МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„Свети Никола“
СВЕТИ НИКОЛЕ, БИТОЛА-РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
Факултет за психологија
Клиничка и советодавна психологија

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ВЛИЈАНИЕТО НА ПОРОЦИТЕ ВРЗ КОГНИТИВНИТЕ ФУНКЦИИ

Ментор:
проф. Д-р Вангелица Гаврилова

Студент:
Маја Маријана Панајотова

Свети Николе, 2023

СОДРЖИНА

АПСТРАКТ 4
ВОВЕД 6
I. ДЕЛ 7
ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ 7
КОГНИТИВНА ПСИХОЛОГИЈА 7
КОГНИТИВНИ ФУНКЦИИ 7
КОГНИЦИЈА И ЗАВИСНОСТ 8
Когницијa 8
Зависност 9
СТИМУЛАНСИ 10
Кофеин 10
Никотин 11
Метамфетамин 12
Кокаин 13
Амфетамин 14
ДЕПРЕСАНТИ 15
Алкохол 16
Канабис 17
ПРЕПИШАНИ ЛЕКОВИ (ЛЕКОВИ НА РЕЦЕПТ) 19
Нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ) 20
Антидепресивни лекови 21
Анксиолитици 22
Лекови за подобрување на когницијата 22
Седативи 23
НАЧИНИ НА СВЕСНОТ ПОВРЗАНИ СО ПСИХОАКТИВНИТЕ СУПСТАНЦИ 24
КОГНИТИВНИТЕ ЕФЕКТИ ОД ПОРОЦИТЕ 25
АДОЛЕСЦЕНТНА ИЗЛОЖЕНОСТ НА ПОРОЦИ 26
ПСИХОЛОШКИ ПРИЧИНИ ЗА ЗАВИСНОСТ 27
Психодинамичка интерпетација на зависност 28
Бихевиорални теории 31
Когнитивни теории 33
Злоставување во детството 34

Стресни животни случувања 36
РАЗВОЈ НА ЛИЧНОСТА 39
Обезличување 39
Фази на развој на личноста 40
МОДЕЛИ НА ЧОВЕЧКИОТ РАЗВОЈ 43
Животен циклус 43
Адолесцентна транзиција 44
Когнитивен раст и развој 45
Комплетна личност 47
КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЛИЧНОСТ НА ЗАВИСНИК 48
ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕКУВАЊЕ (психолошки аспект) 52
План за рехабилитација 56
Когнитивен тренинг/рехабилитација 56
НЕВРОПСИХОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА 57
ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ 1 57
ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ 2 60
ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ 3 63
II. ДЕЛ 67
МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ 67
1.1 Научна цел на истражувањето 67
1.2 Практична цел на истражувањето 68
III. ДЕЛ 75
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО 75
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ПОДАТОЦИ ОД ТЕСТ 87
IV. ДЕЛ 119
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА И ДИСКУСИЈА 119

АПСТРАКТ

Овој магистерски труд се фокусира на влијанието на пороците врз когнитивните функции, особено кај адолесцентите и младите. Когнитивните функции се поврзани со способноста да се процесира, запомнува и користи информации од околината. Во врска со ова, конзумирањето на одредени супстанции, како што се стимулансите, може да предизвика директно влијание врз когнитивните способности кај оваа популација.

Способноста за концентрација, помнење, решавање на проблеми и остварување на цели може да бидат нарушени поради злоупотреба на пороците.

Оваа тема е од големо значење бидејќи нарушувањата поврзани со со конзумирањето на пороци се зголемуваат во светот, особено помеѓу младите. Во исто време, когнитивните способности се клучни за учењето и развојот на знаењата кај децата и младите. Затоа, разбирањето на влијанието на пороците врз когнитивните функции може да им помогне на овие групи да ги разберат ризиците поврзани со конзумирањето на пороци и да го подобрат својот животен стил.

Во овој магистерски труд ќе се разгледува конзумирањето на стимулансите и нивното влијание врз когнитивните функции кај младите. Ќе бидат разгледани и други пороци, како што се алкохолот, цигарите, канабисот, депресантите и нивното влијание врз когнитивните функции. Исто така ќе биде разгледано и како нарушувањата поврзани со конзумирањето на пороци може да влијаат врз академскиот успех и научните достигнувања кај младите и да има негативни последици во долгорочен период.

Во целост, во овој труд ќе се претстави детален преглед на литературата поврзана со влијанието на пороците врз когнитивните функции со цел да се намали влијанието на пороците и да се имплементираат ефикасни програми за превенција и интервенција.

Клучни зборови: пороци, когнитивни функции, когнитивни способности, адолесценти, конзумирање, стимуланси, злоупотреба

ABSTRACT

This master's thesis focuses on the impact of vices on cognitive functions, particularly among adolescents and young individuals. Cognitive functions are associated with the ability to process, retain and utilize information from the environment. In relation to this, the consumption of certain substances, such as stimulants, can directly affect cognitive abilities in this population.

The ability to concentrate, remember, solve problems, and achieve goals can be impaired due to vices' abuse. This topic is of great significance as disorders related to vice consumption are increasing worldwide, especially among young people. At the same time, cognitive abilities are crucial for learning and knowledge development in children and youth. Therefore, understanding the influence of vices on cognitive functions can help these groups comprehend the risks associated with vice consumption and improve their lifestyles.

This master's thesis will explore the consumption of stimulants and their impact on cognitive functions in young individuals. Other vices, such as alcohol, cigarettes, cannabis, depressants and their influence on cognitive functions, will also be examined. Furthermore, the study will investigate how disorders related to vice consumption can affect academic success and scientific achievements in young people, leading to long-term negative consequences.

Overall, this thesis will provide a detailed review of the literature on the impact of vices on cognitive functions with the aim of minimizing vice influence and implementing effective prevention and intervention programs.

Keywords: vices, cognitive functions, cognitive abilities, adolescents, consumption, stimulants, abuse.

ВОВЕД

Зависностите од цигарите, алкохолот или дрогата, не само што можат да имаат негативни последици врз здравјето туку и да влијаат врз когнитивните способности. Овие пороци можат да предизвикаат измена на мозочните функции и структури, што може да влијае на учењето и меморијата.

Никотинот и амфетаминот се стимуланси кои можат да ја подобруваат когнитивната функција кај корисниците при помали дози. Овие пороци можат да ги поттикнат допаминергичните патеки во мозокот, што можат да допринесат за подобрување на вниманието, концентрацијата и мотивацијата. Меѓутоа, при повисоки дози, стимулансите можат да ја нарушат работата на меморијата.

Алкохолот пак, може да предизвника долгорочни ефекти врз функцијата на префронталниот кортекс кој е одговорен за различни когнитивни способности како планирање, одлучување, контролирање на емоции и инхибиција. Промените во овој дел од мозокот можат да имаат негативен ефект врз учењето и меморијата.

Исто така, постои преклопување помешу нервните супстрати на учење и меморија и оние на зависност. Важни области во мозокот каде што се набљудува преклопување вклучуваат церебрален кортекс, хипокампус, амигдала и стриатум[1]. Сите овие структури се дел од мезолимбичниот допаминергичен систем кој е задлжен за регулирање на пријателството, наградувањето и мотивацијата. Измените во овие структури можат да предизвикаат измена на мозочните функции и да имаат негативен ефект врз учењто и меморијата.

Дополнително, адолесцентите имаат поголеми шанси да ги изложат своите мозоци на повредливост поради употребата на пороци. Освен што последиците можат да бидат нарушување на конгнитивните функции, тие го зголемуваат и ризикот од психијатриски болести, како што се депресија и анксиозност, како и веројатноста за појава на здраствени проблеми како што се срцеви заболувасња и рак на бели дробови.

Адолесценцијата е чувствителен период во развојот на мозокот кој се карактеризира со намалување на сивата материја и зголемување на белата маса. Се смета дека намалувањето на сивата материја се должи, барем делумно, на процесот на синаптичко

[1] Kelley AE, Memory and addiction: Shared neural circuitry and molecular mechanisms. Neuron. 2004;44:161-179

кастрење, што е развојно усовршување на мозочните кола со отстранување на излишни синапси[2]. Раното изложување на пороци е поврзано со оштетување на фронталниот лобус, ниски когнитивни перформанси и емоционално учење, како и со други однесувања. Покрај тоа, докажано е дека изложеноста на адолесцентите на лекови на рецепт како и на пороците го нарушува познанието, како и други однесувања во зрелоста[3].

I. ДЕЛ
ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ

КОГНИТИВНА ПСИХОЛОГИЈА

Когнитивната психологија е насока во психологијата која се занимава со начинот на кој луѓето размислуваат, перцепираат, учат и паметат одредени информации[4]. Когнитивната психологија започнува да се развива во средината на 20 век, во 1950-тите и 1960-тите во Велика Британија, под влијание на Г. Милер, Е. Галантер и К. Прибрам. За разлика од бихејвиоризмот, когнитивната психологија се заснова на проучување на улогата на психолошките процеси во однесувањето на луѓето погодени од сите психолошки процеси, од интелигенција до емоции.

Когнитивната психологија се фокусира на разбирањето како луѓето ги обработуваат информациите и како ги користат своите когнитивни процеси за да решат проблеми, да донесат одлуки, да учат и да се справуваат со различни ситуации. Когнитивната психологија користи различни методи за истражување на когнитивните процеси, како на пример експериментални исследувања, невронаука и компјутерско моделирање.

КОГНИТИВНИ ФУНКЦИИ

Когнитивните функции, познати и како психолошки функции, опишани од Карл Јунг во неговата книга Психолошки типови, се посебни ментални процеси во психата на една личност кои се присутни без оглед на вообичаените околности. Ова е концепт кој служи како еден од основите за неговата теорија за типот на личноста. Во својата книга, тој забележува четири главни психолошки функции: размислување, чувство, сензација и интуиција. Тој им ги претставил со внатрешно фокусирана (интровертна) или

[2] Bossong MG, Niesink RJM. Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. Progress in Neurobiology. 2010;92(3):370-385
[3] Robbins T, Everitt B, David N, editors. The neurobiology of addiction. 1st ed. The Royal Society; 2008
[4] Sternberg RJ, Sternberg K, Mio JS. Cognitive Psychology. Introduction to Cognitive Psychology. Cognitive Psychology Defined. 6. izd.Australia, Belmont, CA: Wadsworth/Centage Learning; 2012.

надворешно фокусирана (екстравертна) тенденција која ја нарекол „ставови“. Тој, исто така, ги категоризира функциите како рационални (размислување и чувство) или ирационални (интуиција и сензација) [5].

Според Јунг „когнитивните функции“ се двете скали чувствителност - интуиција и размислување - чувство. Ова се начините на кои луѓето обработуваат информации и размислуваат за светот. Тогаш секоја функција може да се изрази и на екстравертен начин или на интровертен начин.

Когнитивните функции се технички термин за „Начини на обработка на информации и донесување одлуки врз основа на вашиот тип Мајерс - Бригс“. Секој тип има четири (од можни осум) когнитивни функции, кои ги користат по одреден редослед.

