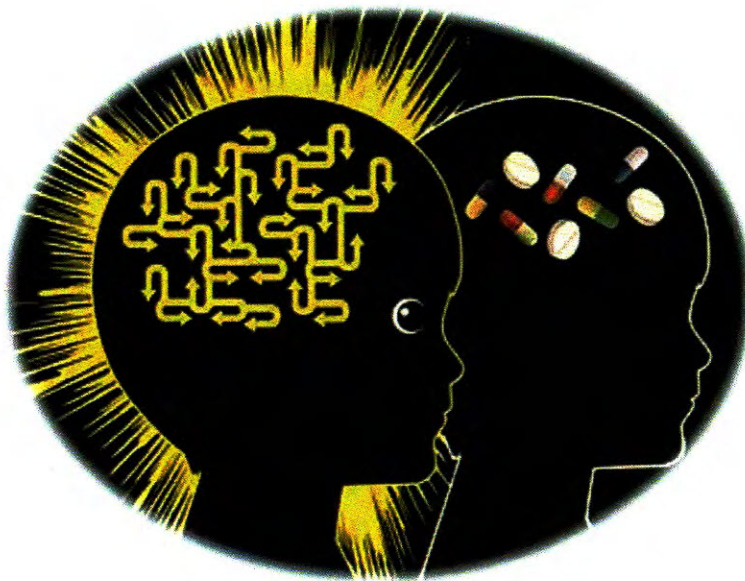




Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

UDHËZUES
"PARIMET E ADOLESHENCËS
TRAJTIMI I ÇRREGULLIMEVE GJATË PËRDORIMIT
TË SUBSTANCAVE"



Përmbajtja

I.Hyrje.....	4
1.1Adoleshenca	4
1.2 Abuzimi me substanca	5
1.3 Promovimi i shëndetit dhe parandalimi i përdorimit të substancave	5
1.4 Zbulimi dhe trajtimi i hershëm	5
1.5 Reduktimi i dëmit	5
1.6 Indikatorët e Shëndetit	6
1.7 Faktorët e rrezikut & Faktorët mbrojtës	6
II.Metodologjia.....	7
III. Përkufizimi.....	8
IV.Abuzimi me substanca	10
V.Parimet e trajtimit të çrregullimit të përdorimit të substancave	14
Pyetjet	18
VI. Pyetjet e shpeshta?.....	18
VII.Mjediset e Trajtimit	26
VIII.Therapia e bazuara në dëshmi	27
IX. Medikamentet për Varësi.....	30
X.Referencat	31
XI. Shkurtesat.....	35
XII.Pytësor	37

**"PARIMET E ADOLESHENCËS
TRAJTIMI I ÇRREGULLIMEVE GJATË PËRDORIMIT TË
SUBSTANCAVE"**

Grupi punues për adaptimin e Udhëzuesit

❖ Dr. Laura Shehu	Kryesuese
❖ Mr.Sci. Ariana Qerimi	Anëtare
❖ Dr. Albana Morina	Anëtare
❖ MSc. Besnik Stuja	Anëtar
❖ Dr. Afërdita Goçi	Anëtare



I.Hyrje

1.1Adoleshenca

Adoleshenca është një fazë unike e zhvillimit njerëzor, që përfshinë rritje të shpejtë fizike dhe maturim seksual të kombinuar me zhvillimin emocional, social dhe njohës.

Adoleshenca është një kohë e rëndësishme për t'i hedhur themelet e shëndetit të mirë.

Jean Piaget, e përshkruan adoleshencën si një fazë të jetës në të cilën mendimet e individit fillojnë të marrin një formë abstrakte dhe mendimet egocentrike ulen. Kjo i lejon një individ të mendojë dhe të arsyetojë me një perspektivë më të gjerë.¹

Adoleshentët përjetojnë rritje të shpejtë fizike, njohëse dhe psikosociale. Kjo ndikon në mënyrën se si ata ndihen, mendojnë, marrin vendime dhe ndërveprojnë me botën përreth tyre.

Pavarësisht faktit se vlerësohet si një fazë e shëndetshme e jetës, gjatë viteve të adoleshencës ka vdekje, sëmundje dhe lëndime të konsiderueshme pjesa më e madhe e tyre është e parandalueshme ose e trajtueshme.

Për t'u rritur dhe zhvilluar me shëndet të mirë, adoleshentët kanë nevojë të informohen më tepër rreth shërbimeve shëndetësore, mjediseve mbështetëse që janë të pranueshme, të barabarta, të përshtatshme dhe efektive.²

Faktet kryesore³

- ❖ Mbi 1.5 milionë adoleshentë dhe të rinj të moshës 10-24 vjeç vdiqën në vitin 2021, rreth 4500 vdesin çdo ditë.
- ❖ Adoleshentët e rinj të moshës 10-14 vjeç janë më pak të rrezikuar nga vdekjet krahasuar me grupmoshat tjera.
- ❖ Lëndimet përfshirë ato në trafikun rrugor, dhuna ndërpersonale, vetëlëndimet janë shkaqet kryesore të vdekjes tek adoleshentët dhe të rinjtë.
- ❖ Gjysma e të gjitha çrregullimeve të shëndetit mendor që shfaqen gjatë jetës, fillimin e kanë në moshën 14 vjeç, por shumica e rasteve janë të pazbuluara dhe të patrajuara.
- ❖ Fillimi i hershëm i përdorimit të substancave shoqërohet me rreziqe më të larta të zhvillimit të varësisë dhe problemeve të tjera gjatë jetës, personat e moshave më të reja preken në mënyrë disproporcionale nga përdorimi i substancave në krahasim me personat më të moshuar.

¹ https://www.google.com/search?q=jean+piaget+adolescence&ei=BqSFZP_kBPiTxc8PkLKdqA8&oeq=+Jean+principles+of+adolescent+development&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAQgAMgUIABCIbDIICAAQIQUQogQyBQgAEKIEMgUIABC

² https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

³ WHO- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

1.2 Abuzimi me substanca

Shëndeti dhe siguria e një adoleshenti mund të cenohet në çdo kohë.

Përdorimi i substancave tek adoleshentët varion nga eksperimentimi me substanca deri te çrregullimet e rënda gjatë përdorimit të substancave.

Qëndrimet e prindërve dhe shembujt që japin prindërit lidhur me përdorimin e substancave si: alkooli, duhani, medikamentet me recetë dhe substancat tjera kanë një ndikim të fuqishëm në procesin zhvillimor të fëmijës, pasi që fëmijët janë më të rrezikuar për sjellje që mund të çojnë në rezultate jo të shëndetshme shëndetësore kur nevojat e tyre nuk adresohen nga të afërmit.

T'i ndihmojmë prindërit, ta njohin varësinë e fëmijës, të zhvillojnë strategji, të sjellin ekuilibrin, të inkurajojmë shëndetin pozitiv dhe të zvogëlojmë rrezikun e përdorimit të substancave.

1.3 Promovimi i shëndetit dhe parandalimi i përdorimit të substancave

Promovimi i shëndetit dhe parandalimi i përdorimit të substancave përfshinë ofrimin e edukimit, dhe aktiviteteve që rrisin ndërgjegjësimin dhe qasjet e ndërtimit të aseteve zhvillimore për të përmirësuar reziliencën, për të menaxhuar situatat e vështira, si dhe për të promovuar mesazhe edukative në mjedise dhe rrjete sociale mbështetëse.

Ofrimi i edukimit, promovimit, parandalimit, kërkon angazhim nga shumë nivele institucionale si: MSh, IKShPK, KPSH, ShSKUK, QShMFA, QShM, SHIB, MASHT, Shkolla, Komunitet, për të arritur tek adoleshentët, veçanërisht tek ata më të cenuarit.

1.4 Zbulimi dhe trajtimi i hershëm

Është thelbësore të adresohen nevojat e adoleshentëve me probleme të shëndetit. Respektimi i të drejtave të fëmijëve në përputhje me Konventën e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijës dhe instrumentet e tjera të të drejtave të njeriut janë kyçe për shëndetin mendor të adoleshentëve⁴.

1.5 Reduktimi i dëmit

Reduktimi i dëmit është pikërisht si tingëllon, reduktim i dëmit që lidhet me përdorimin e substancave nëpërmjet një sërë ndërhyrjesh në shëndetin publik⁵. Qëllimi kryesor i reduktimit të dëmit është të shpëtojë jetë dhe të mbrojë shëndetin e personave që përdorin substanca dhe komunitetin e tyre.

Ky koncept fillon me njohjen se të gjithë personat meritojnë siguri dhe dinjitet.

⁵<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

⁶Udhëzuesi Intervënime Promovuese Parandaluese në Fushën e Shëndetit Mendor të Adoloshentët 2022, Prishtinë.

<https://publichealth.jhu.edu/2022/what-is-harm-reduction>

1.6 Indikatorët e Shëndetit

Shumë faktorë ndikojnë në shëndetin e adoleshentit.

Në sa më shumë faktorë të rreziku që ekspozohen adoleshentët, aq më i madh është ndikimi i rrezikut të mundshëm në shëndetin e tyre mendor. Indikatorët si: përshtatshmëria me bashkëmoshatarët, marrëdhëniet me bashkëmoshatarët, cilësia e jetës në ambientin e jetesës, eksperimentimi me substanca, eksplorimi i identitetit etj., të gjitha ndikojnë në shëndetin e adoleshentit.

1.7 Faktorët e rrezikut & Faktorët mbrojtës

Edhe pse shumica e të rinjve janë me shëndet të mirë, disa të rinj janë në një rrezik më të shtuar për sjellje që mund të çojnë në rezultate jo të shëndetshme shëndetësore, siç është përdorimi i substancave me rrezik të lartë. Shumica e të rriturve që plotësojnë kriteret për një çrregullim të përdorimit të substancave, përdorimin e substancave e kanë filluar gjatë adoleshencës dhe moshës së re⁶.

Faktorët e rrezikut për përdorimin e substancave me rrezik të lartë	Parandalimi i përdorimit të substancave me rrezik të lartë
Faktorët e rrezikut për përdorimin e substancave me rrezik të lartë tek të rinjtë mund të përfshijnë: ❖ Historit familjare të përdorimit të substancave; ❖ Qëndrimet e favorshme të prindërve ndaj sjelljes; ❖ Monitorimi i dobët nga prindërit; ❖ Përdorimi i substancave nga prindërit; ❖ Refuzimi familjar i orientimit seksual ose identitetit gjinor; ❖ Shoqërimi me moshatarët delikuent ose përdorues të substancave; ❖ Mungesat në shkollë, humbja e lidhshmërisë me shkollë; ❖ Arritje të ulëta akademike; ❖ Abuzimi seksual në fëmijëri; ❖ Çështjet e shëndetit mendor.	Hulumtimet kanë përmirësuar të kuptuarit që disa faktorët ndihmojnë në largimin e të rinjve nga një sërë sjelljesh të rrezikshme, duke përfshirë përdorimin e substancave. Këta njihen si faktorë mbrojtës, në kuadër të së cilave përfshihen: ❖ Angazhimi i prindërve ose i familjes; ❖ Mbështetja e familjes; ❖ Mosmiratimi i prindërve për përdorimin e substancave; ❖ Monitorimi prindëror; ❖ Lidhshmëria me shkollë.

⁶High Risk Substance Use in Youth | Adolescent and School Health | CDC

II. Metodologjia

Ky udhëzues është hartuar nga grupi punues multidiciplinar dhe multiprofesional i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë-Republika e Kosovës/MSh.

Grupi punues ka rishikuar udhëzuesit në fushën e shëndetit mendor për adoleshentët të publikuar në vitet e fundit me rekomandime të qëndrueshme dhe me shkallë të lartë të evidencave që ofrojnë rekomandime të bazuara në evidencë për parimet e adoleshencës dhe trajtimin e çrregullimeve gjatë përdorimit të substancave, dhe ka vendosur që ta adaptojë udhëzuesin "Principle of Adolescent Substance Use Disorder Treatment-Research, Based Guide" NIH National Institute on Drug Abuse si dhe është referuar në dhënat më të reja të OBSH-së.

