

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS
FAKULTĀTE PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**SHĒMU REŽĪMU SAISTĪBA AR PSIHOAKTĪVO
VIELU LIETOŠANU NEPIĻNGADĪGIEM
JAUNIEŠIEM
MAĢISTRA DARBS**

Autors: **Irina Matjuka**

Studenta apliecības Nr.: im12097

Darba vadītājs: profesore Dr. psych. Ieva Bite

RĪGA 2020

ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis ir noskaidrot, vai un kādas ir saistības starp shēmu režīmu izteiktību un psihoaktīvo vielu (PAV) lietošanu nepilngadīgo jauniešu vidū. Pētījuma izlasi veido 65 skolēni vecumā no 11 līdz 18 gadiem ($SD=2,1$ gadi), 18 bija zēni (28%) un 47(72%)–meitenes. Pētījumā tika izmantota Shēmu režīmu aptauja (SSA), Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT) un Narkotiku skrīninga aptauja (DAST-10).

Pētījuma rezultāti norāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp PAV lietošanu un shēmu režīmiem. Pētījuma izlasē alkohola lietošana korelē ar Ievainotā, Dusmīgā, Saniknotā, Impulsīvā un Nedisciplinētā bērna režīmiem, Sodošā vecāka režīmu un Uzbrukšanas režīmu. Savukārt, narkotiku lietošana korelēja ar Impulsīvā bērna režīmu.

Atslēgas vārdi—shēmu režīmi, shēmu terapija, psihoaktīvo vielu lietošana, nepilngadīgie.

ABSTRACT

The study aims to investigate possible links between maladaptive schema modes and the use of psychoactive substances among minors and determine their type.

The sample consists of 65 students, aged 11 to 18 years ($SD = 2.1$ years), 18 were boys (28%) and 47 (72%) were girls.

The study used the Schema Modes Questionnaire (SSA), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Drug Abuse Screening Test (DAST-10).

The results of the study indicate that there is a statistically significant relationship between the use of psychoactive substances and the maladaptive schema modes. In the study sample, alcohol use correlated with Injured Child mode, Angry Child mode, Angry Child mode, Impulsive Child mode, and Undisciplined Child mode, Punishing Parent mode, and Bully and attack mode. Recurrent drug use correlated with the Impulsive Child mode.

Keywords — schema modes, use of psychoactive substances, minors.

SATURS

ANOTĀCIJA.....	2
ABSTRACT	3
SATURS.....	4
TEORETISKA DAĻA	5
PAV LIETOTĀJU PSIHOLÓGISKAS ĪPAŠĪBAS UN LIETOŠANAS MOTIVĀCIJA	9
SHĒMU REŽĪMU APRAKSTI	14
PAV LIETOŠANA SHĒMU TERAPIJAS SKATĪJUMĀ	19
PAV LIETOŠANAS SAISTĪBA AR SHĒMU REŽĪMIEM	21
METODE	24
REZULTĀTI	27
DISKUSIJA	31
SECINĀJUMI	34
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS.....	35

TEORETISKA DAĻA

Ievads

Psihoaktīvo vielu (šeit un tālāk PAV) lietošana ir būtiska sociāla problēma, kas var novest pie negatīvam sociālam, ekonomiskam sekām, ka arī apdraudēt PAV lietotāju un viņu apkārtējo cilvēku somatisko un garīgo veselību. Īpaši PAV lietošana ir bīstama pusaudžu gados, kad cilvēks vel tikai veido savu identitāti, atrodas fizioloģiskā un psiholoģiskā attīstības posmā un vel nav sasniedzis ekonomisko un psiholoģisko neatkarību un stabilitāti (Lichko&Bitensky, 1991). Neskatoties uz to, ka PAV lietošanai var būt nopietnas sekas jebkurā vecumā cilvēkiem, daudzie pētnieki piekrīt, ka tieši pusaudžu gados PAV lietošana var atstāt īpaši smagas sekas uz cilvēka fizisko un garīgo veselību, sociālo dzīvi un veicināt atkarības no PAV attīstību. Dažādu speciālistu starpā pastāv arī uzskats, ka jo agrāk cilvēks sāk lietot PAV, jo lielāks risks, ka vēlāk viņam attīstīsies atkarība no tam un no tas būs grūtāk atbrīvoties vai kontrolēt.

Pētnieki, no Nacionāla Narkotiku lietošanas pētīšanas Institūta (National Institute on Drug Abuse) savā rakstā, kas tika publicēts 2014. gadā, atzīmē, ka vielu lietošana pusaudžu gados, būtiski paaugstina atkarības rašanos risku nākotnē. Piemēram, 15.2% cilvēku, kas ir sākuši lietot alkoholu līdz 14 gadu vecumam kļūst atkarīgi no alkohola, salīdzinājumā ar tikai 2.1%, kas ir sākuši lietot alkoholu pēc 21 gada vecuma sasniegšanas (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013, kā minēts National Institute on Drug Abuse, 2014). Apmēram ceturtdaļai (25%) cilvēku, kas ir sākuši lietot recepšu zāles nemedicīniskajos nolūkos līdz 14 gadu vecumam attīstīsies atkarība no tam (McCabe, West, Morales, Cranford & Boyd, 2003, kā minēts National Institute on Drug Abuse, 2014).

Neapšaubāmi, jautājums par to kāpēc daži jaunieši sāk lietot PAV tik agrīna vecumā un vai šis iemesls nepaaugstina arī atkarības veidošanas risku, paliek atvērts, taču mēs nevaram

pārāk zemu novērtēt agrīnas iejaukšanas un palīdzības sniegšanas nepieciešamību pie PAV lietošanas pusaudžu gados.

Psihiatrs-narkologs Andrejs Ličko (Andrey Lichko) un psihiatrs Valerijs Bitenskijs (Valery Bitensky) raksta, ka PAV lietošana pusaudžu vecumā var novest pie delikventas uzvedības – zagšana, agresīva un sociāli nepieņemama uzvedība, neaizsargātais sekss ar nevēlamas grūtniecības iestāšanās risku vai inficēšanas ar seksuāli transmisīvam slimībām risku. Pusaudži, kas lieto PAV, biežāk pamet izglītības iestādes vai demonstrē zemākus sasniegumus tajos (Lichko & Bitensky, 1991), kas paaugstina bezdarba un kriminālas darbības turpināšanas risku arī nākotnē. Jāatzīmē, ka lietojot PAV, cilvēks pakļauj riskam ne tikai savu veselību un labklājību, bet arī apkārtējo cilvēku veselību un labklājību.

Veiksmīga agrīnā iejaukšanas var palīdzēt samazināt šos riskus, kas palīdzētu ne tikai pašam pusaudzim, bet arī cilvēkiem no viņa sociālas vides.

Situācija Latvijā:

Eiropas skolu aptaujas projekta ietvaros atbilstoši ENNUC (Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra) metodikai 1999., 2003. un 2007.gados 15 līdz 16 gadus vecu skolēnu aptaujas pēdējie pamata secinājumi apliecina, ka Latvijā:

- 2007. gadā 22% nepilngadīgo ir pamēģinājuši aizliegtas vielas;
- Latvijas skolēnu vidū nelegālo vielu pamēģināšanas (un lietošanas) izplatība ir nedaudz augstāka par aptaujas dalībvalstu (galvenokārt Eiropas Savienības dalībvalstu) vidējo rādītāju (20%) un no 39 valstīm Latvija ierindota 19.vietā ;
- visbiežāk skolēni, ka arī pārējie iedzīvotāji atzīstas marihuānas lietošanā. Otrajā vietā ir stimulantu, kurus bieži lieto izklaides vietās – MDMA (ekstāzi) un amfetamīns;
- Latvijā ir augsta (11%) citu vielu, izņemot marihuānu vai hašišu, piemēram, ekstāzi, amfetamīnu, kokaīna, heroīna vai halucinogēnu, lietošanas izplatība, un Latvijas skolēni kaut

reizi dzīves laikā pamēģinājušo vidū ierindojas starp „līderiem”. Augstāka citu vielu lietošanas izplatība 2007.gadā novērota tikai Menas salā (16%), bet tāda pati izplatība - Austrijā (11%) un Francijā (11%) (Koroļova, Mieriņa, Goldmanis, Sniķere & Trapencieris, 2007).

Pēc Slimību profilakses un kontroles centra 2016. gada publicētiem datiem, neskatoties uz to, ka salīdzinājumā ar 2011. nepilngadīgo PAV lietotāju īpatsvars ir samazinājies, skaitļi joprojām paliek ļoti augsti. Tā, 15 gadīgo pusaudžu grupā cigaretes regulāri smēķē 15,7%. Vismaz vienu cigareti dzīves laikā ir izsmēķējuši 71,3% nepilngadīgo skolēnu no lauku skolām un divas trešdaļas (67,0%) mazpilsētu skolēnu. Alkohollietošanu regulāri (40 un vairāk reizes dzīves garumā) lieto 20,5% 15 gadīgo skolēnu, 19% skolēnu šajā vecumgrupā jau ir pamēģinājuši kādu no narkotiskām vielām. Tā saucamas “smagas” narkotikas (amfetamīns, kreks, heroīns un citi) ir pamēģinājuši vismaz 2 % no šī vecumgrupas skolēniem (Sniķere & Trapiencieris, 2016).

