniki od heroina, kokaina in amfetamina pogosteje pljučno hipertenzijo in simptome, ki vplivajo na kardiovaskularni sistem.

Kajenje naj bi bilo najbolj razširjena motnja zlorabe snovi, saj lahko povzroči številne motnje, celo smrt. Kadilci imajo 22 % več možnosti, da umrejo zaradi pljučnega raka, kot nekadilci. Dolgotrajno uživanje dima lahko povzroči številne zdravstvene bolezni, kot so bolečine v prsih, težko dihanje, piskanje, kašelj ali težave z dihali, ali pa povzroči raka in smrt. Najbolj **pogoste vrste raka zaradi kajenja** so naslednje:

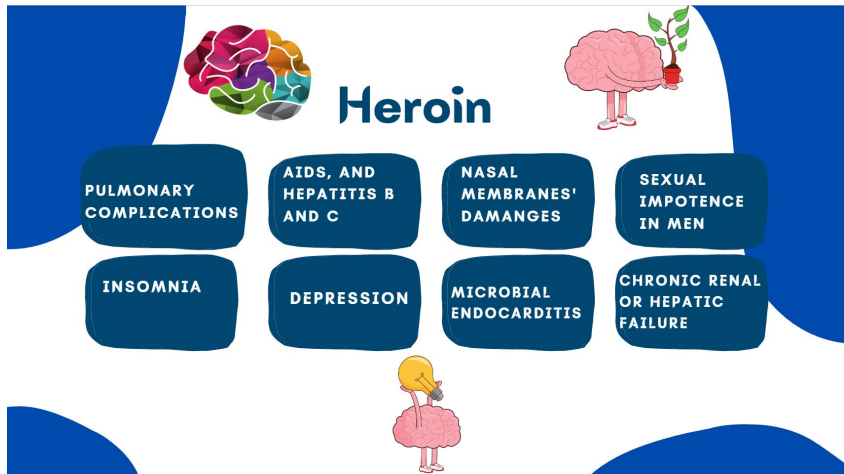
- rak grla
- rak ustne votline
- rak požiralnik
- rak ledvic
- rak trebušne slinavke
- rak mehurja
- rak trebušne slinavke
- rak želodca

Kajenje je povezano tudi z Buergerjevo boleznijo, ki se pojavi, ko so krvne žile omejene, kadarkoli v krvni obtok pride snov nikotin. Omeniti velja, da lahko kajenje med nosečnostjo povzroči številne posledice, kot so splav ali zgodnja smrt ploda oziroma zarodka. Nenazadnje lahko uporaba tobaka povzroči ključne bolezni srca in ožilja, ki lahko povzročijo resne zdravstvene parametre, ne izključujejo pa niti smrti.

Po drugi strani pa lahko dolgotrajna zloraba **heroina** povzroči naslednje simptome:

pljučne zaplete

- aids ter hepatitis B in C
- poškodbe nosnih membrane
- spolna impotenca pri moških
- nespečnost
- depresija
- mikrobni endokarditis
- kronična ledvična ali jetrna odpoved



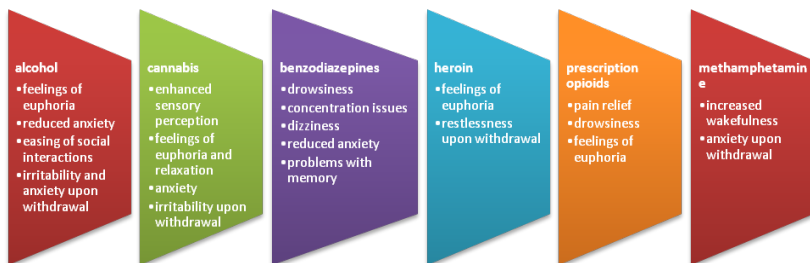
Kokain je še ena snov, ki ima na človeško telo naslednje učinke:

- kronični nosni katar, krvavitev iz nosu, perforacija nosne sluznice
- anoreksija in velika izguba telesne teže
- motnje spanja
- aritmije, hipertenzija, srčno popuščanje, kardiomiopatija, miokardni infarkt
- zmanjšana sposobnost koncentracije
- zmanjšanje spolne sle, impotenca

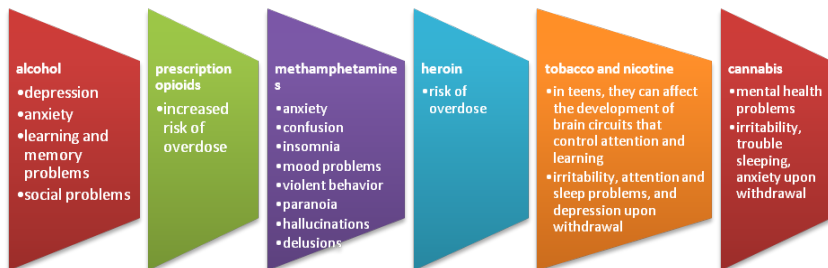
- v primeru nosečnosti splav, krvavitev, prezgodnji porod in mrtvorojenost,
- telesne deformacije
- stres
- napadi panike
- depresija in samomorilne misli
- psihoze
- socialne težave zaradi nasilnega in agresivnega vedenja