Në përputhje me metodologjinë janë bërë rishikimet sistematike të grumbullimit të të dhënave.

Kërkime sistematike

- Kërkimet sistematike
- Pytësor?
- Frekuenca e pyetjeve
- Parimet e Trajtimit
- Mjediset e Trajtimit
- Metodatat e Trajtimit
- Grupet e Kontrollit
- Grupet e Trajtimit



Metodologjia e përdorur në literaturën e përzgjedhur për adaptimin e udhëzuesit i referohet provave që mbështesin referencat: grupet e kontrollit dhe grupet e trajtimit.

Përditësimi i këtij udhëzuesi do të bëhet pas tri viteve por gjithnjë, duke u bazuar në rekomandimet më të reja të organizatave kredibile.

III. Përkufizimi

Adoleshenca⁷: është faza e jetës midis fëmijërisë dhe moshës madhore, nga mosha 10 deri në moshën 19 vjeçare.

Është një fazë unike e zhvillimit njerëzor, që përfshinë një rritje të shpejtë fizike dhe maturim seksual të kombinuar me zhvillimin emocional, social dhe njohës, një kohë e rëndësishme për t'i hedhur themelet e shëndetit të mirë.

Organizata Botërore e Shëndetësisë [OBSh] dhe Kombet e Bashkuara përcaktojnë:

- ❖ Adoleshentët, individ të grupmoshës 10-19 vjeç.
- ❖ Të rinjtë' individ të grupmoshës 15-24 vjeç.
- ❖ Të rinjtë" [përkufizimi mbulon], grup-moshat 10-24 vjeç.

Intervenime psikosociale: promovimi i shëndetit mendor, duke ndihmuar adoleshentët të mësojnë teknika që ndikojnë pozitivisht në sjelljet, mendimet, ndjenjat dhe ndërveprimet e tyre sociale.

Kujdestarët: u referohet atyre personave që janë përgjegjës për kujdesin ndaj fëmijëve dhe mund të përfshijë nënat, baballarët, gjyshërit, vëllezërit, motrat dhe të tjerët brenda rrjetit të familjes së gjërë si dhe kujdestarë të tjerë jashtë rrjetit familjar.

Kujdesi i Shëndetit Mendor: i referohet shërbimeve të trajtimit të shëndetit mendor dhe përmirësimit të shëndetit mendor te personat me çrregullime ose probleme mendore.

Gjendja e Shëndetit Mendor: i referohen një game të gjerë çrregullimesh që ndikojnë në njohjen e një individi, emocionet dhe/ose sjelljet që ndërhyjnë në aftësinë e individit për të mësuar dhe për të funksionuar në familje, në punë dhe në shoqëri.

Në shumë rrethana, shumë nga këto gjendje mund të parandalohen dhe/ose trajtohen me sukses si: problemet mendore, problemet që lidhen me përdorimin e substancave, shqetësimet e rënda psikologjike, problemet te personat me aftësi të kufizuara intelektuale dhe problemet te personat me rrezik për sjellje suicidale/vetëvrasje.

Mirëqenia: është aftësia për t'i kapërcyer vështirësitë dhe për t'u përshtatur pozitivisht pas përvojave sfiduese ose të vështira.

Promovimi i Shëndetit Mendor: përfshinë veprime që përmirësojnë mirëqenien psikologjike.

Kjo mund të përfshijë krijimin e një mjedisi që mbështet shëndetin mendor.

⁷<https://www.who.int/health-topics/brain-health>

Prandalimi: në shëndetin mendor synon të zvogëlojë incidencën, prevalencën dhe përsëritjen e çrregullimeve të shëndetit mendor dhe paaftësisë që lidhet me to, mund të përfshijë strategji parandaluese universale, të synuara ose të indikuara.

Suicidi: është vdekje e shkaktuar nga sjellja dëmtuese, e vetë-drejtuar me qëllim për të shkaktuar vdekjen.

Shëndeti Mendor: është një komponent integral dhe thelbësor e shëndetit. Shëndeti mendor është një gjendje e mirëqenies në të cilën një individ realizon aftësitë e tij ose të saj, mund të përballojë streset normale të jetës, mund të punojë në mënyrë produktive dhe është në gjendje të japë një kontribut për komunitetin e tij ose të saj.

Shëndeti mendor dhe mbështetja psikosociale: është një term i përbërë që përdoret për të përshkruar çdo lloj mbështetjeje lokale ose të jashtme që synon të mbrojë ose të promovojë mirëqenien psikosociale.

Shërbimet e Shëndetit Mendor: janë shërbime me të cilat ofrohen intervenime efektive për shëndetin mendor.

Shqetësimi psikosocial: i referohet ndjenjave ose emocioneve të pakëndshme që mund të kenë ndikim në nivelin e funksionimit dhe aftësisë së një personi për të marrë pjesë në ndërveprimet sociale.

Është shqetësim psikologjik që ndërhyjnë në aktivitetet e përditshme të jetës të një personi. Trishtimi, ankthi, shpërqendrimi, përçarja në marrëdhëniet me të tjerët dhe disa simptome të sëmundjes mendore janë manifestime të shqetësimit psikologjik.

Vetëdëmtimi i qëllimshëm: nënkupton vetë-shkaktimin e veprimeve të dhimbshme, shkatërruese ose dëmtuese por pa qëllim për të vdekur

Referimi: është procesi i drejtimit të një klienti te një ofrues tjetër i shërbimit të rastet kur klienti kërkon ndihmë që është përtej ekspertizës ose fushës së punës së ofruesit aktual të shërbimit.

Rezilienca: është aftësia për të kapërcyer vështirësitë dhe për t'u përshtatur pozitivisht pas përvojave sfiduese ose të vështira.

Rezilienca e fëmijëve lidhet jo vetëm me forcat e tyre të lindura dhe aftësitë përballuese, por edhe me modelin e rrezikut dhe faktorët mbrojtës që ndikojnë në mjediset e tyre sociale dhe kulturore.

IV. Abuzimi me substanca

Njerëzit kanë më shumë gjasa të abuzojnë me substanca si: duhan, alkool dhe medikamentet ilegale, me recetë gjatë adoleshencës dhe moshës së re.

Adoleshentët "biologjikisht" janë të prirur për të kërkuar përvoja të reja dhe për të marrë rreziqe për të krijuar identitetin e tyre.

Ka shumë arsye pse adoleshentët përdorin substanca, dëshira për përvoja të reja, përpjekjet për t'u përballur me problemet ose për të performuar më mirë në shkollë etj.

Shumë faktorë ndikojnë nëse një adoleshent provon substanca, disponueshmëria e substancave brenda lagjes, komunitetit, shkollës dhe nëse miqtë e adoleshentit i përdorin ato.

Mjedisi familjar është gjithashtu i rëndësishëm: dhuna, abuzimi fizik ose emocional, sëmundjet mendore, përdorimi i substancave në familje, rritë gjasat që një adoleshent të përdorë substanca.

Predispozitat gjenetike të trashëguar të adoleshenti; tiparet e personalitetit si kontrolli i dobët i impulsit ose nevoja e madhe për eksitim; gjendjet e shëndetit mendor si: depresioni, ankthi ose ADHD; besime se substancat janë "të ftohta" ose të padëmshme e bëjnë më të mundshëm që një adoleshent të përdorë substanca.

Vitet e adoleshencës janë një dritare kritike e cenueshmërisë ndaj çrregullimeve të përdorimit të substancave, sepse truri është ende në zhvillim [një veti e njohur si neuroplasticitet] disa zona të trurit janë më pak të pjekura se të tjerat.

Përdorimi i substancave të adoleshentët mund të ndikojë në :

- ❖ Uljen e performancës në shkollë;
- ❖ Probleme me familjen dhe në marrëdhëniet tjera;
- ❖ Humbjen e interesimit për aktivitete normale të shëndetshme;
- ❖ Memorje të dëmtuar;
- ❖ Rritje të rrezikut të marrjes të një sëmundjeje infektive [si HIV ose hepatiti C], nëpërmjet sjelljes seksuale të rrezikshme ose përdorimit të përbashkët të pajisjeve të injektimit të kontaminuara;
- ❖ Problemet e shëndetit mendor përfshirë çrregullimet e përdorimit të substancave me ashpërsi të ndryshme;
- ❖ Rreziku shumë real i vdekjes nga mbidoza.

Si mund të kalojë përdorimi i substancave në varësi

Substanca të ndryshme ndikojnë në tru në mënyra të ndryshme, por një faktor i përbashkët është se të gjitha rrisin nivelin e dopaminës në qarqet e trurit, që kontrollojnë qendrat e gratifikimit, [shpërblyese] dhe kënaqësinë. Truri është i lidhur për të inkurajuar aktivitete të qëndrueshme dhe të shëndetshme përmes lirimit të dopaminës.

Pavarësisht besimit popullor, vetëm vullneti shpesh është i pamjaftueshëm për të kaluar një varësi. Përdorimi i substancave ka komprometuar pikërisht ato pjesë të trurit që bëjnë të mundur "të thuash Jo".

Zhvillimi i varësisë është si një rreth vicioz, përdorimi kronik i substancave jo vetëm që riorganizon prioritetet e një personi, por gjithashtu mund të ndryshojë zonat kryesore të trurit të nevojshme për gjykim dhe vetëkontroll, duke reduktuar aftësinë e individit për të kontrolluar ose ndaluar përdorimin e substancave.

Kjo është arsyeja pse, pavarësisht besimit popullor të cekur më lartë, vetëm vullneti shpesh është i pamjaftueshëm për të kaluar një varësi. Përdorimi i substancave ka komprometuar pikërisht ato pjesë të trurit që bëjnë të mundur "të thuash Jo".

Jo të gjithë të rinjtë janë të rrezikuar për zhvillimin e një varësie.

Faktorë të ndryshëm, duke përfshirë predispozitat gjenetike të trashëguara, përvojat e pafavorshme në jetën e hershme, bëjnë që të provojnë substanca. Ekspozimi ndaj stresit [si abuzimi emocional ose fizik], në fëmijëri e bën trurin të jetë i ndjeshëm.

Janë disa tipare që e vënë një person në rrezik për përdorimin e substancave, të tilla si të qenit impulsiv ose agresiv, shfaqen shumë përpara episodit të parë të përdorimit të substancave dhe mund të trajtohen nga intervenimet parandaluese gjatë fëmijërisë.

Në të njëjtën mënyrë, një sërë faktorësh, të tillë si prindërimi i mirë, një mjedis i shëndetshëm shkollor, mund të inkurajojnë shëndetin pozitiv dhe të zvogëlojë rrezikun e përdorimit të substancave

Nevoja e përdorimit të substancave

Nevoja e përdorimit të substancave dhe trajtimi i adoleshentëve ndryshon nga të rriturit.

Adoleshentët në trajtim raportojnë se abuzojnë me shumë substanca të ndryshme sesa pacientët e rritur.

Kur adoleshentët pinë alkool, ata me shumë gjasa marrin sasi më të madhe të alkoolit [pesë ose më shumë pije i konsumojnë vetëm në një rast të vetëm].

Adoleshentët kanë më pak gjasa se të rriturit të raportojnë simptoma të tërheqjes kur nuk përdorin një substancë, duke qenë të paafte të ndalojë përdorimin e një substance ose të vazhdojë përdorimin, pavarësisht nga problemet e shëndetit fizik ose mendor; por ata kanë më shumë

gjasa se të rriturit të raportojnë se fshehin përdorimin e tyre të substancave, duke marrë ankesa nga të tjerët në lidhje me përdorimin e substancave të tyre dhe vazhdimin e përdorimit, pavarësisht nga grindjet ose problemet ligjore.

Adoleshentët gjithashtu mund të kenë më pak gjasa se të rriturit të ndjejnë se kanë nevojë për ndihmë ose të kërkojnë trajtim vetë.