Šobrīd Latvijā ir tikai viena institucionāla ilgstoša sociālas rehabilitācijas programmā no psihoaktīvo vielu atkarīgiem pusaudžiem, ko realizē VSIA: “Slimnīca “Ģintermuiža”” – „Sociāla rehabilitācija no psihoaktīvo vielu atkarīgiem bērniem”.

Jaunieši nonāk rehabilitācijas programmā ar SIVA (Socialas Integrācijas Valsts Aģentūras) lēmumu par pakalpojuma piešķiršanu, kuram ir jābalstās uz narkologa atzinumu un citiem objektīviem datiem par programmas atbilstību šim konkrētam klientam. Bieži narkologa un sociāla dienesta redzeslokā pusaudži nonāk likuma pārkāpšanas dēļ, retāk – vecāku vai citu tuvu cilvēku uztraukuma dēļ. Diemžēl, paši jaunieši reti ir motivēti ārstēties no vielu atkarības vai pārstāt lietot PAV. Programmā pusaudži ar zemu iekšējo motivāciju izmaiņām ir gatavi atrasties vecāku, kriminālo pārkāpumu dēļ (lai saņemtu mazāko sodu) vai citu problēmu dēļ. Taču nereti tāda atrašanās programmā ir nerezultatīva - jaunieši mēdz neiesaistīties nodarbībās vai piedalīties formāli, uzvesties opozicionāri, patvaļīgi atstāt programmu. Zemo iekšējo motivāciju daļēji izskaidro tas, ka salīdzinoši neilgas PAV

lietošanas dēļ un vecāku atbalsta un aizsardzības no sodiem dēļ, pusaudži nav vel sastapušies ar nopietnam lietošanas un delikventas uzvedības sekām. Ka arī, ņemot vērā vecumu, iespējams, pusaudžiem ir grūti objektīvi novērtēt savas uzvedības sekas.

Programmas realizāciju traucē ne tikai patvaļīga programmas pamēšana, bet arī pusaudžu impulsīva, reizēm, veselību apdraudējuša, paškaitējoša uzvedība, piemēram, graizīšanas, tablešu krāšana un liela tablešu dzeršana reizē, nestabilas savstarpējas attiecības un konflikti, pārēšana un neveselīgas svara kontroles metodes, kompulsīva sportošana un t.t. Ir iespējams, ka šāda uzvedība līdzīgi kā PAV lietošana spēle emociju kontroles lomu un, līdz ar to, speciālistiem, kas strādā ar šiem pusaudžiem, ir jāsaprot gan negatīvo emociju rašanas iemeslu, gan jāspēj palīdzēt pusaudzīm tikt galā ar šīm emocijām veselīgāka veidā.

Lai labāk definētu psihoterapeitiska darba mērķus tieši ar šo, konkrētu pusaudžu grupu, būtu ļoti svarīgi pēc iespējas labāk saprast ne tikai šo jauniešu psiholoģiskas īpašības, bet arī saprast PAV lietošanas lomu šo jauniešu dzīvē. Sociālas rehabilitācijas programmai ir jābūt atbilstoši tieši šai specifiskai pusaudžu grupai. Un, lai to nodrošinātu, mums ir jāsaprot nepilngadīgo PAV lietotāju psiholoģiskas un personības īpašības.

PAV LIETOTĀJU PSIHOLOĢISKAS ĪPAŠIBAS UN LIETOŠANAS MOTIVĀCIJA

Pastāv vairāki iemesli, kāpēc cilvēks var pamēģināt un turpināt regulāri lietot PAV. Nereti pirmā lietošanas pieredze notiek draugu kompānijā. Pusaudži vēlas apmierināt savu ziņkārību, baidās “atpalikt” no kompānijas, jūtas spiesti pamēģināt vielas, jo baidās, ka pretējā gadījumā kompānijas biedri viņus necienīs. Turpmāka lietošana notiek ne tikai kompānijas spiediena dēļ, bet arī ar vēlmi aizmirsties, tikt vaļā no stresā, atpūsties no ikdienas problēmām, neveiksmēm attiecībās, ka arī aizbēgt no ģimenes un skolas spiediena. Ka arī PAV lietošana bieži vien pusaudžiem saistās ar svētkiem, jautrību un izklaidi (Gopiram&Kishore, 2014). Konstitucionālie jeb personas faktori, kas bieži piemīt nepilngadīgam PAV lietotājiem ir: zems pašnovērtējums un pašapziņa, liels nemiers, impulsivitāte, zema paškontrolē, viņiem bieži ir problēmas ar personības neatkarību, tendence uz hipohondriju (Dushelis, 2003) Kā starppersonu faktoros autors min: ģimeni (pusaudži saņem mazāku vecāku atbalstu; ir mazāka sakritība starp to, ko no pusaudža sagaida vienaudži un vecāki; draugu ietekme uz uzvedību ir stiprāka par vecāku ietekmi un ir lielāks draugu atbalsts), vienaudžus, autoritātes - nozīmīgi pieauguši, draugi, kino un TV varoņi, kas lieto psihoaktīvas vielas, kā arī devianci – novirzi no sabiedrībā akceptētas normas (Dushelis, 2003). Pētnieki atzīme, ka pusaudžiem, kas lieto PAV ir raksturīga antisociāla uzvedība, likumu pārkāpšana, intereses trūkums par sabiedrības tradicionāliem mērķiem (piem. izglītība, labs darbs, ģimene), negatīvs uzskats par sabiedrību kopumā (Nardi, Cunha, Bizzaro& Dell’Aglia, 2012).

Lielbritānijas pētījumā, kas tika publicēts 2001. gadā parādās, ka jauniešu motivācija vielu lietošanai var atšķirties katrai konkrētai vielai. Piemēram, pie marihuānas lietošanas iemesliem respondenti (345 cilvēki) visbiežāk min vēlmi atslābināties (96,8% respondentu), vēlmi būt apreibinātam (90,7%) un uzmundrināties (70,1%). Gados jaunākie respondenti arī

bieži (statistiski nozīmīgi biežāk nekā gados vecāki respondenti) min vēlmi justies drošāk un pārstāt uztraukties. Cilvēki, kas lieto amfetamīnus (pētījumā tie bija 160 respondenti) visbiežāk norāda vēlmi turpināt darīt savas lietas, netērējot laiku uz atpūtu un miegu (95,6% respondentu), saglabāt možumu (91,3% respondentu) un gūt stimulējošo sajūtu, būt enerģijas pilniem (66,2%). Bieži arī tika minēti sekojošie iemesli – sajūst eiforiju (60,6%) un neatpalikt no kompānijas (58,1%). Līdzīgus iemeslus cilvēki min arī pie ekstāzi (MDMA) lietošanas. Kā iemeslus alkohola lietošanai jaunieši (312 respondenti) visbiežāk min vēlmi apreibināties (89,1%), atslābināties (82,7%) un neatpalikt no kompānijas (74,0%). Kopumā pie PAV lietošanas iemesliem jaunieši visbiežāk min vēlmi atslābināties, apreibināties, dabūt stimulāciju un justies labāk (Boys, Marsden & Strang, 2001).

Citā pētījumā (Chen, Yang, Bulut, Cui & Xin, 2019) tika parādīts, ka PAV lietošana cieši korelē ar asu sajūtu meklēšanu. Bezcerības sajūta, ka arī trauksme, komunicējot ar pretējo dzimumu mazākā, bet tomēr statistiski nozīmīga mērā asociējas ar PAV lietošanu. Vīru lietošana gan pusaudžu, gan pieaugušo grupās bieži korelē ar afektīviem traucējumiem un trauksmes traucējumiem. Pētījumi demonstrē, ka pusaudži ar bipolāro traucējumu statistiski nozīmīgi biežāk nekā pusaudži bez bipolāra traucējuma diagnozes lieto PAV pašārstēšanas nolūkos (Lorberg, Wilwens, Martelon, Wong & Parcell, 2010). Pusaudži, kas regulāri lieto marihuānu un alkoholu demonstrē izteiktākus depresijas rādītājus pašnovērtēšanas aptaujās (Hernandez, Cancilliere, Graves, Chun, Lewander & Spirito, 2016). Ģeneralizēts trauksmes traucējums, obsesīvi-kompulsīvs traucējums un agarafobija nepilngadīgo meiteņu grupā cieši korelē ar alkohola un narkotiku lietošanu, puīšu grupā narkotiku lietošana cieši korelē ar ģeneralizēto trauksmes traucējumu, bet ne ar obsesīvi-kompulsīvo traucējumu vai specifiskām fobijām (Wu et al., 2010).

Rezumējot: PAV lietošana īstermiņā palīdz pusaudžiem tikt galā ar negatīvām emocijām, pārslēgt savu uzmanību no negatīvam domām, kā arī dod pozitīvas emocijas, patīkamas sajūtas un jauno pieredzi, ko dažādu iemeslu dēļ, pusaudži nevar dabūt, nelietojot.

Personības traucējumi un PAV lietošana.