5.5 Kakšne so kognitivne in vedenjske posledice zlorabe drog?

5.5.1 Kratkotrajni duševni učinki



5.5.2 Dolgotrajni duševni učinki





Zloraba psihoaktivnih snovi lahko povzroči nepredvidljive posledice, ki lahko izzovejo **spremembe vedenja in razpoloženja**. Kar zadeva kognitivne in vedenjske težave, lahko uporabniki razvijejo asertivno vedenje do svojega socialnega okolja. Dolgotrajna zloraba psihoaktivnih snovi lahko izzove več posledic, ki vplivajo na prizadevanje uporabnika. Na primer, oseba, ki je odvisna od substanc, se bo verjetno umaknila iz družbe, pa tudi od družbenih odgovornosti. Zloraba snovi je povezana s **teorijo dezinhibicije**, ki vpliva na možgansko skorjo. Teorija dezinhibicije nastane zaradi uporabe alkohola in ima depresivne učinke na razmišljanje in presojanje odločitev. Poleg tega lahko odvisni uporabnik zaradi količine, ki jo je zaužil, občuti izgubo nadzora ali prekinitev pomembnih in ključnih dejavnosti. Tako lahko pojav odvisnosti prekine odnose uporabnika z družbenim okoljem, saj številni uporabniki poročajo o pomanjkanju ljubezni, prijateljstva, upanja, pomoči ali da so ločeni od svojega družbenega okolja. Za te ljudi je zloraba snovi vir njihovih težav, hkrati pa zlorablja snovi kot sredstvo za soočanje s temi negativnimi občutki. Menijo, da se zaradi pitja, kajenja ali uporabe prepovedanih drog počutijo bolj veselo ali sproščeno.

Navedeno je bilo, da "zlorabo drog in zasvojenost najbolje pojasnjujejo okrepitveni učinki drog", saj zloraba drog močno vpliva na možganski dopaminski sistem, ker le-ta nadzoruje čustvene odzive in prispeva k želji po zlorabi, saj zagotavlja čustveno "nagrado" za večno uporabo. Ponavljajoča se uporaba drog bo povzročila motnje v čelnem korteksu možganov, ki je odgovoren za uravnavanje kognitivnih dejavnosti, kot so sprejemanje odločitev, zaviranje odzivov, načrtovanje, spomin itd. Po mnenju nevroznanstvenikov zloraba drog ni le farmakološka, temveč tudi vedenjska bolezen, saj kognitivne operacije, ki so v čelnem režnju, vplivajo na odločitev za zlorabo drog. Dr. Antoine Bechara, nevroznanstvenik, je leta 1992 v svojem govoru v okviru znanstvene konference pojasnil, da je prizadetost čelnega režnja povezana s prizadetostjo sposobnosti odločanja. Bechara je ocenil, da bolniki z motnjami pri odločanju ne morejo prenehati z uživanjem drog.

Ko gre za vedenjske posledice zlorabe substanc, velja omeniti, da ima lahko zloraba substanc posledice na odnose med družinskimi člani. Na primer, obstaja precejšnje število otrok, ki doživljajo neko vrsto fizične ali spolne zlorabe zaradi zlorabe alkohola s strani staršev. Telesna zloraba pomeni vse oblike trpinčenja, ki lahko povzročijo telesne poškodbe, kot so modrice, raztrganine, zlomi ali opekline. Odvisni starši svojim otrokom ne morejo zagotoviti hrane, obleke ali še huje, zatočišča, fizična zloraba pa je lahko tudi v obliki spolnega nadlegovanja. Zloraba drog in alkoholizem sta odgovorna za povzročanje psihiatričnih in psiholoških posledic, kot so kronične anksiozne motnje, zlasti fobije in nevroze, kot so socialna fobija, panična motnja, agorafobija, specifična fobija in generalizirana anksiozna motnja.

Ko gre za zlorabo substanc, je bilo ugotovljeno, da lahko zloraba alkohola ali heroina povzroči pomembne posledice za cerebralno rezervno zmogljivost in funkcije, ki lahko napredujejo v nevrodegenerativne bolezni, kot sta Alzheimerjeva bolezen in presenilna demenca. Zloraba alkohola, benzodiazepinov, tobaka in konoplje lahko poveča tveganje za demenco, medtem ko so po študijah tisti, ki uživajo benzodiazepine, 1,7-krat bolj dovzetni za razvoj demence kot tisti, ki jih nikoli niso uživali.

5.6 Reference

- Abdullahi, A. M., Musa, A., & Sarmast, T. (2019). Substance Abuse: A Literature Review of the Implications and Solutions. *Researchgate.Net*. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Abba-Musa-Abdullahi/publication/344584135_Substance_Abuse_A_Literature_Review_of_the_Implications_and_Solutions/links/5f81afc7a6fdccfd7b55614d/Substance-Abuse-A-Literature-Review-of-the-Implications-and-Solutions.pdf
- Carpenter, S. (2001, June). *American Psychological Association*. Retrieved from Cognition is central to drug addiction: <https://www.apa.org/monitor/jun01/cogcentral#:~:text=Cognition%20is%20central%20to%20drug%20addiction%20Recent%20research.li>

[kely%20setting%20the%20stage%20for%20addiction%20and%20relapse](#).

- Dykes, G., & Casker, R. (2021). Adolescents and substance abuse: the effects of substance abuse on parents and siblings. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 224–237.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1908376>
- Hartney, E. (2022, August 25). verywell . Retrieved from DSM 5 Criteria for Substance Use Disorders:
<https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-substance-use-disorders-21926>.
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). *Fundamentals of Human Neuropsychology*. Worth Publishers.Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). *Fundamentals of Human Neuropsychology*. Worth Publishers.
- Medical News Today . (2022, June 19). Retrieved from What are the effects of drug abuse?:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/effects-of-drug-abuse#summary>
- P., B., & Robbe Mathias, A. C. (2012). Cognitive-Behavior Therapy for Substance Abuse. In Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy. InTech. <https://doi.org/10.5772/30007>
- Pinel, J. P. (2013). *Biopsychology*. Pearson.
- Sahu, K. K., & Sahu, S. (2016). Substance Abuse Causes and Consequences. *Bangabasi Academic Journal*, 9(5), 52–58.

6 VI. POGLAVJE: ZDRAVILA BREZ RECEPTA



Nekatera zdravila za lažje boleznij je mogoče kupiti brez recepta. Ta zdravila se imenujejo OTC (Over the Counter) - zdravila brez recepta. Namen prodaje teh zdravil brez recepta je, da ljudje zdravijo enostavne boleznij sami doma, ne da bi šli k zdravniku. Na primer, preprosta zdravila za lajšanje bolečin in kašelj lahko kupite neposredno v lekarnah, supermarketih in drugih trgovinah. Nekatera zdravila brez recepta, kot so kapljice za oči, so na voljo tudi brez recepta, vendar potrebujejo nadzor farmacevta.

