

VODNIK ZA OPREDELITEV PSIHOLOŠKIH SIMPTOMOV POVEZANIH Z ZLORABO SUBSTANC

IZOBRAŽEVALNO GRADIVO ZA PREPREČEVANJE ZLORABE ŠKODLJIVIH SUBSTANC



Vodnik je pripravljen
v okviru

EDU MAP projekta

www.edu-map.eu

info@edu-map.eu

Vodstvo ZISPB - Žmogiškųjų
išteklių stebėsenos ir plėtros

biuras, VŠĮ - Lithuania

www.zispb.lt

biuras@zispb.lt

Vodnik za opredelitev psiholoških simptomov, povezanih z zlorabo 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 nobene odgovornosti za morebitno uporabo tega dokumenta.

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

Zahvala

Ta priročnik je pripravil konzorcij projekta EDU MAP, ki ga sestavljajo partnerske organizacije projekta in njihovi strokovnjaki. Projektne partnerske organizacije so: (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 (Slovenija) (2. poglavje), Kelmės "Kražantės" progimnazija (Litva).

Avtorji so: Toma Burinskytė (Litva), Asta Trijonienė (Litva), Katerina Antoniou (Ciper), Batuhan Alişoğlu (Avstrija), Mounir Ould Setti (Finska), dr. Zdenka Wltavsky (Slovenija), Asli Sicim (Turčija), Konstantina Tsakalou (Grčija)

Priročnik so pregledali naslednji strokovnjaki:

- Raimonda Monstvilaitė - magisterij iz svetovalne psihologije
- Sofia Rönkkö, BE & MScS - raziskovalka na področju socialne pedagogike
- Tamara Filipaj, magistrica specialne in rehabilitacijske pedagogike, specialnega razvoja in učnih težav
- Rynata Alasker, psihologinja
- Maria Georgiou, doktorica pedagogike
- Dr.Senol Arslan, usposabljanje učiteljev
- Thomas Theodosiou, MSc Clin Neuropsych (NKUA-McGill, exc), BSc Psy (UoC), PG Dip Medical Psy (NKUA)
- Konstantina-Argyroula Mavroudea, študentka dodiplomskega študija psihologije (University of East London)

1 Kazalo

1	Kazalo	Napaka! Zaznamek ni definiran.
2	Kako vpliva zloraba substanc na psihološka stanja?	5
2.1	Mladostništvo in droge so izziv za vse: mladostnika, starše in druge	5
2.2	Psihološke izkušnje, ki vplivajo na uporabo snovi v mladostništvu	7
3	Psihološki učinki zlorabe substanc na posameznika	10
3.1	Psihični učinki zlorabe drog	10
3.1.1	Zloraba drog vpliva na možgane	10
3.1.2	Zdravstvene težave, povezane z odvisnostjo	11
3.2	Pet uničujočih psiholoških učinkov odvisnosti od drog, alkohola in zlorabe drog	12
3.2.1	Anksioznost	12
3.2.2	Sram in krivda	13
3.2.3	Negativna povratna zanka	13
3.2.4	Depresija	14
3.2.5	Izguba interesa	14
3.3	2.3 Vpliv zlorabe snovi na psihološke vidike življenja strank	15
3.4	Psihološki modeli zasvojenosti	17
3.4.1	Psihoanalitični modeli	18
3.4.2	Drugi psihološki modeli zasvojenosti	19

3.4.3	Psihopatološki modeli.....	19
3.4.4	Modeli osebnosti	19
3.4.5	Reference.....	20
4	Povezave med zlorabo snovi in duševnim zdravjem.....	22
4.1	Razumevanje povezav med zlorabo snovi in duševnim zdravjem	22
4.1.1	Kako zloraba snovi vpliva na možgane in lahko povzroči motnje duševnega zdravja.....	22
4.1.2	Vpliv motenj v duševnem zdravju na zlorabo snovi.....	23
4.1.3	Pomen zgodnjega posredovanja in zdravljenja zlorabe snovi in duševnega zdravja	24
4.1.4	Pogoste motnje duševnega zdravja, povezane z zlorabo snovi	25
4.1.5	Anksiozne motnje	25
4.1.6	Depresija	26
4.1.7	Bipolarna motnja.....	27
4.2	Samospoštovanje in njegova povezanost z zlorabo snovi in duševnim zdravjem	28
4.2.1	Kako lahko nizko samospoštovanje prispeva k zlorabi snovi in težavam z duševnim zdravjem	28
4.2.2	Strah pred družbo.....	29
4.2.3	Strategije za spodbujanje samospoštovanja in pozitivne samopodobe.....	30
4.2.4	Reference.....	32
5	Čustveni učinki zlorabe snovi na posameznika.....	35

5.1.1	Heroin - depresija in čustvena zloraba otrok.....	35
5.1.2	Dietilamid lizergične kisline (LSD).	38
5.1.3	Poraba alkohola	40
5.1.4	Kokain.....	41
5.1.5	Vpliv na starše in sorojence.....	42
5.1.6	Reference.....	45
6	Kratkoročni in dolgoročni fizični in psihološki znaki zlorabe snovi pri učencih.....	47
6.1	Zloraba drog v primerjavi z motnjo uporabe snovi	47
6.2	Telesni učinki zlorabe drog	48
6.2.1	Kratkoročni fizični učinki	49
6.2.2	Dolgoročni fizični učinki.....	50
6.3	Duševni učinki zlorabe drog	52
6.3.1	Kratkotrajni duševni učinki.....	53
6.3.2	Dolgoročni duševni učinki.....	54
6.4	Kaj je motnja uporabe snovi?.....	55
6.4.1	Kako dobiti pomoč.....	55
6.4.2	Obdelava.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
6.4.3	Pogosto zastavljena vprašanja	57
6.4.4	Kako vem, ali jaz ali nekdo, ki ga poznam, zlorablja droge? 57	
6.4.5	Kateri so dejavniki tveganja za zlorabo drog?.....	57
6.4.6	Zaključek	58
6.4.7	Reference.....	58

7	Praktični nasveti za učitelje.....	61
7.1	Uvod.....	61
7.2	Praktični nasveti za učitelje	62
7.2.1	Reference.....	66

2 Kako vpliva zloraba substanc na psihološka stanja?

2.1 Mladostništvo in droge so izziv za vse: mladostnika, starše in druge

Vsako obdobje človekovega življenja ima svoje značilnosti, ki spreminjajo in oblikujejo njegovo osebnost. Med posameznimi starostnimi obdobji je prehodno obdobje. Mladostništvo je eno najzahtevnejših obdobji v človekovem življenju, v katerem so pomembni odnosi z odraslimi, prijatelji in okoljem. Obdobja mladostništva ni mogoče natančno opredeliti, saj so meje zelo različne in

spremenljive, odvisne od številnih družbenih dejavnikov.

Mladostništvo

zaznamujeta kriza identifikacije s skupino in kriza nepovezanosti.

Mladostnik se mora sprijazniti s tem, da je postal odrasel, in se znajti v življenju.

Prilagoditi se mora spreminjajoči se družbi

in novim odnosom. V mladostništvu je veliko posnemanja, vendar je tudi jasna želja po izviranosti, po originalnosti, po razlikovanju.



Mladostniki niso več zadovoljni s svojim notranjim svetom in v svojem okolju iščejo vzornika, avtoriteto, ki jo častijo in posnemajo, ter si tako ustvarijo svoj ideal. S posnemanjem nekaterih dejanj in običajev odraslih ter z namenom, da bi se uveljavili, začnejo mladostniki kaditi, uživati alkoholne pijače ali se opijati z različnimi psihotropnimi snovmi. V mladostništvu pogosto pride do oddaljevanja od odraslih, oslabitve odnosa med starši in otroki ter kritičnega vrednotenja nasvetov odraslih za iskanje sebe, novih hobijev in oblik preživljanja prostega časa. To je obdobje, ko mladostnik že želi biti odrasel. V tem obdobju se pogosto dogaja, da starše dojemajo kot tiste, ki izredno omejujejo mladostnikovo svobodo. Zato mladostnik začne iskati svoje mesto v življenju.

Ovisnost od skupine je ključna značilnost mladostnikov. Če se mladostnik v razredu ali šoli ne znajde, išče izhod iz teh konfliktov in sprostitev v neformalnih stikih s prijatelji, pogosto pod njihovim negativnim vplivom. Ko se znajdejo v neprimernem socialnem okolju, mladostniki pogosto začnejo dnevno kaditi, včasih pijejo alkohol in preizkušajo prepovedane droge, kot so elektronske cigarete s sintetičnimi dodatki, "travo" in druge psihoaktivne snovi. Pogosto imajo mladostniki v tej starosti že odnos do drog, vendar ta ni vedno pravilen. Zato je zelo pomembno, da mladostniku pomagamo razumeti, da lahko uživanje drog in eksperimentiranje z njimi povzročita številne težave, ki lahko uničijo njegove načrte za prihodnost, prizadenejo njegovo čustveno počutje in ga privedejo v depresivna stanja.

2.2 Psihološke izkušnje, ki vplivajo na uporabo snovi v mladostništvu

Mladostništvo je posebno obdobje, v katerem človek išče samega sebe in pri tem ne nasprotuje le svojim najbližjim, temveč tudi samemu sebi. Izbira je v tej dobi zelo pomembna: mladostniki se vedno odločajo, vedno oklevajo, dvomijo, skoraj vedno se sprašujejo, kaj naj izberejo, in so obremenjeni s psihološkimi izkušnjami, zaradi katerih se pogosto zatečejo k zlorabi snovi:

- Želijo si biti drugačni, modni, svobodni.
- Ne zavedajo se, kaj počnejo in da je to početje nevarno in resno.
- Pijejo ali uživajo droge, da pozabijo na težave, namesto da bi jih reševali.
- Notranje čustvene izkušnje.
- Ne želijo odstopati od svojih prijateljev.
- Občutek osamljenosti.
- Želja, da bi prej postali odrasli.
- Nimajo ničesar za početi, niso zaposleni.
- Izogibanje odgovornosti in zavezanosti.
- Nizka samopodoba, občutek nepomembnosti.
- Uravnavanje čustev z zdravili.
- Pesimizem in razočaranje nad ljudmi.

Psihologi pravijo, da mladih ni mogoče naučiti zdravega načina življenja, če ne posvečamo pozornosti njihovim čustvenim in socialnim potrebam. Nekateri mladi poskusijo droge iz radovednosti, nekateri pa jih izberejo kot sredstvo pomiritve ali protesta, ne da bi našli ustrezen izhod iz težke situacije.

Otroci in mladi se ne (z)morejo nadzorovati in morajo prestajati strašne krize, zato iščejo duhovno bližino med bližnjimi, ljubljenimi

ljudmi. Brez pomoči in razumevanja svojcev se poskušajo rešiti z vsemi vrstami poživil, kot so alkohol in droge. Zato je za te mlade ljudi pomembna pomoč bližnjih. To pomoč morajo nuditi posebej usposobljeni starši, učitelji in psihologi. Zelo pomembno je, da otroka vzgajamo, da se upre odvisnostim. Cilj sodobnega preprečevanja uživanja drog je torej razvijati moč volje mladih, da se bodo znali upreti drogam in jim reči "ne". pomembno je, da otrokom zagotovimo znanje in informacije ter jih naučimo upirati se uživanju drog.



2.2.1 Reference

- J. Shipp "An Adult's Guide to the Teen World", 2018.
- The national mental health website "Help yourself. Towards Emotional Health" <https://pagalbasau.lt/patarimai-tevams/>
- "THE RELATIONSHIP BETWEEN ADOLESCENTS' ATTITUDES TOWARDS DRUGS AND INDIVIDUAL FACTORS OF SUBSTANCE USE", NO. Raudonikis, ŠU, 2008, Šiauliai.

- Lithuanian Drug Tobacco and Alcohol Control Department and Mentor Lithuania Association website "What do children do?" <https://kaveikiavaikai.lt/>
- Prevention publication "For Parents on Drugs. How to Protect Children?", A. G. Davidavičienė, Ministry of Education and Science of Lithuania, NGO "Parents Against Drugs", 2001. http://www.vilties.vilnius.lm.lt/tevams_apie_narkotikus.pdf
- SOCIAL WORK 2007 No 6(2) . Research paper "Parental and Family Influence on Adolescent Drug Use", D. Jurgaitienė, A. Stankuviene, 2007. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13002/2051-4339-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3 Psihološki učinki zlorabe substanc na posameznika

3.1 Psihični učinki zlorabe drog

Zloraba substanc in duševno zdravje sta povezana, saj psihološki učinki odvisnosti od drog, vključno z alkoholom, povzročajo spremembe v telesu in možganih. Skrbno ravnovesje kemikalij poskrbi, da se kolesca v vašem telesu vrtijo, in že najmanjša sprememba lahko povzroči negativne simptome. Ker so dejavniki tveganja za duševno zdravje in zlorabo substanc primerljivi, je to mogoče pripisati dejstvu, da lahko zasvojenost z drogami povzroči ali poslabša stanje duševnega zdravja.

Zaradi prekomernega uživanja alkohola in drog je vaš živčni sistem v razsulu, možgani se preoblikujejo in povzročajo vnetja - vse to lahko povzroči duševne bolezni. Slednje vodijo do čustvenih motenj zaradi uživanja psihoaktivnih snovi.