Duke pasur parasysh historitë e tyre më të shkurtra të përdorimit të substancave [si dhe mbrojtjen e prindërve], adoleshentët mund të kenë përjetuar relativisht pak pasoja negative nga përdorimi i substancave.

Gjithashtu, adoleshentët mund të kenë më shumë vështirësi sesa të rriturit për të parë modelet e tyre të sjelljes [duke përfshirë shkaqet dhe pasojat e veprimeve të tyre].

Qasjet e trajtimit

Shumë qasje të trajtimit janë të disponueshme që të adresojnë nevojat unike të adoleshentëve.

Fokusi i këtij udhëzuesi është i bazuar në prova ku qasjet e trajtimit janë testuar shkencëtarisht, me gjetje efektive në trajtimin e abuzimi me substanca tek adoleshentët.

Varësisht nga trajtimet e ofruara për pacient të shtruar ose ambulantor, trajtime efektive për adoleshentët kryesisht përbëhen nga një formë e terapisë së sjelljes.

Medikamentet e varësisë, edhe pse janë efektive dhe të përshkruara gjerësisht për të rriturit, nuk janë përgjithësisht të miratuar nga Administrata Amerikane për Ushqim dhe Barna [FDA] për adoleshentët.

Megjithatë, provat paraprake të kontrolluara sygjerojnë se disa medikamente mund të ndihmojnë adoleshentët në arritjen e abstinencës, kështu që ofruesit e trajtimit mund t'i trajtojnë pacientët sipas planit të personalizuar të trajtimit.

Cilado qoftë mosha e një personi, trajtimi nuk është “një madhësi i përshtatet të gjithëve.”

Kërkohet të mirren parasysh nevojat e personit, zhvillimi dhe aftësitë njohëse, ndikimi i familjes, miqve dhe të tjerëve në jetën e personit, si dhe çdo gjendje tjetër e shëndetit mendor ose fizik.

Të gjitha çështjet duhet të trajtohen në të njëjtën kohë si trajtimi i përdorimit të substancave.

Gjatë trajtimit të adoleshentëve, mjekët, duhet të jenë të përgatitur, të jenë në gjendje të menaxhojnë komplikimet që lidhen me konfidencialitetin e pacientëve të tyre, varësinë nga anëtarët e familjes që mund ose mund të mos jetë mbështetës të rimëkëmbjes.

Mbështetja e rimëkëmbjes së vazhdueshme

Mbështetja e rimëkëmbjes së vazhdueshme, mbajtja e përfitimeve të trajtimit dhe parandalimi i relapsit- rikthimit

Regjistrimi dhe angazhimi i adoleshentit në trajtim është vetëm pjesë e një procesi të rikuperimit të adoleshentëve, ndonjëherë i gjatë dhe kompleks.

Kur çrregullimet e përdorimit të substancave identifikohen dhe trajtohen në adoleshencë, veçanërisht nëse ato janë të lehta ose të moderuara, ato shpesh i lënë vendin abstinencës nga substanca pa shumë probleme.

Megjithatë, rikthimi është një mundësi, siç është me sëmundje të tjera kronike si diabeti ose astma.

Relapsi nuk duhet parë si një shenjë e trajtimit të dështuar, por si një rast për t'u përfshirë në trajtime shtesë ose të ndryshme, shmangia dhe zbulimi i rikthimit përfshinë monitorimin e adoleshentit, prindërit dhe mësuesit, si dhe përcelljen nga ofruesit e trajtimit.

Çfarëdo shërbimi që përdoret, rruga e një adoleshenti drejt rimëkëmbjes do të forcohet nga mbështetja nga anëtarët e familjes, moshatarët që nuk përdorin substanca, nga shkolla dhe personat të tjerët në jetën e tij/saj.

V.Parimet e trajtimit të çrregullimit të përdorimit të substancave

I.Përdorimi i substancave nga adoleshentët, duhet të identifikohet dhe të adresohet sa më herët që është e mundur. Substancat mund të shkaktojnë pasoja afatgjate në trurin e njeriut që është duke u zhvilluar dhe mund të interferojnë në marrëdhëniet familjare, marrëdhëniet me moshatarët dhe në performancën në shkollë.

Shumica e të rriturve që zhvillojnë një çrregullim të përdorimit të substancave raportojnë se kanë filluar përdorimin e substancave në adoleshencë ose në rininë e hershme, kështu që është e rëndësishme të bëhet identifikimi dhe intervenimi sa më herë që është e mundur.

II. Adoleshentët mund të përfitojnë nga intervenimet kundër abuzimit të substancave, edhe nëse nuk janë të varur nga ndonjë lloj i substancave.

Çrregullimet e përdorimit të substancave sillen nga përdorimi problematik deri te varësia dhe mund të trajtohen me sukses në çdo fazë dhe në çdo moshë të jetës.

Për të rinjtë çdo përdorim i substancës [edhe nëse duket vetëm si eksperimentim], është shkak për shqetësim, pasi i ekspozon ata ndaj rreziqeve nga substancat dhe nga sjelljet e rrezikshme që ndërlikohen me to dhe mund të çojë në më shumë përdorim të substancave në të ardhmen.

Prindërit dhe të tjerët duhet të monitorojnë të rinjtë dhe të mos nënvlerësojnë rëndësinë e përdorimit të substancave qoftë edhe në raste që duken si raste të izoluara të përdorimit të substancave

III.Vizitat mjekësore rutinore vjetore, që realizohen një herë në vit janë një mundësi për të pyetur adoleshentët për përdorimin e substancave.

Mjetet e standardizuara të skringut janë në dispozicion për të ndihmuar pediatrit, dentistët, mjekët e shërbimit të urgjencës, psikiatrit dhe mjekët të tjerë, që të përcaktojnë nivelin e përfshirjes së një adoleshenti [nëse ka], në përdorimin e duhanit, alkoolit dhe përdorimin e substancave pa përshkrim.

Kur një adoleshent raporton përdorimin e substancave, ofruesi i kujdesit shëndetësor mund të vlerësojë gjendjen e tij dhe ose të ofrojë një intervenim të shkurtër aty për aty ose ta referojë adoleshentin në një program të trajtimit të abuzimit me substanca.

IV.Intervenimet dhe sanksionet ligjore, presioni i familjes mund të luajnë një rol të rëndësishëm në inkurajimin e adoleshentëve për të filluar, qëndruar dhe për të përfunduar trajtimin.

Adoleshentët me çrregullime të përdorimit të substancave rrallë herë ndijnë nevojën për trajtim dhe pothuajse asnjëherë nuk e kërkojnë vetë. Studimet tregojnë se trajtimi mund të funksionojë edhe nëse është i detyrueshëm ose nëse adoleshentët janë përfshirë në trajtim pa vullnetin e tyre.

V. Trajtimi i çrregullimit të përdorimit të substancave, duhet të përshtatet me nevojat unike të adoleshentit. Planifikimi i trajtimit fillon me një vlerësim të plotë për të identifikuar pikat e forta dhe të dobëta të personit që duhet trajtuar.

Trajtimi i përshtatshëm merr parasysh nivelin e zhvillimit psikologjik të adoleshentit, gjininë, marrëdhëniet me familjen dhe me moshatarët, se si qëndron me suksesin në shkollë, komunitetin më të gjerë, faktorët kulturor dhe etnik, si dhe çështjet e veçanta fizike ose të sjelljes.

VI. Trajtimi, duhet të adresojë nevojat personit në tërësi, në vend që të përqëndrohet vetëm te përdorimi i substancave. Qasja më e mirë në trajtimin e adoleshentit përfshin mbështetjen e nevojave më të mëdha jetësore, siç janë nevojat lidhur me shëndetin, ato psikologjike, mirëqenia shoqërore, si dhe nevojat për strehim, shkollim, transport dhe shërbime ligjore. Mos adresimi i këtyre nevojave në të njëjtën kohë mund të sabotojë suksesin e trajtimit të adoleshentit.

VII. Terapitë e sjelljes, janë efektive në adresimin e përdorimit të substancave te adoleshentët. Terapitë e sjelljes, të ofruara nga klinikistë të trajnuar, ndihmojnë adoleshentin që të mos përdorë substanca duke e rritur motivimin për të ndryshuar.

Kjo mund të realizohet duke ofruar stimuj për abstenim, duke zhvilluar aftësi për të rezistuar dhe për të refuzuar substancat si dhe për të menaxhuar situatat që nxisin dëshirën për të marrë substanca, duke e zëvendësuar përdorimin e substancës me aktivitete konstruktive dhe të kënaqshme, duke përmirësuar aftësitë e zgjidhjes së problemeve dhe duke inicuar raporte më të mira ndërpersonale.

VIII. Familja dhe komuniteti, janë aspekte të rëndësishme të trajtimit. Mbështetja e anëtarëve të familjes është e rëndësishme për rikuperimin e adoleshentit. Disa intervenime të bazuara në evidenca për abuzimin e substancave te adoleshentët synojnë të forcojnë marrëdhëniet familjare duke përmirësuar komunikimin në familje dhe aftësinë e anëtarëve të familjes për të mbështetur abstenimin nga substancat.

Përveç kësaj, anëtarët e komunitetit [si këshilltarët shkollorë, prindërit, moshatarët dhe mentorët] mund të inkurajojnë të rinjtë që kanë nevojë për ndihmë për të hyrë në trajtim - dhe t'i mbështesin ata gjatë këtij rrugëtimi.

IX. Trajtimi efektiv i çrregullimeve të përdorimit të substancave, te adoleshentët kërkon gjithashtu identifikimin dhe trajtimin e çdo çrregullimi tjetër të shëndetit mendor që ata mund të kenë. Adoleshentët që abuzojnë me substanca shpesh vuajnë edhe nga çrregullime të tjera, duke përfshirë depresionin, çrregullimet e ankthit, çrregullimet e deficitit të vëmendjes me hiperaktivitetit [ADHD], çrregullimet kundërshtuese dhe problemet e sjelljes.

Adoleshentët që abuzojnë me substanca, veçanërisht ata që janë të përfshirë në sistemin e drejtësisë për të mitur, duhet t'i nënshtrohen skrinimit për çrregullime të tjera psikiatrike. Trajtimi për këto probleme duhet të integrohet me trajtimin e çrregullimeve të përdorimit të

substancave. Shumë adoleshentë që abuzojnë me substanca kanë një histori të abuzimit fizik, emocional dhe/ose seksual ose të traumave të tjera.

X. Çështjet tjera të ndieshme, si dhuna dhe keqtrajtimi i fëmijëve ose rreziku nga vetëvrasja duhet të identifikohen dhe të trajtohen. Shumë adoleshentë që abuzojnë me substanca kanë një histori të abuzimit fizik, emocional dhe/ose seksual ose trauma të tjera.

Nëse dyshohet për abuzim, duhet të bëhet referimi te shërbimet sociale dhe mbrojtëse, duke iu përmbajtur rregullave vendase për raportim.

XI. Është e rëndësishme, që të monitorohet përdorimi i substancave gjatë trajtimit. Adoleshentët që po rikuperohen nga çrregullimet e përdorimit të substancave mund të përjetojnë relaps dhe t'i rikthehen përdorimit të substancave. Faktorët që shkaktojnë relaps janë të ndryshëm dhe mund të përfshijnë stresin mendor [ngarkesën psikike], dhe situatat sociale të lidhura me përdorimin e substancave në të kaluarën.

Është e rëndësishme që të identifikohet relapsi në përdorimin e substancave në fazat e hershme para se një relaps i paidentifikuar të komplikohet me pasoja më serioze. Relapsi në përdorimin e substancave flet për nevojën për më shumë trajtim ose për t'ia përshtatur më mirë planin e trajtimit aktual nevojave të adoleshentit.

XII. Qëndrimi në trajtim, për kohë të mjaftueshme dhe vazhdimësia e kujdesit edhe më tutje janë të rëndësishme. Kohëzgjatja minimale e trajtimit nga përdorimi i substancave varet nga lloji dhe shkalla e problemeve të adoleshentit, por studimet tregojnë se rezultatet janë më të mira kur një person qëndron në trajtim për 3 muaj ose edhe më shumë. Për shkak të relapseve të shpeshta, mund të jetë e nevojshme që trajtimi të ofrohet më shumë se një herë.