Seznam dopolnjujejo OTC, torej zdravila brez recepta, v katera so domača in mednarodna podjetja v zadnjih 5 letih veliko vlagala. Vendar pa obstajajo tudi nasprotniki, ki trdijo, da bo širitev trga OTC povzročila nekatere pomanjkljivosti. V skrbi, da se bo brezvestna uporaba drog povečala, ko se bo razširil seznam zdravil brez recepta, oblasti sprejemajo tudi ukrepe, da to preprečijo. V skladu s tem si farmacevti prizadevajo preprečiti brezvestno uživanje. Pri zdravilih, ki bodo vključena na seznam, je treba upoštevati prilagoditev odmerka, ceno in učinkovino. Trenutno so na seznamu zdravil brez recepta preprosta zdravila proti bolečinam, prehranska dopolnila in izdelki brez stranskih učinkov, kot so vitamini, kreme za kožo in črevesni regulatorji.¹

6.1 Kakšna so tveganja za zdravila brez recepta?

Nobeno zdravilo ni popolnoma brez tveganja. Brezvestna uporaba zdravil brez recepta lahko ogrozi vaše življenje. Turško ministrstvo za zdravje navaja, da se uporaba zdravil brez recepta med mladostniki v zadnjih letih povečuje.² Uporaba zdravil brez recepta med mladimi se občasno uporablja kot sredstvo za zabavo. To stanje povečuje ponudbo in uporabo nekaterih vrst prepovedanih drog. To lahko utre pot zasvojenosti pri mladih.

Nihče ne želi živeti v bolečini in na srečo imamo danes na voljo učinkovita zdravila za številne različne vrste bolečin. Toda mnogi resno tvegajo zasvojenost, če jih jemljejo predolgo. Medicinska definicija zdravila, ki povzroča odvisnost, je, da ga sčasoma potrebujete več, da boste imeli enak

učinek, in hrepenite po njem, če ga nimate. Odtegnitveni simptomi vključujejo potenje in omotico, tesnobo in težko dihanje ter hude bolečine.

Še bolj zaskrbljujoče je, da lahko nekatera zdravila proti bolečinam naredijo vaše telo bolj občutljivo na bolečino. Če jemljete protibolečinske tablete in imate bolečine, vam nagon narekuje, da bi vzeli več protibolečinskih tablet, kar lahko povzroči »hranjenje« odvisnosti.

Celo "preprosta" sredstva za lajšanje bolečin, kot je paracetamol, ali protivnetne tablete, kot sta ibuprofen ali naproksen, lahko povzročijo odvisnost, če jih jemljete vsaj trikrat na teden tri mesece. Veliko slabše pa so tablete, ki vsebujejo kodein. Če jih jemljete samo dvakrat na teden tri mesece ali dlje, lahko povzročajo glavobole in traja veliko dlje, da premagate glavobole in bolečine, ki nastanejo, ko jih prenehate uporabljati.³

Raziskava je pokazala, da je razvoj zasvojenosti z zdravili brez recepta (OTC) običajno zanemarljiv. V tej raziskavi so opazili, da so trije njihovi pacienti razvili odvisnost od zdravila Nurofen plus.⁶

6.2 Kako preprečiti zasvojenost z zdravili brez recepta?

Če jemljete zdravila proti bolečinam zaradi dolgotrajnega stanja, jih ne prenehajte jemati takoj. Toda če jemljete redne odmerke močnih protibolečinskih zdravil, si zastavite nekaj pomembnih vprašanj.

Prvič, ali redno jemljete zdravila več kot tri mesece? Če da, ali natančno veste, koliko tablet proti bolečinam vzamete na dan? Ali ste se kdaj potrudili, da bi vzeli večji odmerek od predpisanega? Menite, da vam je zmanjkalo zdravil pred obnovitvijo recepta? Ali si tablete »sposojate« od drugih ljudi, tudi od zakonca, ker se zdi, da vam vedno zmanjkajo?

Spopadanje z bolečino ni enostavno. Če ste na katero od teh vprašanj odgovorili z "da", se posvetujte s svojim zdravnikom. Možnosti vključujejo

klinike za obvladovanje bolečine, skupinsko delo proti bolečinam, oceno fizioterapevta in morda svetovanje.

Ne kupujte zdravil na recept pri spletnih prodajalcih, ki ne potrebujejo recepta. Ste našli spletnega ponudnika, ki ponuja zdravila brez recepta, za katera je običajno potreben recept? Pozor: prodajajo ponarejena zdravila. Njihova uporaba lahko resno škodi vašemu zdravju.⁴

Psihologi si prizadevajo za preprečevanje zasvojenosti med mladimi. Odvisno od izobrazbe, izkušenj in preferenc posameznika lahko psihologi delajo kot vzgojitelji, profesorji, vodje programov, svetovalci, razvijalci politik, ocenjevalci in raziskovalci v skupnostnih organizacijah, univerzah ali vladnih agencijah za izboljšanje duševnega zdravja in blaginje skupnosti. V namene spremljanja vedenja, ki je razvito za mlade, se lahko izvedejo nacionalne reprezentativne raziskave o vedenju mladih, vključno z uporabo substanc, antisocialnim vedenjem, spolnim vedenjem, depresijo, prehranjevalnimi navadami, raziskavo tveganega vedenja mladih in nacionalno raziskavo gospodinjstev o zlorabi drog.⁹

Kaj je družinska terapija?