3.1.1 Zloraba drog vpliva na možgane

Ena od najglobljih sprememb, ki se pojavi pri ljudeh, ki se spopadajo z zlorabo drog in odvisnostjo, je v centru za nagrajevanje v možganih. Dopamin je odgovoren za občutke motivacije, zadovoljstva in nagrajevanja - alkohol, zdravila na recept in prepovedane droge pa ugrabijo to pot. Če vi ali vaša bližnja oseba trpite zaradi odvisnosti od drog ali alkohola, ste morda opazili spremembo v prioritetah. Kemične spojine prepovedanih drog spreminjajo kemijo v možganih in spodbujajo k večji uporabi drog.

Ker potrebuje zasvojen oseba vedno večjo količino izbrane substance, da bi se enako omamila, se vedno bolj ukvarja s pridobivanjem in uporabo substanc. To vodi do najbolj škodljivih učinkov odvisnosti. Za obolelega postanejo prijatelji, družina, delo in biti pošten državljan manj pomembni kot pitje. Še pomembneje pa je, da vzrok in posledica zasvojenosti z drogami ustvarja nove težave v duševnem zdravju, ki lahko vplivajo na uporabnika in socialno mrežo okoli njega.

Ljudje v centrih za zdravljenje odvisnosti pogosto okrevalo po neskončnem krogu krivde, čustvene bolečine in kratkotrajne razbremenitve od substanc. Ta negativna povratna zanka lahko sčasoma privede do težav z duševnim zdravjem in drugih stranskih učinkov.

3.1.2 Zdravstvene težave, povezane z odvisnostjo

Poleg psiholoških učinkov odvisnosti lahko zloraba drog in alkohola povzroči še vrsto drugih zdravstvenih posledic in stanj. Kronično uživanje substanc je dejavnik tveganja za naslednje bolezni:

- motnje, ki vplivajo na odločanje
- bolezni srca, vključno z visokim krvnim tlakom
- psihoza
- oslajeno delovanje imunskega sistema
- težave z želodcem
- težave z dihali
- poškodbe jeter
- bolezen ledvic

3.2 Pet uničujočih psiholoških učinkov odvisnosti od drog, alkohola in zlorabe drog

Dopamin ni edini nevrottransmitter, ki vpliva na vaše razpoloženje in duševno stanje; pomembno vlogo imajo tudi serotonin, noradrenalin in številni drugi. Podobno kot zasvojenost tudi duševne motnje običajno niso posledica enega samega sprožilca ali vzroka. Naslednje duševne bolezni se ne pojavijo pri vseh, vendar jih ima veliko ljudi. V nadaljevanju je opisanih 5 primerov:

3.2.1 Anksioznost

Anksioznost je najbolje opisati kot motnjo odziva "boj ali beg", pri kateri nekdo zaznava nevarnost, ki je ni. Vključuje naslednje telesne in duševne simptome:

- hiter srčni utrip
- pretirana zaskrbljenost
- potenje
- bližajoči se občutek usode
- nihanje razpoloženja
- nemir in vznemirjenost
- napetost
- nespečnost

Med anksioznostjo in učinki poživil, kot sta kokain in metamfetamin, je veliko podobnosti. Nasprotno pa lahko tudi uporaba depresivov osrednjega živčnega sistema poveča tveganje, da se pri osebi razvije anksioznost. Čeprav pomirijo živce osebe, ko je ta omamljena, okrepijo njeno tesnobo, ko učinki izvenijo.

Poleg tega je veliko odvisnikov tesnobnih, ker poskušajo svoje navade skriti pred drugimi ljudmi. V veliko primerih je težko reči, ali anksiozni

ljudje pogosteje zlorabljuje substance ali pa prepovedane droge in alkohol povzročajo anksioznost.

3.2.2 Sram in krivda

Zasvojenost je v družbi stigmatizirana, posamezniki, ki se spopadajo s to boleznijo, pa so zaradi tega zelo osramočeni. Pogosto to le še dodatno prilije olja na ogenj, ki je že prej močno gorel. Osebe z motnjami uporabe substanc običajno sami sebe ocenjujejo negativno, kar je navada, ki ima korenine v izkušnjah iz otroštva. Nenehno negativno govorjenje o sebi povečuje občutke sramu in krivde.

Kadar imate nenehno občutek, da ste naredili nekaj narobe, vas mika, da bi ta težka čustva prikrili z drogami in alkoholom. Ta nekoristna čustva prispevajo k negativni povratni zanki, zaradi katere ljudje zapadejo v zasvojenost.

3.2.3 Negativna povratna zanka

Pogled od zunaj pokaže, da odvisna oseba vedno znova sprejema slabe odločitve in ne upošteva razuma. Vendar je resnica veliko bolj zapletena in niansirana - tako zelo, da lahko ljudje brez bolnišničnega ali ambulantnega zdravljenja odvisnosti zelo težko premagajo motnjo uživanja substanc. To je deloma posledica negativne povratne zanke, ki se pojavi v umu.

Ko je nekdo zasvojen z drogami ali alkoholom, občuti ugodje, ki ga drugje ne more dobiti. Ta občutek neizogibno zamenjata občutek krivde in sramu, ko se streznijo in se soočijo s posledicami svojih dejanj. Vendar jih teža teh občutkov prisili, da iščejo tolažbo v substancah.

3.2.4 Depresija

Druga duševna bolezen, ki je močno povezana z odvisnostjo, je depresija. Podobno kot pri anksioznosti ni jasno, ali se najprej pojavi depresija ali problem zlorabe snovi, vendar obstaja jasna povezava. Glavni simptomi, povezani z depresijo, so:

- brezupnost
- pomanjkanje motivacije
- moteno uravnavanje čustev
- izguba interesa
- motnje spanja
- razdražljivost
- povečanje ali zmanjšanje telesne teže
- samomorilske misli

Nekateri odtegnitveni simptomi sovpadajo s simptomi depresije, zato je lahko diagnosticiranje sočasne odvisnosti težavno, preden se zdravi SUD. Večina ljudi potrebuje stalno terapijo, ki jim pomaga premagati depresijo.

3.2.5 Izguba interesa

Izguba zanimanja za dejavnosti, v katerih ste včasih uživali, je ključni simptom tako odvisnosti kot depresije, vendar je s premagovanjem prve veliko lažje obvladati drugo. Gre za destruktiven simptom, ker je občutek, da na svetu ni veselja, tako demotivirajoč. Vsakdo ima strasti in interese, vendar za nekoga s temi stanji ni enostavno, da bi jih ponovno našel.

3.3 Vpliv zlorabe substanc na psihološke vidike posameznikovega življenja

Več študij je pokazalo, da sta druga (marihuana) in tretja skupina (amfetamini) bolj vplivali na anksioznost in depresijo, kar kaže, da je uporaba prepovedanih drog za lajšanje simptomov depresije ali stresa med ljudmi zelo razširjena. Podobno je imela marihuana trikrat večji vpliv na depresijo in anksioznost kot alkohol in heroin, čeprav je bilo to zato, ker je bila večina anketirancev odvisna od alkohola in heroina. Ta rezultat potrjuje tudi ugotovitev, da je depresija povezana z uporabo/zlorabo amfetaminov.

S to raziskavo je bilo ugotovljeno, da alkohol in amfetamin bolj vplivata na samozavest kot druge substance. Ta ugotovitev kaže na povezanost med samozavestjo in uživanjem/zlorabo amfetaminov, ki kaže, da je samozavest ključni dejavnik pri preprečevanju zlorabe substanc, udeležence pa je treba spodbujati k uporabi razpoložljivih virov pri obvladovanju težavnih situacij. Zato lahko domnevamo, da samozavest krepi posameznikovo zmožnost sprejemanja neracionalnih odločitev in/ali dejanj. Zanimivo je, da se je to odražalo na področju sovražnosti, kjer je bilo očitno, da so osebe, zasvojene s snovmi iz prve in tretje skupine, bolj nagnjene k agresiji do sebe ali drugih (sovražnost). Sovražnost je bila povezana tako z alkoholom kot z amfetamini. To je mogoče razložiti z dejstvom, da amfetamini povzročajo grandioznost, ki jo spremlja agresivno vedenje; ko posamezniki prenehajo z zlorabo, pa njihovi odtegnitveni simptomi vključujejo agresijo. Težave v otroštvu so bile pomemben napovedni dejavnik za motnje uporabe substanc.

Poleg tega je bilo ugotovljeno, da samozavest tako neposredno kot posredno vpliva na psihosocialna področja, kot sta depresija in odnosi z drugimi. To kaže, da samozavest odraža moč samokontrole in/ali

samoučinkovitosti pri soočanju s katerim koli izzivom. Ta psihosocialni vidik je bil izmerjen le v nekaj študijah. V podobnem kontekstu pa je bila preučena povezava med pozitivnimi in negativnimi življenjskimi dogodki ter samoučinkovitostjo na psihološki stres. Študija je pokazala, da negativni življenjski dogodki povzročajo motnjo uporabe substanc in psihološko stisko; nasprotno pa so imeli pozitivni življenjski dogodki in samoučinkovitost negativno povezavo z uporabo substanc.

Kar zadeva težave v otroštvu, so rezultati pokazali, da sta uživanje marihuane in amfetaminov povezana s tem področjem. Medtem ko lahko družinska intima in pozitiven odnos usmerjata otroke k sprejemanju dobrih odločitev, se lahko otroci, ki se soočajo z zanemarjanjem ali zlorabo s strani družine ali družbe, odločijo za uporabo/zlorabo psihoaktivnih snovi. Prevzemanje tveganja je pomembno povezano tako z alkoholom kot amfetamini; mladostniki moškega spola so pogosteje vključeni v tvegane in nezdrave dejavnosti, kar se kaže v njihovi želji po pridobivanju substanc z napačnim ali nevarnim ravnanjem. To je mogoče razložiti tudi z mehanizmom, s katerim droge delujejo na možgane, in vplivajo na funkcionalne naloge in kemično ravnovesje, ki imajo vlogo pri razmišljanju in analizi situacij. Osebe, zasvojene z alkoholom, so imele disfunkcionalne družine in slabe medosebne odnose. Poleg tega je področje odločanja močno povezano z alkoholom. Za primerjave tega področja in uživanja alkohola so potrebne so nadaljnje raziskave na tem področju.

Radi bi preučili psihosocialni vpliv štirih skupin snovi. Čeprav je ta raziskava ocenjena kot kakovostna, ima več omejitev. Klinična posledica raziskave je potreba po vključitvi bioloških, psiholoških in socialnih komponent v načrte zdravljenja motenj zaradi zlorabe substanc. Prevladujoča biomedicinska paradigma ni ustrezna za celovito obravnavo odtegnitvenih simptomov, povezanih z motnjami

zaradi zlorabe substanc, in dejansko kompleksnih potreb ljudi z duševnimi boleznimi na splošno. Ta raziskava odločno podpira potrebo po razširitvi ponudbe storitev na psihiatričnih klinikah, da se pri zdravljenju upoštevajo socialni in psihološki vidiki. Ključnega pomena je, da v obravnavo bolnikov vključimo družinske člane, saj lahko prispevajo znanje o tem, kako ravnati v določenih situacijah.

Zloraba drog pri posameznikih in različne vrste drog lahko vplivajo na njihovo življenje v različnih obdobjih. Zdravljenje odvisnikov zato ne sme biti omejeno na fazo zastrupitve, temveč je treba bolnike obravnavati celostno; pomoč pri reševanju težav, povezanih z odvisnostjo, je pomembna vloga zdravstvene nege in drugih zdravstvenih timov. To nam pomaga razumeti težave na tem področju prakse, s katerimi se lahko soočajo odvisniki v smislu njihovega fizičnega, socialnega, čustvenega, psihološkega in duhovnega zdravja. Samozavest, depresija in anksioznost so najpogostejši vidiki, na katere vplivajo različne oblike uporabe/zlorabe substanc.

3.4 Psihološki modeli zasvojenosti

Psihološki modeli so uporabno orodje za razumevanje nezdravega vedenja, zaradi katerega so ljudje dovzetni za razvoj zasvojenosti. Psihološki modeli predpostavljajo, da odvisnosti od substanc izvirajo iz psiholoških nepravilnosti ali nenormalnosti. Psihoanalitični modeli zasvojenosti so povezani s teorijo "samozdravljenja" - uporaba substanc je posameznikov poskus lajšanja čustvene bolečine, ki jo povzročajo travme ali primanjkljaji ega.

Psihološki modeli so koristno orodje za razumevanje nezdravega vedenja, za katerega so ljudje dovzetni zaradi zasvojenosti.

Psihološki modeli predvidevajo, da odvisnosti od substanc izvirajo iz psiholoških nepravilnosti ali anomalij.

3.4.1 Psihoanalitični modeli

Psihoanalitični modeli zasvojenosti so povezani s teorijo "samozdravljenja" - uživanje substanc je posameznikov poskus lajšanja čustvene bolečine, ki jo povzroča travma ali deficit ega (Cavaiola, 2009).