Pētījumi rāda, ka starp cilvēkiem, kas ļaunprātīgi lieto PAV ir bieži sastopamas personības traucējumi – tā 1995. gadā pārskatā Verheul, van den Brink un Hartgers rakstā, ka personības traucējumi ir diagnosticējami 44% alkoholiķu un 78% cilvēkiem ar atkarību no opiātiem (Verheul, van den Brink & Hartgers, 1995). Pētnieki arī atzīme, ka starp visu PAV (kanabinoīdi, nikotīns, stimulantu, halucinogēni) lietotajiem ir izplatītas personības traucējumi. Visbiežāk kopā ar psihoaktīvo vielu ļaunprātīgas lietošanas traucējumu tiek diagnosticēts robežstāvokļa personības traucējums (pēc SSK „emocionāli nestabils personības traucējums, robežstāvokļa apakštīps”) un antisociālais personības traucējums (Parmar & Kaloiya, 2018).

Personības traucējumu diagnoze nepilngadīgo vidū joprojām ir apstrīdama neskatoties uz augušo pierādīju skaitu par personības traucējumu validitāti (Bernstein et al., 1993; Kongerslev, Chanen, & Simonsen, 2015; Levy et al., 1999; Kaess, Brunner, & Chanen, 2014, kā minēti Letschert, 2018) un personības traucējumu prevalenci nepilngadīgo vidū (Feenstra, Busschbach, Verheul, & Hutsebaut, 2011; Grilo et al., 1998; Johnson, Bromley, Bornstein, & Sneed, 2006; Westen, Shedler, Durett, Glass, & Martens, 2003, kā minēti Letschert, 2018). Speciālisti neliek diagnozi „Personības traucējums” nepilngadīgiem tāpēc ka pacienta personība vēl nav nostabilizējusies, tāpēc ka normālas pusaudžu vecuma izpausmes var tikt interpretētas kā traucējums un tāpēc, ka diagnoze „personības traucējums” var būt stigmatizējoša (Laurensen, Hutsebaut, Feenstra, Van Busschbach un Luyten, 2013, kā minēti Letschert, 2018).

Neskatoties uz šiem iemesliem, agrīna personības traucējuma diagnostika ir svarīga savlaicīgai intervencei. Domājot par vielu lietošanu, personības traucējums ne tikai paaugstina atkarības veidošanas risku (Parmar & Kaloiya, 2018), rehabilitācijas programmas pamēšanas risku (Verheul, 2001, kā minēts Parmar & Kaloiya, 2018) un atkārtotas lietošanas (relapsa) risku, bet arī riskantas uzvedības vielu iespaidā risku (Parmar & Kaloiya, 2018). Jo agrāk

klients saņems atbilstošo terapiju, kas ņem vērā arī iespējamās personības traucējumus, jo mazāka ir varbūtība, ka viņš sastapsies ar negatīvām sekām no neadaptīviem emociju pārvarēšanas stratēģijām.

Neatkarīgi no personības traucējuma diagnozes esamības vai neesamības klienti var iegūt no shēmu terapijas. Shēmu terapija (schema therapy) ir integratīvs terapijas veids, kuru attīstīja Džefrijs Jangs ar kolēģiem. Shēmu terapija ietver sevi koncepcijas un tehnikas no tādam terapijas veidiem kā psihoanalīze, kognitīvi bihevioreāla terapija, geštalterapija, objektu attiecību teorija un piesaistes teorija (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Autori (Young, Klosko & Weishaar, 2003) atzīmē, ka shēmu terapija ir efektīvs terapijas veids cilvēkiem ar personības traucējumiem (īpaši ar narcistisko un robežstāvokļa personības traucējumu), ēšanas traucējumiem un atkarībām.

SHĒMU TERAPIJA

Shēmu terapija attīstījās kā terapija cilvēkiem ar personības traucējumu. Šī pieeja ir ieteicama tad, kad pacientam nepalīdz klasiska kognitīvi-biheviorāla terapija, kā arī smago depresiju, postraumatiska stresa ārstēšanai un citu psiholoģisko problēmu novēršanai indivīdam un pāriem. Autori atzīmē, ka shēmu terapija rāda labus rezultātus ar pacientiem/ klientiem ar zemu motivāciju izmaiņām (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Shēmu terapijas pamatjēdzieni agrīnās neadaptīvas shēmas un shēmu režīmi.

Agrīnas neadaptīvas shēmas ir plašas, pastāvīgas tēmas, jeb modeļi par sevi un attiecībām ar citiem. Tas attīstītas bērnībā un turpina attīstīties visu mūžu, kā arī nozīmīgā mērā šīs shēmas ir disfunkcionālas. Neadaptīvās agrīnās shēmas veidojas bērnībā, sastopoties ar vardarbību, pamēšanu novārtā vai vajadzību neapmierināšanu. Jo izteiktāka ir shēma, jo vairāk situācijas pastāv, kad tā tiks aktivizēta (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Izdala 18 agrīnas neadaptīvas shēmas – Emocionāla derivācija, Neuzticēšanas / Ļaunprātīga izmantošana, Emociju apspiešana, Nepilnība/ Kauns, Sociālā izolācija/ Atsvešinātība, Atkarība/ Nekompetence, Pamestība/ Nestabilitāte, Neaizsargātība pret pārdarījumiem vai slimībām, Saplūšana/ Neattīstīts Es, Neizdošanās, Pakļaušanās, Pieprasīšana/ Pārākums, Nepietiekama paškontrolē/ Pašdisciplīna, Pašuzupurēšanās, Nelokāmi standarti/ Pārmērīgs kritiskums, Tiekme pēc atzinības, Negatīvisms/ Pesimisms, Sevis nosodišana.

Shēmu stāvokļi ir vairākas shēmas, kas tiek aktivizētas vienlaicīgi, un asociētas ar tam, emociju pārvarēšanas reakcijas. (Boog,2018). Jangs definē shēmu režīmus kā noturīgu personības šķeltni vai daļu, kas nebija veiksmīgi integrēta ar pārejam personības šķeltnēm vai daļām. Shēmu (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Shēmu terapija palīdz gan pacientam/ klientam gan terapeitam saprast kādu lomu spēle klienta hroniskas, noturīgas problēmas un sakārtot tos saprotama veidā. Terapijas modelis izseko Agrīnas neadaptīvas shēmas no pašas bērnības līdz tagadnei, uzsverot savstarpēju attiecību lomu tas veidošanā un attīstībā. Izmantojot šo modeli, klients ir spējīgs ieraudzīt savas problēmas ego-distoni (nē kā daļu no sevis), tādējādi iegūstot pilnvaru atbrīvoties no tam (Youn, Klosko, Weishaar, 2003).

SHĒMU REŽĪMU APRAKSTI

Pētnieki izdala no 10 līdz 22 shēmu režīmus, kurus sadala četrās grupās – bērna stāvokļi, disfunkcionālo vecāku stāvokļi, disfunkcionālie problēmu risināšanas jeb stresa pārvarēšanas stāvokļi un veselīgā pieaugušā stāvoklis. Šeit tiks aprakstīti 14 shēmu režīmi, kas tiek mērīti ar pētījuma izmantoto instrumentāriju (Shēmu režīmu aptauju (SMI)).

Iekšēja bērna režīmi:

Šajos stāvokļos cilvēki jūtas un rīkojas drīzāk kā bērni, nevis kā pieaugušie. Bērna stāvokļi ir saistīti ar indivīda primārām emocijām un spontānām fizioloģiskām reakcijām. Šīs primārās emocijas izpaužas tad, ja indivīda pamata vajadzības netiek adekvāti apmierinātas (Roediger, 2012, kā minēts Jaškova, Sebre&Bite,2016).

1. Ievainots jeb neaizsargāts bērns: jūtas vientuļš, izolēts, bēdīgs, nesaprasts, neatbalstīts, nepilnīgs, deprivēts, sašutis, nekompetents, šaubās par sevi, nepietiekošs, bezpalīdzīgs, bezcerīgs, nobijies, nemierīgs, noraizējies, cietis, kā upuris, bezvērtīgs, nemīlēts, mīlestības nevērts, zaudēts, bez virziena, trausls, vājš, uzvarēts, apspiests, bezspēcīgs, atstumts, izslēgts, pesimistisks. Bieži vien ir cietis no fiziskas, emocionālas vai seksuālas vardarbības bērnībā. Rezentē sāpes par šo posmu. Tiek izdalīti šādi ievainota bērna apakštīpi — Vientuļš bērns, Pamests un izmantots bērns, Atkarīgs bērns.

2. Dusmīgs bērns : jūtas intensīvi dusmīgs, saniknots, negants, neapmierināts, nepacietīgs, jo neaizsargātā bērna galvenās emocionālās (vai fiziskās) vajadzības netiek apmierinātas.

3. Saniknots bērns: jūtas intensīvi dusmīgs, nav spējīgs kontrolēt sevi šajā stāvoklī. Var pielietot fizisko vai verbālo vardarbību la iznīcinātu (pārnestajā vai tiešajā nozīmē) oponentu.