Družinska terapija je vrsta zdravljenja, namenjena pomoči pri težavah, ki posebej vplivajo na duševno zdravje in delovanje družin. Posameznim družinskim članom lahko pomaga zgraditi močnejše odnose, izboljšati komunikacijo in obvladati konflikte v družinskem sistemu. Z izboljšanjem interakcije in odnosa med družinskimi člani lahko družinska terapija spodbuja spremembe v tesnih odnosih. Nekateri primarni cilji družinske terapije so ustvariti boljše domače okolje, rešiti družinske težave in razumeti edinstvene težave, s katerimi se družina lahko sooči.

Vrste družinske terapije

Obstaja več vrst družinske terapije.

Družinska sistemska terapija: to je pristop, ki se osredotoča na pomoč ljudem, da izkoristijo prednosti svojih odnosov za premagovanje težav z duševnim zdravjem.

Funkcionalna družinska terapija: to je kratkotrajno zdravljenje, ki se pogosto uporablja pri mladih, ki imajo težave s tveganim vedenjem, nasiljem ali uživanjem drog. Pomaga mladostnikom in družinam iskati rešitve ter hkrati graditi zaupanje in spoštovanje vsakega posameznika.

Pripovedna družinska terapija: ta vrsta spodbuja družinske člane, da vsak pove svojo zgodbo, da bi razumeli, kako jih te izkušnje oblikujejo in kakšen je njihov odnos do drugih. S to pripovedjo lahko oseba začne na težave gledati bolj objektivno, ne le skozi svojo ozko lečo.

Psihoedukacija: ta vrsta zdravljenja je osredotočena na pomoč družinskim članom, da bolje razumejo duševno zdravje. Če družinski člani vedo več o zdravilih, možnostih zdravljenja in pristopih za samopomoč, lahko delujejo kot skladen podporni sistem.

Podporno družinsko zdravljenje: ta vrsta terapije se osredotoča na ustvarjanje varnega okolja, v katerem lahko družinski člani odkrito povedo, kaj čutijo, in dobijo podporo družine.¹⁰

Za preprečevanje zlorabe zdravil brez recepta kako jih varno shranjevati in odstranjevati: ko izberete zdravilo proti bolečinam brez recepta, ki je primerno za vas ali vaše bližnje, ga je treba varno shraniti. Pomembno je, da se naučite, kje shranjevati zdravila, kako jih hraniti, da bodo na vidnem mestu in izven dosega majhnih otrok, kako preprečiti zlorabo in kaj storiti, ko zdravila ne boste več potrebovali. Poiskati morate varen prostor za shranjevanje vseh svojih zdravil. Običajno je najbolje zdravila shranjevati nekje, kjer je hladno in suho, na primer v omari v predsobi ali kuhinjski omarici. Če so shranjena v kopalnici, jih lahko poškodujeta vročina in vlaga iz prhe in kadi. Če ste opazili, da je kateremu od zdravil potekel rok uporabe, spremenil barvo, je izsušeno, ga ne vzemite, saj morda ne deluje več.

Če imate majhne otroke, morate poskrbeti tudi za to, da vsa zdravila in vitamine shranite izven dosega otrok ter tako, da niso vidni. Zdravil in vitaminov nikoli ne smete puščati na pultu mize, umivalniku ali na katerem koli drugem lahko dostopnem mestu, morda pa bi morali razmisliti o shranjevanju v sefu za zdravila. Tudi torbice, vrečke in zgornja oblačila, v katerih jih morebiti

hranite, hranite izven vašega doma. Vedno dobro zaklenite pokrovčke in po vsaki uporabi zdravila pospravite.

Če je vašemu zdravilu proti bolečinam potekel rok uporabe ali ga ne potrebujete več, poskrbite, da ga pravilno zavržete, da ga ne bi zlorabili drugi. Večino zdravil brez recepta lahko odvržete v smeti, razen če so na etiketi zdravila navedena drugačna navodila za odstranjevanje. Če je zdravilo varno odvreči v smeti, ga zmešajte z nečim neprivlačnim, kot je mačji pesek ali kavna usedlina, da ga nekdo ne bi hotel vzeti, če bi ga našel. Zdravila lahko prinesete tudi v lekarno na odstranjevanje.

6.3 Nasveti za varno uporabo zdravil proti bolečinam brez recepta

- Ne jemljite več, kot je priporočeni odmerek.
- Naenkrat vzemite le eno zdravilo z isto učinkovino (glejte etiketo na embalaži).
- Med jemanjem teh zdravil se izogibajte alkoholu
- Nesteroidna protivnetna zdravila vzemite s prigrizkom ali obrokom.
- Kombiniranje izdelkov rastlinskega izvora, zdravil brez recepta in zdravil na recept lahko privede do medsebojnega delovanja več zdravil in morebitnih negativnih stranskih učinkov. Če jemljete druga zdravila, se pred začetkom jemanja novega zdravila brez recepta posvetujte s svojim zdravnikom ali farmacevtom.
- Če se pojavijo kakršni koli neželeni učinki, poiščite zdravniško pomoč.
- Vsa zdravila hranite zunaj dosega otrok in hišnih ljubljencev.⁸

6.4 Kakšna so tveganja uporabe interneta za pridobivanje zdravil brez recepta pri mladostnikih in mladih odraslih?

Nemedicinska uporaba zdravil na recept je pogosta in prinaša tveganja, kot so poškodbe, prevelik odmerek in zloraba ter razvoj odvisnosti. Internetne lekarne ponujajo zdravila brez recepta in tako ustvarjajo vir prepovedanih drog, ki so dostopne vsakomur, ki ima internetno povezavo. Najpogosteje kupljena vrsta zdravil so zdravila proti bolečinam. Večina mladostnikov in mladih odraslih, ki kupujejo zdravila prek spleta, jih kupuje na svojem ali prijateljevem domu.