Teorija osebnosti Sigmunda Freuda (1923) opisuje, da človeško psiho sestavljajo trije deli:

- **id** – primitivni in instinktivni del, ki vsebuje spolne in agresivne nagone ter skrite spomine;
- **super-ego** – moralna vest;
- **ego** – realistični del, ki posreduje med željami id-a in super-ega.



Vsak del ima edinstvene lastnosti, vendar se vzajemno povezujejo v celoto in vsak del prispeva k vedenju. Psihoanalitične teorije pojasnjujejo odvisnost kot neravnovesje med idom, superegom in egom. Kadar id prevlada nad egom in superegom, lahko oseba uživa substance, brez da bi pomislila na posledice.

3.4.2 Drugi psihološki modeli zasvojenosti

Drugi psihoanalitični teoretiki odvisnost razlagajo kot intrapsihični konflikt zaradi preveč strogega superega. S tega vidika je uživanje substanc način, kako pobegniti pred tesnobo, strahom ali besom. Drugi neo-freudovci menijo, da je v ozadju zasvojenosti travma, zasvojenost pa se razvije kot način spoprijemanja s travmo. Ta razlaga ima nekaj veljave v visoki korelaciji med posttravmatskimi stresnimi motnjami in uživanjem substanc (Mills et al., 2006).

3.4.3 Psihopatološki modeli

Med zasvojenostjo in različnimi duševnimi motnjami obstaja povezava, ki vključuje:

- motnjo hiperaktivnosti s pomanjkanjem pozornosti,
- vedenjske motnje in druge opozicijske motnje,
- motnje razpoloženja,
- antisocialne, mejne in narcistične osebnostne motnje.

Povezanost ne pomeni vzročnosti, vendar v nekaterih primerih lahko hipotezo o samozdravljenju uporabimo tudi za te modele kot vzročne dejavnike.

3.4.4 Modeli osebnosti

Ta skupina modelov pojasnjuje zasvojenost z osebnostnimi spremenljivkami in individualnimi temperamenti. Ti vključujejo:

- velika potreba po iskanju novosti
- izogibanje škodi
- odvisnost od nagrajevanja
- nizka odpornost tega in slabo obvladovanje tega
- nizka stopnja pozornosti
- velika čustvenost in nestabilnost razpoloženja
- nedružabnost in socialni umik
- nizka stopnja aktivnosti
- slaba prilagodljivost

Dlje ko traja odvisnost od drog ali alkohola, večji sta stres in obremenitev za posameznika. Zasvojenost ima lahko za človeka ogromno dolgoročnih telesnih in čustvenih posledic.

Naslednje informacije so namenjene razumevanju, kako lahko odvisnost škoduje vašemu telesnemu in duševnemu zdravju ter kako lahko zdravljenje pripomore k odpravi te škode.

3.4.5 Reference

- Recovery at the Crossroads, Blackwood, New Jersey 08012, ZDA, 8.8.2022
- Galvani S (2015) 'Drugs and Relationships Don't Work': Children's and Young People's Views of Substance Use and Intimate Relationships. Child abuse review
- Mallorquí-Bagué N, Fagundo A B, Jimenez-Murcia S, De la Torre R, Baños RM, et al. (2016) Decision Making Impairment: A Shared Vulnerability in Obesity, Gambling Disorder and Substance Use Disorders
- Arteaga A, Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ (2015) Prevalence and differential profile of patients with drug addiction problems who commit intimate partner violence

- Bolton JM, Robinson J, Sareen J (2009) Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions
- Cavaola, A.A. (2009). Psychological models of addiction. In N.A. Roget & G.L. Fisher (Eds.), *Encyclopaedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, and Recovery*. Los Angeles, CA: SAGE Publications, Inc.
- Mills, K.L., Teesson, M., Ross, J., & Peters, L. (2006). Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *American Journal of Psychiatry*

4 Povezave med zlorabo substanc in duševnim zdravjem

4.1 Razumevanje povezav med zlorabo substanc in duševnim zdravjem

4.1.1 Kako zloraba substanc vpliva na možgane in lahko povzroči motnje v duševnem zdravju

Zloraba substanc, bodisi alkohola, drog ali drugih snovi, ki povzročajo odvisnost, lahko močno vpliva na možgane. Ko nekdo uživa te snovi, te vstopijo v krvni obtok in sčasoma pridejo v možgane. V možganih vplivajo na različne receptorje in nevrottransmitterje, kar ima lahko kratkoročne in dolgoročne učinke.¹

Kratkoročno lahko zloraba substanc povzroči naval prijetnih občutkov, ki se pogosto imenujejo "opoj". To je zato, ker lahko te snovi možgane preplavijo z dopaminom, nevrottransmitterjem, ki je povezan z užitek in nagrajevanjem. Vendar pa lahko ponavljajoča se uporaba sčasoma povzroči spremembe v kemiji in strukturi možganov, zaradi česar je težje občutiti užitek in zadovoljstvo brez substanc.²

Dolgotrajna zloraba substanc lahko povzroči tudi trajne poškodbe možganov, kar lahko prispeva k motnjam duševnega zdravja. Kronična zloraba alkohola lahko, na primer, povzroči spremembe v strukturi in delovanju možganov, kar lahko povzroči kognitivne motnje, izgubo spomina in motnje razpoloženja, kot sta depresija in tesnoba. Podobno lahko dolgotrajno uživanje drog, kot sta kokain ali

metamfetamin, povzroči spremembe v možganskem sistemu nagrajevanja, kar lahko povzroči zasvojenost, paranojo in psihozo.³

Prav tako je treba opozoriti, da lahko zloraba substanc poslabša obstoječe motnje v duševnem zdravju. Nekdo, ki je, na primer, genetsko nagnjen k depresiji, lahko ugotovi, da se simptomi zaradi zlorabe substanc še poslabšajo. Poleg tega lahko njihova zloraba povzroči nihanje razpoloženja, razdražljivost in impulzivnost, kar lahko oteži obvladovanje že obstoječih motenj v duševnem zdravju. Zloraba substanc je povezana tudi s shizofrenijo.³

4.1.2 Vpliv motenj v duševnem zdravju na zlorabo substanc

Razmerje med duševnim zdravjem in zlorabo substanc je zapleteno. Poleg tega, da zloraba substanc povzroči ali poslabša duševno zdravje, velja tudi obratno: motnje duševnega zdravja lahko povečajo tveganje za zlorabo substanc.

Za primer vzemimo depresijo. Ljudje, ki trpijo za depresijo, lahko posežejo po drogah ali alkoholu, da bi si sami pomagali in ublažili bolečino in brezup, ki ju spremljata ta motnja. Na žalost lahko to hitro privede do kroga odvisnosti, ko posameznik postane odvisen od substanc, da bi občutil olajšanje ali zadovoljstvo.⁴

Podobno lahko posamezniki, ki trpijo zaradi anksioznih motenj, za lajšanje simptomov tesnobe posežejo po substancah, kot so alkohol ali benzodiazepini. Te snovi sicer lahko zagotovijo začasno olajšanje, vendar lahko povzročijo tudi močno zasvojenost in kasneje vodijo v resnejše težave z duševnim zdravjem in zlorabo substanc.⁵

Drugi dejavnik, ki ga je treba upoštevati, je vpliv travme na zlorabo substanc. Posamezniki, ki so doživeli fizično, čustveno ali spolno travmo, lahko posežejo po psihoaktivnih snoveh, da bi se spopadli z močnimi čustvi in spomini, ki so povezani s travmo. V teh primerih

lahko zlorabo substanc obravnavamo kot neprilagojen mehanizem spoprijemanja, način, s katerim poskušajo otopiti bolečino travme ali pobegniti pred njo.⁶ Pomembno je opozoriti, da se vsi z motnjo v duševnem zdravju ne zatečejo k zlorabi substanc in da nimajo vsi, ki zlorablajo snovi, že obstoječe motnje v duševnem zdravju. Vendar pa med njima obstaja jasna povezava, zato je za dolgoročno okrevanje pomembno obravnavati obe težavi.⁷

4.1.3 Pomen zgodnjega posredovanja in zdravljenja zlorabe substanc in duševnega zdravja

Kot je bilo pravkar ugotovljeno, sta zgodnje posredovanje in zdravljenje tako zlorabe substanc kot tudi duševnih motenj ključnega pomena za izboljšanje rezultatov in spodbujanje okrevanja. Čim prej se posameznik začne zdraviti zaradi zlorabe substanc, tem boljše so njegove možnosti za okrevanje. Zloraba substanc namreč lahko povzroči fizično in psihično škodo, ki jo je toliko težje zdraviti, kolikor dlje traja. Poleg tega, dlje kot traja zloraba substanc, težje je prekiniti krog zasvojenosti in spremeniti neprilagojene vzorce vedenja.^{7,8}

Tudi pri motnjah v duševnem zdravju je zgodnje ukrepanje ključnega pomena. Številne duševne motnje, kot so depresija, anksioznost in bipolarna motnja, se lahko sčasoma poslabšajo, če jih ne zdravimo. Z zgodnjim posredovanjem lahko preprečite, da bi motnja postala hujša, in zmanjšate tveganje za dolgoročne negativne posledice. Pomembno je poudariti, da zgodnje posredovanje ne pomeni le iskanja pomoči takoj, ko se pojavijo simptomi. Pomeni lahko tudi sprejetje preventivnih ukrepov za zmanjšanje tveganja za razvoj zlorabe substanc ali motenj v duševnem zdravju. Na primer, posameznikom, ki imajo v družinski anamnezi zasvojenost ali duševno bolezen, lahko koristita zgodnje izobraževanje in podpora, da bi preprečili razvoj teh težav.⁸

Tako zloraba substanc kot motnje v duševnem zdravju sta ozdravljivi stanji, iskanje pomoči pa lahko pomembno vpliva na izid zdravljenja. Zdravljenje lahko vključuje terapijo, zdravila, podporne skupine ali kombinacijo teh pristopov. Ključno je najti ustrezno zdravljenje za edinstvene potrebe in okoliščine vsakega posameznika. Zgodnje posredovanje in zdravljenje sta ključnega pomena tako pri zlorabi substanc kot pri motnjah v duševnem zdravju. S pravim zdravljenjem in podporo lahko posamezniki dolgoročno okrevaajo in živijo zdravo, izpolnjujoče življenje.⁸

4.1.4 Pogoste motnje v duševnem zdravju, povezane z zlorabo substanc

Kot smo že omenili, sta duševno zdravje in zloraba substanc tesno prepletena, saj eno pogosto vodi v drugo ali jo poslabša. Pogoste motnje v duševnem zdravju, povezane z zlorabo substanc, so anksioznost, depresija, bipolarna motnja, postravmatska stresna motnja (PTSM) in osebnotne motnje. Te motnje lahko pomembno vplivajo na posameznikovo življenje, saj otežujejo ohranjanje zdravih odnosov, opravljanje vsakodnevnih nalog ter doseganje osebnih in poklicnih ciljev.

4.1.5 Anksiozne motnje

Anksiozne motnje so skupina motenj v duševnem zdravju, za katere so značilni močni občutki strahu, zaskrbljenosti in bojzani. Pri ljudeh z anksioznimi motnjami se lahko pojavijo telesni simptomi, kot so potenje, tresenje in razbijanje srca, kot odziv na sprožilce, ki se lahko razlikujejo od osebe do osebe. Anksiozne motnje so lahko različnih oblik, med najpogostejšimi so generalizirana anksiozna motnja, panična motnja, socialna anksiozna motnja in obsesivno-kompulzivna motnja.⁹

Zloraba substanc je tesno povezana z anksioznimi motnjami. Pravzaprav so anksiozne motnje med najpogostejšimi motnjami v duševnem zdravju, ki se pojavljajo skupaj z zlorabo substanc.¹⁰ Kot smo že omenili, lahko veliko posameznikov, ki trpijo zaradi anksioznih motenj, poseže po drogah ali alkoholu kot načinu samozdravljenja in obvladovanja svojih simptomov. Čeprav lahko substance zagotovijo začasno olajšanje, pa njihova zloraba sčasoma privede do zasvojenosti in poslabša simptome tesnobe. Dejansko zdravljenje anksioznih motenj in zlorabe substanc pogosto vključuje kombinacijo terapije, zdravil in podpornih skupin. Kognitivno-vedenjska terapija (KVT) je pogosta oblika terapije, ki je lahko učinkovita tako pri anksioznih motnjah kot pri zlorabi substanc. KVT posameznikom pomaga prepoznati negativne miselne vzorce in vedenje ter jih nadomestiti z bolj zdravimi strategijami spoprijemanja s stresom.⁷

4.1.6 Depresija

Depresija je pogosta duševna motnja, za katero so značilni vztrajni občutki žalosti, brezupnosti ter pomanjkanje zanimanja ali veselja do vsakodnevnih dejavnosti. Povzročča lahko tudi telesne simptome, kot so spremembe apetita in spanja, utrujenost in težave s koncentracijo.