КОГНИЦИЈА И ЗАВИСНОСТ

Когниција

Додека когнитивната психологија се занимава со изучување на менталните процеси во големи цели, секоја когнитивна функција може да биде поединечно истражувана. На пример, восприемањето може да се изучува со фокусирање на начинот на кој луѓето забележуваат и ги интерптетираат сетилните податоци од околината, додека помнењето може да се изучува со истражување на начинот на сеќавањето. Сите овие ментални однесувања резултираат во она што се нарекува процесирање на информацијата, или трансформација на сетилниот инпут во ментални репрезентации и манипулација со овие репрезентации[6].

Сепак, важно е да се забележи дека не сите луѓе кои злоупотребуваат алкохол и дроги ќе развијат зависност. Зависноста е комплексен процес кој зависи од многу фактори, вклучувајќи ги генетиката, околината, социјалните и економските услови, како и личните карактеристики.

Прилично е видливо дека когницијата и зависноста од супстанци се тесно поврзани и имаат взаемно влијание една врз друга. Лицата кои страдаат од зависност често имаат потешкотии во одржувањето на нивната когнитивна функција и нивниот работен капацитет, што може да влијае на работоспособноста и квалитет на живот.

[5] Jung, C. G. (1971) [1921]. Psychological Types. Collected Works of C. G. Jung. Vol. 6. Translated by Adler, Gerhard; Hull, R. F. C. Princeton University Press.
[6] (Larsen and Buss 2008: 393)

Со континуирана употреба, произлегуваат когнитивни дефицити кои ја влошуваат тешкотијата за воспоставување на одржлива апстиненција. Мозокот во развој е особено подложен на ефектите од злоупотреба на алкохол или дрога; Пренаталната, детската и адолесцентната изложеност предизвикува долготрајни промени во когницијата. Пациентите со ментална болест се изложени на висок ризик од злоупотреба на супстанци, а негативното влијание врз когницијата може да биде особено штетно во комбинација со когнитивни проблеми поврзани со нивните ментални нарушувања.

Зависност

Зависноста клинички се манифестира како компулсивно барање на алкохол или дрога, употреба на истите и желба што може да опстојува и да се повторува дури и по подолги периоди на апстиненција. Од психолошка и невролошка перспектива, зависноста е нарушување на изменетото сознание. Зависноста може да има и физички сиптоми како на пример треска, мачнина и болки во мускулите при обиз да откажување од пороците.. Овие симптоми се нарекуваат апстиненти симптоми и можат да бидат многу тешки, до точка да предизвикаат смрт особено кај оние кои имаат тешки форми на зависност.

Стимулансите ја менуваат нормалната мозочна структура и функција во овие региони, создавајќи когнитивни промени кои промовираат континуирана употреба на дрога преку неприлагодливо учење и го попречуваат стекнувањето адаптивни однесувања кои поддржуваат апстиненција.

Во истражување од 2005 година, Стивен Хајман концизно ја изјавува тековната невролошка концепција за злоупотреба на стимуланси: Карактеризирајќи ја зависноста како болест на „патолошко учење“, тој изјави: „зависноста претставува патолошка узурпација на нервните механизми на учење и меморија што под нормалните околности служат за обликување на однесувањето за преживување поврзано со потрагата по награди и знаците што ги предвидуваат“.

Сеуште не е познат целосниот степен на влијанието на дрогата врз когницијата, но истражувањата покажуваат дека зависниците имаат промени во мозочните региони,

вклучувајќи го стриатумот, префронталниот кортекс, амигдалата и хипокампусот[7],[8],[9]. Истите овие региони се во основата на декларативната меморија - сеќавањата што го дефинираат поединецот, без кои би било тешко да се генерира и одржи концепт за себе[10],[11],[12]. Капацитетот на стимулансите делуваат на супстратите на декларативната меморија која сугерира дека нивното влијание врз познанието е потенцијално исклучително далекусежно.

Лекувањето на зависноста може да вклучува медикаментозна терапија, когнитивен тренинг, когнитивно – бихевиорална терапија и други форми на терапија. Најефикасниот начин за лекување на зависноста зависи од повеќе фактори, земајќи ја во предвид тешкотијата на зависноста, типот на дрога или алкохол и здравствената состојба на клиентот.

СТИМУЛАНСИ

Стимулансите се супстанци кои ја зголемуваат активноста на нервниот систем и го зголемуваат нивото на внимание, привремено зголемувајќи ја способноста за учење и меморија. Докажано е дека долгорочната злоупотреба на стимулансите може да предизвика промени во мозочните региони и има штетно влијание врз учењето и меморијата што може да сезултира во когнитивни проблеми.[13].

Когнитивното оштетување е честа последица на долгорочна злоупотреба на супстанци, со стимуланси.

Кофеин

[7] Jones S, Bonci A. Synaptic plasticity and drug addiction. Current Opinion in Pharmacology. 2005;5(1):20‑25

[8] Kalivas PW, Volkow ND. The neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. American Journal of Psychiatry. 2005;162(8):1403‑1413

[9] Le Moal M, Koob GF. Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives. European Neuropsychopharmacology. 2007;17(6‑7):377‑393

[10] Cahill L, McGaugh JL. Mechanisms of emotional arousal and lasting declarative memory. Trends in Neurosciences. 1998;21(7):294‑299

[11] Eichenbaum H. A cortical-hippocampal system for declarative memory. Nature Reviews Neuroscience. 2000;1(1):41‑50

[12] Setlow B. The nucleus accumbens and learning and memory. Journal of Neuroscience Research. 1997;49(5):515‑521

[13] Jasper LE. Working Memory and Long-Term Abstinence from Substance Use. 2016. PhD Thesis, George Fox University

Кофеинот е најшироко користена психостимуланс супстанца во светот. Тој е честа состојка во разни напитоци како што се кафе, чај и газирани и енергетски пијалоци. Кофеинот има стимулативен ефект на централниот систем, што резултира на зголемена енергија и концентација. Но, многумина кои го користат кофеинот за да се разбудат, можеат да станат зависни и да искусат симптоми на опаѓање кога го прекинуваат со употреба.

Интоксикацијата со кофеин може да биде непријатна и да има негативни здравствени последици, предизвикувајќи треска, немир и несоница,повраќање и промена на срцевиот ритам. Предозирањето може да предизвика лутање на мислите и говорот, и сензорни нарушувања или, во екстремни случаи, напади и респираторна инсуфициенција.[14]

Во целост, умерената употреба на кофеин може да биде безбедна, дури и корисна за некои луѓе, но прекумерената употреба може да биде штетна по здравјето.

Никотин

Никотинот е психоактивна супстанца која работи на различни региони во мозокот и е главна психоактивна компонента на тутунот и одговорен агенс за зависност од тутун. Според Светската здравствена организација, и покрај тешките здравствени последици, околу една милијарда луѓе пушат ширум светот. Долгорочната употреба на тутунот и никотинот можат да предизвикаат здраствени проблеми како кардиоваскуларни заболувања, разни форми на канцер, болести на дишните патишта и други.

Никотинот може да има стимулативен ефект на когнитивните фукции кога се администрира акутно, тој произведува позитивни ефекти за одржување на внимание, будност, визуопросторно селективно внимание, просторна работна меморија и асоцијативна меморија, како кај животинските модели[15] и кај луѓето[16]. Спротивно на тоа, огромното количество литература покажа дека хроничната употреба на никотин води до толеранција, а еден час по престанокот на изложеноста на никотин, се појавува синдром на повлекување на никотин и се карактеризира со благи когнитивни дефицити. Со други

[14] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12313680

[15] Grundey J, Amu R, Ambrus GG, Batsikadze G, Paulus W, Nitsche MA. Double dissociation of working memory and attentional processes in smokers and non-smokers with and without nicotine. Psychopharmacology. 2015;232(14):2491-2501

[16] Jasinska AJ, Zorick T, Brody AL, Stein EA. Dual role of nicotine in addiction and cognition: A review of neuroimaging studies in humans. Neuropharmacology.

зборови, никотинот има тенденција да ја подобри когнитивната функција при пониски дози и да ги наруши перформансите при повисоки дози[17].

Истражувањата покажуваат дека лицата кои редовно конзумираат никотин под искуство со акутна апстиненција од пушење ги намалуваат неврокогнитивните функции[18]. Ова е поради тоа што никотинот дејствува како стимуланс и го повишува нивото на ацетилхолин во мозокот, пто ја подобрува кофнитината функција. Силното активирање на мозочните региони поврзани со меморијата како дорзолатералниот префронтален кортекс и хипокампусот може да биде во корелација со знаците поврзани со пушењет[19]. Овие области се вклучени во емоционалното учење и учењето поврзано со наградување, што може да објасни зошто луѓето продолжуваат да конзумираат никотин, дури и кога се свесни за неговите негативни последици.

Никотинот и никотинските агонисти имаат способност да потенцираат ослободување на допамин во некои мозочни региони, што може да има влијание на когнитивните функции и мотивацијата[20],[21]. Допаминот е невротрансмитер кој игра главна улога во регулацијата на наградните системи на мозокот. Работната меморија е критично зависна од допаминергичната невротрансмисија која е присутна во различни делови од мозокот, вклучувајќи го и префронталниот кортекс. Истражувања направени со глодари покажуваат дека ослободувањето на допамин во префронталниот кортекс може да влијае на точноста на мемориските задачи[22]. Покрај тоа, холинергичните системи и никотинските рецептори исто така се од суштинско значење за когнитивните процеси и се поврзани со болести со когнитивно оштетување, како на пример Алцхајмерова болест[23].

Метамфетамин

[17] Ashare RL, Falcone M, Lerman C. Cognitive function during nicotine withdrawal: implications for nicotine dependence treatment. Neuropharmacology. 2014;76(Pt B):581-591

[18] Gould TJ, Leach PT. Cellular, molecular, and genetic substrates underlying the impact of nicotine on learning. Neurobiology of Learning and Memory. 2014;107:108-132

[19] Freedman R. Agonistas del receptor α7-nicotínico de la acetilcolina para la mejora cognitiva en la esquizofrenia. Revisión Anual de la Medicina. 2014;65:245-261

[20] Ashare RL, Falcone M, Lerman C. Cognitive function during nicotine withdrawal: implications for nicotine dependence treatment. Neuropharmacology. 2014

[21] Robbins TW, Arnsten AF. The neuropsychopharmacology of fronto-executive function: Monoaminergic modulation. Annual Review of Neuroscience. 2009;32:267-287

[22] Dineley KT, Pandya AA, Yakel JL. Nicotinic ACh receptors as therapeutic targets in CNS disorders. Trends in Pharmacological Sciences. 2015;36(2):96-108

[23] Harlé KM, Zhang S, Schiff M, Mackey S, Paulus MP, Yu AJ. Altered statistical learning and decision-making in methamphetamine dependence: Evidence from a two-armed bandit task. Frontiers in Psychology. 2015

Злоупотребата на метамфетамин е сериозно јавно здравствено прашање поврзано со голема веројатност за релапс. До 2008 година, речиси 25 милиони луѓе ширум светот се проценува дека користеле метамфетамин, при што злоупотребата била меѓу помладите возрасни групи[24]. Метамфетаминот е моќен стимуланс на централниот нервен систем и се користи главно за рекреативни цели и познато е дека предизвикува различни ефекти, вклучувајќи еуфорија, возбуда со чувство на енергија, зголемен тонус, зголемено расположение, супер активност, маскирање на заморот, зголемена работоспособност, зголемена ментална острина и социјална и сексуална дезинхибиција[25]. Злоупотребата на метамфетамин може да предизвика и низа физички проблеми, фклучувајќи повисок крвен притисок, поголем ризик од инфаркт, проблеми со срцето и бубрезите, ментални проблеми како што се параноја, халуцинации и депресија. Овој стимуланс може да предизвика силна зависност и да биде тешко да се откаже од него. Покрај тоа, поединците зависни од овој стимуланс често тврдат дека им ја подобруваат когнитивната функција и способноста да се фокусираат на одредена работа. Сепак, овој стимуланс индуцира долгорочни промени во структурата и функцијата на мозокот, промени во синаптичката пластичност, клеточна смрт преку апоптоза и невротоксичност, и следствено, предизвикува зависност и синдром на затворање[26].

