



PASQYRË E LËNDËS

Parathënie	Faqe 3
Kapitulli I: AKTIVITETI SHËNDETËSOR SHKOLLOR NDAJ DROGËS	Faqe 5
Roli i operatorëve shëndetësor/social (OSH/S) të shkollës në mbështetjen e nxënësit abuzues të drogës	Faqe 6
Shenja paralajmëruese fizike të abuzimit të drogës nga nxënësi	Faqe 7
Pse nevojitet ndërhyrja e hershme?	Faqe 9
Përfashtimi nga shkolla	Faqe 9
Ndërhyrja në shkollë në rast krize	Faqe 10
Testimi biologjik i drogës	Faqe 14
Ndërhyrjet e shkurtëra	Faqe 14
Ndërhyrja online	Faqe 15
Kapitulli II: REFERIMI NË SISTEMIN TRAJTUES ADIKTIV	Faqe 16
Kapitulli III: ANGAZHIMI I KOMUNITETIT NË PROBLEMET E DROGUES NË SHKOLLË	Faqe 20
Kapitulli IV: AKTIVITETET E EDUKIMIT TËRGJITHSHËM DHE SHËNDETËSOR ANTIDROGË	Faqe 23
Kapitulli V: PLANIFIKIMI DHE SHIKIMI I PROGRAMIT EDUKUES MBI DROGAT	Faqe 24
Kapitulli: ETIKA	Faqe 27
Shtojca	Faqe 30

Parathënje

Shkollat janë në një mjedis ideal për zhvillimin e programeve parandaluese të drogave. Jo vetëm që ato arrijnë sistematikisht një pjesë të madhe të minorenëve dhe të rinjëve, por implementimi i tyre mundëson në mënyrë veçanërisht origjinale e të asimilueshme edukimin dhe informimin e tyre mbi fenomenin e drogës dhe impaset e tij. Ato edukojnë tek nxënësit aftësitë përballuese të tundimit të drogave dhe presionit peer.

Megjithë rëndësinë dhe rolin e veçantë të edukatës prindërore ndaj drogave, duhet të jemi të vetëdijshëm për faktin se shkollat mund të ofrojnë programe shumë më gjithëpërfshirëse dhe të formatuara për këtë qëllim. Integrimi i këtyre lloj programeve në kurrikulat është një tranzicion praktik dhe i çmueshëm, pasi siguron një indoktrinim të plotë mbi rreziqet nga përdorimi i substancave për një gamë të gjerë nxënësish të moshave vulnerabël.

Shqetësues është fakti që një numër jo të pakonsiderueshëm të rinjsh por edhe minorenësh luftojnë me abuzimin e drogës fatkeqësisht pa u vënë re, me rrjedhoja të zhvillimit të ciklit të varësisë . Ka disa që besojnë se brezi i ri është vetëm "eksperimentues", por kjo shpesh shndërrohet në abuzim dhe varësi afatgjatë kur nuk kapet dhe minimizohet herët. Edukimi dhe parandalimi i varësisë jo vetëm që mund të ndalojë që fëmijët të bien viktima e sjelljeve pro drogave, por gjithashtu mund ti ndihmojë ata që janë tashmë viktima të përdorimit, të kërkojnë ndihmën dhe mbështetjen e nevojshme trajtuese ose të ndalojnë përdorimin.

Në përpjekjet e përgjithshme sociale ndaj fenomenit të drogës, përfshirë edhe programet përkatëse shkollore, ku tradicionalisht janë trajtuar dhe vijojnë të trajtohen me përparësi aspektet parandaluese, tashmë vërehet një qasje me rritje të vëmendjes edhe ndaj aspekteve të uljes së dëmit.

Në kontekst të risisë filozofike të pranimit të fenomenit të drogës si realitet, "rëzimi" i tabuve si stigmatizimi, kriminalizimi, braktisja sociale, e të tjera të ngjashme, duhet të jetë pjesë e ndërhyrjeve strategjike në domene të ndryshme sociale, përfshirë edhe mjediset akademike.

Programi kurrikular që po prezantohet, vjen si një kërkesë dhe domosdoshmëri ndaj situatës që po përjetojmë, ku fenomeni drogës në vendin tonë po njihet zhvillime bashkëkohore, me tërësinë e impaseve karakteristike të tij, i cili fenomen nuk ka kursyer edhe mjediset shkollore.

Teksti vijues, si pjesë e programit kurrikular, është konceptuar si një udhëzues profesional për operatorët shëndetësor dhe social, pjesë e stafëve të arsimit parauniversitar, për disiplinimin e procesit edukues të nxënësve, kryesisht të shtresës vulnerabël të adoleshentëve, me qëllim rritjen e efektshmërisë së procesit edukues ndaj drogës, dhe kontribuar në kauzën për një shoqëri të ardhshme pa drogë.

Autori

Kap. I

AKTIVITETI SHËNDETËSOR SHKOLLOR NDAJ DROGËS

1. Roli i operatorëve shëndetësor/social (OSH/S) të shkollës në mbështetjen e nxënësit abuzues të drogës

Në mjediset e shkollës janë pikërisht OSH/S të shkollës ata të cilëve u takon dhe duhet të luajnë rolin kryesor në zbulimin problemeve drogë-lidhura të nxënësve dhe në ndërhyrjet e para trajtuese, që mund të realizohen edhe në kushtet e shërbimit shëndetësor të shkollës nga vetë operatorët shëndetësor dhe ata psiko-social, si dhe referimin pranë qendrave trajtuese të specializuara e rasteve që kërkojnë ndërhyrje të mëtejshme.