Nemedicinska uporaba zdravil na recept je druga najpogostejša oblika uporabe prepovedanih drog in prinaša precejšnja tveganja, vključno z naključnimi poškodbami, prevelikim odmerkom in razvojem odvisnosti.⁵

Zdravila brez recepta in rabljena zdravila, ki se prodajajo prek interneta, so nevarna. Strokovnjaki so opozorili, da "s prodajo zdravil, ki vsebujejo celo rdeča zdravila na recept, storijo kazniva dejanja, saj širijo smrt". Žal prodaje drog prek interneta ni mogoče preprečiti. Ker je uporaba teh zdravil že tako škodljiva, ne vemo, ali ljudje, ki jih prodajajo z namenom zaslužka, zdravilo prelijejo in napolnijo z vodo ali strupom.⁷

Zaključek: nezavedno in nepotrebno uživanje drog v Turčiji tako kot drugod po svetu močno vpliva na javno zdravje in stroške zdravljenja. Nerazumna uporaba zdravil je pogosta, zlasti pri starejših bolnikih, zaradi razširjenosti polifarmacije (uporabe več zdravil). V naši državi 40-60 % zdravil, ki jih starejši bolniki uporabljajo brez recepta, predstavljajo zdravila proti bolečinam, zdravila proti zaprtju in vitamini. Zaradi zasvojenosti in drugih stranskih učinkov uporabe zdravil brez recepta je treba ljudi obveščati in povečati ozaveščenost.

6.5 Reference

1. <https://www.nhs.uk/conditions/medicines-information/>
2. <https://www.kocaelieo.org.tr/duyuru/recetesiz-ilac-halk-sagligini-tehlikeye-atmak-demektir-recetesiz-ilaca-hayir-7664>
3. <https://www.saglik.org.tr/post/agri-kesici-bagimlilik-konusunda-endiselenmeli-misiniz>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5303004/>
5. Watanabe, T., Ogai, Y., Koga, T., Senoo, E., Nakamura, K., Mori, N., & Ikeda, K. (2009). Assessment of Japanese Stimulant Control Law Offenders Using the Addiction Severity Index—Japanese Version: Comparison with Patients in Treatment Settings. *International journal of environmental research and public health*, 6(12), 3056-3069.
6. Ford, C., & Good, B. (2007). Over the counter drugs can be highly addictive. *BMJ*, 334(7600), 917-918.
7. <https://www.indyturk.com/node/273946/sa%C4%9Flık/eczac%C4%B1lardan-internette-sat%C4%B1lan-ikinci-el-ila%C3%A7lar%C3%A7in-uyar%C4%B1-%C3%B6l%C3%BCm-sa%C3%A7%C4%B1p-su%C3%A7>
8. <https://blog.ufhealthjax.org/2021/09/23/navigating-over-the-counter-medications-to-manage-pain/>
9. https://www.researchgate.net/publication/232583418_The_role_of_the_community_psychologist_in_the_21st_century
10. <https://www.verywellmind.com/family-therapy-definition-types-techniques-and-efficacy-5190233>

7 VII. POGLAVJE: MOŽNOSTI REHABILITACIJE IN ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI



7.1 Uvod

Odisnost od drog je resno fiziološko in psihološko stanje (Nacionalni inštitut za zlorabo drog). Odisnost od drog je kompleksna motnja, ki lahko vpliva na skoraj vse vidike človekovega delovanja doma, v službi in šoli ter v skupnosti. Je pa nekaj, kar se da zdraviti. V tem poglavju je artikuliranih veliko vedenjskih strategij in strategij, povezanih z zdravljenjem, na primer: uporaba tablet, cepljenje, družinske storitve, motivacijski intervjuji, umetniška terapija, hortikultura terapija itd. Pomembno je tudi omeniti, da lahko nekatera zdravljenja mladih ljudi povzročajo etične dileme (Stockings idr., 2016).

Ali je mogoče zdraviti odvisnost od drog?

Da, vendar ni enostavno. Ljudje ne morejo preprosto nehati uporabljati drog, saj je zasvojenost kronična bolezen. Večina bolnikov potrebuje dolgotrajno ali ponavljajočo se oskrbo, da popolnoma prenehajo uporabljati droge in si povrnejo zdravje.

Zdravljenje odvisnosti mora posamezniku pomagati z naslednjim:

- vzdržati se uživanja drog in
- biti brez drog in produktivni v družini, na delovnem mestu in v družbenem življenju.

Kateri so možni načini zdravljenja zasvojenosti z drogami?

Obstajajo številne možnosti za uspešno zdravljenje odvisnosti od drog, in sicer:

Dolgoročno spremljanje za preprečevanje recidiva (poslabšanje po izboljšanju), ki vključuje: vedenjsko svetovanje, zdravila, medicinske pripomočke in aplikacije, ki se uporabljajo za zdravljenje odtegnitvenih simptomov ali usposabljanje spretnosti, kot tudi oceno in zdravljenje sočasnih težav z duševnim zdravjem kot sta depresija in anksioznost (Garland in Howard, 2018).

7.2 Kakšna so načela učinkovitega zdravljenja?

Na podlagi znanstvenih raziskav bi morala biti naslednja ključna načela temelj vsakega učinkovitega programa zdravljenja (Hammond, 2017):

- Zasvojenost je zapletena, vendar ozdravljiva bolezen, ki vpliva na delovanje možganov in vedenje.
- Ni ene same vrste zdravljenja, ki bi bilo primerno za vsakogar.
- Ljudje morajo imeti takojšen dostop do zdravljenja.
- Učinkovito zdravljenje obravnava celoten sklop bolnikovih potreb, ne le njegovo uživanje drog.
- Pomembno je, da na zdravljenju ostanete dlje časa.
- Najpogosteje uporabljene oblike zdravljenja so svetovanje in druge vedenjske terapije.
- Zdravila so pogosto pomemben del zdravljenja, zlasti v kombinaciji z drugimi terapijami.
- Vedenjsko zdravljenje.
- Načrt zdravljenja je treba redno pregledovati in ga spreminjati glede na spreminjajoče se potrebe bolnika.
- Med zdravljenjem je treba obravnavati številne različne možne duševne motnje.
- Prva stopnja zdravljenja je razstrupljanje z medicinsko pomočjo.
- **Za pravilno delovanje ni nujno, da je zdravljenje prostovoljno.**

- Uporabo zdravil med zdravljenjem je treba stalno spremljati.