Shumë adoleshentë përfitojnë gjithashtu nga kujdesi i vazhdueshëm pas trajtimit duke përfshirë monitorimin e përdorimit të substancave, vizitat e vazhdueshme në shtëpi, dhe lidhjen e familjes me shërbime të tjera të nevojshme.

XIII. Testimi i adoleshentëve, që janë përdorues të substancave për sëmundje seksualisht të transmetueshme si HIV-i dhe hepatiti B ose C, është një pjesë e rëndësishme e trajtimit.

Adoleshentët që përdorin substanca, qofshin ato injektuese ose jo-injektuese, janë në një rrezik të shtuar për sëmundjet seksualisht transmissive si dhe ato që barten përmes gjakut, përfshirë HIV-in dhe hepatitin B ose C.

Të gjitha substanca që abuzohen ndikojnë në gjykim dhe vendimmarrje, duke rritur gjasat që një adoleshent të përfshihet në marrëdhënie seksuale të pambrojtur dhe sjellje të tjera me rrezik të lartë, duke përfshirë shkëmbinim e mjeteve të kontaminuara të injektimit të substancave dhe praktikat e pasigurta të tatuazheve dhe shpimit të trupit-pirring që janë rrugë potenciale të transmetimit të virusit.

Trajtimi i përdorimit të substancave mund ta zvogëlojë këtë rrezik duke reduktuar përdorimin e substancave nga adoleshentët [gjë që i mban ata larg situatave në të cilat ata nuk mendojnë qartë] dhe duke ofruar këshillim për reduktimin e rrezikut për t'i ndihmuar ata të modifikojnë ose ndryshojnë sjelljet e tyre me rrezik të lartë.

Një relaps sinjalizon nevojën për më shumë trajtime ose nevojën për të rregulluar planin aktual të trajtimit të individit.

Komponentët e Trajtimit Gjithëpërfshirës të Abuzimit me Substanca

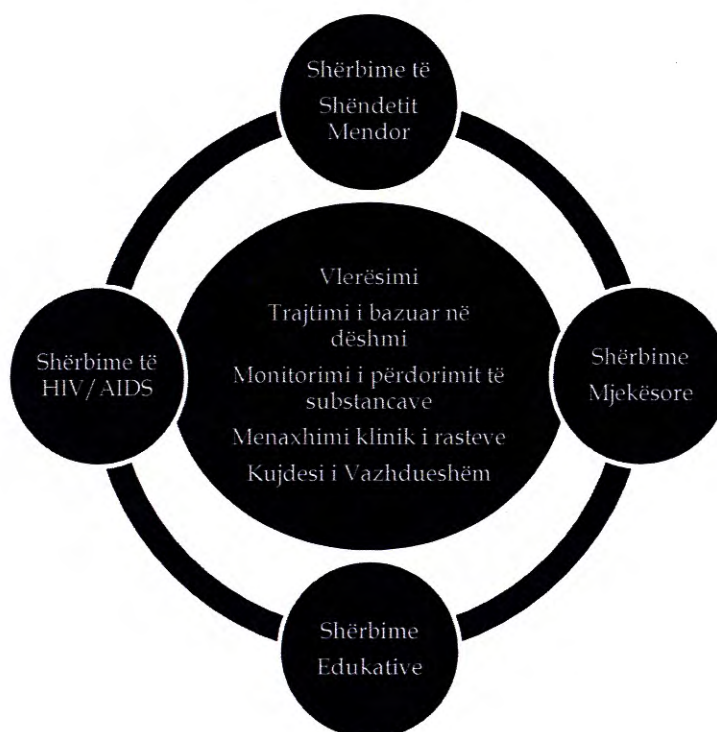


Fig1. Programet e trajtimit që ofrojnë kombinim të terapiave dhe shërbime për të përmbushur nevojat individuale të pacientit

Pyetjet



VI. Pyetjet e shpeshta?

1. Pse adoleshentët marrin substanca?

Adoleshentët eksperimentojnë me substance ose vazhdojnë marrjen e tyre për disa arsye:

- ❖ **Për t'u përshtatur:** shumë adoleshentë përdorin substanca “sepse të tjerët po e bëjnë atë” ose mendojnë të tjerët po e bëjnë, kanë frikë, të mos jenë të pranuar në një rreth shoqëror që përfshinë bashkëmoshatarët që përdorin substanca.
- ❖ **Të ndihen mirë:** substancat e abuzuara ndërveprojnë me neurokiminë e trurit për të prodhuar ndjenjat e kënaqësisë. Intensiteti i kësaj euforia ndryshon sipas llojit të substancave dhe mënyrës se si është përdorur.
- ❖ **Për t'u ndjerë më mirë:** disa adoleshentë vuajnë nga depresioni, ankthi social, çrregullimet e lidhura me stresin dhe kanë dhimbje fizike, duke përdorur substanca mund të jetë një përpjekje për t'i pakësuar këto ndjenja të shqetësimit. Stresi luan veçanërisht një rol të rëndësishëm në fillimin dhe vazhdimin e përdorimit të substancës si dhe kthimin në përdorimin e substancës [recidive], për ata që shërohen nga një varësia.
- ❖ **Për të bërë më mirë:** shoqëri jonë është shumë konkurruese, në të cilën presioni për të performuar, dëshmuar vetën nga aspekti sportive dhe akademik përdorë substanca. Disa adoleshentë mund të orientohen për përdorim të substancave të caktuara, si stimuluesit e paligjshëm ose me recetë, sepse mendojnë se ato substanca do të përmirësojnë ose përmirësojnë performancën e tyre.
- ❖ **Për të eksperimentuar:** Adoleshentët janë shpesh të motivuar për të kërkuar përvoja të reja, veçanërisht ato që ata i perceptojnë si emocionuese ose të guximshme.

2. Cilat substanca përdorën më shpesh nga adoleshentët?

Alkooli dhe duhani janë substancat që më shpesh abuzojnë adoleshentët, e ndjekur nga marihuana. Adoleshentët e rinj priren të favorizojnë substancat e ndjeshme [të tilla si thithja e tymrave, pastruesve të shtëpisë].

3. Si bëhen të varur adoleshentët nga substanca?

Si bëhen të varur adoleshentët nga substanca dhe cilët faktorë rrisin rrezikun?

Varësia ndodh me përdorimin e përsëritur të substancave e që ndryshon mënyrën se si funksionon truri i një personi gjatë kohës. Kalimi nga përdorimi i substancave vullnetar në ato kompulsive pasqyron ndryshimet në natyrën e trurit, në qendrat e frenimit dhe në qendrat e gratifikimit, [shpërblyese] që mbajnë personi nga ushtrimi i kontrollit mbi impulsin që të përdorë substanca.

Disa persona janë më të prekshëm ndaj këtij proces se të tjerët, për shkak të një sërë mundësive. Faktoret e rrezikut, përvoja stresuese të jetës së hershme si keqtrajtimet, vuajtjet, predispozitat gjenetike, ekspozimin para lindjes ndaj alkoolit apo substancave të tjera, mungesa e prindërve, mbikëqyrjes dhe forma tjera të traumave janë faktor të rëndësishëm të rrezikut.

4. A është e mundur që adoleshentët të bëhen të varur nga marihuana?

Po. Në kundërshtim me besimin e zakonshëm, marihuana shkakton varësi.

Përdorimi i marihuanës në adoleshencë mund të krijojë varësi dhe rreziku për krijimin e varësisë nga marihuana është 3 herë më i lartë te adoleshentët se sa te personat që fillojnë përdorimin e marihuanës në moshë të rritur⁸.

Përdoruesit afatgjatë të marihuanës që përpiqen të lënë marihuanën raportojnë simptome të tërheqjes si: nervozizëm, pagjumësi, ulje të oreksit, ankth dhe dëshirë për substanca, të gjitha këto mund ta bëjnë të vështirë qëndrimin larg substancave.

Intervenimet e sjelljes: terapia njohëse e sjelljes dhe menaxhimi i emergjencave [duke ofruar stimuj të prekshëm për pacientët, janë provuar të jenë efektive në trajtimin e varësisë nga marihuana.

Legalizimi i marihuanës për përdorim rekreativ për të rriturit dhe për qëllime mjekësore është aktualisht objekt i shumë debateve publike.

⁸ <https://www.ucl.ac.uk/news/2022/jul/adolescents-more-vulnerable-cannabis-addiction-not-other-mental-health-risks>

Sido që të jetë rezultati, ekspertët e shëndetit publik janë të shqetësuar për rritjen e përdorimit tek adoleshentët, pasi përdorimi i marihuanës në kohën e adoleshencës mund të dëmtojë trurin në zhvillim, të ulë, IQ-në dhe të dëmtojë seriozisht aftësinë për të drejtuar psh makinën në mënyrë të sigurt, veçanërisht kur kombinohet me alkool.

5. Rreziqet nga inhalantët

Produkte të ndryshme shtëpiake, duke përfshirë lëngjet e pastrimit, ngjitësin, lëngun e çakmakut, spërkatjet me aerosol dhe furnizimet e zyrës si markerët dhe lëngjet korrigjuese, që kanë aromë nganjëherë mund të thithen për të përjetuar efekt të ngjashme me alkoolin.

Për shkak të disponueshmërisë së tyre të gatshme, këto janë shpesh ndër substancat më të hershme të abuzimit të të rinjve; ato janë përgjithësisht më pak të popullarizuara në mesin e adoleshentëve të moshuar, të cilët kanë qasje më të madhe në substanca të tjera si alkooli ose marihuana.

Megjithëse niveli i lartë i inhalantëve zakonisht kalon shpejtë, pasojat e menjëhershme shëndetësore të abuzimit me inhalatorët mund të jenë të rënda.

Përveç të përzierave ose të vjellave, përdoruesit rrezikojnë mbytjen dhe insuficiencë të zemrës të quajtur "vdekje e papritur nga nuhatja".

Pasojat serioze afatgjata përfshijnë dëmtimin e mëlçisë dhe veshkave, humbjen e dëgjimit, dëmtimin e palcës së eshtrave dhe dëmtimin e trurit.

Edhe pse varësia ndaj inhalantëve nuk është shumë e zakonshme, ajo mund të ndodhë me abuzime të përsëritura.

Abuzimi i hershëm i inhalantëve mund të jetë gjithashtu një shenjë paralajmëruese për abuzimin e mëvonshëm të medikamenteve të tjera.

Një studim zbuloi se të rinjtë që përdornin inhalator para moshës 14 vjeç kishin dy herë më shumë gjasa të përdornin më vonë substanca opiate.

Është e rëndësishme që prindërit të ruajnë produktet shtëpiake dhe të jenë vigjilentë ndaj shenjave që adoleshentët e tyre më të vegjël mund të abuzojnë me këto substanca.

6. A është abuzimi me medikamente me recetë i rrezikshëm ?

A është abuzimi me medikamente me recetë po aq i rrezikshëm sa format e tjera të përdorimit të paligjshëm të substancave ?

Medikamentet psikoaktive me recetë, në kuadër të së cilave përfshihen qetësues të dhimbjes opioid, stimulues të përshkruar për ADHD dhe depresant të sistemit nervor qendror të përshkruar për të trajtuar ankthin ose çrregullimet e gjumit, janë të gjitha efektive dhe të sigurta kur merren siç përshkruhet nga një mjek për kushtet që synojnë trajtimin.

Megjithatë, ato abuzohen shpesh, merren në mënyra dhe në sasi të ndryshme ose merren nga personat për të cilët nuk janë përshkruar dhe kjo mund të ketë pasoja shkatërruese.

Në rastin e qetësuesve të dhimbjes me analgjetik opioid si: Trodon dhe Morfin ekziston një rrezik për shkaktimin e varësisë.