OSH/S të shkollës, brenda një perspektive sistematike, duhet të kryejnë *katër* funksione për të mbështetur nxënësit me probleme të mundshme të abuzimit me substanca, të cilat janë:

- Identifikimi i shenjave të mundshme paralajmëruese të abuzimit të substancave psikotrope nga nxënësit
- Puna me të rinjtë e identifikuar si përdorues të substancave psikotrope për të krijuar një marrëdhënie terapeutike
- Mbështetje sistemit të familjes për të nxitur ndryshimin
- Të jenë një faktor i ndërlidhjes mes moshatërëve, me familjen, shkollën, dhe agjensive të komunitetit e programeve trajtuese

OSH/S të shkollës duhet të jenë të aftë të njohin shenjat paralajmëruese tek adoleshentët abuzues të substancave psikotrope. **Identifikimi**, si paraprirës i fazës ndërhyrëse, është gjetur i suksesshëm kur realizohet në stadet e para të përdorimit të substancave, para se adoleshenti të përfshihet më emocionalisht në raportet me drogën e zgjedhur. OSH/S të shkollës mund të kenë mundësinë që të identifikojnë dhe të ndërhyjnë tek të rinjtë dhe familjet e tyre përpara se abuzimi me substancat psikotrope të ketë përparuar.

OSH/S të shkollës duhet të njohin atributet e rrezikshme, të cilat në rast mos kundërvënies të faktorëve mbrojtës mund të kenë pasojë abuzimin me substanca të adoleshentit.

Ndër to do të rendisnim:

- *Marrëdhëniet e dobëta prind-fëmijë;*
- *Çrregullimet psikike, sidomos depresioni;*
- *Tendenca për të kërkuar eksperiencë të reja apo ndërmarrë rreziqe;*
- *Anëtarët e familjes dhe shokët që përdorin substanca;*
- *Motivimi i ulët akademik;*
- *Mos besimi fetar;*
- *Përdorimi i hershëm i cigares;*
- *Mos vet-vlerësimi;*
- *Rritja në një familje me një prind ose të përzier;*
- *Angazhimi në sjellje shëndet-cënuese.*

Adoleshentët që njëkohësisht mund të kenë pesë ose më shumë nga këto kushte apo karakteristika do të konsideroheshin në rrezik potencial për abuzim të substancave psikoaktive.

Në momentin identifikues të nxënësve abuzues të substancave, është shumë i efektshëm bashkëpunimi i OSH/S të shkollës me mësuesit.

Si operatorët shëndetësor e psiko-social ashtu dhe stafi pedagogjik, duke pasur parasysh që abuzuesit e drogës përgjithësisht e fshehin veten, duhet të njohin shënjat paralajmëruese të abuzimit të drogës nga nxënësi dhe të jenë të vëmëndshëm për dallimin e tyre.

2. Shenja paralajmëruese fizike të abuzimit të drogës nga nxënësi

Shënjat kryesore të ndara në fizike, sjellore dhe psikologjike, janë siç vijon:

- *Sytë hiperhemik (të skuqur), pupilat (bebet e syve) midriatike ose miotike (më të mëdha ose më të vogla se zakonisht).*
- *Ndryshime të oreksit. Humbje e papritur peshe apo shtim në peshë.*
- *Çrregullime të gjumit.*
- *Përkeqësimi i pamjes fizike.*
- *Ndryshim i zakoneve personale.*
- *Erë të pazakonshme të frymës, të trupit dhe veshjes.*
- *Të dridhura, marrje e gojës, dobësim i koordinimit të veprimeve.*

Shenja paralajmëruese sjellore të përdorimit të drogës

- *Rënie në mësim.*
- *Humbje parash apo objektesh të çmuara në shtëpinë e nxënësit të dyshuar.*
- *Devijime sjellore.*
- *Ndryshim i papritur i shoqërisë, dhe preferencave*

- *I predispozuar për zënie, për aksidente dhe veprimtari të paligjshme*

Shenjat paralajmëruese psikologjike të abuzimit me drogën

- *Ndryshim i pashpjegueshëm në personalitet ose qëndrim.*
- *Luhatje të papritura të humorit, nervozizëm, apo shpërthime zëmërimi.*
- *Periudha mbiaktiviteti të pazakontë, axhitim, ose marramendje.*
- *Mungesa e motivimit, përgjumje ose ç'përqëndrim*
- *Pa arsye shfaq frikë, ankth, ose paranojë.*

Shenjat paralajmëruese të drogave që përgjithësisht përdoren nga nxënësit

- **Marijuana:** Sy të qelqtë e të skuqur; e folur me zë të lartë; qeshje pa vend pasuar nga përgjumje; humbja e interesit, e motivimit; fitim ose humbje në peshë.
- **Depesantët** (si Xanax, Valium, etj): Pupila miotike; pamje të dehuri; vështirësi përqëndrimi; ngathësi; gjykim të dobët; e folur e penguar; përgjumje.
- **Stimulantët** (si amfetaminat, kokainë, etj): Midriazë; hiperaktivitet; eufori; nervozizëm; ankth; logore e ndjekur nga depresioni ose fjetje e tepruar në kohë të papërshtatshme; mund të shkojë një kohë e gjatë pa ngrënë apo fjetur; humbje peshe; goja dhe hunda e thatë.
- **Inhalantët** (adezivë, aerosolë, etj): Sy të përlotur; probleme me shikimin, kujtesën dhe mendimit; sekrecione nga hunda apo puçra rreth hundës dhe gojës; dhimbje koke dhe të përzier; pamje të dehuri; përgjumje; kontroll i dobët i muskujve; ndryshime në oreks; ankth; nervozizëm; shumë kanaçe aerosolësh në plehra.
- **Halucinogenët (LSD, PCP):** Midriazë; sjellje të çuditshme dhe të paarsyeshme, duke përfshirë paranojë agresion, haluçinacione, gjendje shpirtërore e luhatëshme; shkëputje nga njerëzit; e folur e penguar; konfuzion.
- **Heroina:** Miozë; mosreagim i pupilave në dritë; shenja injektimesh; fjetje në kohë të pazakontë; djersitje; të vjella; kollitje; gërhitje; tremor(dridhje); humbje e oreksit.

OSH/S të shkollës luajnë rol të spikatur në shkollë në përpjekjet e përgjithëshme për parandalimin e abuzimit të substancave nga nxënësit dhe në përpjekjet ndërhyrëse, për vet specifikën e misionit të tyre dhe të punës së tyre të vazhdueshme me studentët dhe personelin e shkollës. Ata janë të dukshëm dhe të arritshëm për të rinjtë.