7.3 Kako se pri zdravljenju odvisnosti od drog uporabljajo zdravila in psihološki pripomočki?

Zdravila in pripomočki se lahko uporabljajo za lajšanje odtegnitvenih simptomov, preprečevanje ponovitve bolezni in zdravljenje sočasnih stanj.

Odtegnitev: med razstrupljanjem (razstrupljanje je fiziološko ali medicinsko odstranjevanje strupenih snovi iz živega organizma) lahko zdravila in pripomočki pomagajo zatreti odtegnitvene simptome. Zdravila je treba uporabljati vzporedno s terapijo.

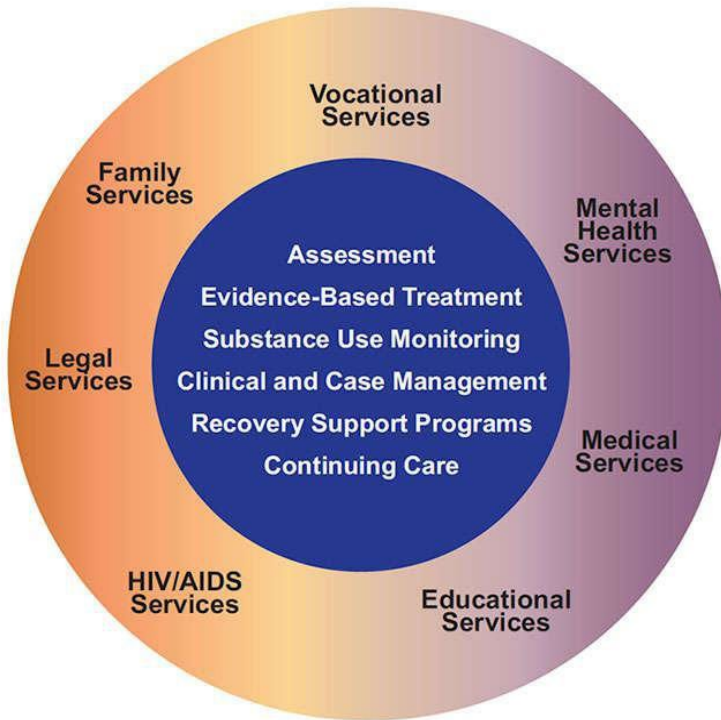
Razstrupljanje ni samo "zdravljenje", temveč prvi korak v procesu. Bolniki, ki po razstrupljanju niso deležni dodatnega zdravljenja, običajno ponovno začnejo uživati droge. Po podatkih ene od raziskav ustanov za zdravljenje so bila zdravila uporabljena v skoraj 80 % primerov zdravljenja z razstrupljanjem (SAMHSA, 2014). Uprava za hrano in zdravila (FDA) je novembra 2017 odobrila novo indikacijo za napravo za elektronsko stimulacijo NSS-2 Bridge, ki pomaga zmanjšati simptome odtegnitve opioidov. Ta naprava, ki se nosi za ušesom, pošilja električne impulze za stimulacijo določenih možganskih živcev. Poleg tega je FDA maja 2018 odobrila lofeksidin, neopioidno zdravilo, namenjeno lajšanju opioidnih odtegnitvenih simptomov (Harvey et al., 2020).

Preprečevanje ponovitve bolezni: zdravila lahko bolnikom pomagajo ponovno vzpostaviti normalno delovanje možganov in zmanjšati željo po zdravljenju. Na voljo so zdravila za zdravljenje odvisnosti od opioidov (heroin, zdravila proti bolečinam na recept) ter odvisnosti od tobaka (nikotina) in alkohola. Razvijajo se tudi druga zdravila za zdravljenje odvisnosti od stimulansov (kokain, metamfetamin) in konoplje (marihuana) (Politi, 2020).

Osebe, ki uživajo več drog, kar je zelo pogosto, potrebujejo zdravljenje za vse droge, ki jih uživajo.

- **Opioidi**: za zdravljenje odvisnosti od opioidov se uporabljajo metadon (Dolophine, Methadose), buprenorfin (Suboxone, Subutex, Probuphine, Sublocade) in naltrekson (Vivitrol). Metadon in buprenorfin z delovanjem na iste možganske tarče kot heroin in morfij zavirata odtegnitvene simptome in lajšata željo po drogah (Harvey, 2020).
- **Tobak**: nikotinske nadomestne terapije so na voljo v različnih oblikah, vključno z obliži, pršili, žvečilnimi gumiji in pastilami. Ti izdelki so na voljo brez recepta. Uprava za hrano in zdravila (FDA) v Združenih državah Amerike je odobrila dve zdravili na recept za zdravljenje odvisnosti od nikotina: bupropion (Zyban) in vareniklin (Chantix) (Treatment Approaches for Drug Addiction, 2006).
- **Alkohol**: (Müller, 2016): na voljo so tri odobrena zdravila (Müller, 2016):
 - **Naltrekson** zavira opioidne receptorje, ki sodelujejo pri nagrajevalnih učinkih alkohola in želji po alkoholu.
 - **Acamprosate (Campral)** lahko ublaži dolgotrajne odtegnitvene simptome, kot so nespečnost, tesnoba, nemir in disforija (splošno slabo počutje ali nesreča). Učinkovitejši je lahko pri bolnikih, ki trpijo zaradi hude odvisnosti.
 - **Disulfiram (Antabuse)** preprečuje razgradnjo alkohola. Acetaldehid se kopiči v telesu in povzroča neprijetne simptome, kot so rdečica (toplota in rdečica na obrazu), slabost in neredno bitje srca.

Najboljši programi zdravljenja ponujajo kombinacijo terapij, ki ustrezajo potrebam vsakega bolnika.