Kot smo že predstavili, sta depresija in zloraba drog pogosto povezani, saj se posamezniki zatekajo k drogam ali alkoholu kot način samozdravljenja in spopadanja s simptomi. Poleg tega lahko zloraba substanc sčasoma poslabša simptome depresije in poveča tveganje za nastanek odvisnosti. Učinkovito zdravljenje depresije in zlorabe substanc pogosto vključuje kombinacijo terapije, zdravil in podpornih skupin. Tako kot pri anksioznosti je lahko tudi pri zdravljenju depresije in zlorabe psihoaktivnih snovi še posebej koristna KVT.⁷

Pri zdravljenju depresije so lahko učinkoviti tudi antidepresivi, kot so selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina. Vendar je treba

opozoriti, da lahko ta zdravila medsebojno delujejo z nekaterimi snovmi, vključno s substancami, ki se pogosto zlorabljajo. Zato je pomembno, da depresijo zdravijo strokovni zdravstveni delavci. Po drugi strani so lahko pri ohranjanju treznosti in obvladovanju simptomov depresije v pomoč tudi podpirne skupine, kot so anonimni alkoholiki.¹¹

4.1.7 Bipolarna motnja

Bipolarna motnja je duševna motnja, za katero so značilna ekstremna nihanja razpoloženja, od depresivnega do maničnega. Med manično epizodo lahko posamezniki občutijo povečano raven energije, razdražljivost, impulzivnost in zmanjšano potrebo po spanju. Med depresivno epizodo lahko posamezniki občutijo žalost, brezup in izgubo zanimanja za dejavnosti, v katerih so nekoč uživali.

Zloraba substanc je pri osebah z bipolarno motnjo pogosta. To je lahko deloma posledica samozdravilnega učinka drog ali alkohola na simptome bipolarnе motnje. Zloraba substanc pa lahko sčasoma poslabša simptome bipolarnе motnje in poveča tveganje za nastanek odvisnosti.¹²

Učinkovito zdravljenje bipolarnе motnje in zlorabe substanc pogosto vključuje kombinacijo terapije, zdravil in podpornih skupin. Zdravila za stabilizacijo razpoloženja, kot so litij in antikonvulzivi, so lahko učinkovita pri obvladovanju simptomov bipolarnе motnje. Za lažje obvladovanje depresivnih simptomov se lahko predpišejo tudi antidepressivi. Pomembno pa je, da zdravljenje bipolarnе motnje skrbno spremljajo zdravstveni delavci, saj lahko včasih sprožijo manične epizode, medsebojno delujejo z drugimi zdravili in zdravili ter povzročajo toksičnost.¹²

Psihoterapija, zlasti KVT in psihoedukacija, sta lahko v pomoč pri obvladovanju simptomov bipolarnе motnje in razvijanju zdravih

strategij spoprijemanja z bipolarno motnjo in zlorabo substanc. V pomoč so lahko tudi podporne skupine.

4.2 Povezava med samozavestjo in zlorabo substanc ter duševnim zdravjem

4.2.1 Kako lahko nizka samozavest prispeva k zlorabi substanc in težavam z duševnim zdravjem

Na podlagi ugotovitev raziskav je nizka samozavest temeljni dejavnik, ki prispeva k uživanju substanc. Dokazano je, da imajo posamezniki, ki uživajo nedovoljene substance, običajno nižjo raven samozavesti. Obdobje mladostništva je še posebej občutljivo za razvoj uživanja nedovoljenih substanc. Ker se uživanje substanc pojavlja v vse mlajših letih, postaja odnos med samozavestjo in uživanjem substanc za to demografsko skupino vse pomembnejši.¹³

Ugotovljeno je bilo, da je nizko samospoštovanje neposredno povezano z drugimi okoliščinami, ki prispevajo k zlorabi substanc kar zlasti vpliva na socialne odnose mladih. Mladostniki običajno preživljajo čas z vrstniki, za katere menijo, da ustrezajo njihovim socialnim potrebam, zato je vpliv nizke samozavesti na njihove socialne vezi neposreden.

Vrstniške skupine so navadno majhne, zaprte družbene skupine, ki se oblikujejo na podlagi tesnih prijateljskih odnosov in so običajno sestavljene iz dveh ali treh posameznikov. Oblikovanje teh skupin je odvisno od različnih dejavnikov, v otroštvu in zgodnjem mladostništvu pa se prijateljstvo pogosto izbira na podlagi bližine in dolgotrajnosti odnosa. Ko pa posamezniki napredujejo v srednjo in višjo šolo, šolske spremembe privedejo do bolj raznolike skupine potencialnih

prijatelj, pri čemer se prijateljstva oblikujejo na podlagi skupnih ali dopolnjujočih se interesov in osebnosti.

Mladostniki pripisujejo velik pomen vrstnikom in njihovim mnenjem, vrstniške skupine pa določajo neizrečene norme in pričakovanja. Posamezniki, ki te norme upoštevajo, so sprejeti v skupino, zato si vsak mladostnik prizadeva pripadati vrstniški skupini. Biti sprejet s strani vrstnikov, razvijati prijateljstva, večine sodelovanja in vodstvene sposobnosti so bistvene razvojne naloge v mladostništvu. Uspešno opravljanje teh nalog prispeva k harmoničnim odnosom z okoljem, medtem ko njihovo nedoseganje povzroča težave z osebnostnim prilagajanjem in negotovostjo. Posameznikova samozavest in samospoštovanje pomembno vplivata na pravočasno dokončanje teh nalog.¹⁴

Glede na pomen vrstniških odnosov med mladostniki in z njimi povezanih razvojnih nalog bi se ustvarjanje varnega šolskega okolja in izvajanje strategij za preprečevanje vrstniškega ustrahovanja ob ohranjanju discipline lahko izkazalo za koristno pri preprečevanju uživanja substanc med mladostniki.

K pozitivnim vrstniškim odnosom med mladostniki prispevajo številni dejavniki, vključno s kakovostjo odnosov med starši in otroki v otroštvu ter vzpostavitvijo varne navezanosti.¹⁵ Zato se lahko spodbujanje pozitivnih starševskih praks in krepitev odnosov med starši in otroki izkaže za koristno pri izboljšanju šolskega okolja in zmanjšanju zlorabe substanc med mladostniki.

4.2.2 Socialna fobija

Podrobnejša preučitev koncepta socialne fobije lahko izboljša naše razumevanje odnosa med psihološkimi stanji mladostnikov (učencev) in uživanjem substanc, saj ima ta pojem kratkoročne in dolgoročne

učinke na duševno zdravje mladostnikov ter je povezan z vzroki in posledicami zlorabe substanc.

Socialna fobija je povezana z vrsto motenj, vključno s panično motnjo, obsesivno-kompulzivno motnjo, motnjami telesne samopodobe, hudo depresijo, motnjami hranjenja in zlorabo substanc. Zato obstaja jasna povezava med socialno fobijo in zlorabo substanc, pri čemer posamezniki uživajo substance kot mehanizem za spopadanje z njo. Takšno stanje ima lahko škodljive posledice, zlasti pri mladostnikih, ki so pod močnim vplivom vrstnikov in pri katerih je tveganje, da se zloraba substanc razširi, veliko. V šolskem okolju lahko ta položaj negativno vpliva na druge učence. Za preprečevanje takšnih posledic je koristno vzpostaviti socialno aktivno šolsko okolje in organizirati dejavnosti, ki izboljšujejo pozitivne odnose med učenci.¹⁶

4.2.3 Strategije za spodbujanje samospoštovanja in pozitivne samopodobe

Spodbujanje samospoštovanja in pozitivne samopodobe je ključnega pomena za splošno dobro počutje in uspeh na različnih področjih življenja. Za izboljšanje samospoštovanja in pozitivne samopodobe so bile razvite številne strategije, ki so se izkazale za učinkovite v različnih okoliščinah. V nadaljevanju obravnavamo nekatere strategije, ki jih lahko uporabimo za spodbujanje samospoštovanja in pozitivne samopodobe.¹⁷

Ena od učinkovitih strategij za spodbujanje samospoštovanja je razvijanje pozitivnega samogovora. To vključuje zamenjavo negativnega samogovora s pozitivnimi in spodbudnimi sporočili, ki posameznikom pomagajo, da se osredotočijo na svoje prednosti in dosežke. Namesto da bi na primer rekli: "Tega ne zmorem," lahko rečemo: "Potrudil se bom po svojih najboljših močeh in sposoben sem doseči svoje cilje." Ta pristop posameznikom pomaga pri razvijanju miselnosti za rast in krepitvi samozavesti.¹⁸

Druga učinkovita strategija za spodbujanje samospoštovanja je skrb zase. Ta vključuje dejavnosti, ki izboljšujejo telesno, čustveno in duševno zdravje. Takšne dejavnosti lahko vključujejo redno telesno vadbo, zdravo prehrano, zadosten spanec in izvajanje sprostitvenih tehnik. S skrbjo zase lahko posamezniki okrepijo svojo samozavest in razvijejo pozitivno samopodobo.¹⁹

Poleg tega lahko postavljanje in doseganje realističnih ciljev pomaga posameznikom izboljšati samospoštovanje in pozitivno samopodobo. Postavljanje dosegljivih ciljev daje občutek izpolnjenosti, kar lahko poveča samozavest in samospoštovanje. Posamezniki lahko s sprejemanjem izzivov in doseganjem ciljev razvijejo tudi občutek lastne učinkovitosti.²⁰

Tudi gojenje pozitivnih odnosov in iskanje socialne podpore lahko posameznikom pomagata pri krepitvi samospoštovanja in pozitivne samopodobe. Pozitivni odnosi posameznikom zagotavljajo občutek pripadnosti, sprejetosti in potrditve, kar lahko pripomore k večji samopodobi. Po drugi strani pa socialna podpora posameznikom zagotavlja spodbudo in okrepitev, kar lahko pomaga pri krepitvi njihove samozavesti in samospoštovanja.²¹

Skratka, rečemo lahko, da je zloraba psihoaktivnih snovi za samospoštovanje lahko ena od posledic nezdravega socialnega okolja. Spodbujanje samospoštovanja in pozitivne samopodobe lahko pomembno vpliva na preprečevanje zlorabe substanc in izboljšanje rezultatov na področju duševnega zdravja. Mladostniki, ki se dobro počutijo v svoji koži, manj verjetno posežejo po substancah kot načinu spopadanja z negativnimi čustvi ali pritiski vrstnikov. Strategije, kot so zagotavljanje pozitivnih povratnih informacij, spodbujanje zdravih odnosov s starši, spodbujanje telesne dejavnosti in spodbudno šolsko okolje, lahko prispevajo h krepitvi samospoštovanja in pozitivne samopodobe pri mladostnikih. Z izvajanjem teh strategij lahko

pomagamo zmanjšati tveganje za zlorabo substanc in izboljšati splošne rezultate na področju duševnega zdravja pri naših mladostnikih. Pomembno je, da še naprej raziskujemo in izvajamo učinkovite intervencije za podporo dobremu počutju mladih ter zmanjšanje bremena zlorabe substanc in motenj v duševnem zdravju v naši družbi.

4.2.4 Reference

- Chemical imbalance and drug abuse in the brain: dopamine, serotonin and more. American Centers for Addiction. Accessed March 11, 2023. <https://americanaddictioncenters.org/health-complications-addiction/chemical-imbalance>
- Addiction and the Brain | Psychology Today. Accessed March 11, 2023. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/addiction/addiction-and-the-brain>
- Kruse J. Long-term effects of drug abuse. Family Medicine for America's Health. Published October 5, 2021. Accessed March 11, 2023. <https://fmahealth.org/long-term-drug-abuse/>
- Sher L. Depression and alcoholism. QJM: An International Journal of Medicine. 2004;97(4):237-240. doi:10.1093/qjmed/hch045
- Longo LP, Johnson B. Addiction: Part I. Benzodiazepines- Adverse effects, risk of abuse, and alternatives. *afp*. 2000;61(7):2121-2128.
- Chilcoat HD, Menard C. Epidemiological investigations: comorbidity of posttraumatic stress disorder and substance use disorder. In: Trauma and Substance Abuse: Causes, Consequences, and Treatment of Comorbid Disorders.

American Psychological Association; 2003:9-28.
doi:10.1037/10460-001

- Dass-Brailsford P, Myrick AC. Psychological Trauma and Substance Abuse: The Need for an Integrated Approach. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2010;11(4):202-213. doi:10.1177/1524838010381252
- Kalin NH. Substance Use Disorders and Addiction: Mechanisms, Trends, and Treatment Implications. *AJP*. 2020;177(11):1015-1018. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20091382
- Thibaut F. Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2017;19(2):87-88. doi:10.31887/DCNS.2017.19.2/fthibaut
- Vorspan F, Mehtelli W, Dupuy G, Bloch V, Lépine JP. Anxiety and Substance Use Disorders: Co-occurrence and Clinical Issues. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(2):4. doi:10.1007/s11920-014-0544-y
- Alsheikh AM, Elemam MO, El-Bahnasawi M. Treatment of Depression With Alcohol and Substance Dependence: A Systematic Review. *Cureus*. 2020;12(10):e11168. doi:10.7759/cureus.11168
- Messer T, Lammers G, Müller-Siecheneder F, Schmidt RF, Latifi S. Substance abuse in patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2017;253:338-350. doi:10.1016/j.psychres.2017.02.067
- Balat Uyanik G, Akman B. Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. Published online 2004. Accessed March 13, 2023. <https://hdl.handle.net/11424/259824>
- Satan A. Ergenlerde Akran Baskısı Benlik Saygısı ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Marmara Education Journal*. 2013;34(34):183-194.