Sidomos kur medikamentet shtypen, injektohen ose gëlltiten, këto medikamente ndikojnë në tru dhe trup.

Heroina shkakton vështirësi në frymëmarrje dhe te rastet e mbidozës mund të shkaktojë vdekje.

Në fakt, disa të rinj që zhvillojnë varësi nga opioidet me recetë kalojnë te heroina.

Ata besojnë se kjo do të përmirësojë performancën e tyre në shkollë.

Edhe ky është një trend i rrezikshëm.

Stimuluesit me recetë veprojnë në tru në mënyrë të ngjashme me kokainën ose amfetaminat ilegale, duke rritur rrahjet e zemrës dhe presionin e gjakut, si dhe duke krijuar eufori.

7.A janë steroidet varëse dhe a mund të trajtohet abuzimi me steroidet?

Disa adoleshent, kryesisht meshkujt abuzojnë me steroid anabolik-androgjen për të përmirësuar performancën e tyre sportive ose për të përmirësuar pamjen e tyre duke ndihmuar në ndërtimin e muskujve.

Abuzimi me steroide mund të çojë në probleme serioze, madje të pakthyeshme shëndetësore, duke përfshirë dëmtimin e veshkave, dëmtimin e mëlçisë dhe probleme kardiovaskulare që rrisin rrezikun e goditjes në tru dhe sulmit në zemër [madje edhe te të rinjtë].

Një përqindje e papërcaktuar e abuzuesve të steroideve mund të bëhen gjithashtu të varur nga substancat, domethënë, duke vazhduar përdorimin e tyre pavarësisht problemeve fizike dhe efekteve negative në marrëdhëniet shoqërore, por mekanizmat që shkaktojnë këtë varësi janë më komplekse sesa ato për substanca tjera të abuzimit.

Një nga simptomet më të rrezikshme të tërheqjes është depresioni, i cili mund të çojë deri në vetëvrasje.

Abuzimi me steroid shpesh ndërlikohet edhe nga abuzimi i substancave të tjera të marra ose si pjesë e një regjimi për rritjen e performancës [siç janë stimuluesit] ose për të ndihmuar në menaxhimin e efekteve anësore të lidhura me dhimbjen, gjumin ose disponimin [si opioidet, kanabisi, dhe alkool].

Për shkak të kësaj përzierjeje të ndërlikuar çështjesh, trajtimi për abuzimin me steroidet përfshinë domosdoshmërisht adresimin e të gjithë çrregullimeve të shëndetit mendor dhe fizik.

Kjo mund të përfshijë terapinë e sjelljes, si dhe medikamentet për të ndihmuar në normalizimin e sistemit hormonal dhe trajtimin e depresionit ose dhimbjes që mund të jetë i pranishëm.

Nëse simptomet janë të rënda ose të zgjatura, mund të nevojitet shtrimi në spital.

8. Si lidhen gjendjet e tjera të shëndetit mendor?

Si lidhen gjendjet e tjera të shëndetit mendor me përdorimin e substancave tek adoleshentët?

Përdorimi i substancave tek adoleshentët shpesh ndërlidhet me probleme të tjera të shëndetit mendor.

Për shembull, një adoleshent me një çrregullim të përdorimit të substancave ka më shumë gjasa të ketë gjithashtu një çrregullim disponimi, ankthi, rënie në mësim ose çrregullim të sjelljes. Ndonjëherë medikamentet mund ta bëjnë të komplikuar diagnostikimin e saktë të këtyre problemeve të tjera.

Adoleshentëve që hyjnë në trajtimin e abuzimit me substanca duhet të ju bëhet një kontroll gjithëpërfshirës i shëndetit mendor për të përcaktuar nëse ka çrregullime të tjera.

Trajtimi efektiv i një çrregullimi të përdorimit të substancave kërkon trajtimin e abuzimit të substancave dhe problemeve të tjera të shëndetit mendor njëkohësisht.

Varësia ndodh kur përdorimi i përsëritur i substancave ndryshon mënyrën se si truri i një personi funksionon me kalimin e kohës

9. A rritë rrezikun abuzimi me substanca?

Trajtimi i ADHD me medikamente stimuluese.

Stimuluesit me recetë janë efektiv në trajtimin e çrregullimeve të vëmendjes tek fëmijët dhe adoleshentët, por janë ngritur shqetësime se ato mund të bëjnë të riun më të ndijeshëm ndaj zhvillimit të mëvonshëm.

10. Cilat janë shenjat e përdorimit të substancave tek adoleshentët?

Cilat janë shenjat e përdorimit të substancave tek adoleshentët dhe çfarë roli mund të luajnë prindërit në trajtimin e tyre?

Nëse një adoleshent fillon të sillet ndryshe pa ndonjë arsye të dukshme si për shembull: i tërhequr, shpesh i lodhur ose në depresion, armiqësor mund të jetë një shenjë se ai/ajo ka një problem që lidhet me substanca.

Prindërit dhe të tjerët mund të anashkalojnë shenja të tilla, duke besuar se ato janë një pjesë normale e pubertetit.

Shenjat si:

- ❖ Një ndryshim në grupin e bashkëmoshatarëve;
- ❖ Pakujdesi;
- ❖ Rënie në performancën shkollore/akademike;
- ❖ Mungesa në orët e mësimit ose largimi nga shkolla;
- ❖ Humbja e interesimit për aktivitetet e preferuara;
- ❖ Ndryshime në zakonet e të ngrënit ose të gjumit;
- ❖ Përkeqësimi i marrëdhënieve me familjen, anëtarët tjerë dhe miqtë.

Prindërit prirën të nënvlerësojnë rreziqet ose seriozitetin e përdorimit të substancave. Simptomet e listuara sygjerojnë një problem që mund të ketë pasoja serioze dhe duhet të vlerësohen për të përcaktuar shkakun themelor, i cili mund të jetë një problem i abuzimit me substanca ose një gjendje tjetër e shëndetit mendor ose çrregullimit mjekësor.

Prindërit që nuk janë të sigurt, nëse fëmija i tyre po abuzon me substanca mund të kërkojnë ndihmën e mjekut familjar, pedagogut /psikologut të shkollës ose profesionistëve që trajtojnë abuzimin me substanca.

11. Si mund të marrin pjesë prindërit në trajtimin e fëmijës së tyre adoleshent?

Prindërit mund ta mbështesin në mënyrë aktive fëmijën e tyre dhe të angazhohen në procesin e trajtimit dhe rimëkëmbjes. Përveç ofrimit të moralit dhe mbështetjes emocionale, prindërit mund të luajnë rol vendimtar në mbështetjen e aspekteve praktike të trajtimit: si caktimin e takimeve dhe mbikëqyerjen e nevojshme.

Trajtimi i abuzimit me substanca me bazë familjare mund të ndihmojë në përmirësimin e komunikimit, zgjidhjen e problemeve dhe zgjidhjen e konflikteve brenda familjes. Profesionistët mund të ndihmojnë prindërit dhe anëtarët e tjerë të familjes të identifikojnë mënyrat se si mund të mbështesin ndryshimet që arrin adoleshenti nëpërmjet trajtimit [shih "Qasjet e bazuara në familje,].

12. Çfarë roli mund të luajnë profesionistët mjekësor?

Çfarë roli mund të luajnë profesionistët mjekësorë në trajtimin e substancës abuzimi [përfshirë abuzimin e medikamenteve me recetë] në mesin e adoleshentëve.?

Profesionistët shëndetësor luajnë një rol të rëndësishëm në vlerësimin e pacientëve për përdorimin e substancave duke ofruar intervenime të shkurtra, duke i referuar ata në trajtim për abuzim me substanca nëse është e nevojshme dhe duke ofruar monitorim dhe përcellje të vazhdueshme.

Skriningu dhe mjetet e shkurtër të vlerësimit nuk marrin shumë kohë dhe mund të integrohen në mjediset e përgjithshme mjekësore.

- ❖ Skriningu dhe mjetet e vlerësimit gjatë kontrolleve rutinore vjetore mjekësore mund të zbulojnë përdorimin e substancave përpara se të bëhet një problem serioz.
- ❖ Qëllimi i skriningut është kërkimi i provave për çdo përdorimi të substancave.

Rezultatet nga skriningu mund të tregojnë nëse një vlerësim më i gjerë dhe trajtimi i mundshëm është i nevojshëm [shih "Mjetet e skriningut dhe vlerësimet e shkurtra të përdorura për adoleshentët në shtojcë"].

Intervenimet e shkurtër: Adoleshentët që raportojnë se përdorin substanca mund të ju propozohet një intervenim i shkurtër për të reduktuar përdorimin e tyre. Në mënyrë të veçantë, ata duhet të këshillohen, se si përdorimi i vazhdueshëm i substancave mund të dëmtojë trurin e tyre, shëndetin e përgjithshëm dhe fusha të tjera të jetës duke përfshirë marrëdhëniet familjare dhe edukimin.

Referimi: Adoleshentët me çrregullime të përdorimit të substancave ose të ata që duket se po zhvillohet një çrregullim i përdorimit të substancave mund të kenë nevojë për një referim për trajtimin dhe kujdes më të gjerë.

Përcjellja: Profesionistët mjekësorë mund të ofrojnë mbështetje të vazhdueshme për pacientet në trajtim.

Pacientët adoleshent që kanë relaps ose shfaqin shenja të vazhdimit të përdorimit të medikamenteve mund të kenë nevojë të referohen përsëri në trajtim.

Përpara se të përshkruajnë medikamente që mund të abuzohen potencialisht, klinikistët duhet t'i vlerësojnë pacientët për faktorët e rrezikut si: çrregullime mendore ose një histori familjare të abuzimit me substanca, të marrin në konsideratë një mjekim alternativ me më pak potencial abuzimi, dhe të monitorojnë më nga afër pacientët.

13.A trajtohet përdorimi i duhanit tek adoleshentët?

A trajtohet përdorimi i duhanit tek adoleshentët në mënyrë të ngjashme me përdorimin e substancave tjera?

Po. Njerëzit shpesh nuk e mendojnë përdorimin e duhanit si një lloj "abuzimi me substanca" që kërkon trajtim dhe motiv për të lënë duhanin, mund të jetë ndryshe nga motivet për të lënë substanca tjera.

Por përdorimi i duhanit ka rreziqe të njohura për shëndetin, veçanërisht kur fillon në vitet e adoleshencës.

Hulumtimet sygjerojnë, se nikotina mund të rrisë efektet në qendrat e gratifikimit, [shpërblyese] gjë që mund të shpie deri te fillimi i përdorimit të substancave.

Qasjet e zakonshme të trajtimit si terapia njohëse e sjelljes tani po përdoren për të ndihmuar adoleshentët për të lënë duhanin [dhe substancat të tjera] duke i ndihmuar ata që të mësojnë të njohin dhe kontrollojnë dëshirat e tyre dhe të përballen më mirë me streset e jetës.

Terapitë e tjera si Menaxhimi i Kontigjencës dhe Përmirësimi i Motivimit përdorin stimuj dhe teknika motivimi për të ndihmuar adoleshentët të reduktojnë ose ndalojnë pirjen e duhanit. [shih faqen për përshkrimet e këtyre trajtimeve].

Përdorimi i duhanit shpesh shoqëron përdorimin e substancave tjera dhe duhet të trajtohet si pjesë e trajtimit të çrregullimeve të përdorimit të substancave të tjera.

Gjithashtu, pirja e duhanit mund të jetë tregues i çrregullimeve tjera psikiatrike, të cilat mund të identifikohen nëpërmjet ekzaminimit gjithëpërfshirës nga një profesionist i trajtimit.

14. A ka medikamente për të trajtuar abuzimin me substanca?

Disa medikamente janë miratuar nga Administrata Amerikane për Ushqim dhe Barna [FDA], për të trajtuar varësinë ndaj opioideve, alkoolit dhe nikotinës tek individët mbi moshën 18 vjeç e lart. Në shumicën e rasteve, pak hulumtime janë kryer për të vlerësuar sigurinë dhe efikasitetin e këtyre medikamenteve për adoleshentët; megjithatë, disa ofrues të kujdesit shëndetësor i përdorin këto medikamente "pa përshkrim," veçanërisht në adoleshentët më të rritur.