7.4 Kakšna je vloga vedenjskih terapij pri zdravljenju odvisnosti od drog?

Vedenjske terapije bolnikom pomagajo pri naslednjih nalogah:

- spreminjanje njihovih stališč in vedenja, povezanih z uporabo drog, ali krepitev zdravih življenjskih spretnosti in,
- nadaljevanje uporabe drugih oblik zdravljenja, kot so zdravila.

Bolniki se lahko zdravijo v različnih okoljih z uporabo različnih pristopov.

Ambulantno vedenjsko zdravljenje zajema širok nabor programov za bolnike, ki redno obiskujejo svetovalca za behavioralno zdravje. Večina programov vključuje individualno ali skupinsko svetovanje o drogah ali oboje. Ti programi običajno zagotavljajo vedenjske terapije, kot so npr:

Družinski program krizne intervencije (Family Crisis Intervention Program - FCIP): zloraba substanc negativno vpliva na družine po vsem svetu, oseba, ki jih uživa, pa lahko utрпи neposredno škodo in nevarnost.

Razumevanje pomena preprečevanja prevelikih odmerkov, izgube službe, zlorabe v družini in celo izselitve je lahko izjemno stresno. Za pravilno posredovanje morate najprej ugotoviti, ali je situacija varna za soočenje z družinskim članom. Nato je treba vzpostaviti jasno in odprto komunikacijo o njegovi težavi (Al Channa et al., 2012).

Kognitivno-vedenjska terapija (CBT): ključna sestavina CBT je interakcija misli, čustev in vedenja na način, da vsak od njih vpliva na druge in je pod njihovim vplivom. Vaše misli in vedenje na primer vplivajo na vaša čustva, vaša čustva pa na vaše misli in vedenje. Ta koncept stranki omogoča, da izboljša neugoden vidik z obravnavo drugih dveh (Noel, et al., 2013). Pri delu z mladimi se lahko terapevti, na primer, osredotočijo na misli ("droge mi bodo prinesle užitek"), občutke (sreča, ki jo prinaša uživanje drog), in vedenje (kot so poskusi uživanja drog). S CBT skuša fiziolog ozavestiti povezavo med mislimi, občutki in vedenjem, tako da se mladi bolje zavedajo, kako njihove misli in občutki vplivajo na njihovo vedenje, povezano z uživanjem drog.

Motivacijski intervju: motivacijski intervju je psihoterapevtski pristop, katerega cilj je premakniti posameznika od neodločnosti ali negotovosti k iskanju motivacije za sprejemanje pozitivnih odločitev in doseganje zastavljenih ciljev. Pet glavnih stilov motivacijskega intervjuja je naslednjih: izražanje empatije, izogibanje argumentaciji, premagovanje odpora, ugotavljanje neskladja in spodbujanje samoučinkovitosti (Li et al, 2016).

Zdravljenje odvisnosti, temelječe na čuječnosti (Mindfulness-based Treatment of Addiction): pri MBI se dejansko poučujejo prakse, ki vzbujajo stanje pozornosti, ki je opredeljeno kot stanje metakognitivnega zavedanja, za

katero je značilno pozorno in neobsojajoče spremljanje tukaj in zdaj. To vključuje kognicijo, čustva, občutke in zaznavanje brez osredotočanja na preteklost ali prihodnost. Predlagano je, da praksa čuječnosti vključuje dve osnovni komponenti: usmerjeno pozornost in odprto spremljanje (Garland et al., (2018).

Racionalna emocionalna vedenjska terapija (REBT): lahko pomaga pri prepoznavanju negativnih misli in boju proti samodestruktivni občutkom. Cilj REBT je pomagati spoznati, da je moč racionalnega razmišljanja v vas in ni odvisna od zunanjih situacij ali stresorjev (Li et al., 2016).

Obvladovanje izrednih razmer (CM): terapija za obvladovanje izrednih razmer krepí pozitivno vedenje (kot je treznost) z zagotavljanjem oprijemljivih nagrad. Po podatkih Nacionalnega inštituta za zlorabo drog se ta vrsta zdravljenja uspešno uporablja za boj proti ponovitvi bolezni (Yiu et al., 2021).

Pospešitev v 12 korakih: to je vrsta skupinske terapije, ki priznava, da ima odvisnost več negativnih posledic, ki so lahko socialne, čustvene, duhovne in fizične. Ta vrsta terapije se začne s sprejemanjem, nato napreduje do predaje višji sili in nazadnje do sodelovanja na rednih skupinskih srečanjih. Dogodki, kot so "Anonimni alkoholiki", so skupinska srečanja za razpravo in medsebojno podporo (Granö et al., 2016).

Dialektična vedenjska terapija: to je koristno za bolnike, ki težko uravnavajo svoja čustva in jih prevevajo misli na samomor ali samopoškodovanje. Poudarek je na sprejemanju neprijetnih misli, čustev ali vedenja za premagovanje ter čustev (Granö et al., 2016).

Matrični model: model zagotavlja okvir za posameznike, ki se zdravijo od odvisnosti od poživil, da bi ohranili abstinenco. Večinoma se uporablja za pomoč osebam, ki okrevajo po odvisnosti od metamfetamina ali kokaina. Terapevt se obnaša kot učitelj ali trener, goji pozitiven odnos z bolnikom in spodbuja vedenjske spremembe. Terapevt spodbuja bolnikovo dostojanstvo in samospoštovanje, pri čemer se izogiba konfrontacijski komunikaciji. Matrični model kljub temu vključuje testiranje na droge (Lauzière et al., 2022).

Desenzibilizacija in reprocasiranje z očesnimi gibi (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): terapija desenzibilizacije in

reprocasiranja z očesnimi gibi zmanjšuje stisko zaradi travmatičnih spominov in simptomov posttravmatske stresne motnje, ki pogosto povzročijo ali poslabšajo motnje uporabe substanc. Terapija EMDR bolnikom pomaga pri ponovni obdelavi travmatičnih spominov, da postanejo manj boleči. Pacient med spominjanjem travmatičnega dogodka izvaja zunanje gibe z očmi. Postopek naroči možganom, naj spomin povežejo z manj bolečimi občutki, da bi se ta pozdravil (Hammond, 2017).