4. Impulsīvs bērns: savtīgā vai nekontrolētā veidā reaģē uz ne pamata vajadzībām vai impulsiem, lai panāktu savu. Bieži vien izjūt grūtības novilcināt īstermiņa baudas; bieži jūtas intensīvi dusmīgs, saniknots, agresīvs, neapmierināts, nepacietīgs, kad nevar apmierināt šīs

vēlmes vai impulsus; var tikt uztverts, kā “izlutināts”. Bieži attīstās vai nu pietiekamas disciplīnas trūkuma dēļ, vai nu tieši pretēji – pārāk stingras disciplīnas dēļ bērnībā.

5. Nedisciplinēts bērns – nav spējīgs piespiest sevi pabeigt garlaicīgo vai ikdienas uzdevumu. Ātri tiek frustrēts un viegli padodas.

6. Apmierināts bērns: jūtas mīlēts, apmierināts, saistīts, piepildīts, aizsargāts, pieņemts, slavēts, vērtīgs, audzināts, vadīts, saprasts, pašpārliecināts, kompetents, atbilstoši autonomi vai pašpaļāvīgi, droši, izturīgi, stipri, kontrolējoši, elastīgi izmaiņām, iekļauti, optimistiski, spontāni.

Visi cilvēki laiku pa laikam izjūt skumjas vai dusmas, taču tas uzreiz nenozīmē, kā ir aktivizējies bērna režīms. Nozīmīgas atšķirības starp „normālām emocijām” un Bērna režīmiem ir tādas, ka:

- Bērna stāvokļi tiek aktivizēti niecīga iemesla dēļ.
- Negatīvo emociju un izjūtu intensitāte šķiet neatbilstoša situācijai.
- Bērna stāvoklī indivīdam ir ļoti grūti kontrolēt šim stāvoklim atbilstošās emocijas un uzvedību (Jaškova, Sebre & Bite, 2016).

Neadaptīvo pārvarēšanas stratēģiju stāvokļi:

Šie stāvokļi ir veidi, kādos cilvēks risina sarežģītas situācijas, tie ir sava veida „izdzīvošanas mehānismi”, kā indivīds tiek galā ar savām „grūtām” emocijām un pieredzēm.

Disfunkcionālie stresa pārvarēšanas stāvokļi ir indivīda redzamās uzvedības reakcijas, kas ir notiekošo emocionālo un kognitīvo aktivāciju rezultāts (Roediger, 2012, kā minēts Jaškova, Sebre & Bite, 2016).

Izvairīšanas režīmi:

7. Padošanās : cilvēks šajā stāvoklī rīkojas pasīvi, padevīgi, pakļāvīgi, meklē apstiprinājumu vai pazemo sevi apkārtējo priekšā, baidās no konfliktiem vai noraidījumiem; pacieš

ļauņprātīgu izmantošanu un / vai sliktu izturēšanos; neizsaka veselīgas vajadzības vai vēlmes citiem; izvēlas cilvēkus vai iesaistās citā uzvedībā, kas tieši uztur esošas shēmas virzītu modeli. Izdala arī apakštipu : regresija pie traumēta bērna – kad cilvēks demonstrē domas, emocijas un uzvedību, kura viņam bija bērnības traumas iegūšanas laikā.

8. Attālinātā aizsarga režīms (izvairīšanas) : cilvēks šajā stāvoklī izslēdz vajadzības un jūtas (reizēm, lietojot PAV); emocionāli atdalās no cilvēkiem un noraida viņu palīdzību; jūtas atrauts, derealizēts, apjucis, atvienots, bezpersonisks, tukšs vai garlaikots. Pasīvs, emociju regulācijai izmanto sastingšanu, uzliek zemas gaidas, netiecas pie mērķiem, izvairās no sarežģītiem uzdevumiem. Izdala arī „Apdullta aizsarga režīmu” – kurā cilvēks jūtas apdullis, derealizēts, depersonalizēts, jūt, ka tas kas notiek, notiek ne ar viņu.

9. Attālinātā sevis mierinātāja režīms – aktīvi izvairās no negatīvam emocijām, izmantojot disociāciju, uzmanības novirzīšanu no savam sajūtam (piem. ar fantazēšanas palīdzību), sevis stimulēšanu (piemēram, pārēdot, pārmērīgi strādājot, spēlējot datorspēles, lietojot PAV).

Izdala arī tādus izvairīšanas režīmus kā:

Izvairīgs aizsargs – cilvēks šajā režīmā izvairās no lietam, kas var rādīt viņam distresu; un

Dusmīgs aizsargs – cilvēks šajā režīma aizsargājas ar dusmām. Demonstrē dusmas, lai atbiedētu apkārtējus.

Hiperkompensācijas režīmi:

10. Sevis slavēšana: cilvēks šajā stāvoklī jūtas un uzvedas pārlietu grandiozi, augstprātīgi, skarbi, konkurējoši, devalvējot, meklējot uzmanību un apbrīnojumu. Šis sajūtas, vai uzvedība sākotnēji attīstās, lai kompensētu vai apmierinātu neapmierinātās pamatvajadzības.

Demonstrē ļoti zemu empātiju, noraida citu cilvēku vēlmes un vajadzības.

11. Iebiedēšana un uzbrukšana - Tiešā kontrolētā un pārdomātā veidā nodara kaitējumu citiem cilvēkiem emocionāli, fiziski, seksuāli, verbāli vai antisociālas vai noziedzīgas darbības

rezultātā. Iespējama motivācija ir sevis ļaunprātīgas izmantošanas vai pazemošanas novēršana. Piemīt sadistiskas īpašības.

Izdala arī tādus hiperkompensācijas režīmus kā:

Uzmanības un apstiprinājuma meklētājs – cilvēks šajā režīmā mēģina iegūt citu cilvēku uzmanību un apstiprinājumu ar ekstravagantu, nepiemērotu un pārspīlētu uzvedību. Parasti kompensē pamatā esošo vientulību.

Hiperkontroles režīms – cilvēks šajā režīmā pasargāt sevi no uztvertajiem vai reālajiem draudiem, fokusējot uzmanību, ruminējot un pārlietu kontrolējot. Var izpausties kā perfekcionisms, aizdomīgums un citu kritizēšana.

Manipulācijas un melošanas režīms: melo, manipulē, lai sasniegtu savu mērķi (izvairīšanas no soda vai citu ļaunprātīga izmantošana).

Plēsonis : koncentrējas uz drauda, konkurenta, šķēršļa vai ienaidnieka iznīcināšanu aukstā, nesaudzīgā un apdomātā veidā

Neadaptīvie vecāku režīmi:

Disfunkcionālie vecāku stāvokļi ir „kaitīgas” citu nozīmīgo personu internalizētās daļas, kuras tiek piedzīvotas, kā „balss galvā”, kas ir citu personu komentāri ikdienas dzīvē indivīda bērnībā (Roediger, 2012, kā minēts Jaškova, Sebre & Bite, 2016).

12. Sodoša vecāka režīms: cilvēks šajā stāvoklī uzskata, ka viņš vai citi ir vainīgi un ir pelnījis tikt sodīts, un bieži rīkojas saskaņā ar šīm jūtām, vainojot, sodot vai savainojot sevi (piemēram, savas ādas graizīšana) vai citus. Šis režīms attiecas uz noteikumu izpildes stilu, nevis uz noteikumu raksturu.

13. Prasīga vai kritiska vecāka režīms: cilvēks šajā stāvoklī uzskata, ka “pareizais” veids ir būt perfektam vai sasniegt ļoti augstu līmeni, visu uzturēt kārtībā, tiekties pēc augsta statusa, būt piezīmētam, nostādīt citu vajadzības augstāk par savējam, būt efektīvam vai izvairīties no

laika tērēšanas; vai arī persona jūt, ka nav pareizi izradīt jūtas vai rīkoties spontāni. Šis režīms norāda uz internalizēto augsto standartu un stingro noteikumu raksturu, nevis uz stilu, kādā šie noteikumi tiek piemēroti; šie noteikumi savā darbībā nav kompensējoši.

Izdala arī šādu neadaptīvo vecāku režīmu:

Vainu izraisošā vecāka režīms : vaino bērnu par to, ka viņš neatbilst vecāka gaidām. Cilvēks šajā stāvoklī jūt, ka viņam ir jābūt “labam” citiem, jūtas atbildīgi par citu cilvēku labsajūtu, cenšas piepildīt cita vēlmes, atstājot novārtā savas vajadzības.

Veselīga pieauguša režīms:

Šajā stāvoklī indivīdam ir relatīvi objektīvs, veselīgs, adekvāts un pamatots skatījums par sevi un citiem. Veselīgais pieaugušais reprezentē saprātīgu domāšanu un pašrefleksiju, kā arī funkcionālas problēmu risināšanas prasmes. Tas prasa apzinātu „šeit un tagad” uztveri, spontānu un neadaptīvu stresa pārvarēšanas uzvedību pārtraukšanu, disfunkcionālo vecāku stāvokļu „monologu” novērtējumu bez emocijām un vismaz atbalstošas pašinstrukcijas, lai radītu un uzturētu veselīgas stresa pārvarēšanas stratēģijas (Roediger, 2012, kā minēts Jaškova, Sebre & Bite, 2016).