- Büyükcebeci A, Deniz M. Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Yalnızlık ve Okul Öznel İyi Oluş: EmpatikEğilimin Aracılık Rolü. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2017;9. Accessed March 13, 2023. <https://avesis.yildiz.edu.tr/yayin/d4a079da-7bdb-47c5-85b3-46b7ef1a5d33/ergenlerde-sosyal-dislanma-yalnizlik-ve-okul-oznel-iyi-olus-empatikegilimin-aracilik-rolu>
- Evren C. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(4):473-515. doi:10.18863/pgy.133426
- Mann M (Michelle), Hosman CMH, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*. 2004;19(4):357-372. doi:10.1093/her/cyg041
- Tod D, Hardy J, Oliver E. Effects of Self-Talk: A Systematic Review. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2011;33(5):666-687. doi:10.1123/jsep.33.5.666
- Godfrey CM, Harrison MB, Lysaght R, Lamb M, Graham ID, Oakley P. The experience of self-care: a systematic review. *JBIEvidence Synthesis*. 2010;8(34):1351. doi:10.11124/jbisrir-2010-168
- Höpfner J, Keith N. Goal Missed, Self Hit: Goal-Setting, Goal-Failure, and Their Affective, Motivational, and Behavioral Consequences. *Frontiers in Psychology*. 2021;12. Accessed March 13, 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.704790>
- Harris Lucas M, Orth U. The Link Between Self-Esteem and Social Relationships: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2020;119:1459-1477. doi:10.1037/pspp000026

5 Čustveni učinki zlorabe substanc

Opioidni sistem je zapletena mreža receptorjev in nevrottransmitterjev, ki sodelujejo pri uravnavanju bolečine, užitka in nagrajevanja. Opioidi lahko začasno ublažijo čustvene simptome, dolgotrajna uporaba pa lahko privede do tolerance, odvisnosti in zasvojenosti.

5.1.1 Heroin - depresija in čustvena zloraba otrok

Depresija je eden najpogostejših čustvenih simptomov, ko gre za zlorabo substanc. Najpogostejši znak depresivnega vedenja je čustvena zloraba, ki pomeni dejanja, ki jih storimo, in čustveno zanemarjanje, ki vključuje dejanja, ki jih opustimo. Poročali so, da so uporabniki drog, ki jih prizadene depresivna motnja, bolj dovzetni za večjo uporabo injekcij in prevelike odmerke, hkrati pa naj bi se bolj negativno odzivali na metode zdravljenja.

Po podatkih revije »Journal of Affective Disorders« je eden od dejavnikov, ki spodbujajo simptome depresije, čustvena zloraba otrok (CEM), ki je pogostejša med uporabniki heroina. Depresija, povezana s pojavom psihopatološke stiske, lahko pri odvisnikih od heroina, spodbudi CEM. Po drugi strani je žrtev, ki trpi zaradi CEM, zaradi zlorabe ali zanemarjanja, ki ju je bila deležna v obdobju otroštva, dovzetna za čustveno disregulacijo ali depresijo. Posledično je velika večina posameznikov, ki so bili zlorabljeni ali zanemarjeni do 11. leta starosti, nagnjena k zaostrovanju negativnih čustev, ki se lahko izrazijo na različne načine, vključno z zlorabo substanc.



Raziskave so pokazale, da je heroin močna opioidna snov, ki ima lahko močan čustveni vpliv na uporabnike. Akutna uporaba heroina lahko povzroči močna čustva vznemirjenja, sproščenosti in odmahnjenosti od resničnosti. Ko učinki zdravila popustijo, pa lahko ljudje občutijo različna neugodna čustva, vključno s tesnobo, obupom in razdražljivostjo.

Glede na raziskave lahko dolgotrajno uživanje heroina spremeni kemijske lastnosti možganov, kar lahko povzroči motnje v uravnavanju čustev, otopelost, apatijo in težave z zaznavanjem užitka. Zaradi teh čustvenih sprememb posamezniki težko prenehajo z uporabo heroina in lahko povečajo verjetnost ponovnega pojava bolezni.

Akutna uporaba heroina lahko upočasni možgansko obdelavo neprijetnih čustvenih dražljajev, kar bi lahko pomagalo pojasniti nekatere okrepitvene učinke droge. Zloraba heroina lahko zakomplicira interakcije med stresom, čustvi in uživanjem drog pri osebah z motnjami uporabe substanc. Pomembno je vedeti, da je za pravilno razumevanje akutnih vplivov heroina na procesiranje čustev potrebnih več raziskav. Zdravila, ki lahko pomagajo umiriti

razpoloženje in zmanjšati željo po drogah, se pogosto uporabljajo skupaj z zdravljenjem odvisnosti od heroina. Tako pri trenutnih uporabnikih heroina kot pri abstinentih je bila ugotovljena disregulacija čustvenega odziva, z vzorcem negativne okrepitev in pozitivne otopelosti. Negativna okrepitev se nanaša na povečano občutljivost na negativne čustvene dražljaje, kar vodi v okrepljena negativna čustva in večjo stisko. Po drugi strani pa se pozitivna otopelost nanaša na zmanjšano zmožnost doživljanja pozitivnih čustev, kar vodi v zmanjšano zmožnost doživljanja užitka in zadovoljstva. Uživanje heroina lahko prispeva k disregulaciji čustvenega odzivanja, kar vodi tako v negativne kot pozitivne čustvene primanjkljaje. Ti čustveni primanjkljaji lahko prispevajo k vztrajanju pri uživanju drog ter težavam pri doseganju in ohranjanju dolgotrajne abstinence. Zdravljenje motenj zaradi uporabe heroina mora zato obravnavati tako akutne učinke uporabe heroina kot dolgoročne čustvene primanjkljaje, povezane z uporabo drog. To lahko vključuje kombinacijo zdravljenja z zdravili, vedenjskih terapij ter podpore za uravnavanje čustev in obvladovanje stresa.



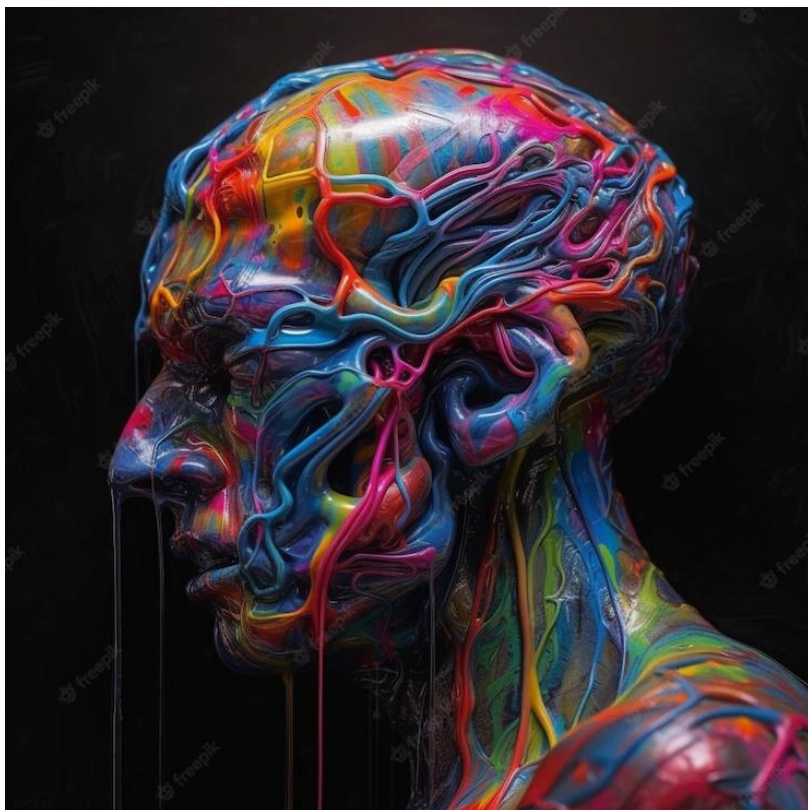
5.1.2 Dietilamid lizergične kisline (LSD)

Nedavne študije o motnjah zaradi zlorabe substanc predvidevajo, da lahko kakovost LSD spodbudi dolgotrajne spremembe v duševnem zdravju in počutju uporabnikov. Akademska raziskava, in sicer "Različni akutni učinki LSD, MDMA in D-amfetamina", je pokazala, da lahko uporaba LSD v srednjem odmerku 0,1 mg pri uporabniku izzove rekreativna čustva. Uživanje 0,2 mg LSD pa lahko spodbudi subjektivne učinke, ki vplivajo na delovanje možganov. Poleg uživanja LSD velja za varno tudi uporaba metilendioksimetamfetamina (MDMA) v vmesnem odmerku, 125 mg, ki se uporablja v psihoterapiji za zdravljenje posttravmatskih stresnih motenj (PTSM). Zloraba večjih odmerkov MDMA pa naj bi spodbudila neželene učinke. Kljub dejstvu, da MDMA ne povzroča globokih sprememb v zavesti uporabnika, velja za snov, ki spada med psihedelične snovi.

Enako hipotezo so raziskovalci uporabili za ugotavljanje učinkov uporabe D-amfetamina, ki je vključen v kategorijo psihostimulansov. Na splošno imajo vse tri snovi skupno značilnost. Vse povečujejo občutek odprtosti in potrebo po komunikaciji. Glede na študijo lahko LSD v primerjavi z MDMA in D-amfetaminom povzroči "introvertiranost, neaktivnost, čustveno vznemirjenost in tesnobo". V primerjavi z LSD lahko MDMA in D-amfetamin povečata družabnost uporabnika, medtem ko lahko LSD izzove bolj zapletene spremembe budne zavesti.

Glede akutnih učinkov treh drog - LSD, MDMA in D-amfetamina - na zdrave osebe.

LSD je povzročil globoke spremembe v čutnem zaznavanju, vključno s spremembami zaznavanja barv in globine, ter spremembe v kognitivnih funkcijah, kot sta večja introspekcija in občutek medsebojne povezanosti z okoljem.



MDMA pa je povzročil izrazite spremembe v razpoloženju in čustvovanju, vključno s povečano empatijo in družabnostjo, ter spremembe v čutnem zaznavanju.

D-amfetamin je povzročil učinke, ki so bili bolj povezani s tradicionalnimi stimulansi, vključno s povečano energijo in budnostjo ter izboljšanim kognitivnim delovanjem, kot sta večja zbranost in pozornost. Te droge so torej povzročile različne in edinstvene akutne učinke, ki verjetno prispevajo k različnim vzorcem njihove uporabe in

zlorabe. Razumevanje akutnih učinkov teh drog lahko pomaga pri informiranju o prizadevanjih za preprečevanje in zdravljenje.

Uporaba MDMA povzroča številne akutne učinke, vključno s povečanim občutkom evforije, družabnosti in empatije do drugih. MDMA povzroča tudi spremembe v čutnem zaznavanju, vključno s povečano občutljivostjo za dotik, zvok in svetlobo. Uporaba MDMA pa lahko povzroči tudi negativne učinke, kot so tesnoba, zmedenost in paranoja. Nekateri od možnih dolgoročnih učinkov uporabe MDMA so nevrotoksičnost ter spremembe v strukturi in delovanju možganov. Čeprav so dokazi o dolgoročnih učinkih še vedno omejeni in sporni, pregled kaže, da je treba biti pri uporabi MDMA previden. Uporaba MDMA torej lahko povzroči vrsto akutnih učinkov, tako pozitivnih kot negativnih. Zaenkrat velja, da so potrebne nadaljnje raziskave, da bi v celoti razumeli mehanizme, na katerih temeljijo ti učinki, in opredelili učinkovite strategije za preprečevanje in zdravljenje težav, povezanih z MDMA.

5.1.3 Uživanje alkohola

Na kategorizacijo čustvenih izrazov vplivata tako uživanje alkohola kot tudi pričakovanje uživanja alkohola. Natančneje, uživanje alkohola zmanjšuje sposobnost natančnega razvrščanja čustvenih izrazov, medtem ko pričakovanje uživanja alkohola povečuje sposobnost razvrščanja pozitivnih čustvenih izrazov. Vsi farmakološki učinki alkohola ter posameznikova pričakovanja in prepričanja o alkoholu lahko vplivajo na zaznavanje in kategorizacijo čustvenih izrazov. Zaenkrat so potrebne nadaljnje raziskave, da bi v celoti razumeli mehanizme, na katerih temeljijo učinki alkohola na procesiranje čustev, ter opredelili učinkovite strategije za preprečevanje in zdravljenje težav, povezanih z alkoholom.



5.1.4 Kokain

S funkcionalnim slikanjem z magnetno resonanco (fMRI) je mogoče izmeriti spremembe v možganski aktivnosti, medtem ko lahko uporabniki vidijo čustvene dražljaje pred in po doziranju kokaina. Uporaba kokaina povzroči spremembe možganske aktivnosti v več regijah, povezanih z uravnavanjem čustev in obdelavo nagrad, vključno z amigdalno, prefrontalnim korteksom in striatumom. Te spremembe so povezane s spremenjenimi čustvenimi odzivi, vključno

z zmanjšano občutljivostjo na negativne čustvene dražljaje in povečano občutljivostjo na pozitivne čustvene dražljaje. Poleg tega lahko kokain izzove motnje v uravnavanju čustvenih odzivov, kar lahko prispeva k razvoju odvisnosti ter težavam pri doseganju in ohranjanju abstinence.