Метамфетаминот може да предизвика невротоксичност врз фронтостриалните системи во мозокот. Ова вклучува намалување на густина на дентритите и синаптичките врски, што може да предизвика дегенерација на невроните.

Кокаин

Кокаинот предизвикува токсични ефекти врз мозокот, особено во прентфронталниот кортекс, кој е одговорен за когнитивните функции, како намалување на работната меморија, одложено заклучување, потешкотии во извршувањето на задачите, потешкотии при планирање и одлучување и потешкотии во социјалната интеракција. Овие невропсихолошки проблеми може да се видат при редовна употреба на какоин и може да продолжат и по престанокот на употребата. Сепак, кокаинот долго време е еден од најчестите рекреативни стимуланси, особено за адолесцентите. Зависноста од кокаин

[24] Dwoskin LP, Glaser PE, Bardo MT. Methamphetamine. In: Addiction Medicine. New York: Springer; 2010
[25] Bigdeli I, Nikfarjam-Haft Asia M, Miladi-Gorji H, Fadaei A. The spatial learningand memory performance in methamphetamine-sensitized and withdrawn rats. Iranian Journal of Basic Medical Sciences. 2015;18:234-239
[26] Casaletto KB, Obermeit L, Morgan EE, Weber E, Franklin DR, Grant I, Woods SP. Depression and executive dysfunction contribute to a metamemory deficit among individuals with methamphetamine use disorders. Addictive Behaviors.

претставува значителен товар за општествата ширум светот, поврзан со негативни исходи како насилство, самоубиство и инвалидитет, како и високи стапки на хроничен релапс[27].

Дополнително, кокаинот може да предизвика дисфункција на допаминергичните нервони, што може да има негативен ефект врз когнитивните процеси. Како резултат, хроничната употреба на кокаин може да предизвика промени во допаминергичната регулација на белодробните патемелани, вклучувајќи ги и префронталните кортики. Овие промени може да се поврзани со когнитивни дефицити кај зависниците од кокаин[28].

Истражувањата ги потврдуваат горенаведените заклучоци и покажуваат дека губењето на волуменот на сивата материја во префронталниот кортекс со текот на времето е двојно побрзо кај зависниците од кокаин отколку кај здравите поединци. Ова е важно затоа што работната меморија е неопходна за многу задачи во нашиот секојдневен живот, вклучувајќи го учењето, носењето одлуки и решавањето проблеми. Ова може да има сериозни последици за функционирањето на зависниците од кокаин во секојдневниот живот како и во процесот на излегување од зависноста.

Амфетамин

Амфетаминот е психо-стимуланс како и кокаинот, но со побавно и подолготрајно дејство. Влијае на цеднтралниот нервен систем и дејствува на допаминот во мозокот, што предизвикува засилена активност во различни делови од мозокот и предизвикува чувство на еуфорија и зголемена енергичност.

Меѓутоа, долгорочната употреба на амфетамин може да предизвика сериозни провлеми со здравјето, вклучувајќи ментални проблеми како анксиозност, депресија, биполарно растројство, шизофренија како и физички проблеми како што се кардиовастукарни болести, мозочен удар и други болести. Повторената употреба предизвикува невро-физиолошки промени кои ја намалуваат зоната на пријатно чувство, што може да

[27] Amin B, Andalib S, Vaseghi G, Mesripour A. Learning and memory performance after withdrawal of agent abuse: A review. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2016

[28] Goldstein RZ, Craig AD, Bechara A, Garavan H, Childress AR, Paulus MP, Volkow ND. The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction. Trends in Cognitive Sciences. 2009

предизвика потреба за повисоки дози и да го намали уживањето од обичните пријатни активности.[29]

Како и кокаинот, амфетаминот е дрога која може да предивника сериозни последици по здравјето и може да доведе до зависност. Единствената безбедна употреба на амфетамин е кога се користи за лекување на медицински состојби како што е ADHD.

ДЕПРЕСАНТИ

Депресанти вклучуваат алкохол, бензодиазепини и други лекови кои ја намалуваат активноста на централниот нервен систем. Конзумирањето на алкохол може да предизвика еуфорија, релаксација, сонливост и намалување на страв и напнатост. Потребна е многу мала количина на алкохол за да се предизвика ефект на опуштање, но козумирањето на премногу алкохол може да го предизвика психолошки проблеми како депресија, анксиозност, паника, агресија и социјална изолација.

Конзумирањето на алкохол во радниот период на живот може да предизвика долготрајни невролошки промени во мозокот што може да доведе со зголемен ризик за злоупотреба на алкохол во иднина. Злупотребата на депресанти може да предизвика провлеми со здравјето како намалување на респираторните и циркулаторни функции, губење контрола на движењето и мозочен удар. Овие супстанци често се злоупотребуваат со стимуланси како кокаин и амфетамин, што може да биде многу опасно за здравјето. Дополнително, голем процент од злоупотребувачите на алкохол конзумираат и марихуана[30].

Паралелното конзумирање на алкохолот и марихуаната имаат тенденција да ја менуваат структурата и функцијата на мозокот и се поврзани со нарушено однесување, меморија и импулсивност кај адолесцентите. Исто така, предизвикува здравствени проблеми како повишен крвен притисок, проблеми со срцевата функција, зголемен ризик од развој на психички проблеми како депресија, анксиозност, шизофренија и други психотични состојби.

[29] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential, he Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12308030

[30] Martin CS, Kaczynski NA, Maisto SA, Tarter RE. Polydrug use in adolescent drinkers with and without DSM-IV alcohol abuse and dependence. Alcoholism, Clinical and Experimental Research. 1996;20:1099-1108

Беднзодиазепините се често препишани лекови за третман на анксиозност и несоница, но можат да предизвикаат зависност.

Алкохол

Критичните периоди на развој на мозокот, како што е адолесценцијата, се особено осетливи на влијанието од алкохолот. Адолесцентите кои редовно пијат алкохол имаат поголем ризик да рзвијат когнитивни дефицити, како што се забавување на развојот на мозочните фунции, затоа што алкохолот може да влијае врз растот и развојот на невроните во мозокот. Конзумирањето на алкохол е поврзано и со зголемен ризик на насилство, сообраќајни незгоди, нервоза, депресија и самоубиство. Освен тоа, долгорочната употреба на алкохол може да предизвика здравствени проблеми како оштетување на црниот дроб, срцето и нервниот систем.

Алкохолот има зголемен ефект вез формирањето на долготрајна меморија. Ова може да биде затоа што алкохолот влијае на фукцијата на хипокампусот (дел од мозокот кој е одговорен за формирање и меморирање на нови спомени. Исто така, ефектите на алкохолот врз меморијата можат да зависат од алхололот кој се конзумира, како и полот, возраста, генетиката и здраствената состојба. Ефектите на алкохолот може да вклучуваат намалување на протокот на кислород и глукоза во мозокот, пто може да предивика дисфукција и оштетување на невроните[31]. Иако точното влијание на алкохолот врз меморијата се уште не е докажано, досега направените испитувања покажуваат дека алкохолот има деструктивен ефект врз фунцијата на мозокот поврзана со меморијата. Алкохолот може да ја промени активноста и на специфичните подтипови на рецептори[32].

Главниот ризик од конзумирањето на алкохол во раните фази од животот е тоа што адолесцентниот мозок сè уште е во период на созревање и формирање на невронските мрежи и конзумирањето на алкохол може да има долготрајни негативни последици врз когнитивните фукции, помнењето, учењето и контрола на имлулсите. Ова се случува затоа што алкохолот може да ја промени структурата и фунцијата на мозокот, како и да го спречи нормалниот равој на мозокот.

[31] Chin JH, Goldstein DB. Effects of low concentrations of ethanol on the fluidity of spin-labeled erythrocyte and brain membranes. Molecular Pharmacology. 1977;13(3):435-441

[32] Criswell HE, Simson PE, Duncan GE, McCown TJ, Herbert JS, Morrow AL, Breese GR. Molecular basis for regionally specific action of ethanol on gamma-aminobutyric acid A receptors: Generalization to other ligand-gated ion channels. The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. 1993;267(1):522-537

Нарушувањата од употребата на алкохол повлекуваат значителни лични и економски трошоци, а голем број на литература документира неврокогнитивни дефицити кај тешко и хронично алкохолни лица. Лицата кои се зависни од алкохол имаат потешкотии со визуелно - просторната обработка, решавање проблеми, со меморијата и когнитивното владеење.

Важно е да се напомене дека проблемите поврзании со алкохолизмот не влијаат само врз индивидуата која конзумира алкохолот туку и врз ивното опкружување, како на пример семејстово, пријателите, партенрот и колегите. Престанокот може да доведе до халуцинации, обично непријатни, без разлика дали се визуелни или аудитивни. Халуцинациите може да траат со недели или дури месеци.[33]

За да сде избегнат овие последици алкохолот треба да се конзумира умерено, а на лицата кои имаат проблем со алкохолозмот треба да се земен во предвид опцијата за помош од стручни лица.

Канабис

Канабисот е аканабиноиден лек. Бројот на различни канабиноиди во растението канабис сатива сè уште се истражува, но тој првенствено содржи психоактивен канабиноид (тетрахидроканабинол - THC) и непсихоактивен канабидиол (CBD). THC е најпознат канабиноид поради своето дејство кое предизвикува еуфорија при конзумирање на канабис, додека CBD станува популарен како природна алтернатива за третман на разни здравствени проблеми, вклучувајќи фо третманот на болки, ансиозност, депресија и сонливост.

Сепак, канабисот не е класификуван како „лек“ во многу земји и неговата употреба е легална само во одредени успови, како што е медицинската употреба во некои земји.