Bashkëveprimi i parë i adoleshentit me një të rritur në lidhje me problemin e tij/saj të mundshëm mund të jetë me OSH/S të shkollës. Kontakti i OSH/S të shkollës me mësuesin dhe nxënësin që është objekt identifikimi, me peers-at (bashkëmohatarët), prindërit apo tutorët e atij nxënësi, si dhe

shokët, mund të lehtësojë procesin identifikues të shenjave paralajmëruese të abuzimit me substanca. Kjo afërsi mund të lehtësojë gjithashtu *ndërhyrjen e hershme*.

Kjo e fundit, ndërhyrja e hershme, është një tjetër moment ndërhyrës në mbështetje të nxënësve që kanë probleme me drogën

3. Pse nevojitet ndërhyrja e hershme?

Dy argumentet që mbështesin nevojën për ndërhyrje të hershme janë se:

a. Fillimi i hershëm i përdorimit të drogës shpesh çon në abuzimin e saj dhe në pasojat e tjera të mëvonshme negative, të tilla si problemet e shëndetit mendor, rënie drastike në mësim, etj.

b. Ndërhyrja e hershme në trajektoren e një problemi, në përgjithësi konsiderohet si më efektive se ndërhyrjet e mëvonshme.

Ndërhyrja e hershme ndaj fenomenit të drogës në shkolla, si një element i rëndësishëm parandalues dytësor përkufizohet:

Identifikimi, interceptimi, menaxhimi dhe mbështetja e nxënësve që janë në fazat e hershme të përdorimit të substancave të dëmshme ose që shfaqin probleme sjellore nga përdorimi i substancave. Qëllimi i ndërhyrjes në fillimin e rrugës së përdorimit të substancave, është për të minimizuar dëmin nga përdorimi i tyre, dhe kjo mund të përfshijë punën me individët, familjet, shkollën, organizatat komunitare, agjencitë relevante, grupet e të rinjve apo peers-at, etj.

4. Përrjashtimi nga shkolla

Përrjashtimi nga shkolla e nxënësit me probleme të abuzimit të drogës, si ndërhyrje që është përdorur shpesh për të adresuar problemet e sjelljes dhe si një mënyrë për mbrojtjen e personelit dhe studentët e tjerë, nuk rekomandohet më.

Një masë e tillë jo vetëm që nuk ka rezultuar e dobishme për ndryshimin e sjelljes, por përkundrazi ka rezultuar kundërproduktive dhe mund të jetë aktivisht e dëmshme. Është vërtetuar se ajo minon vetë-respektin e nxënësve dhe i stigmatizon ata; lehtëson kontaktet e nxënësit me anti-kulturën, duke keqësuar problemin primar; ajo thjesht zhvendos problemin nga shkolla në komunitetin përreth dhe shmanget përgjegjësia për trajtimin e problemit themelor; ndërpret procesin edukues të nxënësit dhe përparimin arsimor; etj.

Me përrjashtim të rasteve kur nxënësi me probleme me drogën bëhet kërcënues për komunitetin e shkollës, tani preferohet mosshkëputja apo shkëputja e përkohëshme nga shkolla (në varësi të specifikës) e nxënësit abuzues të drogës, duke mbështetur përfshirjen e tij në sistemin trajtues.

5. Ndërhyrja në shkollë në rast krize

OSH/S të shkollës mund të jenë ndër personat e kontaktit primar nga të cilët administratorët, mësuesit, ose prindërit mund të njihen lidhur me studentët në krizë. OSH/S të shkollës luajnë një rol jo rrallë përcaktues në menaxhimin e krizës.

Qëllimi i ndërhyrjes së OSH/S në krizë është të ndihmojë studentët, stafin, dhe prindërit që në mënyrë efektive të përballen me lloje të ndryshme të krizave të përdorimit të drogës, të tilla si mbidoza, sindromi i tërheqjes, agresiviteti, dhuna, etj.

5.1 Mbidoza e substancave

Mbidoza e substancave mund të jetë aksidentale ose e qëllimtë. Sasia e mjaftueshme e një droge për të shkaktuar një mbidozë ndryshon nga lloji i drogës dhe personi që e përdor atë. Mbidozat e substancave legale, atyre ilegale, dhe/ose alkoolit mund të rezultojnë deri në fatale për jetën. *Simptomat fizike* të një mbidoze droge ndryshojnë me llojin e drogës së marrë (tashmë të detajuara më sipër).

Në ato më tregueset (që përgjithësisht janë rëndimi i shenjave të drogave të abuzuara) do të përfshinin: frymëmarrje jo normale, e folur e skanduar, veprime të pakoordinuara, puls i shpejtë ose i ngadaltë, temperaturë e lartë ose e ulët, midriazë ose miozë, fytyrë e skuqur, djersitje e tepruar, përgjumësi, shpërthime violente, deluzion dhe/ose haluçinacione, humbje e vetëdijes deri në koma.



(2 gr. mbidozim kokaine mund të jetë vdekjeprurës)

Parandalimi i mbidozës së substancave- Mbidozat aksidentale të preparateve (ilajeve) të përshkruara nga mjeku ose jo mund të parandalohen duke respektuar këshillat e mjekut ose të farmacistit, si dhe konsultuar me fletë përshkrimin e këtyre preparateve, mbi indikimet dhe kundëriindikimet, mbi dozën, mbi ndërveprimin me medikamente të tjera, ku do të veçonim ato me alkoolin (në rast se ka të tillë ndërveprim), mbi kohë-zgjatjen e mjekimit, mbi simptomat e një mbidoze të mundshme dhe masat ndaj saj, etj.