Uživanje kokaina povzroči spremembe možganske aktivnosti v regijah, povezanih z uravnavanjem čustev in obdelavo nagrad, vključno z amigdalno, prefrontalnim korteksom in striatumom. Te spremembe so povezane s spremenjenimi čustvenimi odzivi, vključno z zmanjšano občutljivostjo na negativne čustvene dražljaje in povečano občutljivostjo na pozitivne čustvene dražljaje. Učinki kokaina na možgansko aktivnost in uravnavanje čustev so odvisni od odmerka, pri čemer večji odmerki povzročijo izrazitejšo učinke. Uporaba kokaina lahko povzroči motnje v uravnavanju čustvenih odzivov, kar lahko prispeva k odvisnosti in otežuje doseganje in ohranjanje abstinence.

5.1.5 Vpliv na starše in sorojence

Zloraba psihoaktivnih snovi pri mladostnikih lahko močno vpliva ne le na posameznika, temveč tudi na njegove starše in sorojence. Starši mladostnikov z motnjami zaradi uživanja substanc lahko doživljajo vrsto negativnih čustvenih, fizičnih in finančnih posledic, vključno s stresom, tesnobo, depresijo in napetimi odnosi. Soočajo se lahko tudi s pravnimi in finančnimi posledicami, povezanimi z uživanjem substanc njihovega otroka, kot so sodni stroški in računi za zdravljenje. Tudi bratje in sestre mladostnikov z motnjami uporabe substanc lahko doživljajo negativne posledice, kot so občutek zanemarjanja ali zamere, večji stres in tesnoba ter večja verjetnost, da bodo tudi sami začeli z uporabo substanc. Bratje in sestre se lahko zaradi uživanja substanc s strani sorojenca soočajo tudi s težavami, povezanimi z njihovim akademskim in socialnim razvojem. Pomembno je, da družinski člani mladostnikov z motnjami uporabe substanc poiščejo podporo in vire, ki jim bodo pomagali obvladovati posledice zlorabe substanc. To lahko vključuje družinsko terapijo, podpirne skupine in individualno svetovanje. Vključevanje družine v zdravljenje je lahko tudi učinkovit način za spodbujanje dolgoročnega

okrevanja posameznika z motnjo uporabe substanc in obravnavanje vpliva zlorabe substanc na družino kot celoto.



Razumevanje čustvenih učinkov zlorabe substanc je ključnega pomena za preprečevanje in zdravljenje. Čustveno lahko zloraba substanc vpliva na posameznikove izkušnje, vedenje in izzive, s katerimi se sooča pri okrevanju.

Opioidni sistem ima ključno vlogo pri uravnavanju bolečine in nagrajevanju, vendar lahko dolgotrajna uporaba opioidov povzroči toleranco, odvisnost in zasvojenost. Pri osebah, ki zlorabljajo substance, pogosto opazimo depresijo, čustvena zloraba pa je pomemben znak depresivnega vedenja. Čustvena zloraba otrok (CEM) je pogostejša med uporabniki heroina in lahko spodbudi simptome depresije. Posamezniki, ki so doživeli CEM, so dovzetni za čustveno disregulacijo in depresijo, kar lahko vodi v zlorabo substanc. Uporaba heroina lahko povzroči začasne občutke ugodja, vendar tudi neprijetna čustva, ko učinki popustijo. Čustvena disregulacija in otopelost se lahko pojavita pri dolgotrajnih uporabnikih heroina, kar

otežuje prenehanje uporabe in povečuje verjetnost ponovnega pojava. Zdravljenje zaradi uporabe heroina mora obravnavati akutne učinke heroina in dolgoročne čustvene primanjkljaje, povezane z uporabo drog, saj imajo ti čustveni učinki pomembno vlogo pri zlorabi substanc.

LSD v različnih odmerkih lahko izzove rekreativna čustva in subjektivne učinke, ki vplivajo na delovanje možganov. LSD v primerjavi z MDMA in D-amfetaminom povzroča introvertiranost, neaktivnost, čustveno vznemirjenost in tesnobo. MDMA poveča družabnost in empatijo, medtem ko D-amfetamin poveča energijo in osredotočenost. LSD povzroča globoke spremembe v čutnem zaznavanju in kognitivnih funkcijah, medtem ko MDMA vpliva predvsem na razpoloženje, empatijo in čutno zaznavanje. Čustvene učinke teh snovi je treba nujno upoštevati, saj imajo ključno vlogo pri oblikovanju uporabnikove izkušnje in vedenja. Za popolno razumevanje akutnih in dolgoročnih čustvenih učinkov teh snovi so potrebne nadaljnje raziskave.

Uživanje alkohola vpliva na kategorizacijo čustvenih izrazov, zaradi česar se zmanjša natančnost, medtem ko pričakovanje uživanja alkohola izboljša kategorizacijo pozitivnih čustvenih izrazov. Tako farmakološki učinki alkohola kot posameznikova pričakovanja vplivajo na obdelavo čustev. Čustveni učinki alkohola so pomembni, saj lahko vplivajo na socialne interakcije, uravnavanje razpoloženja in procese odločanja. Za popolno razumevanje vpletenih mehanizmov in razvoj učinkovitih strategij za preprečevanje in zdravljenje čustvenih težav, povezanih z alkoholom, so potrebne nadaljnje raziskave.

Uživanje kokaina povzroči spremembe v možganski aktivnosti in spremenjene čustvene odzive, pri čemer se zmanjša občutljivost za negativne dražljaje in poveča občutljivost za pozitivne dražljaje. Te spremembe prispevajo k čustveni disregulaciji in zasvojenosti, zaradi česar je abstinenca zahtevna. Čustveni učinki kokaina so ključnega pomena za obravnavo pristopov k zdravljenju, saj ima čustvena disregulacija pomembno vlogo pri ponovitvi bolezni in težavah pri doseganju dolgotrajne abstinence. Vpliv zlorabe substanc se razširi na starše in brate in sestre, ki lahko doživljajo negativne čustvene, fizične in finančne posledice. Podpora in viri, kot sta terapija in

svetovanje, so pomembni za družine, ki se soočajo z zlorabo substanc in čustvenimi učinki, ki jih prinaša.

5.1.6 Reference

- Aguilar de Arcos, F., Verdejo-García, A., Ceverino, A., Montañez-Pareja, M., López-Juárez, E., Sánchez-Barrera, M., López-Jiménez, Á., Pérez-García, M., & PEPSA team. (2008). Dysregulation of emotional response in current and abstinent heroin users: Negative heightening and positive blunting. *Psychopharmacology*, 198(1), 159-166. doi: 10.1007/s00213-008-1071-6.
- Attwood, Angela & Ataya, Alia & Benton, Christopher & Penton-Voak, Ian & Munafò, Marcus. (2009). Effects of alcohol consumption and alcohol expectancy on the categorization of perceptual cues of emotional expression. *Psychopharmacology*. 204. 327-34. 10.1007/s00213-009-1463-1.
- Baylen, Chelsea & Rosenberg, Harold. (2006). A review of the acute effects of MDMA/ ecstasy. *Addiction* (Abingdon, England). 101. 933-47. 10.1111/j.1360-0443.2006.01423.x.
- Blum, J., Gerber, H., Gerhard, U., Schmid, O., Petitjean, S., Riecher-Rössler, A., Wiesbeck, G. A., Borgwardt, S. J., & Walter, M. (2013). Acute Effects of Heroin on Emotions in Heroin-Dependent Patients. *The American Journal on Addictions*, XX, 1-7. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.12025.x
- Glynnis Dykes & Riefqah Casker (2021) Adolescents and substance abuse: the effects of substance abuse on parents and siblings, *International Journal of Adolescence and Youth*, 26:1, 224-237, DOI: 10.1080/02673843.2021.1908376
- Holze, F., Vizeli, P., Müller, F., Ley, L., Duerig, R., Varghese, N., Eckert, A., Borgwardt, S., & Liechti, M. E. (2019). Distinct acute effects of LSD, MDMA, and D-amphetamine in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 44(3), 697-705. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0236-4>
- Fairbairn, C. E., Sayette, M. A., Amole, M. C., Dimoff, J. D., Cohn, J. F., & Girard, J. M. (2015). Speech volume indexes sex differences in the social-emotional effects of alcohol.

Experimental and Clinical Psychopharmacology, 23(4), 203-213. <https://doi.org/10.1037/pha0000039>

- Khosravani, V., Messman-Moore, T. L., Mohammadzadeh, A., Ghorbani, F., & Amirinezhad, A. (2022). Effects of childhood emotional maltreatment on depressive symptoms through emotion dysregulation in treatment-seeking patients with heroin-dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, 108537. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108537>
- Nummenmaa, L., & Tuominen, L. (2018). Opioid system and human emotions. *British Journal of Pharmacology*, 175, 2737-2749. doi: 10.1111/bph.14194
- Schmidt, A., Borgwardt, S., Gerber, H., Wiesbeck, G. A., Schmid, O., Riecher-Rössler, A., Smieskova, R., Lang, U. E., & Walter, M. (2014). Acute Effects of Heroin on Negative Emotional Processing: Relation of Amygdala Activity and Stress-Related Responses. *Neuropsychopharmacology*, 39(5), 1144–1152. <https://doi.org/10.1038/npp.2013.311>
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (1997). Acute effects of cocaine on human brain activity and emotion. *Neuron*, 19(3), 591-611. doi: 10.1016/S0896-6273(00)80374-8

6 Kratkoročni in dolgoročni fizični in psihološki znaki zlorabe substanc pri učencih

Motnje zaradi uživanja substanc lahko povzročajo kratkoročne in dolgoročne negativne učinke na zdravje. Ti učinki so lahko telesni in duševni ter lahko segajo od zmernih do hudih.

6.1 Zloraba drog v primerjavi z motnjo uporabe substanc

V tem članku je omenjen izraz "zloraba drog", ki je stigmatizirajoč. Namesto tega se v 5. izdaji Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj (DSM-5) uporablja izraz motnja uporabe substanc (SUD). Priročnik opredeljuje SUD kot motnjo, ki vključuje nenehno uporabo substanc kljub osebnim, poklicnim in z zdravjem povezanim težavam, ki jih povzroča uporaba in ki negativno vplivajo na vsakdanje življenje osebe.

Na splošno se zloraba drog oz. SUD nanaša na uporabo psihoaktivnih drog, ki so snovi, ki vplivajo na možgane. Učinki na telo so odvisni od vrste snovi, ki jo oseba uporablja, in njene zdravstvene zgodovine.

Primeri običajnih psihoaktivnih zdravil so:

- alkohol
- konoplja
- kokain

- heroin
- halucinogeni
- inhalanti
- opiodi na recept
- stimulansi na recept
- metamfetamin
- tobak ali nikotin

6.2 Telesni učinki zlorabe drog

Psihoaktivne droge so kemične spojine, ki vplivajo na um in telo.

Jemanje različnih zdravil lahko povzroči:

- spremembe v usklajevanju
- spremembe krvnega tlaka in srčnega utripa
- občutek večje budnosti ali zaspanosti
- večja družabnost
- lajšanje bolečin
- spremembe telesnega videza

Pri dolgotrajni kronični uporabi substanc lahko ti kratkotrajni fizični učinki povzročijo dolgoročne spremembe v možganih in telesu osebe.

Posebni fizični učinki uporabe substanc se lahko med posamezniki razlikujejo in so odvisni od snovi, odmerka, načina vnosa in trajanja uporabe.

Uporaba substanc lahko včasih privede do resnih posledic za zdravje, vključno s prevelikim odmerjanjem in smrtjo.

6.2.1 **Kratkoročni fizični učinki**

Uporaba katere koli droge lahko povzroči kratkotrajne telesne učinke. V nadaljevanju so navedeni primeri običajnih drog, njihovih kratkoročnih fizičnih učinkov in morebitnih zdravstvenih tveganj zaradi SUD:

- **Alkohol**
 - primanjkljaji v koordinaciji
 - pospešen srčni utrip
 - rdečica kože ali obraza
 - vrtoglavica
 - slabost in bruhanje
 - možna podhladitev
 - možnost kome
- **Metamfetamini**
 - povečana budnost in telesna aktivnost
 - zmanjšan apetit
 - pospešeno dihanje
 - povečan ali nereden srčni utrip
 - zvišan krvni tlak
 - povišana temperatura
- **Kokain**
 - zožene krvne žile
 - razširjene zenice
 - povišana telesna temperatura, srčni utrip in krvni tlak
 - glavobol
 - bolečine v trebuhu in slabost
 - nenavadno in nasilno vedenje
 - srčni infarkt
 - možganska kap
 - koma

- **Benzodiazepini**
 - nejasen govor
 - omotica
 - težave z gibanjem
 - upočasnjeno dihanje
 - znižan krvni tlak
- **Heroin in drugi opiodi**
 - suha usta
 - srbenje
 - slabost
 - bruhanje
 - upočasnjeno dihanje in srčni utrip
- **Tobak in nikotin**
 - povišan krvni tlak
 - pospešeno dihanje
 - povečan srčni utrip
 - povečano tveganje za nastanek pljučnega raka
 - rak ustne votline zaradi žvečenja
 - kronični bronhitis
 - emfizem
 - bolezn srca
 - levkemija
 - katarakta
 - pljučnica

6.2.2 Dolgoročni fizični učinki

Dolgotrajna uporaba substanc ima lahko dolgoročne posledice za zdravje. Ti trajni učinki so odvisni od več dejavnikov, vključno s substancno, količino in časom uporabe.