Постојат неколку терапевтски употреби на канабисот, како што се[34]:

- **Ублажување на болка** – канабисот може да ја ублажи хроничката болка како што е болката од рак, болест на коските, фибромијалгија, мултипла склероза и други состојби;

[33] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential, he Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12301340

[34] Оваа информација е наменета да обезбеди едукација за употребата на супстанци. Содржината не е наменета да ја замени терапијата и не се смета за третман за ментално здравје

- **Антинапад**: канабисот може да има антиконвулзивни својства и може да се користи за лекување на некои видови на епилепсија и спречување на епилептични напади;
- **Антиастматично дејство**: краткотрајното пушење марихуана може да го подобри дишењето кај пациентите со астма;
- **Стимулатор за апетит**: кај пациенти кои имаат анорексија, СИДА, терапија со зрачење;
- **Мускулна релаксација**: помага при мускулни грчеви;
- **Аналгетски ефект**: кај пациенти кои имаат чести мигрени и хронични главоболки или воспаление;
- **Лекување на психички болести** – канабисот може да се користи за лекување на некои психички болести како што се анксиозност, депресија, постраумaтско стресно растројсто и други;
- **Ублажување на симптоми на хемотерапија;**

Сепак, не постои безбедно ниво за употреба на канабис. Употребата на кој било депресант секогаш носи одреден ризик. Канабисот може различно да влијае на секој поединец. Дури и истата личност може да има различно искуство во одделни прилики или во текот на својот живот. Некои поединци по конзумирањето на канабис имаат чувство на релаксација и еуфорија додека пак, кај други се јавува анксиозност и паранојa. Затоа е важно упостебата на накабис во медицински цели да биде под строг медицински надзор и контрола.

Достапните докази сугерираат дека редовната употреба на канабис може да предизвика когнитивни дефицити кои можат да траат подолго време дури и по апстиненција од неколку недели[35]. При адолесцентите, чиј мозок е во фаза на активен равој, употребата на канабис може да има поизразени и долготрајни ефекри врз когнитивните фукнции.[36]. Долгогодишната употреба на канабис може да предизвика проблеми со меморијата, визуос-пацијалните и перцептивните способности.

Точната природа на каузалната врска помеѓу употребата на канабис и когнитивните дегицциты во младоста останува предмет на истражување. Во истражувањата обично се

[35] Scott, J.C., Slomiak, S.T., Jones, J.D., Rosen, A.F., Moore, T.M., & Gur, R.C. (2018). Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, 75(6), 585‑595.

[36] Meier, M.H., Caspi, A., Danese, A., Fisher, H.L., Houts, R., Arseneault, L., & Moffitt, T.E. (2018). Associations between adolescent cannabis use and neuropsychological decline: A longitudinal co - twin control study. Addiction, 113(2), 257‑265

користат корелативни методи, што значи дека се пронаоѓа врска помеѓу употребата на канабис и пониски когнитивни функции, но не е јасно дали употребата на канабис е причина за когнитивните дефицити. Тоа може да биде резултат на други фактори и фактори на животната средина. Некои истражувања сугерираат дека когнитивните дефицити се поврзани со употребата на канабис, но во голема мера зависат од периодот на употреба, количината, начинот, како и други фактори. Во секој случај, редовната и долготрајна употреба на канабис може да има потенцијално негативни последици врз когнитивните функции и мозочното функционирање, особено кај лицата кои започнале да употребуваат во адолесценцијата.

ПРЕПИШАНИ ЛЕКОВИ (ЛЕКОВИ НА РЕЦЕПТ)

Третманот на менталните нарушувања кај децата и адолесцентите зависи од степенот на оштетување. Сепак, овие третмани обично вклучуваат лекови кои влијаат на когнитивните функции. Од друга страна, за време на детството и адолесценцијата, спортските активности, особено на ниво на факултет, често се причина за болни повреди кои бараат акутен или хроничен третман со антиинфламаторни и/или аналгетски лекови. Сите овие третмани што им се администрираат на децата и адолесцентите може да имаат влијание врз когнитивните функции, а со тоа и врз академските достигнувања.

Историјата на препишани лекови (лекови на рецепт) за третман на менталните нарушувања датира од раниот 20-ти век. Овие лекови обично се користат за третман на различни ментални заболувања како што се депресија, анксиозност, биполарно растројсво и шизофренија. Некои од најчестите препишани лекови за ментални заболувања кај адолесцентите вклучуваат антидепресанти, стимуланси, анксиолотици и антипсихотици. Овие лекови имаат различни механизни на дејство и можат да влијаат на различни когнитивни функции.

На пример, стимулансите, како што е Риталин (метилфенидат), често се користат за третман за пореметувањето на вниманието и хиперактивност. Овие лекови имаат стимулантно дејство врз централниот нервен систем, што може да го подобри вниманието и фокусот, но може да има и негативни ефекти врз когнитивните фукнции како што се намален апетит и сонливост.

Антидепресантите, како што е Прозац (флуоксетин), се користат за третман на депресијата и други ментални заболувања. Овие лекови работат на различни делови во

мозокот што може да влијае врз емоционалната стабилност, но може да има и негативни ефекти врз когнитивните функции како што се заборавливост и замор.

Ансиолотиците, како што е Ксанакс (аплразолам), се користат за третман на анксиозноста и паничните напади. Овие лекови работат на гама-аминобутерната киселина (GABA) рецепторите во мозокот, што може да има смирувачко дејство, но може да има и непожелни ефекти како што се замор, конфузија и депресија. Долготрајната употреба на анксиолитици може да предизвика зависност и да има негативен ефект врз когнитивните функции, како што се намалување на помнењето и концентрацијата.

Употребата на овие лекови треба да се надгледува од страна на квалификуван медицински персонал и да се користат само кога е апсолутно потребно и под строги медицински протоколи.

Нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ)

НСАИЛ се терапевтски агенси кои најчесто се користат во клиничката пракса поради нивната аналгетска, антиинфламаторна и антипиретичка активност[37]. Иако овие хемиски соединенија се структурно различни, сите тие ги инхибираат двете изоформи на ензимот циклооксигеназа, COX-1[38] и COX-2[39], ензим одговорен за воспаление и болка, кој е неопходен за синтезата на простагландините и простаноидите[40]. Нормално, COX-2 се изразува во дендритичните боцки на невроните на хипокампусот и кортексот и е вмешан во синаптичката модификација, бидејќи неговата експресија се зголемува за време на долготрајно конзумирање. Покрај тоа, астроцитите изразуваат простагландин Е2 рецептори (ЕР) и простагландин Е2 (PGE2)[41], кои ја регулираат ексцитабилноста на

[37] Abdulla A, Adams N, Bone M, Elliott AM, Gaffin J, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson L, Schofield P. British geriatric society. Guidance on the management of pain in older people. Age and Ageing. 2013

[38] Познато е дека COX-1 е присутен во повеќето ткива во вашето тело. Во гастроинтестиналниот тракт, COX-1 ја одржува нормалната слузница на желудникот и цревата, заштитувајќи го желудникот од дигестивните сокови. Ензимот е вклучен и во функцијата на бубрезите и тромбоцитите.

[39] COX-2 инхибиторите се еден вид НСАИЛ. Тие ја третираат болката и воспалението на многу видови артритис и други видови краткотрајни болки. Инхибиторите на COX-2 се исто толку ефикасни како и традиционалните НСАИЛ, но предизвикуваат помалку проблеми со желудникот и цревата.

[40] Atkinson TJ, Fudin J, Jahn HL, Kubotera N, Rennick AL, Rhorer M. What's new in NSAID pharmacotherapy: Oral agents to injectables. Pain Medicine. 2013

[41] PGE2 е критична молекула која ја регулира активацијата, созревањето, миграцијата и секрецијата на цитокините на неколку имунолошки клетки, особено оние кои се вклучени во вродениот имунитет како што се макрофагите, неутрофилите, природните клетки убијци и дендритичните клетки.

мембраната, синаптичката трансмисија и синаптичката пластичност вмешана во процесите на учење и меморија[42].

Некои од најчесто користените НСАИЛ вклучуваат ибупрофен, аспирин, диклофенак и напроксен. Овие лекови обично се користат за третман на болка и воспаление при различни состојби како што се артритис, мускулни повреди, главоболки итн. Меѓутоа, употребата на НСАИЛ може да предизвика некои несакани ефекти, вклучувајќи ја целуларната повреда на црвените крвни клетки, гастроинтесинални проблени, крварење, ретенција на течности и кардиоваскуларни ризици. Освен тоа, употребата на НСАИЛ може да има влијание врз когнитивните функции, особено кога станува збор за долготрајна употреба или употреба во големи дози.

Антидепресивни лекови

Високото ниво на депресија е вообичаено ментално нарушување кај адолесцентите. Депресивното растројство е долгорочна оневозможувачка состојба која се јавува со релапс и рецидиви, што може да стане хронична состојба. Меѓу сите симптоми претставени во оваа психопатологија, дефицитот на меморијата и вниманието се сметаат за важна клиничка манифестација на депресивно растројство[43].

Антитепресивните лекови се користат за третман на депресијата и други психички нарушувања. Тие дејствуваат на различни начини, но најчесто ја зголемуваат концентрацијата и невротрансмитерите во мозокот, како што се серотонин, норепинерфин и допамин. Ова помага да се подобри расположението и да се намали анксиозноста и депресијата.

Лицата со депресивно растројство покажуваат пониски нивоа на BDNF[44] во плазмата, што е во корелација со дефицитот на мемориската функција, по третманот со антидепресиви нивото на BDNF се зголемува[45]. Некои докази покажуваат дека

[42] Furuyashiki T, Narumiya S. Stress responses: The contribution of prostaglandin E(2) and its receptors. Nature Reviews. Endocrinology. 2011

[43] Rock PL, Roiser JP, Riedel WJ, Blackwell AD. Cognitive impairment in depression: A systematic review and meta-analysis. Psychological Medicine. 2013;44:1-12

[44] Генот BDNF дава упатства за правење протеин кој се наоѓа во мозокот и 'рбетниот мозок наречен невротрофен фактор добиен од мозок. Овој протеин го промовира опстанокот на нервните клетки (невроните) играјќи улога во растот, созревањето (диференцијацијата) и одржувањето на овие клетки.

[45] Molendijk ML, Bus BA, Spinhoven P, Penninx BW, Kenis G, Prickaerts J, Voshaar RC, Elzinga BM. Serum levels of brain-derived neurotrophic factor in major depressive disorder: State-trait issues, clinical features and pharmacological treatment. Molecular Psychiatry. 2011;16:1088-1095

конвенционалниот третман со антидепресиви селективно ја намалува когнитивната дисфункција.

Иако постојат докази дека третманост со антидепресиви може да помогне во подобрувањето на когнитивните функции кај лицата со депресивно растројство, важно е да се има во предвид дека сите антидепресиви можат да предизвикаат непријатни побочни ефекти и дека не секогаш е лесно да се пронајде лек кој ќе работи за секој поединец. Затоа е важно лековите да не се земаат на своја рака и пред започнување со било која форма на третман за депресија да се консултира со квалификувани здравствени работници.