Edukoni nxënësit për ti thënë "JO" drogës dhe alkoolit (përkatësi kjo kryesisht e operatorëve shëndetësor dhe psiko-social të shkollave të niveleve të ndryshme). Shpjegoni rreziqet e përdorimit të drogës, duke përfshirë rrezikun e HIV/AIDS, etj. Inkurajoni nxënësit për t'u angazhuar në aktivitete të shëndetshme, si sportive, kulturore, në programe rinore të bazuara në komunitet, në punë vullnetare, etj. Instruktoni ata për të njohur shenjat e drogës dhe alkoolit, etj.

Mjekimi i mbidozës - Duhet të theksojmë së pari se operatorët shëndetësor të shkollave, veç formimit të përgjithshëm në fushën e adiksionit, nevojitet të trajnohen për tu aftësuar veçanërisht në dhënjen e ndihmës së parë për menaxhimin e mbidozës nga substancat (sigurisht në përputhje me kushtet teknike e infrastrukture që mund të disponojë ky shërbim).

Këta operatorë mbas diagnostikimit të rastit me mbidozë substance, njoftojnë shërbimin e urgjencës (në rast se e gjejnë të nevojshme) dhe ndërkohë organizojnë momentet ndërhyrëse, që praktikisht nisin me *trajtimin e përgjithshëm* dhe që mund të vijojnë me *trajtimin më specifik*.

Trajtimi i përgjithshëm mund të konsistojë në:

- Lavazh të stomakut dhe dhënjen e karbonit aktiv, pasuar nga një preparat laksativ (në rast se substanca është marrë nga goja);
- Oksigjenim;
- Mbështetje psikologjike, e cila mund të shoqërojë procesin e ndihmës së parë.

Trajtimi specifik organizohet varësisht substancës apo llojit të substancës të mbidozuar (kjo lehtësohet kur kapaciteti profesional e mundëson specifikimin), psh:

Kur operatori konstaton shenjat dhe simptomat për mbidozë me opiatë/opioidë (si pavetëdije ose paafhtësi për t'u zgjuar, trupi i shkrehur, frymëmarrje e ngadaltë, e cekët, e çrregullt ose e ndërprerë, lëkura e zbehtë, blu, e ftohtë dhe / ose djersë të ftohta, tinguj të mbytur, gërhitës ose gurgullues, Rrahje e ngadaltë ose pa rrahje zemre, miozë e shprehur) dhe bindet për këtë incidencë, ndërhyr për të dhënë ndihmën e parë, ku mund të përfshihen:

- Operatori duhet të Mundohet të zgjojë personin duke i folur me zë të lartë ose duke e tundur.
- Nëse frymëmarrja ndalon në çdo kohë, kryhet frymëmarrja shpëtuese ose CPR (për të cilat ai duhet detyrimisht të jetë i trajnuar)

- Administrim të naloxon-it i.m. ose i.v, në respektim të protokollit (për të cilën gjithashtu operatori duhet të jetë i trajnuar).¹

Kur operatori konstaton shenjat dhe simptomat për mbidozë me cocaine (si tension i lartë i gjakut, temperaturë e lartë, konfuzion deri në psikozë të dukshme, axhitim, skërmitje dhëmbësh dhe belbëzitje, e folur e pandërprerë, energjik i tepruar) dhe bindet për këtë incidencë, ndërhyrjen për të dhënë ndihmën e parë, ku mund të përfshihen:

- I lirohet çdo veshje e ngushtë.
- Përdoren kompresa akulli për uljen e temperaturës.
- Kur është e mundur, i monitorohet pulsi, frymëmarrja dhe presionin i gjakut.
- Nëse ka shenja të mungesës së frymëmarrjes dhe/ose pulsit, fillohet menjëherë CPR.
- Nëse personi zhvillon krizë konvulsive, i largohet çdo send që mund të shkaktojë lëndime, kthehet personi anash për ti lehtësuar frymëmarrjen dhe komunikohet me zë të qetësues e inkurajues (për të lehtësuar frikën dhe panikun, karakteristike në këto raste). Gjithashtu atij nuk duhet ti ofrohet ushqim ose ujë, si dhe të mos detyrohet ta mbahet në një vend.
- Në rastin e mbidozës me stimulantë mund të jepen edhe neuroleptikë (si haloperidoli, olanzapine) apo benzodiazepina (psh. diazepam), etj.....

Për mbidozën e marijuanës nuk njihen antidotë specifik, dhe lavazhi apo charcoal-i(karboni aktiv) përbëjnë ndërhyrjet më të përshtatshme.

5.2 Sindromi i tërheqjes

Në vijim do të shtjellojmë **sindromin e tërheqjes** (si një tjetër komponent serioz i krizës) në aspektin simptomatik, të cilat OSH/S duhet ti njohë mirë me qëllim diagnostikimi të drejt dhe shoqërimit të rastit me sindrom tërheqje për në shërbimin shëndetësor përkatës.

¹ Administrrohet një dozë të dytë të naloxone nëse pas 2-3 minutash personi përsëri nuk përgjigjet dhe urgjenca ende nuk ka mbritur. Të kihet parasysh se mund të duhen 5 minuta ose më shumë që shenjat e mbidozës të kthehen. Efektet naloxone janë të përkohshme. Një person me një mbidozë që ringjallet nga naloxone mund të humbasë përsëri vetëdijen ose të ndalojë përsëri frymëmarrjen (më detajisht administrimi i naloxone përshkruhet në shtojcën e tekstit).

Është pikërisht operatori shëndetësor/social i shkollës ai që duhet ta njohë dhe konstatojë sindromin e tërheqjes, mbasi ndërhyrjet e mëtejshme të specializuara janë kompetencë e sistemit specifik të referimit.

Simptomat e sindromit të tërheqjes

Kushdo që bëhet i varur nga substancat psikoaktive (ilegale apo të pëshkruara) përjeton dhe vuan simptomat e tërheqjes, shkaktuar në kushte provokuese për të. Simptomat e tërheqjes ndodhin kur organizmi në përgjithësi dhe sistemi nervor qendror në veçanti reagojnë negativisht nga mungesa e substancës së varësisë në organizëm. Organizmi i abuzuesit të drogës ambientohet me substancën psikoaktive, kështu që në mosprani të saj ndodhin reagime negative (simptomat e tërheqjes).