14. Veselīgs pieaugušais: audzina, validē un iedrošina neaizsargātā bērna režīmu; nosaka ierobežojumus dusmīga un impulsīva bērna režīmam; stiprina un atbalsta veselīga bērna režīmu; cīnās un galu galā aizvieto neadaptīvus pārvarēšanas režīmus; neitralizē vai regulē neadaptīvo vecāku režīmus. Šis režīms veic arī atbalstošas pieaugušo funkcijas, piemēram, strādājot, audzino, uzņemoties atbildību un apņemoties; veic patīkamas pieaugušo aktivitātes tādas kā, piemēram - sekss; intelektuālās, estētiskās un kultūras intereses; rūpējas par veselību ; un veic sportiskās aktivitātes (Lobbestael, van Vreeswijk, & Arntz, 2007)

PAV LIETOŠANA SHĒMU TERAPIJAS SKATĪJUMĀ

Atkarība (F12.2) no psihoaktīvām vielām tiek uzskatīta par slimību un tiek raksturota kā: “simptomu grupa, ko veido uzvedības, kognitīvi un somatiski simptomi, kas radušies pēc vielu atkārtotas lietošanas un tipiskos gadījumos:

- Izraisa stipru tieksmi pēc vielas, grūtības pašam kontrolēt tās lietošanu, par spīti tās kaitīgām sekām;
- pacients dod priekšroku vielas lietošanai salīdzinājumā ar citām nodarbībām un pienākumiem, pieaug tolerance, un dažreiz rodas somatisks abstinences stāvoklis.
- Atkarības sindroms var rasties pret specifisku psihoaktīvu vielu (piem., tabaku, alkoholu vai diazepāmu), pret vielu grupu (piem., opioīdu narkotikas) vai pret plašāku farmakoloģiski dažādu psihoaktīvu vielu spektru.” (SSK-10, 2016)

Savukārt vielu kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.1) tiek raksturota kā: “Psihoaktīvu vielu lietošanas veids, kas rada veselības bojājumus. Bojājumi var būt somatiski (piem., hepatīts injicētu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ), vai psihiski (piem., depresīvas epizodes pēc lielu alkohola devu lietošanas) (SSK-10, 2016).

Tātad, ja atkarība tiek uzskatīta par slimību ar noteikto simptomu klāstu, tad psihoaktīvo vielu lietošana ir drīzāk uzvedības traucējums, kas var pārtapt par atkarību.

Psihoaktīvu vielu lietošana klientiem ar dažāda tipa personības un garastāvokļa traucējumiem bieži vien spēle pašterapijas lomā - palīdz samazināt trauksmi, uzlabo depresīvo noskaņojumu, palīdz “aizbēgt” no realitātes, nejust dusmas un t.t (Blumenthal et al., 2016; Garland, 2013). Salīdzinājumā ar reakciju uz negatīvo dzīves situāciju vai cita veida (tai skaita pozitīvo) notikumu, kas var veicināt vienreizējo PAV lietošanu, neadaptīvas shēmas, kas ir garastāvokļa un personības traucējumu pamatā ir ilgstošas un grūti maināmas. PAV lietošana palīdz uz īso brīdi aizmirsties un justies labāk, taču regulāra apreibināšana tikai

palielina objektīvas problēmas (savstarpējo attiecību, sasniegumu, veselības un t.t.) tāpēc cilvēks, kurš lieto PAV, lai uz kādu laiku aizmirst par tam, nokļūst “apburtajā lokā” un ir spiests turpināt lietot PAV lai justos “normāli”. Neadaptīvas shēmas un disfunkcionālo shēmas režīmu īpatsvars varētu traucēt šiem cilvēkiem izmantot veselīgākas emociju un stresa pārvarēšanas tehnikas. Jangs un kolēģi uzskata, ka vielu lietošana ir viena no pārvarēšanas stratēģijām, kas palaižas kā atbildes reakcija uz agrīno neadaptīvo shēmu (Young, Klosko & Weishaar, 2003)..

Agrīnas neadaptīvas shēmas ir pašiznīcinoši emocionāli un kognitīvi modeļi, kas sākas agri mūsu attīstībā un atkārtojas dzīves laikā. Svarīgi ir atzīmēt, ka shēmām bieži vien ir adaptīva loma bērnībā (t.i., tās palīdz bērnam izdzīvot), taču cilvēkam pieaugot, tie kļūst zināmā mērā disfunkcionāli (Young, Klosko & Weishaar, 2003, kā minēti Jaškova, Sebre&Bite, 2016). Pētījumi parāda, ka cilvēki ar pārmērīgas PAV lietošanas problēmu sasniedz augstākus radītājus agrīno neadaptīvo shēmu radītajos (Shorey, Anderson & Stuart, 2012).

Šis agrīnas neadaptīvas shēmas palaiž neadaptīvus shēmu režīmus (modus). Shēmu režīmi ir “indivīda ik mirkļa adaptīvos un neadaptīvos emocionālos stāvokļus un stresa pārvarēšanas atbildes reakcijas” (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Šie režīmi tiek “palaisti” kā atbildes reakcija uz personas sensitīvo stimulu (trigeru) –domu, notikumu, vajadzību, emociju un t.t.

PAV LIETOŠANAS SAISTĪBA AR SHĒMU REŽĪMIEM

Vielu lietošana shēmu terapijas ietvaros tiek apskatīta kā emociju un stresa pārvarēšanas stratēģija. Kā arī stratēģija, ka cilvēks tiek galā ar neadaptīvam shēmām (piemēram, Jangs (Young, Klosko & Weishaar, 2003) min ka „Pakļaušanas” shēma ir saistīta ar tādiem emociju pārvarēšanas stratēģijām kā psihosomatiskas saslimšanas, paškaitējumi, vielu lietošana. Aktivizējoties šai shēmai, cilvēks jūtas bezspēcīgs, nevarīgs. Viņš „atdod” kontroli par savu dzīvi citiem, pakļaujas, apspiež savas emocijas un vajadzības. Bieži vien kā atbilde uz šo shēmu tiek aktivizēts „Attālināta aizsarga” un „Attālināta sevis mierinātāja” režīmi.

Izvairīšanai (Attālināta mierinātāja un „Attālināta aizsarga” režīmam) kā stresa pārvarēšanas mehānismam ir raksturīga kā izvairīšanas tiešā veidā (piem. izvairīšanas no nepatīkamam sarunām, cilvēkiem un t.t.), tā arī uzmanības novēršanas (piem. pārmērīga datorspēļu spēlēšana, TV skatīšanās, mūzikas klausīšanās ļoti skaļi, nepārtraukta strādāšana) vai arī sevis stimulēšana (piemēram, pārēšanās, pornogrāfijas skatīšanās, azartspēļu spēlēšana, piedalīšanās bīstamos sporta veidos) (Young & First, 2014, kā minēti Jaškova, Sebre&Bite, 2016). PAV lietošana palīdz novirzīties no nepatīkamam emocijām un domām gan pārstimulējot nervu sistēmu (baudas sajūta, halucinācijas) ka arī novirzot uzmanību (cilvēks doma nevis par savām problēmām, bet par to, kur dabūt vielu, kā noslēpt lietošanu no tuviniekiem un t.t.). Vēlākie pētījumi apstiprina, ka Atsvešināta aizstāvja un Atsvešināta mierinātāja režīmi pozitīvi korelē ar psihoaktīvo vielu lietošanu pilngadīgām personām (Straver, 2017).

Cita shēma, ko min Jangs, runājot par vielu lietošanu, ir „Emociju apspiešanas” shēma. Vielu lietošana šajā gadījumā spēle mediatora lomu starp emociju apspiešanu un impulsīvo rīcību. Līdzīgs mehānisms ir „Nepietiekama paškontrolē/pašdisciplīna” shēmai,

taču šajā gadījumā cilvēks lieto psihoaktīvas vielas, jo nav spējīgs ierobežot savu iekšējo bērna režīmu (Ball & Young, 1998).

Izvairīšanas kā pamata emociju pārvarēšanas stratēģija var rezultēties ar vielu lietošanu arī klientiem ar Kauna/nepilnības shēmu.

Citi režīmi, ko var aktivizēt šīs shēmas ir Dusmīga un Impulsīva bērna režīmi.

Dusmīga bērna režīms palīdz cilvēkam cīnīties par neapmierināto vajadzību apmierināšanu, kuru dēļ ir aktivizējies shēma un Impulsīva bērna režīms palīdz cilvēkam dabūt to, kas viņam ir vajadzīgs, neskatoties uz ierobežojumiem. Abi šie režīmi pēc Janga apgalvojuma var novest pie vielu lietošanas caur apspiešanas un pārmērīgas kompensācijas mehānismiem (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Uz doto brīdi ir salīdzinoši maz datu par saistībām starp shēmu režīmiem un psihoaktīvo vielu lietošanu, taču 2018. gada pētījums ar alkohola atkarīgiem un kokaina atkarīgiem demonstrē kā gan alkohola atkarīgiem gan no kokaina atkarīgam personām salīdzinājumā ar kontrolgrupu ir izteiktāki sekojuši neadaptīvie shēmu režīmi: Attālināta sevis mierinātāja režīms, Ievainota bērna režīms, Dusmīga bērna režīms, Impulsīva bērna režīms un Sodoša vecāka režīms. Pētnieki nav konstatējuši statistiski nozīmīgas atšķirības starp no kokaina atkarīgo personu grupu un no alkohola atkarīgo personu grupu shēmu režīmos (Boog et al., 2018).