Terapija z živali: živali se uporabljajo pri številnih zdravljenih odvisnosti. Interakcija pacientov s konji med terapijo je ena najbolj priljubljenih terapij s pomočjo živali. Neverbalni znaki konjev zagotavljajo povratne informacije. Bolniki se naučijo razumeti lastna čustva in kako se soočiti z negativnimi čustvi, kot sta frustracija in strah (Pristopi zdravljenja odvisnosti od drog, 2016).

Glasbena terapija: glede na raziskave glasbene terapije lahko pisanje pesmi spodbuja zdrave spremembe, bobnanje lahko spodbuja sprostitve, ples pa lahko zmanjša simptome stresa, anksioznosti in depresije. Glede na študijo, objavljeno v Drug and Alcohol Review, je glasbena terapija povezana s pacientovo pripravljenostjo sodelovati pri zdravljenju (Hammond, 2017).

Umetniška terapija: pacienti se izražajo z risanjem, slikanjem, kiparjenjem ali ustvarjanjem umetniških dnevnikov. Stresno slikanje, pri katerem pacienti slikajo v času visokega stresa, in risbe incidentov, ki prikazujejo dogodke, ki so se zgodili med zlorabo substanc, so prav tako tehnike likovne terapije (Hammond, 2017).

Hortikultura terapija: Vrtnarjenje in podobne dejavnosti so del hortikulture terapije, ki jo vodi usposobljen terapevt. Študije so pokazale, da hortikultura terapija, znana tudi kot vrtna terapija in terapevtsko vrtnarjenje, izboljšuje kritično mišljenje, razpon pozornosti, stres, anksioznost in socialno integracijo (Politi et al., 2017).

7.5 Reference

- Alatawi Khader K., et al. (2022). "Drug Detection Tests and the Important Factors and Effects of the Development of Addiction." *Journal of King Saud University – Science*, 34 (5). p. 102093. <https://doi.org/10.1016/j.jksus.2022.102093>.
- Al Channa M., et al. (2012) "A Programme Evaluation of the Family Crisis Intervention Program (FCIP): Relating Programme Characteristics to Change." *Child & Family Social Work*, 19 (2), pp. 225–236., <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00896.x>.
- Garland Eric L., & Matthew Howard O. (2018). "Mindfulness-Based Treatment of Addiction: Current State of the Field and Envisioning the next Wave of Research." *Addiction Science & Practice*, 13, Clinical Practice. <https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3>.
- Granö N., et al. (2016) "Community-Oriented Family-Based Intervention Superior to Standard Treatment in Improving Depression, Hopelessness and Functioning among Adolescents with Any Psychosis-Risk Symptoms." *Psychiatry Research*, 237, pp. 9–16., <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.037>.
- Kehle-Forbes Shannon M., et al. (2016) "Study Design, Interventions, and Baseline Characteristics for the Substance Use and Trauma Intervention for Veterans (Strive) Trial." *Contemporary Clinical Trials*, 50, pp. 45–53., <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.07.017>.
- Politi M., et al. (2020) "Traditional Use of Banisteriopsis Caapi Alone and Its Application in a Context of Drug Addiction Therapy." *Journal of Psychoactive Drugs*, 53 (1), pp. 76–84., <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1820641>.
- Lauzière J., et al. (2022) "Cultural Safety as an Outcome of a Dynamic Relational Process: The Experience of Inuit in a Mainstream Residential Addiction Rehabilitation Centre in Southern Canada." *Qualitative Health Research* 32 (6), pp. 970–984., <https://doi.org/10.1177/10497323221087540>.

- Li, L., et al. (2016) "Effectiveness of Motivational Interviewing to Reduce Illicit Drug Use in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Addiction* 111 (5), pp. 795–805., <https://doi.org/10.1111/add.13285>.
- Fernandes, L. & Mokwena, K.E. (2016). The role of locus of control in nyaope addiction treatment. *South African Family Practice*, 58 (4). 153-157, DOI: 10.1080/20786190.2016.1223794.
- Müller, U., et al. (2016). Nucleus Accumbens Deep Brain Stimulation for Alcohol Addiction – Safety and Clinical Long-term Results of a Pilot Trial. *Pharmacopsychiatry*, 49 (4), 170-173. doi: 10.1055/s-0042-104507
- Noel, X., Brevers, D., & Bechara, A. (2013). A triadic neurocognitive approach to addiction for clinical interventions. *Front. Psychiatry*, Retrieved from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00179>
- National Institute on Drug Abuse. (n.d.). Retrieved from: <https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/drug-addiction-treatment-in-united-states>
- Harvey Laura M., et al. (2020) "Psychosocial Intervention Utilization and Substance Abuse Treatment Outcomes in a Multisite Sample of Individuals Who Use Opioids." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 112, pp. 68–75., <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.01.016>.
- Hammond, C. (2017). Treatment Strategies for Substance Use Disorders in Adolescents: A Clinical Review, *Psychiatric Times*, 34 (6). Retrieved from: <https://www.psychiatrytimes.com/view/treatment-strategies-substance-use-disorders-adolescents-clinical-review>
- Beck B. et al., (2017). Supplemental Material for Systematic Review of Smart Recovery: Outcomes, Process Variables, and Implications for Research. *Psychology of Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1037/adb0000237.supp>.
- "Treatment Approaches for Drug Addiction." (2006). PsycEXTRA Dataset. <https://doi.org/10.1037/e597452007-001>.

- Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., ... & Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 280-296.
- Yiu, Hin Wall, et al. (2021) "A Systematic Review and Meta-Analysis of Psychosocial Interventions Aiming to Reduce Risks of Suicide and Self-Harm in Psychiatric Inpatients." *Psychiatry Research*, 305. p. 114175., <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114175>