Kush vuan nga simptomat e tërheqjes?

Çdo individ i cili ka krijuar varësi ndaj drogave mund të bjerë viktimë e simptomave të tërheqjes. Këto simptoma shfaqen si gjatë një programi detoksifikimi të mbikqyrur (kur individi ka bërë zgjedhjen e ndërjegjshme për tu trajtuar ndaj varësisë) ose në mes të një varësisje, kur individi është në kërkim të dozës së tij të ardhshme të drogës së varësisë.

Simptomat e tërheqjes ndodhin në të dy sekset, si dhe pa dallim moshe. Graviteti i simptomave të tërheqjes varet nga gjendja mendore e individëve drogë-varur, gjendja e tyre fizike dhe faktorë genetik. Për këto arsye, trajtimi mjekësor i tërheqjes është shumë individual.

Cilat janë simptomat më të zakonshme të sindromit të tërheqjes?

Simptomat e tërheqjes shfaqen në dy forma, primare-emocionale dhe fizike. Në të gjithë spektrin e gjerë të përdorimit të drogës, ka një numër simptomash të ndryshme që një individ mund të përjetojë kur ai ndalon marrjen e një droge.

Në vijim paraqesin disa nga simptomat më të përbashkëta të sindromeve të tërheqjes nga substancat:

Simptomat emocionale: periudha të zgjatura të depressionit; ankth; nervozizëm; paqëndrueshmëri në humor; mendime për vetëvrasje.

Simptome fizike: të përziera e të vjella; djersitje; shtrëngime dhe dhimbje të muskujve; pagjumësi; ethe; rrjedhje hundësh.

Sa mund të zgjasin simptomat e tërheqjes?

Zgjatja e sindromit të tërheqjes varet nga vet i varuri, nga lloji i substancës së varësisë, nga doza e saj, frekuenca, koha e përdorimit dhe sigurisht nga ndërhyrja trajtuese. Efektet kryesore fizike të tërheqjes, të tilla si dhimbje, djersitje, të dridhura, të vjella, diarre, të përziera, etj, zakonisht zgjasin rreth 5 ditë. Pjesa tjetër, tërheqja afat - gjatë apo PAWS (sindroma post akute e tërheqjes) mund të zgjasë nga disa javë deri në disa vjet.

Është pikërisht periudha post akute, e shoqëruar me simptoma shqetësuese si tension nervor, ankth, pagjumësi, halucinacione, depresion, etj, ajo që shpesh mund të bëhet shkak i relapseve (rikthimit tek droga).

Sa serioze janë simptomat e tërheqjes?

Sindromi i tërheqjes mund të variojë nga i lehtë e i mesëm shoqëruar me simptomatikë relativisht të lehtë, deri në atë të rëndë me simptomatikë kërcënuese për jetën, si konvulsione epileptike, atak i zëmrës, ishemi cerebrale, halucinacione, kolaps, etj. Një detoksifikim mjekësor i mbikqyrur mund të minimizoj simptomet e tërheqjes dhe të reduktojë rrezikun e komplikimeve të rrezikshme.

6. Testimi biologjik i drogës

Testimi biologjik i drogës (në urinë, gjak, pështymë, djersë, flokë) si një tjetër aspekt ndërhyrës ndaj abuzimit të drogës, nuk rekomandohet të realizohet në ambientet e shkollës, për një numër arsesh: ato nuk janë shumë të besueshme, janë të kushtueshme, të pa efektshme për largim nga droga, stigmatizuese, cënuese të privacisë, etj.

7. Ndërhyrjet e shkurtëra

Është provuar se *ndërhyrjet e shkurtëra* në formën e intervistimeve motivuese mund të jenë efektive me të rinjtë abuzues të substancave.

Në mënyrë tipike ato përfshijnë 1-4 sesione njëorëshe dhe bazohen në parimet e intervistimit motivues, pra për të rritur ndërgjegjësimin ndaj problemeve nga abuzimi i drogave, për të ofruar një sërë mundësish për të arritur qëllimet dhe për të nxitur përgjegjësinë e subjektit për ndryshim.

Ndërhyrjet e shkurtëra janë të përshtatshme për të rinjtë që abuzojnë drogë për një numër arësyesh: ato mund të saktësojnë perceptimet e tyre jorealiste lidhur me përdorimin e drogave të rënda; i çlirojnë ata nga tendencat konfrontuese; i orientojnë në veprimet e tyre, duke u forcuar e zhvilluar aftësitë konjitive (njohëse) e sjellore në përgjithësi.

8. Ndërhyrja online

Ndërhyrja online konsiderohet si nje instrument tjetër ndërhyrës i efektshëm. Një numër studimesh kanë zbuluar se reagimet e nxitura nga teknologjia kompjuterike janë efektive në reduktimin e problemeve të nxënësve të lidhura me drogën. Është provuar se këto reagime janë më të efektshme përmes komunikimeve online se atyre direkte. Lidhjet virtuale on-line u mundësojnë të rinjëve të interesuar krahasimin me moshatarët e tyre, ndërkohë që janë pak të gatshëm të kontaktojnë direkt me profesionistë shëndetësor e psiko-social. Këto lloje intervenimesh mund të arrihen kudo e në çdo kohë. Ato mundësojnë liri për ata që mund të jenë të gatshëm të bisedojnë me një person tjetër në lidhje me përdorimin e drogës, dhe së fundi janë me kosto më të ulët se sa metoda të tjera.



Kap. II

REFERIMI NË SISTEMIN TRAJTUES ADIKTIV

Lidhur me momentin e referimit të nxënësit me probleme të abuzimit të drogës në sistemin trajtues, OSH/S i shkollës duhet të konsiderojë e ti jetësojë orjentimet vijuese:

Qëllimi i trajtimit është të përmirësojë funksionimin social të individëve të diagnostikuar me probleme shëndetësore e psikosociale nga abuzimi i drogës, nëpërmjet abstenimit (largimit) të plotë të tyre nga droga. Trajtimi është përdorimi i çdo ndërhyrje të planifikuar e të qëllimshme në shëndetin, sjelljen, në jetën personale dhe / ose të familjes së individit që ka probleme të abuzim/varësisë nga droga, projektuar për të ndihmuar atë person të arrijë dhe të ruaj sobritetin (pastërtinë nga substanca), shëndetin fizik dhe mendor dhe një maksimum të aftësisë funksionale.