Primeri pogosto uporabljenih drog in možnih dolgoročnih fizičnih učinkov odvisnosti od drog vključujejo:

- **Alkohol**
 - bolezni srca
 - možganska kap
 - bolezni jeter in vnetja (alkoholna bolezen jeter)
 - vnetje trebušne slinavke
 - prebavne težave
 - rak dojk, ust, grla, požiralnika, glasilk, jeter, debelega črevesa in danke
 - oslavljen imunski sistem
 - motnja uživanja alkohola ali odvisnost od alkohola
- **Metamfetamini**
 - hude težave z zobmi
 - izguba telesne teže
 - močno srbenje, ki vodi do kožnih ran
 - nevarnost okužbe s HIV, hepatitisom in drugimi boleznimi, ki jih povzročajo skupne uporabe igel
- **Kokain in heroin**
 - če jih oseba smrka, lahko te droge povzročijo:
 - o izguba voha
 - o krvavitve iz nosu
 - o poškodbe nosu in težave s požiranjem
 - drugi učinki vključujejo:
 - o okužba in odmiranje črevesnega tkiva zaradi zmanjšane pretoka krvi
 - o neustrezna prehrana in izguba telesne teže
 - o sesedanje žil
 - o abscesi
 - o okužba sluznice in zaklopka srca
 - o zaprtje in krči v želodcu
 - o bolezni jeter ali ledvic
 - o pljučnica
 - o smrten odmerek

- **Tobak in nikotin:**
 - močno povečano tveganje za nastanek pljučnega raka
 - rak ustne votline zaradi žvečenja tobaka
 - kronični bronhitis
 - emfizem
 - bolezni srca
 - levkemija
 - katarakta
 - pljučnica

6.3 Duševni učinki zlorabe drog

Dolgotrajna SUD lahko vpliva na posameznikov spomin, vedenje, učenje, zavest in koncentracijo.

Snovi, kot so alkohol, konoplja, poživila in opiodi, so psihoaktivna zdravila, ki lahko po kronični uporabi spremenijo delovanje in strukturo posameznikovih možganov. To lahko povzroči kognitivne in vedenjske spremembe ter primanjkljaje, ki lahko ostanejo tudi po tem, ko jih posameznik preneha uporabljati.

Natančni duševni ali kognitivni učinki SUD se lahko razlikujejo glede na vrsto droge in trajanje uporabe.

SUD lahko tudi poslabša simptome drugih duševnih motenj, zgodnje uživanje drog pa je močan dejavnik tveganja za poznejši razvoj motenj uporabe substanc. Lahko je tudi dejavnik tveganja za razvoj drugih duševnih bolezni.

Pogosto uživanje konoplje pri mladostnikih lahko, na primer, poveča tveganje za psihozo v odrasli dobi pri posameznikih, ki so nosilci določene različice gena.

6.3.1 Kratkotrajni učinki na duševnost

Primeri običajnih drog in njihovih kratkoročnih duševnih učinkov so:

- **alkohol:**
 - o občutek evforije
 - o zmanjšana tesnoba
 - o lajšanje socialnih interakcij
 - o razdražljivost in tesnoba ob odtegnitvi
- **konoplja:**
 - o izboljšano čutno zaznavanje
 - o občutek evforije in sprostitve
 - o anksioznost
 - o razdražljivost ob odtegnitvi
- **benzodiazepini:**
 - o zaspanost
 - o težave s koncentracijo
 - o omotica
 - o zmanjšana anksioznost
 - o težave s spominom
- **heroin:**
 - o občutek evforije
 - o nemir ob odtegnitvi
- **opioidi na recept:**
 - o lajšanje bolečin
 - o zaspanost
 - o občutek evforije
- **metamfetamini:**
 - o povečana budnost
 - o tesnoba ob odtegnitvi

6.3.2 Dolgoročni duševni učinki

Primeri običajnih zdravil in duševnih učinkov, povezanih z dolgotrajno odvisnostjo od drog, so:

- **alkohol:**
 - o depresija
 - o anksioznost
 - o težave z učenjem in spominom
 - o socialne težave
- **opioidi na recept:**
 - o povečano tveganje za prevelik odmerek
- **metamfetamini:**
 - o anksioznost
 - o zmedenost
 - o nespečnost
 - o težave z razpoloženjem
 - o nasilno vedenje
 - o paranoja
 - o halucinacije
 - o blodnje
- **heroin:**
 - o nevarnost prevelikega odmerka
- **tobak in nikotin:**
 - o pri najstnikih lahko vplivata na razvoj možganskih vezij, ki nadzorujejo pozornost in učenje
 - o razdražljivost, težave s pozornostjo in spanjem ter depresija ob odtegnitvi
- **konoplja:**
 - o težave z duševnim zdravjem
 - o razdražljivost, težave s spanjem, tesnoba ob odtegnitvi

6.4 Kaj je motnja uporabe substanc?

Za postavitev diagnoze SUD mora oseba izpolnjevati 11 meril, ki jih navaja DSM-5.

Ta vključujejo:

- uporaba večje količine substanc, kot jo oseba namerava, ali v daljšem obdobju;
- poskuša zmanjšati ali prenehati z uporabo snovi, vendar ji to ne uspe;
- močno hrepenenje ali želja po uporabi substanc;
- za doseganje želenih učinkov potrebuje več substanc (toleranca);
- pojavljanje odtegnitvenih simptomov, ko substanc ne uporablja;
- porabi več časa za pridobivanje in uporabo drog ter okrevanje po zlorabi drog;
- nadaljevanje uživanja, tudi če to povzroča težave v odnosih;
- opuščanje pomembnih ali zaželenih družabnih in rekreacijskih dejavnosti zaradi uporabe substanc;
- uporaba substanc v potencialno škodljivih okoliščinah, ki osebo ogrožajo;
- nadaljevanje uporabe kljub temu težavam s telesnim in duševnim zdravjem.

6.4.1 Kako poiskati pomoč

Iskanje pravega programa zdravljenja je lahko zelo težavno. Pri iskanju pomoči za zdravljenje odvisnosti od drog lahko posameznik upošteva sledeče nasvete:

- Razmislite, ali bi bile najprimernejše bolnišnične ali ambulantne storitve.
- Poiščite lokalne centre za zdravljenje z orodjem za iskanje zdravljenja, ki ga je pripravila Uprava za zlorabo substanc in storitve duševnega zdravja (Substance Abuse and Mental Health Services Administration).
- Vedite, da so lahko državni centri in programi zdravljenja brezplačni.
- Poiščite programe, ki uporabljajo na dokazih temelječe strategije zdravljenja.

6.4.2 Zdravljenje

SUD je zapletena, vendar ozdravljiva bolezen, ki vpliva na kognitivne funkcije in vedenje posameznika. Vsako zdravljenje ni primerno za vsakogar.

Učinkovito zdravljenje odvisnosti od drog mora obravnavati vse potrebe posameznika na področju duševnega in telesnega zdravja.

Cilj zdravljenja je pomagati posameznikom razviti bolj zdrav odnos do drog in jim pomagati živeti produktivno življenje v odnosih z družino, na delovnem mestu in v družbi.

Zdravljenje lahko vključuje nekatere od naslednjih elementov:

- Zdravila: lahko pomagajo zmanjšati odtegnitvene simptome in preprečijo vrnitev k nevarnemu uživanju.
- Vedenjsko svetovanje: pomaga posameznikom, da spremenijo svoja stališča in vedenje, povezana z uživanjem drog, izboljšajo večšine za zdravo življenje, razvijejo spretnosti reševanja težav in se držijo načrtov zdravljenja.

- Skupinska terapija: osebam daje priložnost, da pod strokovnim vodstvom v skupini vrstnikov priznajo, delijo in obravnavajo psihološke vidike okrevanja.
- Dodatna podpora: lahko vključuje poklicno usposabljanje in druge vire, ki obravnavajo težave, povezane s SUD, kot so duševno zdravje, brezposelnost in zdravstvene težave.

6.4.3 Pogosto zastavljena vprašanja

Navajamo nekaj najpogostejših vprašanj in odgovorov o odvisnosti od drog.

6.4.4 Kako vem, ali jaz ali nekdo, ki ga poznam, zlorablja droge?

Zdravstveni delavci uporabljajo 11 meril za ugotavljanje, ali ima posameznik SUD. Nekatera izmed njih vključujejo:

- uporaba večje količine substanc, kot je nameravate
- uporaba substanc dlje časa, kot nameravate
- poskušate zmanjšati ali prenehati z uporabo snovi, vendar vam to ne uspe
- močno hrepenenje ali želja po uporabi substanc
- za doseganje želenih učinkov potrebujete več substanc
- pojav abstinenčnih simptomov, ko substanc ne uporabljate

6.4.5 Kateri so dejavniki tveganja za zlorabo drog?

Nekateri dejavniki lahko povečajo tveganje za SUD. Ti dejavniki tveganja vključujejo:

- družinska anamneza uživanja substanc
- težave s starševskim nadzorom
- uporaba psihoaktivnih snovi s strani staršev
- zavračanje spolne usmerjenosti ali spolne identitete v družini

- povezanost z vrstniki, ki uživajo psihoaktivne snovi
- pomanjkanje povezanosti s šolo
- težave z učnim uspehom
- spolna zloraba v otroštvu
- težave z duševnim zdravjem

6.4.6 Zaključek

SUD lahko vpliva na več vidikov posameznikovega telesnega in duševnega zdravja.

Nekatere snovi lahko povzročajo zaspanost in upočasnjeno dihanje, druge pa nespečnost, paranojo ali halucinacije. Kronična uporaba substanc je povezana z boleznimi srca in ožilja, ledvic in jeter.

Poleg telesnih in duševnih posledic lahko uživanje negativno vpliva na človekove odnose, domače in poklicno življenje ter duševno zdravje.

Izvajalci zdravstvene nege morajo zdravljenje prilagoditi potrebam posameznika. Organizacije v skupnosti in programi zdravljenja, ki jih financira država, običajno vključujejo kombinacijo vedenjske terapije, skupinske terapije in zdravlil.

6.4.7 Reference

- Addiction and health. (2020). <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/addiction-health>
- Alcohol's effects on the body. (n.d.). <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body>
- Alcohol use and your health. (2022). <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>

- Bruijnen, C., et al. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6593747/>
- Common comorbidities with substance use disorder research report. (2020). <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/part-1-connection-between-substance-use-disorders-mental-illness>
- Commonly used drugs charts. (2020). <https://nida.nih.gov/drug-topics/commonly-used-drugs-charts>
- DSM-5 criteria for substance use disorders. (n.d.) <https://www.gatewayfoundation.org/addiction-blog/dsm-5-substance-use-disorder/>
- High-risk substance use among youth. (2020). <https://www.cdc.gov/healthyyouth/substance-use/index.htm>
- Lung cancer. (2021). <https://www.cdc.gov/cancer/lung/index.htm>
- Netherland, J., et al. (2017). White opioids: Pharmaceutical race and the war on drugs that wasn't. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501419/>
- Opioid crisis statistics. (2021). <https://www.hhs.gov/opioids/about-the-epidemic/opioid-crisis-statistics/index.html>
- Opioid overdose. (2022). <https://www.cdc.gov/drugoverdose/index.html>
- Prescription medicines. (n.d.) <https://teens.drugabuse.gov/drug-facts/prescription-drugs>
- Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (Third edition). (2018). <https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction->

[treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment](#)

- Racial/ethnic differences in substance use, substance use disorders, and substance use treatment utilization among people aged 12 or older (2015-2019). (2021). <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35326/2021NSDUHSUChartbook102221B.pdf>
- Substance use and co-occurring mental disorders. (2021). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health>

7 Praktični nasveti za učitelje

7.1 Uvod

Naša družba se sooča z vse večjim problemom zlorabe substanc, zato mora biti preprečevanje glavna prednostna naloga vsakega gospodinjstva in skupnosti (American Addiction Centers Editorial Staff, 2022). Zaradi visoke stopnje raziskovanja psihoaktivnih snovi med učenci v času šolanja (Gizyatova, 2016) imajo pedagogi ključno vlogo pri preprečevanju zlorabe substanc (Handrianto et al., 2021; Gizyatova, 2016), saj oboji večino časa preživijo v šolskem okolju (National Crime Prevention Centre (Kanada), 2009), najboljši način ukrepanja pa je primarno preprečevanje, tako z vidika učinkovitosti kot preferenc (Gizyatova, 2016).