15. A kanë vajzat dhe djemtë nevoja të ndryshme trajtimi?

Vajzat dhe djemtë adoleshent mund të kenë probleme të ndryshme të zhvillimit dhe probleme sociale që mund të kërkojnë strategji të ndryshme të trajtimit. Për shembull, vajzat me çrregullime të përdorimit të substancave mund të kenë më shumë gjasa të kenë edhe çrregullime të disponimit si: depresioni etj...

Djemtë me çrregullime të përdorimit të substancave kanë më shumë të ngjarë të kenë probleme të sjelljes, vështirësi të nxënës, përvetësimit të të kuptuarit, njohurive, sjelljeve dhe preferencave të reja të cilat mund të jenë shumë dëmtouese për shkollë, familje ose komunitet.

16. Çfarë roli mund të luajë sistemi i drejtësisë?

Çfarë roli mund të luajë sistemi i drejtësisë për të miturit në adresimin e tij abuzimi me substanca tek adoleshentët?

Përfshirja në sistemin e drejtësisë për të miturit është fatkeqësisht një realitet për shumë adoleshentë që abuzojnë me substanca, por paraqet një mundësi të vlefshme për intervenim. Trajtimi i përdorimit të substancave mund të përfshihet në sistemin e drejtësisë për të miturit në disa mënyra si: skringing dhe vlerësim për abuzim me substanca pas arrestimit, fillimin e trajtimit në pritje të gjyqimit, akses në programet e trajtimit në komunitet, trajtimi gjatë burgimit i përcjellur nga trajtimi i bazuar në komunitet pas lirim.

Koordinimi dhe bashkëpunimi ndërmjet organeve të drejtësisë për të miturit, profesionistët të trajtimit të abuzimit me substanca dhe shërbimet sociale janë thelbësore për marrjen e trajtimit të nevojshëm për adoleshentët.

VII.Mjediset e Trajtimit

Trajtimi për çrregullimet e përdorimit të substancave ofrohet në nivele të ndryshme kujdesi shëndetësor. Për shkak se asnjë trajtim i vetëm nuk është i përshtatshëm për çdo adoleshent, trajtimet duhet të jenë të përshtatura për individin.

Bazuar në konsensusin e ekspertëve të trajtimit të substancave, Shoqata Amerikane e Varësisë [ASAM] ka zhvilluar udhëzime për përcaktimin e intensitetit dhe kohëzgjatjes së duhur të trajtimit për adoleshentët me probleme të abuzimit me substancat, bazuar në një vlerësim që përfshinë gjashtë fusha:

- [1] Niveli i intoksikimit dhe potenciali për tërheqje;
- [2] Prania e gjendjeve të tjera shëndetësore;
- [3] Gjendja emocionale, sjellja, ose gjendjet njohëse;
- [4] Gatishmëria ose motivimi për të ndryshuar;
- [5] Rreziku i rikthimit ose përdorimi i vazhdueshëm i substancës;
- [6] Mjedisi i rikuperimit [p.sh., familja, bashkëmoshatarët, shkolla].

Me një çrregullim të përdorimit të substancave, si me çdo gjendje tjetër shëndetësore, trajtimi duhet të jetë mjaft i gjatë, i mjaftueshëm për të qenë efektiv.

Ashtu si një antibiotik që i duhet një kohë e mjaftueshme për të eliminuar një infeksion bakterial, edhe pse simptomet tashmë mund të jenë zhdukur, trajtimi i abuzimit me substanca duhet të vazhdojë për një kohë për të trajtuar çrregullimin.

Nëse nën trajtimi i një çrregullimi të përdorimit të substancave siguron më pak se sa rekomandohet nga niveli i kujdesit ose kohëzgjatja e trajtimit, rreziku i rikthimit do të rritet dhe mund të bëjë që pacienti, anëtarët e familjes së tij/ saj të humbasin shpresën në trajtim sepse ata do e shohin si jo efektiv.

Trajtimi intensiv ambulator

Trajtimi i abuzimit me substanca tek adoleshentët ofrohet më së shpeshti në ambiente ambulatorë. Mund të jetë shumë efektive nëse trajtohet nga profesionistët e trajnuar. Tradicionalisht rekomandohet trajtimi ambulator për adoleshentët me forma më të lehta të varësisë në një mjedis jetese mbështetës.

Trajtimi ambulator ndryshon në llojin dhe intensitetin e shërbimeve të ofruara dhe mund të ofrohet në baza individuale ose në një formë grupor [megjithëse hulumtimet sygjerojnë se terapia në grup mund të bartë rreziqe të caktuara;[shih“Terapia në grup për adoleshentët”].

Kujdesi ambulator me intensitet të ulët ose mesatar zakonisht ofrohet një herë në javë.

VIII.Terapia e bazuara në dëshmi

Terapia e bazuara në dëshmi në trajtimin e çrregullimeve të përdorimit të substancave tek adoleshentët.

Hulumtimet mbështesin efikasitetin e qasjeve të ndryshme në trajtim të abuzimit me substanca të ndryshme tek adoleshentët. Shembuj të trajtimeve specifike të bazuara në dëshmi përshkruhen mëposhtë, përfshirë sjelljet dhe intervenimet e bazuara në familje, si dhe medikamente.

Secila qasje është e dizajnuar për adresim të aspekteve specifike të adoleshentëve që përdorin substanca dhe konsekuencat e tyre për individin, familjen dhe shoqërinë.

Në mënyrë që çdo intervenim të jetë efikase, profesionistëve duhet të i ofrohet trajnim dhe mbikëqyrje e mirë për t'u siguruar që ai ose ajo i përmbahet udhëzimeve të përshkruara në manualët e trajtimit.

Shumica e këtyre trajtimeve janë testuar në periudha të shkurta kohore nga 2-16 javë, por për disa adoleshentë, trajtimet më të gjata mund të garantohen; një vendimi i tillë merret rast pas rasti. Ofruesi duhet të përdorë gjykimin klinik në përzgjedhje të qasjes së bazuar në dëshmi që është më e përshtatshme për pacientin dhe familjen e tij/saj.*

8.1 Terapia e Sjelljes

Terapia e sjelljes i ndihmon adoleshentët që në mënyrë aktive të marrin pjesë në shërimin e tyre nga abuzimi me substanca dhe varësia dhe rrit aftësinë e tyre për t'i rezistuar përdorimit të substancave.

Në qasje të tilla, terapistët mund të ofrojnë stimulim që adoleshenti të mos vazhdojë përdorimin e substancave, modifikojnë qëndrimet dhe sjelljet që lidhen me abuzimin me substanca, ndihmojnë familjet në përmirësimin e komunikimit të tyre, ndërveprimet në përgjithësi, ngrisin shkathhtësitë jetësore për të u përballur me rrethanat stresuese dhe mjedise që mund të shkaktojnë dëshirën e fortë për marrje të substancave.

8.2 Terapia në grup për adoleshent

Adoleshentët mund të marrin pjesë në terapinë në grup dhe në programe të tjera mbështese gjatë dhe në trajtime pasuese për t'i ndihmuar ata të arrijnë abstinencën. Kur drejtohet nga profesionist të trajnuar të cilët ndjekin protokole të dëshmuara në terapinë njohëse të sjelljes, grupet mund të ofrojnë përforsim pozitiv social nëpërmjet diskutimit me bashkëmoshatar dhe të ndihmojnë të qëndrojnë pa marrë substanca dhe të jetojnë pa to.

Megjithatë, trajtimet në grup për adoleshentët mbartin një rrezik për efekte të padëshiruara;

Anëtarët e grupit mund të zhvillojnë bashkëbisedimin duke drejtuar bisedat që lavdërojnë ose lartësojnë përdorimin e substancave, duke minimizuar kështu qëllimet e rimëkëmbjes.

Profesionistët e trajnuar duhet të jenë të vetëdijshëm për këtë mundësi dhe t'i drejtojnë pozitivisht aktivitetet e diskutimet në grup.

8.³Terapia Njohëse e Sjelljes [TNS]

Strategjitë e TNS bazohen në teorinë ku procesi i të nxënies [përvetësimit të të kuptuarit, njohurive, sjelljeve, aftësive, vlerave, qëndrimeve dhe preferencave të reja], luan rol thelbësor në zhvillim të sjelljeve problematike siç është abuzimi me substanca. Elementi kryesor në TNS është të të mësuarit e pjesëmarrësve se si t'i parashikojnë problemet dhe të ju ndihmohet atyre të zhvillojnë strategji efektive të përballimit. Në TNS, adoleshentët i eksplorojnë pasojat negative të përdorimit të substancave.

Ata mësojnë të monitorojnë shtrembërimet njohëse që shkaktojnë nxitje për abuzim me substanca; të identifikojnë dhe parashikojnë situatat me rrezikshmëri të lartë; të përdorin/të aplikojnë një sërë aftësish të vetëkontrollit, duke përfshirë emocionet dhe menaxhimin e zemërimit, zgjidhjen praktike të problemeve dhe refuzimin e përdorimit të substancave.

TNS mund të ofrohet në mënyrë ambulantore në formë të seancave individuale ose grupore [shih "Terapia në grup për adoleshent"].

8.⁴Menaxhimi Kontingjent [MK]

Hulumtimet kanë treguar efektivitetin e trajtimit duke përdorur përforsime të menjëhershme dhe të prekshme për sjelljet pozitive për të modifikuar sjelljet problematike si abuzimi me substancat. Kjo qasje, e njohur si Menaxhimi i Kontingjent [MK], u ofron adoleshentëve një mundësi për të fituar stimulime me kosto të ulët si çmime ose kupona në para [për artikuj ushqimor, kart filmash, dhe mallra të tjera personale], në këmbim për të marrë pjesë në trajtimin për substanca, duke arritur qëllimet e rëndësishme të trajtimit, dhe mos marrje të substancave.

Qëllimi i Menaxhimit Kontingjent është të dobësojë ndikimin e përforsimit që rrjedh nga përdorimi i substancave dhe të zëvendësojë atë me përforsues që rrjedhin nga aktivitetet më të shëndetshme dhe abstenim nga substanca. Për adoleshentët, MK është ofruar në mjedise të ndryshme, dhe prindërit duhet të trajnohen për të aplikuar këtë metodë në shtëpi.

TM zakonisht kombinohet me trajtim psikosocial ose me medikamente [aty ku medikamentet janë të disponueshëm].

8.⁵Terapia e rritjes së motivimit [TRM]

TRM është qasje e bazuar në këshillim që ndihmon adoleshentët të zgjidhin ambivalencën e tyre për të u angazhuar në trajtim dhe të heqin dorë nga përdorimi i substancave. Kjo qasje, e bazuar në teknikën e quajtur intervista motivuese zakonisht përfshin një vlerësim fillestar të motivimit të adoleshentit për pjesëmarrje në trajtim, i ndjekur nga një deri në tri seanca individuale në të cilat terapeuti ndihmon pacientin të zhvillojë dëshirën për pjesëmarrje në trajtim nga duke mos ofruar reagim konfrontimi.

Duke qenë empatik dhe udhëzues, terapeuti diskuton për nevojën e trajtimit dhe përpiqet të nxjerrë deklaratat vetë motivuese nga adoleshenti për të forcuar motivin dhe ndërtimin e një plani të tij/saj për ndryshim.

Nëse adoleshenti reziston, terapeuti përgjigjet në mënyrë neutrale dhe nuk e kundërshton ose korrigjon pacientin. TRM ndonëse më mirë se pa trajtim, zakonisht nuk përdoret si trajtim i pavarur për adoleshentët me çrregullime të përdorimit të substancave por përdoret për të motivuar ata që të marrin pjesë në forma të tjera të trajtimit.⁵⁷

8.6 Qasjet e bazuara në familje

Qasjet e bazuara në familje për trajtimin e adoleshenteve që abuzojnë me substancat konsiderohet shumë e nevojshme për angazhimin e familjes, përfshirë prindërit, vëllezërit, motrat e nganjëherë edhe bashkëmoshatarët. Përfshirja e familjes mund të jetë e rëndësishme së veçantë, pasi shpesh adoleshenti jeton me një prind dhe është subjekt i kontrollit, rregullave dhe/ose mbështetjes prindërore.