Diagnoza mund të jetë një nga këto tre nivelet progresive, duke filluar me *përdorim substance psikotrope*, vazhdon me *abuzim substance*, dhe mund të përfundojë me *varësi substance*.

Përdorimi i një substance psikoaktive, qoftë ligjore ose të paligjshme, përbën një stad prenozologjik, i pa shoqëruar nga çrregullime shëndetësore, ose më sakt nga çrregullime të kapshme shëndetësore, që gjithësesi shpesh ndeshet me oponencën e familjes, shokëve, komunitetit, apo të shoqërisë në përgjithësi.

Çrregullimet mjekësore gjenerohen përgjithësisht në rastet e përdorimit të shpeshtë, apo marrjes me doza të larta të substancave.

Çrregullimet nga përdorimi i substancave janë të ndara në dy kategori:

- *Abuzim i substancave*
- *Varësia e substancave*

Abuzimi/Keqpërdorimi i substancave

Abuzimi i substancave përkufizohet si përdorimi problematik por jo kompulsiv (detyrues) i tyre, pa tolerancë të rëndësishme, ose pa sindrom të tërheqjes.

Përgjithësisht shërbimet trajtuese të abuzimit të substancave përfshijnë por nuk kufizohen vetëm në:

- Informacion mbi drogën në shkollë
- Trajtim ambulator

Varësia nga substancat

Varësia nga substancat definohet si një sindrom që përfshin përdorimin kompulsiv të substancave, tolerancën dhe tërheqjen. Diagnoza e varësisë nga substancat përcaktohet në rast të përjetimit nga individi i tre ose më shumë nga situatat e mëposhtme, brenda një periudhe 12-mujore:

- Toleranca,
- Tërheqja
- Përpjekje të pasuksesshme për të ndërprerë përdorimin e substancës
- Shpenzim i një kohe të ndjeshme për sigurimin dhe përdorimin e substancës
- Kufizimi apo largimi nga aktivitetet e ndryshme shkollore apo jashtë shkollore për shkak të përdorimit të substancave
- Vazhdimi i përdorimit të substancave përkundër njohjes së problemit.

Përgjithësisht shërbimet trajtuese të abuzimit të substancave përfshijnë por nuk kufizohen vetëm në:

- Shërbimet detoksifikuese
- Trajtimi ambulator / trajtim intensiv ambulator
- Trajtim intensiv spitalor
- Trajtim rezidencial afat-gjatë
- Programet e mjekimit zëvendësues.....

Pastrajtimi

Qëllimi i pastrajtimit është të mbështesë abstinencën e individit, e arritur falë respektimit të një cikli të përshtatshëm trajtues adiktiv, kryesisht duke i krijuar atij kushte mbështetëse sociale e institucionale, parandaluese të relapsit.



Kap. III

ANGAZHIMI I KOMUNITETIT NË PROBLEMET E DROGUES NË SHKOLLË

Studentët/nxënësit:

- Duhet të bëhen zgjidhës të problemit dhe që aktivisht të kërkojnë mënyra për të qenë pjesë e përpjekjeve për parandalim e drogës në shkolla dhe komunitete.
- Duhet të marrin pjesë në projekte të shërbimit komunitar.

Mësuesit , OSH/S dhe Administratorët :

- Duhet të përfshihen në organizatat e komunitetit dhe në aktivitetet e tyre.
- Të bashkëpunojnë me komunitetin për mbështetje të përpjekjeve të shkollës për parandalimin e përdorimit të drogës, duke krijuar ekupe shkollë-komunitet.
- Të risin kulturën mbi ATOD², që prekin studentët dhe komunitetin përreth.

Ekipet Shkollë-komunitet:

- Duhet të implementojnë strategji parandaluese, si pjesë e ciklit të përmirësimit të shkollës.
- Të njohin dhe të kontaktojnë me agjencitë e komunitetit dhe të komunikojnë pozitivisht për të siguruar pjesëmarrjen e tyre në aktivitetet parandaluese.
- Të zhvillojnë strategji që motivojnë njerëzit në komunitetin përreth për tu përfshirë aktivisht në programet parandaluese të shkollës.

Prindërit dhe anëtarët e komunitetit:

² ATOD- alkool, duhan dhe droga të tjera

- Duhet të kuptojnë dhe mbështesin parimet e parandalimit të ATOD.
- Duhet të kenë dijeni rreth kurrikulave shkollore për parandalimin e ATOD në shkolla lokale. Duhet të përfshihen në proceset e rishikimit dhe planifikimit të këtyre kurrikulave dhe planifikimin në shkollat.
- Të nxisin modelet drug-free në shkolla dhe komunitet.
- Të ketë vullnetarë për të udhëzuar nxënësit që janë në rrezik për përdorim ATOD.

Organizatat e komunitetit dhe Agjencitë:

- Të bashkëpunojnë midis tyre dhe me shkollat për të nxitur parandalimin.
- Të fokusojnë më shumë përpjekje ndaj popullsisë "së vështirë për tu arritur" duke zhvilluar metoda efikase për përfshirjen e tyre.