Vadošus shēmu stāvokļus būtu noderīgi zināt, lai labāk saprastu klienta atbildes reakcijas uz nepatīkamām emocijām, ko rada shēmas. Ir svarīgi strādāt pie neadaptīvo shēmas stāvokļu mazināšanu, jo, neskatoties uz to, ka tie īslaicīgi palīdz tikt galā ar negatīvām emocijām, ilgtermiņā tie pastiprina un "iemūžina" agrīnas negatīvas shēmas (Young et al., 2003). Veselīgo emociju pārvarēšanas tehniku un stratēģiju apgūšanā varētu būt īpaši rezultatīva tieši darbā ar nepilngadīgiem klientiem, kad mazāk adaptīvas stratēģijas vēl nav dziļi saglabāti apziņā, cilvēks ir attīstības procesā un ir ar augstāko neuroplasticitāti.

Iepazīstoties ar esošiem datiem par shēmu režīmiem un psiholoģiskām īpašībām un PAV lietošanas motivāciju vielu lietotājiem, tika izvirzīts sekojošs pētījuma mērķis un pētījuma jautājumi:

Pētījuma mērķis: Noteikt, vai un kādas pastāv saistības starp Psihoaktīvo vielu lietošanu un shēmu režīmiem nepilngadīgiem jauniešiem.

Pētījuma jautājumi:

- Vai pastāv saistības starp shēmu režīmiem un psihoaktīvo vielu lietošanu pusaudžu izlasē?
- Starp kuriem shēmu režīmiem pastāv saistības ar psihoaktīvo vielu lietošanu?
- Vai shēmu režīmi alkohola lietotājiem atšķirsies no shēmu režīmiem narkotiku lietotājiem?
- Vai shēmu režīmi atšķirsies meiteņu un zēnu grupās un jaunāko un vecāko pusaudžu grupās?

METODE

Pētījuma dalībnieki

Kopumā pētījumā bija iesaistījušies 65 dalībnieki no dažādam Latvijas skolām. Kopējā izlase (N=65) – 18 bija zēni (28%) un 47(72%) – meitenes. Vecuma diapazons kopējā izlasē bija no 11 līdz 18 gadiem (M = 14,80 gadi, SD = 2,10 gadi). No 65 dalībniekiem 40 mācās pamatskolā (61,5%), 16 vidusskolā (24,7%) un 9 iegūst profesionālo vidējo izglītību (13,8%).

Instrumentārijs:

1. SSA (Shēmu stāvokļu/ režīmu aptauja) – pašnovērtējuma aptauja, kas ļauj noteikt klienta veselīgu un neveselīgu shēmu stāvokļu izteiktību (Schema Mode Inventory (SMI), Young et al., 2014; aptaujas adaptācija latviešu valodā doktora disertācijas ietvaros veic autoru kolektīvs Jaškova, Sebre & Bite, 2016). Aptauja sastāv no 124 jautājumiem un 5 pamatskalām - Iekšējā bērna režīmi, kas sastāv no 6 apakšskalam – Ievainots bērns, Dusmīgs bērns, Saniknots bērns, Impulsīvs bērns, Nedisciplinēts bērns un Laimīgais bērns; Izvairīšanas un padošanas režīmi, kas sastāv no 3 apakšskalam – Padošanas, Atsvešināts aizsargs, Atsvešināts pašmierinātais; Hiperkompensācijas skala, kas sastāv no 2 apakšskalam - Sevis slāvešana un Uzbrukšana; Iekšējā vecāka režīmu skala, kas sastāv no Sodoša vecāka un Vainu izraisoša vecāka apakšskalam un Veselīga pieauguša režīma skala, kas sastāv no apakšskalam Veselīgs pieaugušais.
2. Narkotiku skrīninga aptauja (Drug Abuse Screening Test; DAST; Skinner, 1982; tulkošana un aprobācija Latvijā veica Ķīvīte, Skaida & Koļesņikova, 2017). Aptauja ir pašnovērtējuma instruments un sastāv no 10 jautājumiem ar jā/nē atbildēm, kur rezultātu kopvērtējums uzrāda pārmērīgas narkotiku lietošanas problēmas līmeni – nav problēmu, zems, vidējs, nozīmīgs, smags (Ķīvīte, Skaida & Koļesņikova, 2017).
3. Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT, starptautiski standartizēts un aprobēts skrīninga instruments, Pasauls Veselības Organizācija (WHO), 2001; tulkošana un aprobācija Latvijā veica Ķīvīte, Skaida & Koļesņikova, 2017). Alkohola lietošanas traucējumu skrīninga gadījumā tiek noteikts lietošanas riska līmenis - vai persona lieto alkoholu

ar minimālu kaitējumu sev vai bīstamā (vai riskantā) veidā, vai kaitīgā veidā, vai arī cieš no iespējamās alkohola atkarības. Tests ir pašnovērtējuma instruments un sastāv no 10 jautājumiem, kur atbildes tiek mērītas 0-4 likerta tipa skalā, kur 0 – nekad; 1 – reizi mēnesī vai retāk; 2 – 2-4 reizes mēnesī; 3 – 2-3 reizes nedēļā; 4 – 4 vai vairāk reizes nedēļā. AUDIT jautājumu bloks sastāv no trīs tēmām – riskanta alkohola lietošana, atkarības simptomi un kaitīga alkohola lietošana (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; kā minēts Ķīvīte, Skaida & Koļesņikova, 2017).

4. Jautājumi par demogrāfiskiem datiem – respondentiem bija jānorāda savs dzimums, vecums, izglītība.

Procedūra

Trīs aptaujas tika izsūtītas elektroniski uz 124 Latvijas skolām no Rīgas, Jelgavas, Daugavpils, Liepājas un Ventspils ar lūgumu izsūtīt tos 5.-12. klases skolēniem ar e-klases palīdzību. Divu mēnešu laikā tika saņemtas 69 aizpildītas aptaujas, no kurām 65 bija derīgas un 4 aizpildīja pieaugušie cilvēki.

Datu apstrādei tika izmantota IBM SPSS 20.00 programma, izmantojot Kolmogorova – Smirnova testu un Spīrmena korelāciju.

REZULTĀTI

Zemāk tabulā attēloti aprakstošās statistikas rādītāji shēmu režīmiem, alkohola lietošanai un narkotisko vielu lietošanai.

1.tabula

Aprakstošās statistikas rādītāji psihoaktīvo vielu lietošanai un shēmu režīmiem (N=65)				
	Min	Max	M	SD
AUDIT	0	23	2,74	4,54
DAST	0	12	1,06	2,38
<i>Shēmu režīmi</i>				
Ievainots bērns:	1,0	4,5	2,50	0,77
Dusmīgs bērns	1,0	5,2	2,59	0,85
Saniknots bērns	1,0	5,4	1,85	0,82
Impulsīvs bērns:	1,0	5,2	2,55	0,79
Laimīgs bērns	1,0	5,0	3,20	0,80
Nedisciplinēts bērns	1,0	5,3	2,75	0,82
Padošanas	1,0	5,1	2,76	0,81
Attālināts aizsargs	1,0	4,3	2,35	0,89
Attālināts mierinātais	1,0	6,0	3,25	1,12
Sevis slavēšana	1,0	5,6	2,63	0,89
Uzbrukšana	1,0	4,7	2,56	0,69
Sodošs vecāks	1,0	5,3	2,20	0,88
Prasīga vecāka režīms:	1,0	5,7	3,33	0,95
Veselīgs pieaugušais	1,0	6,0	3,90	0,99

Apzīmējumi: M – vidējais aritmētiskais rādītājs, SD – standartnovirze

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem, vispirms tika veikta datu pārbaude, lai noteiktu to atbilstību normālsadalījumam, kā arī tika veikta shēmas režīmu skalu iekšējās saskaņotības rādītāju pārbaude (skat. 2.tabulu).

2.tabula

Psihoaktīvo vielu lietošanai un shēmu režīmu iekšējās saskaņotības rādītāji un Kolmogorova - Smirnova testa rādītāji normālsadalījuma noteikšanai (N=65)

	a	K-S
AUDIT	0,87	0,00
DAST	0,83	0,00
<i>Shēmu režīmi</i>		
Ievainots bērns:	0,91	0,01
Dusmīgs bērns	0,82	0,19*
Saniknots bērns	0,89	0,00

2.tabulas turpinājums

Impulsīvs bērns	0,78	0,08*
Laimīgs bērns	0,82	0,20*
Nedisciplinēts bērns	0,60	0,20*
Padošanas	0,66	0,07
Attālināts aizsargs	0,84	0,20*
Attālināts mierinātais	0,69	0,05
Sevis slavēšana	0,83	0,03
Uzbrukšana	0,61	0,20*
Sodošs vecāks	0,87	0,02
Prasīga vecāka režīms:	0,83	0,20*
Veselīgs pieaugušais	0,87	0,20*

Piezīme. *p > 0,05

Rezultāti parāda, ka normālsadalījumam atbilst tādas skalas kā dusmīgs bērns, impulsīvs bērns, apmierināts bērns, nedisciplinēts bērns, atsvešināts aizstāvētais, uzbrukšana, prasīga vecāka režīms un veselīga pieauguša režīms ($p > 0,05$), kas nozīmē, ka tieši šo skalu vidējie rādītāji raksturo konkrēto izlasi.