Qasjet e bazuara në familje në përgjithësi adresojnë një gamë të gjerë problemesh përveç problemeve me substancave të të rinjve, komunikimi dhe konfliktet familjar; probleme të tjera në sjellje, shëndet mendor, çrregullime në të nxënit; probleme në shkollë ose vijueshmëri në punë; dhe rrjetet e bashkëmoshatarëve.

Hulumtimi tregon se trajtimet me bazë familjare janë shumë efikase; madje disa studime sygjerojnë se janë superiore ndaj trajtimeve të tjera si: trajtimi individual dhe grupor.

Në mënyrë tipike ofrohet në mjedise ambulantore, trajtimet familjare janë testuar gjithashtu me sukses në mjedise me intenzitet më të lartë si p.sh programe rezidenciale dhe programe intensive ambulatorie. Më poshtë janë llojet specifike të trajtimeve familjare që janë treguar efektive në trajtimin nga abuzimi me substance tek adoleshentët.

8.7 Terapia sistemike familjare [TSF]

TSF bazohet në trajtimin e familjes si sistem. Sipas teorisë që qëndron prapa kësaj forme të terapisë kur preket një anëtar i familjes preket familja si sistem.

Zakonisht kjo formë trajtimit përfshinë 12–16 seanca, ku profesionisti ndërton marrëdhënie me çdo anëtar të familjes, vëzhgon se si sillen anëtarët me njëri-tjetrin, dhe ndihmon familjen në ndryshimin e ndërveprimeve negative.

TSF mund të përshtatet për një gamë të gjerë situatash familjare në ambiente të ndryshme terapeutike.

IX. Medikamentet për Varësi

Disa medikamente janë gjetur të jenë më efektive në trajtimin e varësisë ndaj opioideve, alkoolit ose nikotinës tek të rriturit, megjithëse asnjë nga këto medikamente nuk është aprovuar nga FDA për trajtimin e adoleshentëve.

Metadoni: parandalon simptomat e tërheqjes dhe redukton dëshirën tek individët e varur nga opioidet duke aktivizuar receptorët opioidë në tru [d.m.th., një agonist i plotë opioid].

Ka një histori të gjatë të përdorimit në trajtimin e varësisë nga opioidet tek të rriturit dhe aplikohet posaçërisht në programet mbajtëse të trajtimit të licencuara për metadon⁹.

⁹ [substance abuse free vector image - Bing images](#)

X.Referencat

- ❖ Andersen, S.L.; and Teicher, M.H. Desperately driven and no brakes: Developmental stress exposure and subsequent risk for substance abuse. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 33[4]:516-524, 2009. 5.
- ❖ Andersen, S.L.; and Teicher, M.H. Desperately driven and no brakes: Developmental stress exposure and subsequent risk for substance abuse. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 33[4]:516-524, 2009.
- ❖ American Society of Addiction Medicine. ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance Related Disorders, 2nd Edition. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine, 2001.
- ❖ American Society of Addiction Medicine. ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance Related Disorders, 2nd Edition. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine, 2001.
- ❖ Barnett, E.; Sussman, S.; Smith, C.; Rohrbach, L.A.; and Spruijt-Metz, D. Motivational Interviewing for adolescent substance use: a review of the literature. *Addictive Behaviors* 37[12]:1325-1334, 2012.
- ❖ Balsa, A.I.; Homer, J.F.; French, M.T.; and Weisner, C.M. Substance use, education, employment, and criminal activity outcomes of adolescents in outpatient chemical dependency programs. *Journal of Behavioral Health Services and Research* Jan;36[1]:75-95, 2009.
- ❖ Committee on Substance Abuse, American Academy of Pediatrics. Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. *Pediatrics* 128:e1330; 2011. Available at: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/10/26/peds.2011-1754.full.pdf>.
- ❖ Committee on Substance Abuse, American Academy of Pediatrics. Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. *Pediatrics* 128[5]:e1330-1340, 2011. Available at: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/10/26/peds.2011-1754.full.pdf>
- ❖ Chan, Y.F.; Godley, M.D.; Godley, S.H.; and Dennis, M.L. Utilization of mental health services among adolescents in communitybased substance abuse outpatient clinics. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, Special Issue* 35[1]:35-51, 2009.
- ❖ Dennis, M.; Babor, T.F.; Roebuck, C.; and Donaldson, J. Changing the focus: The case for recognizing and treating cannabis use disorders. *Addiction* 97:[s1]:4-15, 2002.
- ❖ Dennis, M.L.; White, M.; and Ives, M.I. Individual characteristics and needs associated with substance misuse of adolescents and young adults in addiction treatment. In Carl Leukefeld, Tom Gullotta, and Michele Staton Tindall [eds.], *Handbook on Adolescent Substance Abuse Prevention and Treatment: Evidence-Based Practice*. New London, CT: Child and Family Agency Press, 2009.
- ❖ Dennis, M.; Godley, S.H.; Diamond, G.; Tims, F.M.; Babor, T.; Donaldson, J.; Liddle, H.; Titus, J.C.; Kaminer, Y.; Webb, C.; Hamilton, N.; and Funk, R. The Cannabis Youth Treatment [CYT] Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27[3]:197-213, 2004.
- ❖ Donohue, B., Allen, D.A., and Lapota, H. Family Behavior Therapy. In D. Springer; and A. Rubin [eds.], *Substance Abuse Treatment for Youth and Adults*. New York: John Wiley & Sons, Inc., pp. 205-255, 2009

- ❖ Hser, Y.; Grella, C.E.; Hubbard, R.L.; Hsieh, S.C.; Fletcher, B.W.; Brown, B.S.; and Anglin, M.D. An evaluation of drug treatments for adolescents in 4 US cities. *Archives of General Psychiatry* 58[7]:689–695, 2001.
- ❖ Godley, M.D.; Godley, S.H.; Dennis, M.L.; Funk, R.R.; and Passetti, L.L. The effect of continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction* 102[1], 2006.
- ❖ Godley, M.D.; Godley, S.H.; Dennis, M.L.; Funk, R.R.; and Passetti, L.L. The effect of assertive continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction* 102[1]:81–93, 2007. Hall, W.; and Degenha
- ❖ Gray, K.M.; Carpenter, M.J.; Lewis, A.L.; Klintworth, E.M.; and Upadhyaya, H.P. Varenicline versus bupropion XL for smoking cessation in older adolescents: A randomized, double-blind pilot trial. *Nicotine and Tobacco Research* 14[2]:234–239, 2012.
- ❖ Godley, M.D.; Godley, S.H.; Dennis, M.L.; Funk, R.R.; and Passetti, L.L. The effect of assertive continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following rdt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet* 374:1383–1391, 2009.
- ❖ Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G.; and Schulenberg, J.E. Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2013. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2013. Available at www.monitoringthefuture.org
- ❖ Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G.; and Schulenberg, J.E. Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2013. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2013. Available at www.monitoringthefuture.org.
- ❖ Kulig, J.W.; and the Committee on Substance Abuse, American Academy of Pediatrics. Tobacco, alcohol, and other drugs: The role of the pediatrician in prevention, identification, and management of substance abuse. *Pediatrics* 115[3]:816–821, 2005.
- ❖ Kaminer, Y.; and Waldron, H.B. Evidence-based cognitive behavioral therapies for adolescent substance use disorders: Applications and challenges. In C. Rowe & H. Liddle [eds.], *Adolescent substance abuse: Research and clinical advances*. New York: Cambridge University Press, pp. 396–419, 2006.
- ❖ Hogue, A.; and Liddle, H.A. Family-based treatment for adolescent substance abuse: controlled trials and new horizons in services research. *Journal of Family Therapy* 31[2]:126–154, 2009.
- ❖ Ilieva, I.; Boland, J.; and Farah, M.J. Objective and subjective cognitive enhancing effects of mixed amphetamine salts in healthy people. *Neuropharmacology* 64:496–505, 2013. Kanayama, G.; Brower, K.J.; Wood, R.I.; Hudson, J.I.; and Pope, H.G., Jr. Treatment of anabolic-androgenic steroid dependence: Emerging evidence and its implications. *Drug and Alcohol Dependence* 109[1-3]: 6–13, 2010.
- ❖ Hagan, H.; Pouget, E.R.; and Des Jarlais, D.C. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *Journal of Infectious Diseases* 204[1]:74–83, 2011.
- ❖ Lambert, E.Y.; Normand, J.L.; and Volkow, N.D. Prevention and treatment of HIV/AIDS among drug-using populations: A global perspective. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 55[Suppl 1]:S1–S4, 2010.

- ❖ McCabe, S.E.; West, B.T.; Morales, M.; Cranford, J.A.; and Boyd, C.J. Does early onset of non-medical use of prescription drugs predict subsequent prescription drug abuse and dependence? Results from a national study. *Addiction* 102[12]:1920-1930, 2007.
- ❖ Meier, M.H.; Caspi, A.; Ambler, A.; Harrington, H.L.; Houts, R.; Keefe, R.S.E.; McDonald, K.; Ward, A.; Poulton, R.; and Moffitt, T.E. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* Oct 2;109[40]:E2657-E2664, 2012.
- ❖ Marsch, L.A.; Bickel, W.K.; Badger, G.J.; Stothart, M.E.; Quesnel, K.J.; Stanger, C.; and Brooklyn, J. Comparison of pharmacological treatments for opioid-dependent adolescents: A randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry* 62[10]:1157-1164, 2005.
- ❖ Marsch, L.A. Treatment of adolescents. In Strain, E.C.; and Stitzer, M.L. [eds.] *The Treatment of Opioid Dependence*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, pp. 497-507, 2005.
- ❖ Morral, A.R.; McCaffrey, D.F.; and Ridgeway, G. Effectiveness of community-based treatment for substance-abusing adolescents: 12-month outcomes of youths entering Phoenix Academy or alternative probation dispositions. *Psychology of Addictive Behaviors* Sep;18[3]:257-268, 2004.
- ❖ National Institute on Drug Abuse. *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. NIH Pub. No. 10-5605, Revised August 2010.
- ❖ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Alcohol screening and brief intervention for youth: A practitioner's guide*. NIH Pub. No. 11-7805, 2011. Available at: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/YouthGuide/YouthGuide.pdf>
- ❖ Nash, S.G.; McQueen, A.; and Bray, J.H. Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health* 37[1]:19-28, 2005. Available at: <http://www.drugabuse.gov/publications/science-addiction>.
- ❖ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. NSDUH Series H-46, HHS Publication No. [SMA] 13-4795. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.
- ❖ Sussman, S.; Skara, S.; and Ames, S.L. Substance abuse among adolescents. *Substance Use & Misuse* 43[12-13]:1802-1828, 2008.
- ❖ Robertson, E.B.; David, S.L.; and Rao, S.A. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, 2nd ed. NIH Pub. No. 04-4212[A]. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2003. Available at: <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>
- ❖ Robertson, E.B.; David, S.L.; and Rao, S.A. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, 2nd ed. NIH Pub. No. 04-4212[A]. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2003. Available at: <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>
- ❖ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. NSDUH Series H-46, HHS Publication No. [SMA] 13-4795. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.
- ❖ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. NSDUH Series

H-46, HHS Publication No. [SMA] 13-4795. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.