Kap. IV

AKTIVITETET E EDUKIMIT TËRGJITHSHËM DHE SHËNDETËSOR ANTIDROGË

*(Ky kapitull është trajtuar më vehte në tekstin- PROGRAM EDUKIMI SHKOLLOR
MBI DROGAT, të setit të prezantuar)*

Kap. V

PLANIFIKIMI DHE SKICIMI I PROGRAMIT EDUKUES MBI DROGAT

Në këtë kuadër është e nevojshme që :

- Së pari, në shkollat e niveleve të ndryshme, edukimi mbi drogat të jetë i përfshirë në kurrikulat mësimore (praktikat bashkëkohore kanë treguar se në kuadrin e përpjekjeve të përgjithshme sociale ndaj fenomenit të drogës qasje të tilla kanë rezultuar të efektëshme).
- Shkollat të kenë një program efektiv ndaj drogës, të mbështetur nga politika e përgjithshme arsimore.
- Të rishikohet strategjia e edukimit mbi drogat çdo 4-5 vjet.
- Të kompletohet një minimum prej 10 orësh në vit edukim mbi drogën, për çdo nivel arsimor.

Planifikimi edukativ mbi drogat përfshin :

- Principet e edukimit shkollor mbi drogat – të cilat ofrojnë një kuadër konceptesh bazë, dhe përkufizojnë vlerat e praktikës efektive të edukimit mbi drogën në shkolla.
- Vlerësimin e programit shkollor të edukimit mbi drogat- një dokument rezervë, që përmban një sërë pyetjesh të dizenuara për të ndihmuar shkollat në procesin e vlerësimit të efektivitetit të programit të tyre të edukimit mbi drogën.
- Plan pune për edukimin mbi drogat (konkretisht stafi mjekësor dhe psiko-social në shkolla duhet të paraprijnë me plane të tilla pune, mujore e vjetore).

Ndër qëllimet kryesore të edukimit shkollor mbi drogën do të evidentonim:

- Zhvillimin e aftësive të nxënësve për jetën dhe sjelljet mbrojtëse në përgjithësi si dhe ndaj drogës në veçanti;

- Promovimin e një vargu marrëdhëniesh, në të cilat nxënësit mund/duhet të angazhohen;
- Nxitjen e angazhimit të nxënësve në procesin dhe programet mësimore;
- Nxitjen e ndikimeve të jashtme në këtë proces edukimi si, media, familja, shokët.....



Kap. VI

ETIKA

Ka një gamë të gjerë çështjesh etike që lidhen me politikat për të luftuar abuzimin me drogën, me qasjet e përdoruesve të drogës në shërbimet shëndetësore, marrëveshjet për trajtim, rolin e institucioneve gjyqësore, aspektet ekonomike dhe mungesa e burimeve financiare, mbrojtjen e të dhënave që dalin nga hulumtimet epidemiologjike dhe të tjera forma të hulumtimit dhe testimit të drogës, veçanërisht në mjediset shkollore dhe ato të punës.

Do shtjellojmë disa aspekte:

-Në shkolla të veçanta nxënësit me probleme të abuzimit të drogës nuk duhet të trajtohen të pabarabartë, as nuk duhet të ketë dallime të pajustificuara të trajtimit të tyre mes shkollave.

-Respektimi i autonomisë së individëve, që do të thotë të mos ndërhyhet në veprime që janë pjesë e procesit normal të përmbushjes së personalitetit të tyre - të gjithë kanë të drejtë të bëjnë në jetë atë që dëshirojnë - për aq kohë sa kjo nuk do të rezultojë në dëm të pajustificueshëm për të tjerët. Shkelje të veçanta të autonomisë individuale mund të justifikohen vetëm si një mjet për rivendosjen e së njëjtës autonomi.

-Respekti për jetën private është një koncept evolutiv, i cili do të thotë se palët e treta duhet të parandalohen për marrjen e informatave mbi jetën private dhe familjare të çdo individ (në rastin që studiojmë, edhe mbi abuzimin e drogës në shkolla) dhe se askush nuk duhet të lejohet të zbulojë informacione të tilla, pa autorizimin e individit në fjalë.

-Nëse informacioni i marrë tregon një lidhje të mundshme direkte apo indirekte me aktivitete kriminale, duhet të merren masa të veçanta për të siguruar që subjekti i të dhënave të mos vuaj asnjë efekt anësor të padëshiruar.

-Kur është e vendosur të kryhet testim për përdorim droge, kjo është e mundur vetëm me pëlqimin e individit që do testohet, i cili duhet të jetë i mirë informuar mbi këtë ndërhyrje, dhe mund të tërhiqet në çdo kohë. Në rastin e individëve nën moshën 18 vjeç, pëlqimi duhet të merret nga prindët apo kujdestarët e nxënësit, si dhe nga vetë nxënësi nëse ai është në shkallën e nevojshme të të kuptuarit.

-Edhe vet bamirësia ndaj personave që vuajnë pasoja të abuzimit të substancave (në rastin tonë ndaj nxënësit), nuk mund të ushtrohet në rast se këta persona (apo kujdestarët e tyre) nuk e pranojnë atë për arsye mosbindje apo mosbesimi në vlerat e saj.

-Lidhur me testimet për drogë në shkollë, ka mendime kontradiktore mbi vlefshmërinë apo problematikën e tyre. Edhe për këtë ndërhyrje normat etike kërkojnë pëlqimin e subjektit të testimit (ose të kujdestarëve të tij).

Për më tepër thellim në këtë aspekt të studimit, do sygjeronim referimin tek “ Konventa Mbi Të Drejtat e Fëmijëve” dhe “Kodi Etik i Stafit Mediko-Social”.



SHTOJÇA

Shtojca 1

Naloksoni është opioid antagonist, i preferuar në urgjencat e mbidozave nga opiate. Ai vepron shpejtë, në mënyrë efektive dhe nuk ka potencial mbidozimi ose abuzimi dhe mund të përkruhet nga çdo praktikues i licencuar.

Efektet dominuese të naloksonit në mbidozat nga opiatet janë të lehta për t'u kontrolluar, sepse ato janë veprime të shkurtra, duke rezultuar me bllokimin e veprimit të opiatit për vetëm 20 deri në 45 minuta.