Анксиолитици

Когнитивните оштетувања најчесто се јавуваат кај анксиозните нарушувања. Бензодиазепинот, кој делува на специфично место на рецепторот на гама-аминобутерната киселина (ГАБА)[46] години наназад е терапија од прва линија за третман на анксиозни нарушувања. Иако бензодиазепините се даваат поради нивниот брз терапевтски ефект, овие лекови имаат непожелни и несакани ефекти и користењето на краток рок може да предизвика седација или на долг рок, зависност и оштетување на меморијата[47].

Анксиолотиците кои најчесто се користат се небенодиазепините, како што се буспирон, хидроксизин и други. Овие лекови имаат помалку непожелни ефекти и не предизвикуват зависност како бензодиаземинте. Небензодиаземинте се покажале како ефективни анксиолотици и немаат потенцијал за зависност. Можат да се користат за третман на различни видови на анксиозни нарушувања, вклучувајќи општа анксиозност, совијална анксиозност и панични напади.

Како и антидепресивите и овие лекови треба да се земаат исклучиво под надзор на квалификуван здравствен работнк.

Лекови за подобрување на когницијата

Иако постојат лекови кои се користат за третман на болести со когнитивни симптоми како што се Алцхајмерова болест (АД), нарушување на дефицитот на внимание (АДД),

[46] ГАБА е инхибиторен невротрансмитер. Ја намалува способноста на нервната клетка да прима, создава или испраќа хемиски пораки до други нервни клетки.

[47] Rudolph U, Möhler H. GABAA receptor subtypes: Therapeutic potential in Down syndrome, affective disorders, schizophrenia, and autism. Annual Review of Pharmacology and Toxicology. 2014;54:483-507

нарушување на хиперактивност со дефицит на внимание (АДХД), сепак не постои лек кој гарантира целосно подобрување на когнитивните функции. Некои од лековите кои се користат за третман на АД можат да го забават напредокот на болеста, но не можеат да ја излекуваат, додека лековите кои се користат за третман на АД или АДХД можат да го подобрат фокусот и концеднтрацијата но не можат да го излекуваат нарушувањето. Овие лекови, исто така наречени „паметни лекови“ или „ноотропици“, имаат различно хемиско потекло и генерално покажале минимален ефект во подобрувањето на когнитивните функции. Поради академските барања и конкурентноста, потрошувачката на овие лекови е главно од страна на адолесцентите.[48] Овие лекови ги фокусираат своите цели на модулација на невротрансмисијата, хормоните, трансдукциските системи и метаболизмот на невроните.

Иако некои лекови можат да го подобрат учењето и креативноста, тие можеат да предизвикаат и непожелни ефекти и зависност. Затоа пред употребата на било кој ноотропик, важно е да се консултира лекар и да се следат препораките за безбедност и дозирање.

Креативноста и интелектуалниот развој на когнитивните функции е можен и без употреба на синтетички лекови, преку здрава и балансирана исхрана, редовна физичка активност, психолошка поддршка и други здрави навики.

Седативи

Овие лекови го менуваат однесувањето делувајќи на централниот нервен систем и високите дози создаваат сон. Има хипнотички ефект и ослободување од анксиозност и стрес, што резултира со психолошка зависност.

Додека седативите можат да бидат корисни при лекување на некои медицински состојби како што се несоница или анксиозност, ти можат да бидат и многу опасни доколку се користат неправилно. Првично може да има еуфорија, но се зголемува толеранцијата и потребни се поголеми и поголеми дози за истиот ефект. На крајот, овие може да доведат до несакани ефекти кои можеби ќе резултираат со смрт.

[48] Schulenberg JE, Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Miech RA, Patrick ME. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2016: Volume II, College Students and Adults Ages 19-55. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, The University of Michigan; 2017. 445 pp.

Симптомите на повлекување вклучуваат несоница, анксиозност и напади, а исто така може да бидат опасни по живот. Барбитуратите делуваат како алкохол и исто така ги подобруваат ефектите на алкохолот, така што двете заедно може да бидат многу опасни. Тие може да бидат првично препишани како средства за смирување, иако имаат висок плацебо ефект (луѓе кои пријавиле итно ослободување од стресот пред лекот да има време да дејствува).[49]

Поради овие ризици, се препорачува алтернативна терапија со повеќе природни методи за управување со стресот како што е вежбањето, медитацијата или техниките за дишење. Ако е неопходно да се користат седативи, важно е да се следат упатствата на лекарот и да не се земаат поголеми дози, како и да не се продолжува времетрањето на терапијата.

НАЧИНИ НА СВЕСНОТ ПОВРЗАНИ СО ПСИХОАКТИВНИТЕ СУПСТАНЦИ

Општо земено, психоактивните супстанции се користат бидејќи, колку и да се привремено, тие генерално создаваат пријатно чувство на подобро чувство. Ова може да биде ослободување од чувствата на дисфорија (можеби предизвикана од некое психолошко нарушување) или да помогне во чувствата на еуфорија. Можеби е едноставно да се релаксираат тензиите или да се смири анксиозноста. Некои лекови (особено алкохол) може да се користат за да се поттикне задоволство и дружење. Стимулансите се користат поради нивните својства на подигнување на расположението и (во случај на халуциногени) за интензивирање на сетилната свест, особено визуелната свест, и за поттикнување на трансцендентно искуство. Депресантите доведуваат до релаксација, смирување и повлекување - тие дури може да завршат со ступор или кома; и анестетичките лекови се користат за производство на висока, како и растворувачите и другите супстанции. Трансцендентно искуство може да се појави преку употреба на дроги различни од оние кои обично се дефинираат како халуциногени, на пример алкохол, лаудан (опиум) и азотен оксид. Сепак, не сите лекови секогаш го даваат посакуваниот ефект и тие понекогаш може да предизвикаат обратен одговор од одговорот кон кој е наменет. Има и спротивен ефект кога ефектот на лекот исчезнува, со чувство на дисфорија или уште полошо. Последиците од консумирањето алкохол се

[49] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential, he Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12345460

добро познати, друг пример е пост-амфетаминската депресија. Со текот на времето, може да биде потребно постојано зголемување на дозите за да се добие посакуваниот ефект. На крајот, се случуваат невро-физиолошки промени кои ја намалуваат зоната на пријатно чувство, така што се потребни повисоки дози со намален одговор, а обичните пријатни активности тешко се регистрираат. Мистичната состојба предизвикана од некои супстанци се користела и се користи во некои религиозни ритуали за директно доживување на Бог или суперлативна состојба на човечка свест. Постоењето на такви држави ја доведе во прашање традиционалната поделба на државите на „здрави“ и „луди“. Тековните дефиниции би вклучиле континуум, почнувајќи од нарушените и распаднати состојби на лудило, потоа разумност, и на крајот суперлативна состојба која може да биде означена како [неразумност] и која карактеристично може да се лизне во лудилото.[50]

КОГНИТИВНИТЕ ЕФЕКТИ ОД ПОРОЦИТЕ

Постојат бројни теории кои се обидуваат да ја објаснат зависноста од психоактивни супстанции со когнитивните функции. Една од теориите сугерира дека важен фактор во развојот на зависничкото однесување е самоконтролата. Така, самоконтролирањето се опишува како „планирана акција дизајнирана да промени нечие однесување“[51], односно претставува „извршни, односно неавтоматски капацитети за планирање, насочување и следење на своето однесување флексибилно, според менување на околностите“[52]. Така, зависноста од психоактивни супстанции се гледа како прекумерно потпирање на надворешни структури, во овој случај самите психоактивни супстанции, со цел да се одржи психолошката и физичката рамнотежа.

Забележано е дека пациентите кои се подложени на третман за зависност стануваат многу поранливи на релапс кога ќе се вратат во средини каде што се развила нивната зависност. Клиничките истражувања потврдуваат дека знаците поврзани со злоупотреба на супстанции предизвикуваат физиолошки реакции и желба за повеќе. Овој феномен,

[50] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential, he Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12305840

[51] Miller, W.R. and Brown, J.M. (1991) Self-Regulation as a Conceptual Basis for the Prevention and Treatment of Addictive Behaviours. In: Heather, N., Miller, W.R. and Greeley, J., Eds., Self-Control and the Addictive Behaviours, Maxwell Macmillan Publishing Australia, Sydney, 3-79.

[52] Diaz, R. M., & Fruhauf, A. G. (1991). The origins and development of self-regulation: A developmental model on the risk for addictive behaviours. In N. Heather, W. R. Miller, & J. Greeley (Eds.), Self-control and the addictive behaviours Botany, NSW, Australia: Maxwell Macmillan, 83-106

познат како претпочитање на условено место, е докажан во студиите со употреба на никотин, етанол, амфетамин, метамфетамин, кокаин, морфин, канабис и кофеин[53].

АДОЛЕСЦЕНТНА ИЗЛОЖЕНОСТ НА ПОРОЦИ

Адолесценцијата е период со висок ризик за злоупотреба на супстанци. Повеќето зависни пушачи првпат ја формирале оваа навика во адолесценцијата[54]. Пушењето кај адолесцентите има големо влијаниве врз когницијата. Пушењето кај адолесцентите може индиректно да поттикне когнитивно опаѓање. На пример, употребата на цигари кај адолесцентите е поврзана со подоцнежните епизоди на депресија, болест која пак е поврзана со негативни ефекти врз когницијата.

Изложеноста на адолесцентите на други супстанци, како што се алкохолот, канабисот и МДМА, исто така предизвикуваат постојани нарушувања на когницијата[55]. Овие наоди покажуваат дека мозокот на адолесцентите, кој сè уште се развива, е подложен на повреди од употреба и злоупотреба на супстанци, а таквата повреда може да резултира со долготрајни промени во когнитивните функции.

Злоупотребата на дрога и зависноста од легални и нелегални супстанции станаа голем предизвик во развојните општества. Истражувањата покажуваат дека возраста на почеток на конзумирање на стимуланси и депресанти е од околу 15 години. На оваа возраст, централниот нервен систем сè уште е во фаза на созревање. Детството и адолесценцијата се критични фази за нервниот и социјалниот развој. Затоа, зголемената преваленца на злоупотреба на дрога во светот помеѓу тинејџерите сигурно ќе има ефект врз изведбата на научниците. Сите докази опишани во овој преглед сугерираат дека тинејџерите кои консумираат дроги може да имаат штетни последици во нивниот академски раст, бидејќи нервните механизми насочени од овие супстанци може да имаат долгорочни влијанија врз когнитивните функции.

[53] Bardo MT, Bevins RA. Conditioned place preference: What does it add to our preclinical understanding of drug reward? Psychopharmacology (Berl) 2000;153(1):31–43
[54] Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. Addictive Behaviors. 1999;24(5):673–677
[55] Brown SA, et al. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2000;24(2):164–171

Накратко, доказите во врска со можните долгорочни штетни ефекти на адолесцентната консумација на супстанци врз учењето и меморијата го зголемуваат ризикот од развој на ментални нарушувања.