Pokazalo se je, da so preventivni programi, ki temeljijo na dokazih, znatno zmanjšali stopnjo zlorabe drog (The Importance of Drug Prevention, 2020), saj so učenci po izobraževanju o drogah oklevali pri njihovem poskušanju, kar nakazuje, da imajo šole pomembno vlogo pri ozaveščanju o posledicah zlorabe drog (Adhani in Anshori, 2018). Kot ugotavlja Splett et al. (2019), je zagotavljanje informacij in usposabljanja učiteljev ter usmerjanje dostopa do oskrbe ključno za zagotavljanje učinkovitih in uspešnih storitev preprečevanja in posredovanja za otroke s težavami v duševnem zdravju, ki so lahko povezane z zlorabo substanc.

Kakovost programov preprečevanja uživanja drog je odvisna od ravni usposabljanja učiteljev in motivacije posameznikov. Zato morajo imeti učitelji tako tematsko kot pedagoško znanje, da lahko učencem s

svojimi učnimi načrti, kurikuli in učnimi strategijami posredujejo nevarnosti zlorabe drog (Handrianto et al., 2021).

Tukaj navajamo nekaj praktičnih nasvetov, ki jih lahko pedagogi uporabijo za usmerjanje učencev ter pomoč pri preprečevanju in posredovanju pri zlorabi psihoaktivnih snovi.

7.2 Praktični nasveti za učitelje

- **Izobražujte se o zlorabi drog ter se zavedajte vedenjskih in telesnih znakov, povezanih z zlorabo.** Učitelji so pogosto nervozni pri prevzemanju vodilne vloge, saj se bojijo, da ne vedo dovolj, in se bojijo, da bi rekli kaj narobe (Cohen, 2015). Vendar pri izobraževanju o drogah ni nujno, da so strokovnjaki (Gizyatova, 2016); namesto tega morajo imeti dovolj znanja, da lahko delujejo kot spodbujevalci (UNICEF, 2001). Pomanjkanje zaupanja, ki ga imajo učitelji še vedno pri uporabi interaktivnih metod, ponazarja pomen usposabljanja (Stead, 2006). Učenje lahko vključuje branje spletnih virov in udeležbo na usposabljanjih.
- **Zagotovite varno okolje, v katerem lahko učenci izrazijo svoje pomisleke, ne da bi se počutili obsojane.** Učenčev strah pred obsojanjem je pogosto gonilna sila, zaradi katere ne želi spregovoriti (Cohen, 2015). Ustvarjanje varnega okolja vključuje oblikovanje vrednot in pričakovanj glede vedenja, vključevanje izkustvenega učenja in modeliranja vedenja ter vključevanje programa za preprečevanje zlorabe snovi v učni načrt. Disciplina učencev je pozitivno obravnavana, spodbuja se vključevanje skupnosti.
- **Pokažite učencem, da vam je mar zanje.** Zaupanja vreden odnos med učitelji in učenci se začne s spoznavanjem njihovih prednosti in

slabosti. Spoštujte in sprejemajte razlike. Tako se bodo lažje pogovarjali o zlorabi substanc ali se po potrebi odprli.

- **Vključite starše v proces preprečevanja in posredovanja pri zlorabi snovi.** Programi, v katere so vključeni starši, so uspešnejši, ker jih opolnomočijo in izobrazijo (Urad Združenih narodov za droge in kriminal, 2004). Z izboljšanjem komunikacije med starši in šolami, vzpostavljanjem partnerstev ter izvajanjem učinkovitih praks poučevanja in upravljanja vedenja je mogoče izboljšati odnose v družini in zmanjšati tveganja za zlorabo substanc.
- **Prepoznavanje znakov zlorabe snovi.** V prejšnjih poglavjih so navedene informacije o tem, kako razumeti, ali učenci uporabljajo substance. Najpomembneje je, da se ob opažanju teh znakov obnašate diskretno in previdno. Prvi korak je, da z učencem komunicirate zasebno in mu sporočite, kaj ste opazili, ne da bi ga obsojali. O potrebi po dodatni podpori obvestite svetovalnega delavca in ustrezno ukrepajte. Učencu povejte, da mu boste na voljo, kadarkoli bo potreboval pogovor, lahko pa z njim delite tudi kakšno zgodbo, ki ga bo spodbudila, da se bo odprl (Utti, 2016)
- **Vključevanje vodij šol in drugih učiteljev v razvoj usposabljanja o življenjskih spretnostih.** Odnos srednješolcev do zlorabe drog in odvisnosti se je izboljšal, ko so sodelovali v programu življenjskih veščin, ki je vključeval predavanja in izobraževalne metode na podlagi video posnetkov (Bonyani et al., 2018). Usposabljanje o življenjskih veščinah je nedvomno neprecenljivo preventivno orodje. Učence pripravi na prepoznavanje, preprečevanje in opustitev uporabe drog, saj imajo za to potrebne spretnosti. Cilj programa usposabljanja za življenjske spretnosti je pomagati otrokom, da se naučijo poslušati, komunicirati, se izražati, ocenjevati svoje pozitivne in negativne lastnosti ter ustrezno ravnati. S tem programom se učence spodbuja k

razmišljanju o sebi in kritičnemu mišljenju ter k razumevanju svojih družbenih in družinskih vlog ter odnosov z okolico (Ives, 2005).

- **Izdelajte tečaj e-učenja o zlorabi substanc, vključno s psihološkimi in socialnimi učinki na osebo.** Na podlagi rezultatov raziskave (Griffin et al., 2022) je hibridna digitalna preventivna intervencija znatno zmanjšala uporabo substanc. Povečala je zdravstvene veščine, znanje in življenjske spretnosti med učenci, ki so bili deležni intervencije, v primerjavi z učenci, ki intervencije niso bili deležni.
- **Aktivno vključevanje učencev v učni proces je ključnega pomena za to, da se bodo učili in da bodo lahko postavljali vprašanja.** Z igrami ter interaktivnimi in zanimivimi dejavnostmi zagotovite starosti primerne informacije. Izberite dejavnost, ki je primerna njihovi starosti in prilagojena vsem učnim stilom. Vključite videoposnetke, predstavitve, podcaste in vse drugo, kar govori njihovi generaciji. Tukaj je nekaj primerov dejavnosti, ki jih lahko učitelji izvajate v razredu, da postanejo praktične in uporabne pri težavah s preprečevanjem zlorabe snovi.

Združevanje idej: na tablo napišite nekaj o zlorabi substanc (na primer zasvojenost), učenci pa naj v eni minuti brez komentiranja izmenjajo nekaj s tem povezanih primerov. Nato naj učenci razpravljajo o besedah na tabli. Ugotovite, kakšen je njihov pogled, in jih prosite, naj ga podrobneje predstavijo.

Kahoot! S programom Kahoot pripravite kviz, ki bo učencem pomagal bolje razumeti zlorabo substanc in njene učinke na njihovo čustveno, osebno in družbeno življenje. Možnost odgovarjanja iz lastnih telefonov, ne da bi kdo vedel, kdo so, jim omogoča, da se svobodno izražajo. To je lahko učinkovit način za vključevanje učencev v učni proces in zabavo.

Delo v skupinah: razdelite učence v skupine in jih prosite, naj ustvarijo predstavitev s pomočjo Googlovih dokumentov, do katerih bodo lahko vsi hkrati dostopali. Vsaki skupini dajte različno temo in jih prosite, naj zberejo informacije na spletu in pripravijo predstavitev. Cilj te dejavnosti je, da učenci raziskujejo in razvijajo zavest, namesto da bi pasivno sledili. Učitelji lahko učencem omejijo dostop do spletnih strani glede na njihovo starost.

Izberite podkast, ki je motivacijski in navdihujoč ter primeren za vašo starostno skupino. Na spletu je na voljo veliko različnih možnosti. Učenci lahko poslušajo podkast in se o njem nato pogovarjajo.

- **Govorite o zdravju in znanosti o možganih, ne o morali (We are Teachers Staff, 2016).** Izobraževanje najstnikov o drogah in alkoholu ter njihovih trajnih učinkih je lahko najučinkovitejša metoda preprečevanja. Namesto da uporabljate taktiko ustrahovanja, razložite, kako lahko uporaba drog vpliva na stvari, ki jih mladi najbolj cenijo, kot so šport, vožnja, zdravje in videz. (Mayo Clinic Staff, 2022)
- **Zagotoviti, da so jim na voljo varni viri** da se lahko sami orientirajo, če jim je neprijetno postavljati vprašanja ali iskati pomoč. Zagotovite jim kontaktne podatke organizacij, ki lahko pomagajo njim ali bližnjim sorodnikom. Morda jim ne bo prijetno govoriti o tem z vami, a če jim lahko zagotovite telefonsko številko, na katero lahko pokličejo, če potrebujejo pomoč, je to lahko koristno.
- **Pripeljite strokovnjake** in jih prosite, naj predstavijo informacije, primerne njihovi starosti. Učenci lahko slišijo o zlorabi substanc, se zavedajo njenih nevarnosti in svobodno postavljajo vprašanja.
- **Bodite vzornik.** Vzgojitelj je stalno prisoten v otrokovem življenju in lahko zelo pomembno vpliva na njegov odnos. Zato je ključnega pomena, da je pozitiven vzornik, ki je zgled poštenosti, integritete, spoštovanja, odgovornosti, poštene igre in zaupanja. "Učitelj vpliva na

večnost; nikoli ne more vedeti, kje se njegov vpliv konča." (Henry Brooks Adams 1907, povzeto po Sunder, 2022)

7.2.1 Reference

- Adhani, A., & Anshori, A. (2018). Persuasion of Teacher Communication in Preventing the Danger of Drug Abuse on High School Students. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal*, I(3), 153-159. e-ISSN: 2615-3076.
- American Addiction Centers Editorial Staff. (2022, October 31). Drug Prevention | Abuse. *DrugAbuse.com*. Retrieved January 12, 2023, from <https://drugabuse.com/addiction/drug-prevention/>
- Bonyani, A., Safaeian, L., Chehrazi, M., Etedali,, A., Zaghian, M., & Mashhadian, F. (2018). A high school-based education concerning drug abuse prevention. *Journal of education and health promotion*, 7(88), 1-6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp.122.17>
- Cohen, J. (2015). Drug education – Bridging the divide between teachers and students. *Education in the North*, 22(Special Issue), 74-76. <https://doi.org/10.26203/aqp5-t536>
- Gizyatova, L. A. (2016). Teachers' Training Experience as a Critical Determinant of the Quality of Drug Education among Students. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 12, 295-299. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.47>
- Griffin, K. W., Williams, C., Botvin, C. M., Sousa, S., & Botvin, G. J. (2022). Effectiveness of a hybrid digital substance abuse prevention approach combining e-Learning and in-person class sessions. *Frontiers in Digital Health*, 4(931276), 1-16. 10.3389/fdgth.2022.931276

- Handrianto, C., Jusoh, A. J., Goh, J., P. S. C., Rashid, N. A., Abdullah, A., & Rahman, A. M. (2021). Teaching Competency of Teachers for Curbing Drug and Substance Abuse (DSA) in Malaysian Secondary Schools. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 10, 1-7.
- The Importance of Drug Prevention. (2020, August 16). *Addiction Policy Forum*. Retrieved January 12, 2023, from <https://www.addictionpolicy.org/post/the-importance-of-drug-prevention>
- Ives, R. (2005). *Life skills training in schools Manual*. Council of Europe, Pampidou Group.
- Mayo Clinic Staff. (2022, October 4). Teen drug abuse: Help your teen avoid drugs. *Mayo Clinic*. Retrieved January 27, 2023, from <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921>
- National Crime Prevention Centre (Canada). (2009). *School-based Drug Abuse Prevention: Promising and Successful Programs*. National Crime Prevention Centre.
- Splett, J. W., Garzona, M., Gibson, N., Wojtalewicz, D., Raborn, A., & Reinke, W. M. (2019). Teacher Recognition, Concern, and Referral of Children's Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *School Mental Health*, 11, 228-239. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-09303-z>
- Stead, M. (2006). *Literature Review Into the Effectiveness of School Drug Education*. Analytical Services Division, Scottish Executive Education Department.
- Sunder, A. (2022, September 12). SNIS | Teachers affect eternity – No one can tell where their influence stops. Sharanya Narayani International School. Retrieved January 30, 2023, from <https://snis.edu.in/teachers-affect-eternity-no-one-can-tell-where-their-influence-stops/>

- UNICEF. (2001). Life skills – based education for drug use prevention. Training manual. UNICEF. https://www.drugsandalcohol.ie/19906/1/Life_skills_DrugUsePreventionTrainingManual.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2004). Schools: School-based Education for Drug Abuse Prevention. UN.
- United Nations Office on Drugs and Crime Vienna. (n.d.). School-based education for drug abuse prevention. Retrieved January 12, 2023, from https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf
- Utti, C. (2016, April 20). Approaching an Addicted Student: A Teacher's Perspective. Ranch at Dove Tree. Retrieved January 27, 2023, from <https://ranchatdovetree.com/blog/approaching-addicted-student/>
- We are Teachers Staff. (2016, September 21). 7 Things Every Teacher Needs to Know About Drugs and Alcohol Use. WeAreTeachers. Retrieved January 17, 2023, from <https://www.weareteachers.com/7-things-every-teacher-should-know-about-teens-and-drugs-and-alcohol-use/>