Lai pārbaudītu pētījuma hipotēzi, ka pastāv saistības starp noteiktiem shēmu režīmiem un vielu lietošanu tika veikta Spīrmena korelācija, jo alkohola un narkotiku lietošanas rādītāji un lielākā daļa no shēmu režīmu skalām neatbilst normālsadalījumam (skat.2.tabulu).

3.tabula.

Spīrmena korelāciju koeficienti starp alkohola lietošanu, narkotisko vielu lietošanai un shēmu režīmiem (N=65)

<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>Alkohola lietošana</i>	<i>Narkotiku lietošana</i>
<i>Agrīnās neadaptīvās shēmas</i>		
Ievainots bērns:	0,35**	0,14
Dusmīgs bērns	0,37**	0,23
Saniknots bērns	0,48**	0,22
Impulsīvs bērns	0,45**	0,25*
Laimīgs bērns	-0,01	0,08
Nedisciplinēts bērns	0,27*	0,15
Padošanas	0,16	0,06
Attālināts aizsargs	0,17	-0,02
Attālināts mierinātais	0,08	0,18
Sevis slavēšana	0,19	0,01
Uzbrukšana	0,35**	0,15
Sodošs vecāks	0,25*	0,12
Prasīga vecāka režīms:	0,13	0,55
Veselīgs pieaugušais	-0,04	0,11

Piezīme. *p > 0,05, **p>0,01

Aplūkojot rezultātus 3.tabulā, var secināt, ka statistiski nozīmīga pozitīva saistība ar alkohola lietošanu ar shēmu režīmiem ir ar Ievainota bērns režīmu ($r_s = 0,35^*$, $p > 0,01$), Dusmīga bērna režīmu ($r_s = 0,37^{**}$, $p > 0,01$) Saniknota bērna režīmu ($r_s = 0,48^{**}$, $p < 0,01$),

Impulsīva bērna režīmu ($r_s = 0,45^{**}$, $p > 0,01$), Nedisciplinēta bērna režīmu ($r_s = 0,27^*$, $p > 0,05$) Uzbrukšanas ($r_s = 0,35^{**}$, $p > 0,01$) un Sodoša vecāka režīmiem ($r_s = 0,25^*$, $p > 0,05$). Narkotiku lietošana statistiski nozīmīgi korelē ar Impulsīva bērna režīmu ($r_s = 0,25^*$, $p > 0,05$).

Lai pārbaudītu vai demogrāfiskie dati (dzimums un vecums) ietekme rezultātus tika veikts Manna Vitnija U-tests (Mann-Whitney U-test). Rezultātus var redzēt 4.tabulā:

4.tabula.

Manna - Vitnija U testa rādītāji PAV lietošanā un Shēmu režīmu radītājos meitenēm (N=47) un zēniem (N=18).	
<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>U</i>
Alkohola lietošana	320
Narkotiku lietošana	647
<i>Agrīnās neadaptīvās shēmas</i>	
Ievainots bērns:	597
Dusmīgs bērns	758
Saniknots bērns	552
Impulsīvs bērns	485
Laimīgs bērns	860
Nedisciplinēts bērns	124
Padošanas	261
Attālināts aizsargs	528
Attālināts mierinātais	936
Sevis slavēšana	073
Uzbrukšana	735
Sodošs vecāks	747
Prasīga vecāka režīms:	849
Veselīgs pieaugušais	411
<i>Piezīme. $p > 0,05$</i>	

Aplūkojot rezultātus, var secināt, ka dotajā izlasē nav statistiski nozīmīgu atšķirību starp zēniem un meitenēm vielu lietošanas un Shēmu režīmu radītājos.

Lai noskaidrotu vai pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības vielu lietošanas un shēmu režīmu radītājos starp dažāda vecuma (no 11 līdz 13 un no 14 līdz 17 gadus veciem) respondentiem tika veikts Manna Vitnija U-tests (Mann-Whitney U-test). Rezultāti ir aplūkojami 5. tabulā.

5. tabula.

Manna - Vitnija U testa rādītāji PAV lietošanā un Shēmu režīmu radītājos pusaudžiem no 11 līdz 13 gadiem (N=20) un pusaudžiem no 14 līdz 17 gadiem (N=45).	
<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>U</i>
Alkohola lietošana	040*
Narkotiku lietošana	166

<i>Agrīnās neadaptīvās shēmas</i>	<i>5.tabulas turpinājums</i>
Ievainots bērns:	255
Dusmīgs bērns	977
Saniknots bērns	578
Impulsīvs bērns	476
Laimīgs bērns	898
Nedisciplinēts bērns	949
Padošanas	176
Attālināts aizsargs	994
Attālināts mierinātais	278
Sevis slavēšana	527
Uzbrukšana	898
Sodošs vecāks	202
Prasīga vecāka režīms:	057
Veselīgs pieaugušais	224

Piezīme. p > 0,05

Aplūkojot rezultātus, var secināt, ka dotajā izlasē statistiski nozīmīgas starpības ir tikai Alkohola lietošanas rādītājos pusaudžiem līdz 14 gadiem un pusaudžiem no 14 līdz 17 gadiem.

DISKUSIJA

Pētījuma rezultāti norāda kā psihoaktīvo vielu lietošana nepilngadīgo starpā asociējas ar tādiem shēmu režīmiem kā: Ievainota bērna režīms, Impulsīva bērna režīms, Nedisciplinēta bērna režīms, Dusmīga bērna režīms, Saniknota bērna režīms, Uzbrukšanu un iebiedēšanu un Sodoša vecāka režīmu. Daļēji šie rezultāti saskan ar Janga teoriju — Jangs (Young, Klosko & Weishaar, 2003) norāda, ka psihoaktīvo vielu lietošana var būt saistīta ar Impulsīva bērna režīmu, jo šajā stāvoklī cilvēks meklē ātri sasniedzamo baudu, kuru var iedot PAV; Nedisciplinēta bērna režīmu, jo šajā režīmā cilvēks bieži jūtas garlaikots un viena no svarīgākajām motivācijām lietot PAV ir aso sajutu meklēšana (Chen, Yang, Bulut, Cui & Xin, 2019), kā arī šajā režīmā cilvēkam ir grūti ieverot noteikumus, uzlikt sev ierobežojumus. Jangs min arī Ievainota bērna režīmu kā riska faktoru PAV lietošanai. Bērnībā iegūta psiholoģiska trauma, kas ir, Ievainota bērna režīma pamatā, var radīt nepatīkamas emocijas un domas, negatīvas pārlicības par sevi, apkārtējiem un pasauli kopumā. No visam šim pārdzīvojumiem cilvēks var mēģināt „aizbēgt” lietojot PAV (Young, Klosko & Weishaar, 2003)

Pārsedzoši bija tas, ka netika konstatētas saistības starp PAV lietošanu un Attālināta aizsarga un Attālināta mierinātāja režīmiem, kas iet pretrunā ar iepriekš veiktiem pētījumiem (Straver, 2017). Iespējams, izskaidrojums tam ir nepietiekama izlase (N=65), kā arī neatbilstoša izlase. Pētījums tika veikts ar skolēniem, kuriem ar lielu varbūtību lieto PAV ziņkārības apmierināšanai vai „kompānijas pēc”. Turpmākajos pētījumos ir ieteicams izpētīt pusaudžu grupu, kurai ir konstatēta problemātiskā vielu lietošana (Piemēram „Pusaudžu narkoloģiskas motivācijas programmas” un „Sociālas rehabilitācijas no psihoaktīvo vielu atkarīgo bērnu nodaļas” (Slimnīca : „Ģintermuiža”) klientiem). Darba autore hipotēze, ka šo programmu klientiem vielu lietošana spēle emociju regulēšanas un „bēgšanas no realitātes” lomā, līdz ar to šajā izlasē varētu parādīties saistības starp „Attālināta aizsarga” un „Attālināta mierinātāja” režīmiem un Psihoaktīvo vielu lietošanu. Veicot pētījumu ar skolēniem, būtu

vēlams dabūt lielāku izlasi, ka arī lūgt pusaudzus aizpildīt aptaujas klātienē. Diemžēl ar esošo situāciju valstī tas bija neiespējams – līdz ar to respondenti brīvprātīgi aizpildīja aptaujas tiešsaistē. Aptaujas aizpildīšanas brīvprātīgums varētu negatīvi ietekmēt rezultātus (aptaujas aizpilda „labie” skolēni, kuriem visticamāk nav aktuāla PAV lietošanas problēma). Ar šo varētu būt arī izskaidrojams tas, ka ar tika atrastas vairākas saistības starp neadaptīviem shēmu režīmiem un alkohola lietošanu un tikai viena saistība starp neadaptīvo shēmu režīmu un Narkotiku lietošanu – spriežot pēc sniegtam atbildēm, šajā izlasē bija ļoti neliels cilvēku skaits, kuriem ir pieredze ar narkotisko vielu lietošanu – aptaujā 10 cilvēki no 65 atzīmēja, ka ir lietojuši aizliegtas psihoaktīvas vielas.