- ❖ Simpson, T.L.; and Miller, W.R. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review* 22[1]:27-77, 2002.
- ❖ Shane, P.; Diamond, G.S.; Mensinger, J.L.; Shera, D.; and Wintersteen, M.B. Impact of victimization on substance abuse treatment outcomes for adolescents in outpatient and residential substance abuse treatment. *The American Journal on Addictions* 15, Issue Supplement s1:s34-s42, 2010.
- Storra, C.L.; Westergaard, R.; and Anthony, J.C. Early onset inhalant use and risk for opiate initiation by young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence* 78[3]: 253-261, 2005
- ❖ Pollini, R.A.; Banta-Green, C.J.; Cuevas-Mota, J.; Metzner, M.; Teshale, E.; and Garfein, R.S. Problematic use of prescriptiontype opioids prior to heroin use among young heroin injectors. *Substance Abuse and Rehabilitation* 2:173-180, 2011.
- ❖ Skarberg, K.; Nyberg, F.; and Engstrom, I. Multisubstance use as a feature of addiction to anabolic-androgenic steroids. *European Addiction Research* 15[2]:99-106, 2009.
- ❖ Humphreys K.L.; Eng, T.; and Lee, S.S. Stimulant medication and substance use outcomes: A meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 1-9, 2013.
- ❖ Rosen I.M.; and Maurer, D.M. Reducing tobacco use in adolescents. *American Family Physician* 77[4]:483-490, 2008.
- ❖ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. NSDUH Series H-46, HHS Publication No. [SMA] 13-4795. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.
- ❖ P.E. Changing provider practices, program environment, and improving outcomes by transporting multidimensional family therapy to an adolescent drug treatment setting. *American Journal on Addictions* 15:Suppl 1:102-112, 2006.
- ❖ Stanger, C.; and Budney, A.J.; Contingency management approaches for adolescent substance use disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 19[3]:547-562, 2010.
- ❖ Robbins, M.S.; Feaster, D.J.; Horigian, V.E.; Rohrbaugh, M.; Shoham, V.; Bachrach, K.,; Miller, M., Burlew, K.A.; Hodgkins, C.; Carrion, I.; Vandermark, N.; Schindler, E.; Werstlein, R.; and Szapocznik, J. Brief strategic family therapy versus treatment as usual: Results of a multisite randomized trial for substance using adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79[6]:713-727, 2011. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide • 35
- ❖ Waldron, H.B.; Turner, C.W.; and Ozechowski, T.J. Profiles of drug use behavior change for adolescents in treatment. *Addictive Behaviors* 30[9]:1775-1796, 2005.
- ❖ Liddle, H.A.; Dakof, G.A.; Henderson, C.; and Rowe, C. Implementation outcomes of multidimensional family therapy-detention to community: A reintegration program for drug-using juvenile detainees. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 55[4]:587-604, 2011.
- ❖ substance abuse free vevtor image - Bing images.
- ❖ Sheidow, A.J.; and Henggeler, S.W. Multisystemic therapy with substance using adolescents: A synthesis of the research. In N. Jainchill [Ed.], *Understanding and Treating Adolescent Substance use Disorders: Assessment, Treatment, Juvenile Justice Responses*. Kingston, NJ: Civic Research Institute, pp. 9-1-9-22, 2012.

XI. Shkurtesat

ADHD	Çrregullimi i Vëmendjes dhe Hiperaktivitetit
FDA	Administrata Amerikane për Ushqim dhe Barna
HIV	Virusi i Imunodeficiencës Humane
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës
IST	Infeksione Seksuale të Transmetueshme
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KDSH	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KTSH	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
MSh	Ministria e Shëndetësisë
mGAP	Gap Program i Veprimit i Shëndetit Mendor
MASHT	Ministria e Arsimit ,Shkencës dhe Teknologjisë
MK	Menaxhimi Kontigjent
MSH	Ministria e Shëndetësisë
QShMFA	Qendra për Shëndet Mendor për Fëmijë dhe Adoleshent
QShM	Qendrat e Shëndetit Mendor
ShM	Shëndeti Mendor
ShP	Shëndeti Publik
ShSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik Univerzitar i Kosovës
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë
TNS	Terapia Njohëse e Sjelljes
TSF	Terapia e Sjelljes Familjare
TRM	Terapia e Rritjes së Motivimit

Shtojca

XII.Pytësor

Intervistimi Motivues

Katër parimet themelore të intervistimit motivues:

- ❖ Shprehni empati, mbani qëndrim të ngrohtë dhe jogjykses, dëgjoni në mënyrë aktive dhe reflektoni atë që thuhet.
- ❖ Zhvilloni diskrepancë ndërmjet zgjedhjes së pacientit për të pirë dhe qëllimet, vlerat ose besimet e tij/saj.
- ❖ Silluni me rezistencë duke pranuar këndvështrimin e pacientit, duke shmangur një debat dhe duke afirmuar autonominë.
- ❖ Mbështetni vetë-efikasitetin, duke shprehur besim dhe duke treguar pikat e forta dhe sukseset nga e kaluara¹⁰.

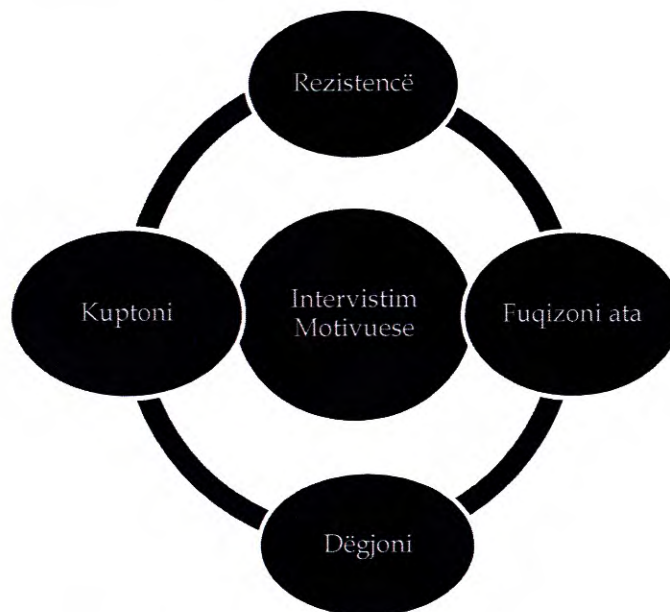


Fig 2. Intervistimi Motivues¹¹

¹⁰https://www.google.com/search?q=motivational+interviewing+techniques&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiV5KeUk_j_AhVq9rsIHUzwBoIQ0pQJegQIDBAB&biw=1280&bih=601&dpr=1.5#imgrc=sbrLSCXUEtxM-M

¹¹ https://www.researchgate.net/figure/Guiding-principles-of-Motivational-Interviewing-lamge-sourced-from_fig3_333783647

Pyetësor për Skiningun e Substancave [DAST]

Përdorimi i substancave dhe disa medikamenteve që mund të merrni mund të ndikojë në shëndetin tuaj¹²

Ju lutemi na ndihmoni t'ju ofrojmë kujdesin më të mirë mjekësor duke iu përgjigjur pyetjeve të mëposhtme

- | | |
|---|---|
| ☐ Metamfetamin[speed, kristal] | ☐ Kokainë |
| ☐ Kanabis [marihuanë, bari] | ☐ Narkotik [heroinë, oksikodon, metadon, etj.] |
| ☐ Inhalator [hollues ngjyre, aerosol, ngjitës] | ☐ Halucinogjenë [LSD, kërpudha] |
| ☐ Qetësues [diazepam] | ☐ Të tjera, |

Sa shpesh i keni përdorur këto substanca?

	1.Një herë në muaj ose më rrallë ?	2. Një herë në javë?	3. Gati çdo ditë	JO	PO
1.	A keni përdorur substanca të tjera përveç atyre që përdoren për arsye mjekësore?			JO	PO
2.	A abuzoni me më shumë se një substancë në të njëjtën kohë?			JO	PO
3.	A jeni në gjendje gjithmonë të ndaloni përdorimin e substancave kur dëshironi?			JO	PO
4.	A keni pasur ndonjëherë humbje të vetëdijes si pasojë e përdorimit të substancës?			JO	PO
5.	A ndiheni ndonjëherë keq ose fajtor për përdorimin e substancës?			JO	PO
6.	A ankohet ndonjëherë bashkëshorti/ja ose prindërit tuaj për përfshirjen tuaj në substanca?			JO	PO
7.	A e keni lënë pas dore familjen tuaj për shkak të përdorimit të substancave?			JO	PO
8.	A jeni përfshirë në aktivitete të paligjshme për të siguruar substanca ?			JO	PO
9.	A keni përjetuar ndonjëherë simptoma të tërheqjes [ndjerë i/e sëmurë] kur keni ndërprerë marrjen e substancave?			JO	PO
10.	A keni pasur probleme mjekësore si rezultat i përdorimit të substancës [p.sh. humbje të kujtesës, hepatit, konvulzione, gjakderdhje].			JO	PO

I. A keni injektuar ndonjëherë substancë?

Asnjëherë ☐ Po, në 90 ditët e fundit ☐ Po, para më shumë se 90 ditë ☐

I. A keni qenë ndonjëherë në trajtim për abuzim me substanca?

Kurrë ☐	Aktualisht ☐	Në të Kaluarën ☐	I	II	III	IV
			0	1-2	3-5	6+

¹² Drug Screening Questionnaire (DAST)

Për Profesionistët Shëndetësor

Vlerësimi dhe interpretimi i DAST:

Përgjigjet "Po" marrin nga një pikë secila, përveç pyetjes nr. 3, e cila merr një pikë për përgjigjen "Jo".

Pikët mbledhen për një rezultat total, i cili lidhet me një zonë përdorimi që mund të rrethohet në këndin e poshtëm djathtas të faqes së parë.

Pikët	Zona e përdorimit	Veprimi i indikuar
0	I. Nuk ka rrezik Për probleme shëndetësore	Asnjë
1-2 Plus kriteret e mëposhtme: Nuk ka përdorim të përditshëm të asnjë substance; Nuk ka përdorim të substancave të tjera përveç kanabisit gjatë javës; Nuk ka përdorim të substancave me injektim në 3 muajt e fundit; Aktualisht nuk është në trajtim.	II. E rrezikshme Ka rrezik për probleme shëndetësore që lidhen me përdorimin e substancave.	Ofroni edukim të shkurtër mbi përfitimet e abstenimit nga përdorimi i substancave. Monitoroni gjatë vizitave të ardhshme.
1 - 2 [pa kritere plotësuese]		Intervenim i shkurtër.
3-5	III - E dëmshme Rrezik për probleme shëndetësore që lidhen me përdorimin e substancave, i mundshëm një çrregullim i lehtë ose i moderuar i përdorimit të substancave.	Intervenim i shkurtër [ofro opsione që përfshijnë trajtimin].
6+	IV - E rëndë Rreziku i problemeve shëndetësore që lidhen me përdorimin e substancave, i mundshëm një çrregullim i moderuar ose i rëndë i përdorimit të substancave.	

Edukim i shkurtër: Informoni pacientët për sasi të konsumimit të alkoolit me rrezik të ulët dhe rreziqet nga përdorimi i sasive të tepërta të alkoolit.

Intervenimi i shkurtër: Diskutim me në qendër pacientin që përdor konceptet e intervistimit motivues për të ngritur ndërgjegjësimin e pacientëve për përdorimin e substancave dhe për të rritur motivimin e tyre për të ndryshuar qasjen ndaj përdorimit të substancave.

Intervenimet e shkurtra zakonisht kryhen për 3-15 minuta, dhe duhet të ndodhin në të njëjtin seancë me ekzaminimin fillestar.

Seancat e përsëritura janë më efektive sesa intervenimi që realizohet vetëm një herë.

Nëse një pacient është gati të pranojë trajtimin, një referim është një proces proaktiv që lehtëson qasjen në kujdesin e specializuar për individët, që me gjasë kanë çrregullim të përdorimit të substancave.

Këta pacient i referohen ekspertëve që merren me trajtimin e abuzimit të alkoolit dhe substancave të tjera për një vlerësim përfundimtar, më të plotë, dhe sipas nevojës edhe për trajtim.

Megjithatë, trajtimi përfshinë përshkrimin e medikamenteve për çrregullimin e përdorimit të substancave si pjesë e kujdesit parësor të pacientit.