ПСИХОЛОШКИ ПРИЧИНИ ЗА ЗАВИСНОСТ

Однесување кое го ограничува функционирањето на луѓето и го намалува задоволството од животот се смета за несоодветно однесување. Со оглед на тоа што зависноста е штетно, неприлагодливо однесување, психолошките модели се многу корисни за разбирање на самата зависност.[56] Зависноста како општествен проблем е широко распространета низ целиот свет, а посебно влијае врз адолесцентите и ментално слабите луѓе. Причините за зависноста од дрога се физиолошки и психолошки. И двете се исклучително опасни.

Психолошките причини играат значајна улога во развојот на зависноста од дрога.
Причини за зависност:

1. Потреба за ескалирање на задоволство: Употребата на дрога предизвикува ослободување на хемикалии во мозокот кои предизвикуваат задоволство. Луѓето кои имаат намалена способност да постигнат задоволство на природен начин может да бидат поттикнати да користат дроги за да ги задоволат своите потреби за задоволство.
2. Емоционални проблеми: Некои луѓе се склони кон употреба на дкога како начин за ибегнување или обработка на емоционални проблеми. Дрогата може да им даде временско чувство на намалување на стрес, тага, анксиозност и депресија.
3. Социјален фактор: Влијанието на социјалното опкружување може да биде значајно во формирањето на зависноста. Ако личноста е во заедница или група каде што дрогата е позитивно поддржана, тоа може да има влијание врз нивната одлука да почнат да користат дрога.
4. Генетска предиспозиција: Некои лица може да имаат генетска основа која ги прави податливи за развој на зависност, споредено со другите психолошки фактори.

Ова се само дел од причините за зависност од дрога и зависноста може да биде комбинација на повеќе фактори.

[56] Horvath A.T., Misra K., Epner A.K., Cooper G.M. MentalHelp.net [Internet]: A. Tom Horvath, Kaushik Misra, Amy K. Epner, Galen Morgan Cooper; 2013 (updated 2016) - Psychological Causes of Addiction; AUG 26, 2013

Важно е да се разбере дека овие психолошки причини не ги објаснуваат сите случаеви на зависноста од дрога, ниту се однесуваат на секоја индивидуа. Секоја личност е различна и има свои специфични причини и околни влијанија кои можат да влијаат врз развојот на завинсоста. Експертите во областа на зависноста од дрога ги истражуваат психолошките причини за зависност, за да може да развијат поефикасни интервенции и превенција. Исто така, важно е да се нагласи дека зависноста од дрога е третирање со сложен проблем и за тоа е потребна голема поддршка и соработка помеѓу медицински, психолошки и социјални професионалци.

Психодинамичка интерпетација на зависност

Познавајќи ги психолошките причини за зависноста, најпрвин треба да се тргне од психодинамичката теорија, чиј основач е Зигмунд Фројд[57]. Психоанализата на Фројд е оригиналната психодинамичка теорија, но психодинамичкиот пристап како целина ги вклучува сите теории кои се засноваат на неговите идеи. Имајќи го предвид горенаведеното, теориите на Фројд биле психоаналитички, додека самиот поим психодинамичка теорија се однесува и на неговите теории и на теориите на неговите следбеници Јунг (1964)[58], Адлер (1927)[59] и Ериксон (1950)[60], Мелани Клајн (1921)[61], Ана Фројд (1936)[62].

Психодинамичката интерпретација на зависноста се гокусира на несвесните и непрегледни фактори кои влијаат на формирањето и одржувањето на зависноста. Оваа интерпретација се базира на идеите на психоанализата, кои предлагаат дека поведението и однесувањето се детерминирани од несвесни конфликти и претходни искуства, ккако и заштитни механизми и односите со значајни личности.

[57] Зигмунд Фројд е австриски невролог и основач на психоанализата, клинички метод за евалуација и лекување на патологии во психата преку дијалог помеѓу пациент и психоаналитичар.
[58] Карл Густав Јунг бил швајцарски психијатар и психоаналитичар кој ја основал аналитичката психологија. Работата на Јунг била влијателна на полето на психијатријата, антропологијата, археологијата, литературата, филозофијата, психологијата и религиозните студии.
[59] Алфред Адлер бил австриски лекар, психотерапевт и основач на училиштето за индивидуална психологија. Неговиот акцент на важноста на чувствата на припадност, семејна констелација и редослед на раѓање го издвојува од Фројд и другите членови на Виенскиот круг.
[60] Ерик Хомбургер Ериксон бил германско-американски развоен психолог и психоаналитичар познат по неговата теорија за психолошкиот развој на луѓето. Тој ја измисли фразата криза на идентитетот.
[61] Мелани Клајн е австриско-британска авторка и психоаналитичарка позната по својата работа во анализа на деца. Таа била примарна фигура во развојот на теоријата за односи со објекти.
[62] Ана Фројд е британска психоаналитичарка од австриско - еврејско потекло. Родена е во Виена, шесто и најмало дете на Сигмунд Фројд и Марта Бернајс. Таа го следеше патот на нејзиниот татко и придонесе за полето на психоанализата.

Според психодинамичката интерпретација, зависноста од дрога може да биде израз на несвесни конфликти и преку неа се обидува компулзивно да се задоволат скриените потреби или да се избегне психичката болка и напнатост.

Психодинамичката теорија вели дека настаните во детството имаат големо влијание врз животот во зрелоста, а со тоа и формирањето на личноста. Однесувањето и чувствата (вклучувајќи психолошки проблеми и зависности) се формираат во детството. Настаните што се случуваат во детството можат да останат во несвесниот дел од умот (Според Фројд, несвесниот ум е примарен извор на човековото однесување) и да предизвикаат проблеми кај возрасна личност. Психодинамичката теорија е силно детерминистичка бидејќи го гледа однесувањето на една личност како целосно предизвикано од несвесното над кое немаме контрола. Несвесните мисли и чувства можат да се пренесат во свесниот дел од умот во форма на т.н Фројдско лизгање (парапракса). Терминот се однесува на она што не го сакаме и мислиме, и на тој начин откриваме што е во несвесниот дел од умот.

Несвесните делови на умот се идот, егото и суперегото, кои се во постојан конфликт со свесното его, кое таму е во улога на судија. Ваквите конфликти можат да создатат вознемиреност кај една личност, која може да се реши со користење одбранбени механизми создадени од егото[63].

Идот е делот од умот што претставува инстиктивни потреби и желби и се однесува на безусловната и примарна природа на умот. Суперегото е делот од умот што претставува норми, вредности и морални стандарди што ги преземаме од нашето опкружување, како и од внатрешните наши субјективни идеали. Егото е делот од умот што се обидува да „посредува“ помеѓу идото и суперегото и да ја задржи рамнотежата помеѓу нив.

Кога се појавуваат конфликти помеѓу овие делови на умот, може да се појави вознемиреност и напнатост во личноста. За да се заштити од овие конфликти и да ја задржи својата рамнотежа, егото користи одбрамбени механизми. Овие механизми се несвесни стратегии или начини на одбрана што му помагаат на егото да ги намали конфликтите и да се справи со емотивните и психичките предизвици.

[63] McLeod S. SimplyPsychology [Internet]: Saul McLeod 2007 (updated 2017) - Psychodynamic Approach, достапно на https://www.simplypsychology.org/psychodynamic.html

Примери за одбранбени механизми влкучуваат:

1. Рационализација (објаснување на постапките со прифатливи аргументи)
2. Репресија (несвесно потиснување на неприфатливи мисли и желби)
3. Проекција (Препишување на своите неприфатливи мисли и желби на другите) и други.

Преку користење на овие одбранбени механизми, егото се обидува да ја одржи психичката рамнотежа и да ја задржи самосвесноста од конфликтите кои настануваат помеѓу идото и суперегото. Во психоанализата се истакнува дека одбранбените механизми не се долгорочно решение за незадоволството, бидејќи негираната несвесна материја може да се собира и да предизвика поддржување на проблемите на подолг временски период. Затоа, долгорочно решение за вознемиреноста и конфликтите помеѓу различните делови на умот може да биде психотерапија или работа на сопствената свест и разбирање на несвесните процеси.

Фројд тврдел дека секогаш кога желбите наметнати од идот се закануваат да се појават во мислите или постапките на личноста, се јавува анксиозност. Интензитетот на анксиозноста зависи од самите барања наметнати од идот и заштитните механизми на човекот кои му овозможуваат да ги реши. Доколку постои неможност за справување со надворешни настани и траума, тоа многу лесно доведува до чувство на беспомошност што човекот очајно се обидува да го избегне. Фројд ја поврзува зависноста со потребата на личноста да ја избегне или да се изолира од анксиозноста. Зависноста е еден вид одбранбен механизам кој се обидува да го избегне чувството на беспомошност и немоќ. Личноста може да се обиде да се потисне или да се избегне конфликтот и анксизноста преку користење на одредени супстанци.

Хипотезата позната како „теорија на самолекување“ или „теорија на секојдневниот живот“ во основа вели дека не случајно се станува зависник од одредена супстанца која предизвикува зависност, туку постои предиспонирачки фактор за развој на зависност од одредена супстанца. Според оваа теорија, супстанците од кои човекот станува зависен всушност има психофармаколошки ефект компатибилен со чувството или траумата со која се бори личноста. На пример, личност која искусува депресија или празнина може да се насочи кон супстанца која ја засилува позитивната состојба или има стимулативен ефект. Исто така, личноста која искусува анксиозност може да најде утеха и релаксација во супстанци кои имаат депресантен ефент и ја намалуваат анксиозноста. Оваа хипотеза

не е универзално прифатена и има контроверзии и критики. Во изучувањето на зависноста, научниците ги истражуваат различните аспекти и фактори за да се добие потполна слика и разбирање на овој комплексен феномен.

Во делото претставено од Флорес[64], според бројни теории, зависноста е опишана како обид за самопоправка кај луѓе со нестабилна психолошка структура. Несаканите искуства од детството и несоодветната поврзаност со првиот предмет во најраната фаза од животот доведува до ранливост на самиот зависник, кој овој дефицит се обидува да го надомести со злоупотреба на супстанци, со што доаѓа до уште поголемо ментално и физичко влошување. Тоа доведува до ослабен капацитет за поврзување и создавање меѓучовечки односи, па зависноста од една страна, покрај замена, доведува и до несоцијализација.

Покрај големиот број на изнесени и неизнесени теории кои се обидуваат да ја објаснат зависноста преку психодинамичкиот концепт, причината за нејзиното појавување и последиците што ги носи врз поединецот, како и на општеството во целина, клучната идеја на психодинамичкото толкување може да биде сведена на едноставна дефиниција: зависноста е пополнување на празнините и компензација на она што му недостига на зависникот, а последиците се тешка психолошка состојба на поединецот и нарушување на постоечките меѓучовечки односи.

Важно е да се напомене дека ова се теории и хипотези и дека зависноста е комплексен феномен кој вклучува различни фактори и аспекти. Не постои универзално објаснување за зависноста, туку е потребно да се разберат и истражат повеќе фактори и детали за да се добие потполна слика и разбирање на овој проблем.