Pētījumā atrasta saistība starp PAV lietošanu un Impulsīva un Nedisciplinēta bērna režīmu, ka arī ar Uzbrukšanas un iebiedēšanas režīmu varētu būt izskaidrojama gan ar robežstāvokļa personības traucējuma un antisociālas personības traucējuma pazīmēm. Kā zināms no iepriekšējiem pētījumiem, PAV lietošana korelē ar robežstāvokļa personības traucējumu un antisociālo personības traucējumu pilngadīgam personām (Parmar & Kaloija, 2018)., gan ar vardarbības pieredzi un iemācīto agresīvo uzvedību un uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas bieži ir saistīti ar PAV lietošanu.

Atrasta saistība starp PAV lietošanu un Sodoša vecāka režīmu varētu būt izskaidrojama ar to, ka „iekšēja kritika balss”, kas būtībā ir šis režīms var triggerot negatīvas pārlicības par sevi, piemēram „es neesmu nekā laba vērts”, „es neko nevaru paveikt”, „es esmu neveiksminieks” un t.t., kas savukārt var novest pie pašdestruktīvas uzvedības kā, piemēram, psihoaktīvo vielu lietošana.

Netika atrastas statistiski nozīmīgas atšķirības shēmu režīmos starp dažāda dzimuma respondentiem un dažāda vecuma grupu respondentiem.

Ņemot vērā iegūtus rezultātus, var secināt, ka darba ar nepilngadīgiem psihoaktīvo vielu lietotājiem ir jākoncentrējas uz šo neadaptīvo shēmu režīmu mazināšanu. Ir jāpalīdz pusaudžiem „nomierināt” un rūpēties par Ievainota bērna režīmu – piemēram, izmantojot

vizualizāciju, radošus uzdevumus, mācoties rūpēties par sevi un t.t. Konsultācijās ir jāizrūna bērnībā iegūta trauma un iespējams kopā ar klientu atrast saistības to ar šī brīža problēmām. Ir jāiemāca uzlikt robežas Impulsīva bērna un Nedisciplinēta bērna režīmiem, kā arī jāmēģina saprast šo režīmu vajadzības un vēlmes (piemēram, izmantojot „tukšā krēsla” tehniku, vai dienasgrāmatas rakstīšanu un analīzi). Ir jāiemāca klients laicīgi atpazīt dusmas, lai neprovocētu Saniknota bērna režīmu, ka arī jānodrošina veselīgas dusmu izreaģēšanas iespējas. Ir jāpalīdz klienta identificēt sava Sodoša vecāka balsi un atdalīt to no klienta domām. Individuālajās konsultācijās var mēģināt atrast šī režīma izcelsmi (bieži vien tas ir nozīmīgs pieaugušais, kurš kritizēja bērnu un kura balss tika internalizēta). Jāiemāca klientam pozitīvo iekšējā runa un jāstrādā ar viņa negatīvam automatiskam domām.

SECINĀJUMI

Tika atrastas saistības starp alkohola lietošanu un Impulsīva bērna, Nedisciplinēta bērna un Ievainota bērna režīmiem. Narkotiku lietošana pozitīvi korelēja tikai ar Impulsīva bērna režīmu, kas atkal, iespējams, ir izskaidrojams ar pārāk mazo un/vai neatbilstošo izlasi.

Tika atrastas saistības starp alkohola lietošanu un Uzbrukšanas un iebiedēšanas režīmu, Dusmīga bērna, Saniknota bērna režīmu, kā arī ar sodoša vecāka režīmu.

Netika atrastas statistiski nozīmīgas atšķirības starp dažāda dzimuma respondentiem. Starp dažāda vecuma grupām tika atrasta statistiski nozīmīga atšķirība alkohola lietošanas rādītājos, bet ne shēmu režīmu radītājos.

Pētījums ļauj domāt par rezultātu praktisko pielietošanu – ieteikumu sastādīšanu nepilngadīgo PAV lietotāju rehabilitācijai, taču ir nepieciešami pētījumi ar lielāko vai atbilstošāko izlasi.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

- Boog, M., van Hest, K. M., Drescher, T., Verschuur, M. J. & Franken, I. (2018). Schema Modes and Personality Disorder Symptoms in Alcohol-Dependent and Cocaine-Dependent Patients. *European Addiction Research*. 24, 226-233.
- Boys, A., Marsden, J. & Strang J. (2001.) Understanding reasons for drug use amongst young people: A functional perspective. *Health Education Research* 16, 457–69.
- Blumenthal, H., Ham, L. S., Cloutier, R. M., Bacon, A. K., & Douglas, M. E. (2016). Social anxiety, disengagement coping, and alcohol-use behaviors among adolescents. *Anxiety, stress, and coping*, 29(4), 432–446.
- Chen, F., Yang, H., Bulut, O., Cui, Y. & Xin, T. (2019) Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM-5 symptoms. Iegūts 07.01.2020. no <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0217630>
- Dadashzadeh, H., Hekmati, I., Gholizadeh & Abdi, R. (2016) Schema modes in cluster B personality disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* (2), 22-28.
- Dūselis, S. K. (2003). Atkarības profilakse. Metodiskie materiāli darbam grupās. Rīga: Izglītības soli.
- Garland, E. L., Pettus-Davis, C., & Howard, M. O. (2013). Self-medication among traumatized youth: structural equation modeling of pathways between trauma history, substance misuse, and psychological distress. *Journal of behavioral medicine*, 36(2), 175–185.
- Gopiram, P. & Kishore, T. (2014) Psychosocial Attributes of Substance Abuse Among Adolescents and Young Adults: A Comparative Study of Users and Non-users. *Indian*

- Hernandez, L., Cancilliere, M. K., Graves, H., Chun, T. H., Lewander, W., & Spirito, A. (2016). Substance Use and Depressive Symptoms among Adolescents Treated in a Pediatric Emergency Department. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 25(2), 124–133.
- Jacob, G., van Genderen, H. & Seebauer, L. (2015). *Breaking Negative Thinking Patterns: A Schema Therapy Self-Help and Support Book* (1st ed.). John Wiley & Sons, UK.
- Jaškova, K., Sebre, S. & Bite, I. (2016). Janga Shēmu stāvokļu aptaujas (SSA). adaptācija latviešu valodā doktora disertācijas ietvaros. Latvijas Universitāte, PPMF, Rīga.
- Koroļova, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Sniķere, S. & Trapencieris, M. (2007.) Socioloģisko pētījumu institūts, Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma rezultāti. Iegūts 2019. g. 14. decembrī no:
https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/laespad_2007_atkaribu_izraisoso_vielu_lietosanas_paradumi_un_tendences_skolenu_vidu.pdf
- Lobbestael, J., Arntz, A. & Sieswerda, S. (2015). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 36 (3), 240-253.
- Lorberg, B., Wilens, T. E., Martelon, M., Wong, P., & Parcell, T. (2010). Reasons for substance use among adolescents with bipolar disorder. *The American journal on addictions*, 19(6), 474–480.
- Skinner HA (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addict Behav* 7(4):363-371. Yudko E, Lozhkina O, Fouts A (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *J Subst Abuse Treatment* 32:189-198.

- Smyth, N. J. & Wiechelt S. A. (2003.) Drug Use, Self-Efficacy, and Coping Skills Among People with Concurrent Substance Abuse and Personality Disorders: Implications for Relapse Prevention. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 5(4), 63-97.
- Sņikere, S. & Trapencieris, M. (2016.) Socioloģisko pētījumu institūts, Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti. Iegūts 2019. g. 2. decembrī no:
https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/atkaribu_izraisosu_vielu_lietosana.pdf
- Sussman, S., Skara, S. & Ames, S.L. (2008.) Substance abuse among adolescents. *Substance Use & Misuse* 43(12–13), 1802–1828.
- Slimību Starptautiskā Klasifikācija 10. izdevums. Psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10-F19). Iegūts 2019. g. 2. decembrī no:
https://www.spkc.gov.lv/ssk10/index0d57.html?p=%23116#g_116
- Verheul, R., van den Brink, W. & Hartgers, C. (1998). Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. *Addictive Behaviors*, 23 (6).
- Verheul, R., van den Brink, W. & Hartgers, C. (1995) Prevalence of Personality Disorders among Alcoholics and Drug Addicts: An Overview. *European Addiction Research*, 1(4).
- Young, J. E., & First, M. (2014). Schema Mode Listing. Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's guide. New York: Guilford.
- Young, J. E., & First, M. (2014). *Schema Mode Listing*. Schema Therapy Institute. Iegūts 2019. g. 9. novembrī no

<https://www.schematherapysouthafrica.co.za/downloads/A%20list%20of%20schema%20modes.pdf>

Wu, P., Goodwin, R. D., Fuller, C., Liu, X., Comer, J. S., Cohen, P., & Hoven, C. W. (2010).

The relationship between anxiety disorders and substance use among adolescents in the community: specificity and gender differences. *Journal of youth and adolescence*, 39(2), 177–188.

World Health Organization. Psychoactive substances. Retrieved November 5, 2019, from:

https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/