Varësisht dozës dhe shpeshtësisë së administrimit, naloksoni mund të ndryshojë plotësisht një mbidozë të opioidit kërcënuese për jetën, ose të përdoret thjesht për të lehtësuar depresionin respirator, sedatimin, hipotensionin, shkaktuara nga mbidoza e opioidit

Naloxone është i disponueshëm në disa përqëndrime: 0.02 mg, 0.4mg, dhe 1 mg për mL. Ai mund të administrohet nëpërmjet infuzionit intravenoz, ose me injeksion intramuskular apo subkutan. Kohët e fundit po praktikohet me sukses edhe naloksoni spray intranasal.

Për mbidozim opioid, një dozë fillestare naloxone prej 0.4 mg zakonisht administrohet intravenoz (rruga e preferuar) ose intramuskular.

Zakonisht efekti i naloksonit nis 2-3 minuta pas injektimit, dhe respiracioni adekuat zakonisht restaurohet për më pak se 10 minuta. Doza të larta naloksoni (1.0 - 2.0 mg) mund të jepen nëse nuk ka përgjigje ose për mbidozim të rëndë nga opioidet me veprim më të gjatë (p.sh. methadoni, buprenorfina, etj.). Doza fillestare mund të përsëritet derisa viktima të ketë marrë gjithsej 10 mg. Meqenëse efektet e naloksonit zhduken tërësisht në 40 deri në 60 minuta, viktima do të duhet të monitorohet për shenja të kthimit të problemeve respiratore, që kërkojnë riadministrim të preparatit sipas nevojës.

Shtojca 2

Ringjallja kardiopulmonare (CPR) mund të ndihmojë në shpëtimin e jetës gjatë një emergjence kardiale ose frymëmarrjeje.

Para se të jepni CPR:

-Kontrolloni skenën dhe personin. Sigurohuni që skena të jetë e sigurt.

Vendoseni personin në shpinë të tij / saj në një sipërfaqe të forte, pastaj trokitni lehtë mbi personin mbi supe dhe bërtisni "A jeni mirë?" për të siguruar që personi ka nevojë për ndihmë.

-Nëse është e qartë se personi ka nevojë për ndihmë , njoftoni shërbimin e urgjencës mjekësore për ndihmë të specializuar

-Hapni rrugën ajrore. Me personin të shtrirë në shpinë, anojeni pak kokën prapa për të ngritur mjekrën.

-Kontrolloni për frymëmarrjen. Ndëgjoni me kujdes, jo më shumë se 10 sekonda, për tinguj frymëmarrjeje (tingujt e rastit të gazrave nuk janë të njëjta me ato frymëmarrjes) Nëse nuk ka frymëmarrje, filloni CPR.

Rivendosni qarkullimin e gjakut

-Gjunjzohuni pranë qafës dhe shpatullave të personit.

-Vendosni thembrën e njëres dorë mbi qendrën e gjoksit të personit, midis thithkave.

-Vendoseni dorën tjetër mbi dorën e parë.

-Mbajini bërrylat drejt dhe filloni shtypjen e gjoksit të paktën 5 cm, por jo më shumë se 6 cm.

-Kryeni 30 shtypje të tilla, me një ritëm 100-120 në minutë.

Rivendosja e frymëmarrjes

-Frymëmarrja e shpëtimit mund të jetë frymëmarrje nga goja në gojë ose frymëmarrje nga goja në hundë nëse goja është e dëmtuar rëndë ose nuk mund të hapet.

-Me hapjen e rrugës ajrore (duke përdorur manovrën e përkuljes prapa të kokës, dhe ngritjen e mjekrës), mbyllni hundën e viktimës (duke i shtypur flegrat me gishtin e madh dhe tregues të dorës tuaj, dhe filloni frymëmarrjen gojë më gojë.

-Përgatituni të jepni dy frymë shpëtimi. Jepni frymën e parë të shpëtimit - që zgjat një sekondë - dhe shikoni nëse gjoksi ngrihet. Nëse ngrihet, jepni frymën e dytë. Nëse gjoksi nuk ngrihet, përsëritni manovrën e ngritjes së kokës, ngritje të mjekrës dhe më pas jepni frymën e dytë.

-Tridhjetë shtypje në gjoks të ndjekura nga dy frymëmarrje shpëtimi konsiderohet një cikël. Kini kujdes që të mos të jepni shumë frymë ose ta ushtroni me shumë forcë.

Rifilloni shtypjet në gjoks për të rivendosur qarkullimin.

-Sapo të jetë në dispozicion një defibrilator i jashtëm i automatizuar (AED), zbatojeni atë dhe ndiqni udhëzimet. Administroni një shok, pastaj rifilloni CPR - duke filluar me shtypje në gjoks - për dy minuta të tjera përpara se të administroni një shok të dytë.

Përdorimi i Defibrilatorëve të automatizuar të jashtëm (AED)

Defibrilatorët e automatizuar të jashtëm mund të ndihmojnë në shpëtimin e jetës gjatë arrestit të papritur kardiak. Këto hapa AED duhet të përdoren kur kujdeseni për një fëmijë pa frymëmarrje të moshës mbi 8 vjeç, ose një i rritur.

Veprimet me AED:

-Kthejeni në AED dhe ndiqni kërkesat vizuale dhe/ose audio.

-Zbulo gjoksin e viktimës dhe fshije.

-Vendosni elektrodën e AED dhe vendosni prizën e konektorit (nëse është e nevojshme).

-Sigurohuni që askush, përfshirë edhe ju, të mos prek personin.

-Shtypni butonin "analizo" (nëse është e nevojshme) dhe lejoni që AED të analizojë ritmin e zemrës së personit.

-Nëse AED rekomandon që t'i jepni një shok personit, sigurohuni që askush, duke përfshirë edhe ju, nuk e prek personin, shtypni butonin "shok".

-Filloni CPR pasi ke dhënë shok-un. Ose, nëse nuk këshillohet tronditje, filloni CPR. Kryeni 2 minuta (rreth 5 cikle) të CPR dhe vazhdoni të ndiqni kërkesat e AED. Nëse vëreni shenja të dukshme të jetës, ndërpritni CPR dhe monitoroni frymëmarrjen për çdo ndryshim të gjendjes.

FUND

TETOR 2019