Бихевиорални теории

Бихејвиоралните теории ја нагласуваат улогата на учењето во креирањето на однесувањето, било во согласност со некои норми на однесување или оние неприлагодливи како што е зависноста[65]. Бихевиоралните теории на зависноста се фокусирани на учењето и околните стимуло како главни фактори во креирањето и одржувањето на зависноста. Овие теории гледаат на зависноста како научено однесување кои се развива преку принципите на појакување и казна. Бихевиоралните

[64] Flores PJ. Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. International Journal of Group Psychotherapy, 2001; 51:63-81

[65] Siegel R. Abnormal psychology - on line course 47.272 [Internet]. Massachusetts (MA): Richard Siegel; 2001 - Behavioral models emphasize the role of learning; 2001 Spring

теории ја истакнуваат важноста на контекстот и околните стимули во формирањето на зависноста. На пример, околните услови, нсоцијалната средина, наученото однесување, можат да бидат значајни фактори кои влијаат на развојот и одржувањето на зависноста. Бихевиоралните теории нудат разбирање на зависноста како резултат на учење и интеракција со околната средина и ги нагласуваат важноста на засилувањето и контекстот во формирањето на зависноста.

Бихевиоралистите не ја сфаќаат зависноста како нешто мистериозно, бихејвиористите го гледаат зависничкото однесување во поширокаta слика на другите „прекумерни“ однесувања: „како оперативен условен одговор кој, како резултат на историја на претходни засилувања и казни, има тенденција да се јавува со висока стапка во однос на други општествено пожелни и попродуктивни однесувања и одговори, и затоа е неприлагодлив“.[66] Ова значи дека зависниците се склони да изберат и да продолжат со она што им носи задоволство, дури и кога тоа има негативни последици или е неприфатливо во општеството.

Бихевиоралистите се фокусираат на поставување реални цели кои се достижни и остварливи за луѓе кои имаат зависност. За многу зависници, апстиненцијата или целосното откажување од нешто се перципира како застрашувачка и нереална цел која често може погрешно да ги насочи и да им ја одземе волјата за вложување напор во некои реално остварливи цели.[67] Затоа, наместо да го фокусираат напорот само на апстиненцијата, бихевиоралистите предлагаат постепен и прогресивен пристап кон справување со зависноста. Ова вклучува поставување на мали достижни цели кои можат да се постигнат во рамки на кратки временски периоди. Овој пристап им олеснува на зависниците да ги постигнат целите и да ја задржат мотивацијата и волјата за промена. Се користат техники за засилување на пожелното однесување и намалување на непожелното однесување, што помага во промената на навиките и постигнување на реалните цели.

Овој пристап им овозможува на зависниците да градат самодоверба и успех, што ги мотивира да продолжат со напорот кон понатамошни промени и цели.

[66] Исто
[67] Исто

Когнитивни теории

Постојат бројни теории кои се обидуваат да ја објаснат зависноста од психоактивни супстанции со учењата на когнитивната психологија. Една од теориите сугерира дека тоа е важен фактор во развојот на зависноста. Така, саморегулацијата е опишана како „планирана акција дизајнирана да промени нечие однесување“[68].

Ззависноста од психоактивни супстанции се гледа како прекумерно потпирање на надворешни структури, во овој случај самите психоактивни супстанции, со цел да се одржи психолошката и физичката рамнотежа. Според овие теории, верувањата, перцепциите и мислите на личноста имаат значајно влијание врз нивното однеесување и способноста за контролирање на користењето на супстанците.

Саморегулацијата игра вана улога во овие теории. Таа се однесува на способноста на личноста да ги контролира своите постапки, импулси и потреби. Зависниците често имаат намалена способност за саморегулација, што може да ги наведе на неприлагодливи одлуки и однесувања, вклучувајќи и користење на психоактивни супстанци.

Когнитивните терапии се фокусираат на развој на способности за саморегулација и промена на негативните и неадаптивни верувања и мислења. Од друга страна, когнитивните теории ги нагласуваат значењето на мислењата и верувањата на личноста за зависноста. Луѓето можат да развијат верувања дека употребата на психоактивни супстанци им нуди одмор, задоволство, решение на проблеми, самоувереност итн. Овие позитивни верувања можат да ги поттикнат луѓето да продолжат со користење на супстанците иако тоа може да има негативни последици.

Когнитивните терапии се насочени кон промена на негативните и искривени когнитивни процеси, како што се негативните мислења и претстави за себе, светот и пороците. Целта е да се променат овие верувања и мислења што ја поддржуваат зависноста и да се развие позитивна и реалистична когнитивна рамнотежа. Когнитивните терапии можат да помогнат во развој на вештини за решавање на проблеми, самоефикасност и саморегулација, што поддржуваат одржување на апсиненција и постигнување на позитивни цели.

[68] Miller, W.R. and Brown, J.M. (1991) Self-Regulation as a Conceptual Basis for the Prevention and Treatment of Addictive Behaviours. In: Heather, N., Miller, W.R. and Greeley, J., Eds., Self-Control and the Addictive Behaviours, Maxwell Macmillan Publishing Australia, Sydney, 3-79.

Според третманот на зависноста од психоактивни супстанции, когнитивната терапија би била насочена кон идентификување и менување на неточни или искривени обрасци на размислување, емоционални одговори и однесување. Користејќи когнитивно-бихејвиорална терапија за зависници, личноста учи да практикува нови вештини за справување и да практикува начини за избегнување социјални ситуации кои би можеле да предизвикаат релапс[69].

Когнитивната терапија за зависноста може да вклучува вежни за справување со социјални ситуации кои можат да предизвикаат релапс. Личноста учи да препонае и избегнува ситуации, луѓе и околини кои ги поврзува со употребата на супстанците и да развие алтернативни начини за справување со стрес и предизвици без користење на супстанци.

Когнитивно – бихевиоралната терапија за зависноста се фокусира на развој на позитивни навики и вештини, промена на деструктивни искривени обрасци на размислување и однесување и издградување на здрава саморегулација и справување со социјални предизвици.

Злоставување во детството

Злоупотребата на легални и нелегални дроги и зависноста можат да имаат корелација со злоупотребата во текот на детството. Бројни истражувања покажуваат дека децата кои биле изложени на злоупотреба и злоставување во детството имаат поголем ризик да развијат проблеми со пороци и зависност во иднина.

Злоставувањето на децата го класифицираме во четири различни категории[70]:

1. Физичко злоставување – освен удирањето на децата, физичкото малтертирање вклучува и намерното туркање на децата, намерно нанесување на изгореници, исеченици или било каква друга физичка траума.
2. Занемарување – оставањето на децата сами дома на многу рана возраст, занемарување на нивните основни потреби, игнорирање и не посветување време на нив.

[69] Cherry K. verywellmind Kendra Cherry 2017 - What Is Cognitive Behavioral Therapy? Process, Types, Components, Uses, and Effectiveness

[70] Turning Point: Turning Point Blog [Internet]. Southaven, Mississippi: Turning Point Admin. The Role Childhood Abuse Plays In Addiction; 2016 June 29, https://vertavahealthmississippi.com/blog/the-role-childhood-abuse-plays-in-addiction/

3. Психичко злоставување – навредување на децата со погрдни имиња од страна на лица кои ги сметаат за авторитет (родители, наставници, роднини) или лице кое неизмерно го сакаат. Физичкото малтертирање и запоставување исто така може да бидат симптоматски како форма на психичко злоставување.
4. Сексуална злоупотреба – најстрашниот вид на злоупотреба на децата, вклучува физичко и психичко злоставување, а многу често во оваа категорија на злоставување може да биде и занемарувањето и игнорирањето на поплаките од страна на детето или „замижување“ на она кое треба да се пријави.

Злоставувањето во детството, пред се, создава чувство на срам и страв кај децата кои подоцна често се случува да страдаат од посттрауматско стресно растројство кое може да биде доволно сериозно за да доведе до потешки психопатолошки проблеми во иднина на злоставуваните лица.

Истражување објавено во Proceedings Of The National Academy of Sciences[71] вели дека злоставуваните деца не страдаат само од физички и психички проблеми, туку се менуваат хемиски, па дури и на генетско ниво. Овие промени негативно влијаат врз нивниот когнитивен развој и може да предизвикаат ментални проблеми како депресија, анксиозност и шизофренија. [72]

Постојат различни реакции кои се јавуваат после доживеаните трауми. Покрај веќе споменатата анксиозност и депресија, тука се и кошмарите, чувствата на безнадежност и безвредност. Лицата кои биле или се подложни на вакви реакции вообичаено немаат развиени одбранбени механизми кои возрасните ги стекнуваат во текот на животот, па често, не знаејќи како да се справат со тешки животни ситуации, се свртуваат кон алкохол и дрога како начин да избегнат или ги смират емотивните болки.[73]

По трауматски настан, често луѓето користат алкохол или дрога за да се ослободат од сите негативни чувства и на тој начин да го компензираат недостатокот на ендорфин, ендоген опиоид, кој се јавува некое време по трауматскиот настан. За време на траумата

[71] Зборник на Националната академија на науките (PNAS), рецензирано списание на Националната академија на науките (NAS) и авторитативен извор на високо влијателни, оригинални истражувања кои нашироко ги опфаќаат биолошките, физичките и општествените науки.
[72] Turning Point: Turning Point Blog [Internet]. Southaven, Mississippi: Turning Point Admin. The Role Childhood Abuse Plays In Addiction; 2016 June 29, https://vertavahealthmissisippi.com/blog/the-role-childhood-abuse-plays-in-addiction/
[73] Исто

и веднаш потоа, доаѓа до зголемување на нивото на ендорфин во мозокот, што помага да се ублажат емоционалната и физичката болка предизвикана од самата траума. По завршувањето на трауматскиот настан, нивото на ендорфин постепено се намалува, што може да доведе до емоционална нестабилност и да придонесе за други симптоми на посттрауматско стресно растројство. Бидејќи употребата на алкохол ги зголемува ендорфините во мозокот, постои компензирање за недостатокот од него и избегнување на емоционална непријатност. Ова води до маѓепсан круг каде што се потребни зголемени количини на алкохол или дрога за да се компензира недостатокот на ендорфин, а тоа е она што потенцијално може да доведе до самата зависност.[74]

Најлошо од се е маѓепсаниот круг кој многу често се случува кај злоставуваните лица, каде што се случува еден вид „пренесување на злоставување низ генерации.[75]

За превенција и интервенција, неопходно е да се обезбеди безбедно детство, каде децата се заштитени од злоупотреба и злоставување. На лицата кои биле изложени на залоупотреба и злоставување треба да им се обезбеди поддршка, вклучувајќи психолошка терапија и рехабилитација. Исто така треба да се зголеми свеста и образованието за злоупотребата и зависноста кај децата и младите, како и да се создадат достапни услуги за лекување и поддршна за оние кои веќе имаат проблеми со пороците и зависноста.

Стресни животни случувања

Стресот има значајна улога за започнување, одржување и релапс на зависноста, а со тоа и во неуспехот да се третира.[76] Стресните животни настани во комбинација со слабите вештини за справување честопати можат да влијаат на појавата на зависност преку зголемена количина на импулсивни реакции и тенденција за „само-лекување“.[77] Стресот може да биде физички, емотивен или когнитивен и може да биде предизвикан од различни фактори како настани во личниот или професионалниот живот, тревожност,

[74] Volpicelli J, Balaraman G, Hahn J, Wallace H, Bux D. The role of uncontrollable trauma in the development of PTSD and alcohol addiction. Alcohol Res Health. 1999;23(4):256-62.
[75] Исто
[76] Sinha R, Jastreboff AM. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. Biological psychiatry. 2013;73(9):827-35
[77] Heshmat S. Psychology Today [Internet]: Shahram Heshmat 2017 - Stress and Addiction Chronic stress can increase vulnerability to addiction, https://www.psychologytoday.com/us/blog/science-choice/201705/stress-and-addiction

траума, притисок итн. Кај луѓето изложени на повеќе стресни настани, кои немаат ефикасни начини на справување, постои поголем ризик од развивање на зависност.

Стресот има влијание врз механизмите во мозокот, вклучувајќи го и системот на награда, контрола на импулсите и регулацијата на емоциите. Кога некое лице се соочува со стрес, може да има потреба од само-лекување или одбегнување на негативните емоции, па може да станат склони кон употреба на супстанци или други зависности, како генерирачки однесувања, односно прикривање на стресот и смирување на емотивната напнатост.

Дополнително, стресот може да го направи третманот на зависноста потежок. Лицата кои се под стрес имаат намалена способност да се ангажираат во третманските тренинзи, да се придржуваат во следењето на третманските протоколи и да имаааат поголема веројатност за релапс. Сресот може да биде и предизвик за самиот терапевт, бидејќи треба да работи со клиенти кои се соочуваат со комплексни емотивни и животни ситуации.

Стресорите се сите оние високоемотивни настани кои се неконтролирани и непредвидливи, како за децата така и за возрасните. Некои од стресните фактори кои го зголемуваат ризикот од зависност се губење на родител, разделување на родителите, запоставување и игнорирање, воспитување без поддршка од партнер, принуден живот надвор од семејното опкружување, губење на дете (или поради фатални околности или на кој било друг начин), неверство, губење на домот поради природни катастрофи, губење на близок член на семејството или близок пријател, сведочење на насилен настан, емоционално запоставување, сексуална експлоатација, силување и слично. Исто така, постои врска помеѓу количината на неповолни околности и ризикот од развој на зависност - колку е поголем бројот на стресни фактори на кои лицето е изложено, толку е поголем ризикот од развој на зависност од психоактивни супстанции.[78]

Веќе споменатите трауми кои човекот ги доживува во раното детство ја прават личноста поранлива во подоцнежниот живот. Високото ниво на стрес што се доживува во толку ран период од животот може да предизвика метилација на оние гени кои се клучни за

[78] Sinha R. Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. Annals of the New York Academy of Sciences. 2008;1141:105-30

контрола на системот на стрес. Ова доведува до промени во генетиката и лицето е во постојана состојба на будност.[79]

Ако има голема количина на емоционален стрес, постои губење на контролата на импулсот и неможност да се одложи задоволувањето. Хроничниот стрес е фактор кој ја намалува количината на сива материја на мозокот во регионите поврзани со когнитивната контрола и самата регулација на стресот. Мозокот на личност под стрес станува автоматски, а луѓето кои се под постојан стрес се препуштаат на импулсивно однесување како што се пушење, прејадување, злоупотреба на алкохол или злоупотреба на дрога со цел да се справат со стресните ситуации на кои се секојдневно изложени.[80]

Важно е да се нагласи дека концептот на стресен настан е субјективно искуство за секој човек и дека развојот на хронични и ментални болести, како и самата зависност зависи пред се од тоа колку добро човекот може да се справи со тешките ситуации и колку се развиени нивните одбранбени механизми. Истот така, важно е да се понудат стратегии и интервенции за ефикасно справување со стресот како дел од третманскиот пристап за зависноста. Ова може да вклучува техники за релаксација, стрес-управување, поддршка од страна на важни личности во животот на личноста, психотерапија итн.

Техниките за релаксација, како што се дишењето и мускулната релаксација, можат да помогнат во намалување на напнатоста и физичките симптоми на стресот. Стрес – управувањето вклучува учење на здрави начини за намалување на стресот и изградба на резилентност. Техники кои се употребуваат за стрес-управувањето се: управување со времето, поставување на граници, планирање и примена на здрави навики.

Поддршката од страна на важни личности, како што се семејството, пријателите и терапевтите, е изразито значајна. Тие можат да пружат емоционална и практична поддршка, да слушаат и да помогнат во пронаоѓањето на решенија за проблемите. Психотерапијата може да биде корисна за идентификување и процесирање на стресните искуства, промена на негативните верувања и развој на здрави стратегии.

Комбинацијата на стратегии и интервенции може да помогне во справувањето со сресот и намалување на ризикот од релапс на зависноста. За позитивни резултати важно е да се

[79] Keating DP. Born Anxious: The lifelong impact of early life adversity-and how to break the cycle? New york: St Martin Press; 2017

[80] Grant, J. E., Donahue, C. B., & Odlaug, B. L. Overcoming Impulse Control Disorders: A Cognitive - Behavioral Therapy Program (Workbook). New York, NY: Oxford University Press; 2011

работи индивидуално и да се адаптираат пристапите според потребите и предизвиците на секој поединец. Со целосен пристап, кој вклучува и третман на зависноста и справување со стресот, може да се зголеми успешноста на третманот и да се подобри квалитетот на животот на една индивидуа.

РАЗВОЈ НА ЛИЧНОСТА

Развојот на личноста е долг и комплексен процес кој вклучува формирање на идентитет, особини на личноста, вредности, верувања и социјални вештини. Тој се одвива во текот на целиот животен век, од детството до страросната возраст.

Личноста е релативно стабилна организација на мотивационите склоности на една личност, која произлегува од интеракцијата помеѓу биолошките нагони и социјалната и физичката средина. Терминот имплицира и когнитивни и физички атрибути, но обично се однесува главно на афективно-коннативните особини, чувства, ставови, комплекси и несвесни механизми, интереси и идеали, кои го одредуваат карактеристичното или карактеристичното однесување и мисла на човекот. Постојат многу различни дефиниции за личноста и во моментов се користат бројни различни теории за личноста. Развојот на личноста се однесува на опис и теоретско разбирање на воспоставувањето на оние стабилни диспозиции за одговор што ги разликуваат возрасните луѓе.[81]

Иако претходно се веруваше дека сите особини на личноста се формираат на возраст од пет години, ова сега е спорно. Сегашното верување е дека личноста продолжува да се развива во детството и адолесценцијата, па дури и во младоста. Исто така, постои контроверзија за релативната важност на наследноста и околината за развојот на личноста.[82]

Обезличување

Обезличувањето може да се опише како состојба во која поединецот го губи својот идентитет и повеќе не се чувствува запознаен ниту со себе, да се чувствува оттуѓен. Неповрзан со својата личност или реалноста околу него. Таквите чувства може да бидат симптоми на ментална болест или реакција на услови на екстремна сензорна

[81] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11802810
[82] Исто

депривација, тортура, болка, емоционален стрес или на околности кои вклучуваат тага, екстаза или неочекувано бегство од смртта.[83]

Обезличувањето може да биде заштитен механизам на психолошкиот систем за да се намали болката или стресот од непријатни искуства. За лицата кои го искусуваат обезличувањето, тоа може да биде многу деструктивно и негативно и може да ги спречи во нормалното функционирање во секојдневниот живот. Тие може да се чувствуваат загубени, изолирани и неповрзани со светот околу нив.

Исто така, екстремната сензорна депривација, тортура, физичка или емотивна болка, емотивниот срес или трауматските искуста може да предизвикаат обезличување. Во овие ситуации, поединецот може да се отстранува од својата личност и да ја изгуби својата сопственост да се идентификува и поврзува со своите емотивни искуства.

Тагата, екстазата или неочекуваното бегство од смртта може да бидат исклусва кои предизвикуваат обезличување. Во одредени случаеви, овие искуства можат да создадат состојба на излечување од реалноста или губење на својата основна идентификација.

Обезличувањето е комплексна состојба и може да се разликува во интензитет и траење. Во многу случаи, траумите и другите предизвикувачи на обезличувањето бараат професионална помош од психотерапевти, кои му помагаат на поединецот да се поврати и поврзе со својот идентитет и со себеси. Психотерапевтите работат за да помогнат на поединците да ги идентификуваат и разберат причините зад обезличувањето и да ги изградат своите способности за само-сознание, самодопаѓање и поврзување со другите луѓе.

Важно е да се побара помош од стручно лице и да се процени и третира состојбата на обезличување и да се работи кон повратокот на поединецот кон целост и идентитет.

Фази на развој на личноста

Направени се голем број напори за да се исцртаат фазите на развој на личноста кои се универзални. Една од најпознатите теории е психосексуалната теорија на Зигмунд Фројд, кој ја развил концепцијата на фазите на развојот на личноста како дел од својата психодинамичка теорија. Според Фројд постојат осум такви фази: орална, анална, фалична, латентност, адолесценција, генитална, зрелост и стареење. Овие фази се

[83] Исто

резултат на епигенетскиот расплет на планот на основата на личноста што е генетски пренесен. Начинот на кој тие ќе се манифестираат ќе зависи од еколошките искуства што се случуваат во секоја фаза. Секоја фаза е поврзана со различни психолошки процеси и предизвици кои треба да се преминат за услешен развој на личноста. Според Јунг, психолошката транзиција во средината на животот е клучна, при што првата и втората половина од животот се еквивалентни на двете фази од процесот на индивидуација; но осум големи кризи може да се поврзат со фазите со кои се соочува поединецот во текот на неговиот живот.[84] Фазите и кризи на развој на Јунг не се толку дефинирани како во случајот на фазите на Фројд и зтоа нема однапред точно одредена листа на фази според Јунг.

Според Ерик Ериксон, постојат осум различни фазина развој на личноста, секоја со свој психолошки конфликт и разрешница, кои придонесуваат за главниот аспект на личноста, а тие се:[85]

- детството (усно/сензорно);
- раното детство (анален/мускулен);
- игра возраст (локомоторен/генитален);
- училишна возраст (латентност);
- адолесценција;
- рана зрелост;
- зрелост;
- старост (зрелост).

Може да се каже дека претставуваат:[86]

- доверба/недоверба (0 - 1 година) – конфликт помеѓу развивањето на основна доверба или недоверба во околината;
- автономија/срам (1 – 3 години) – конфликт помеѓу независност и контрола од страна на другите;

[84] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11802850
[85] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11802850
[86] Исто

- иницијатива/вина (3 – 6 години) – конфликт помеѓу искусувањето на самостојност и ограничување на постапките од околината;
- индустрија/инфериорност (6 – 12 години) – конфликс помеѓу развивањето на чувство на компетентност и способност (индустрија) и чувството на непотполнетост и некомпетентност (инфериорност);
- конфузија на идентитет/улога (12 – 18 години) – конфликт помеѓу формирање на личен идентитет и притисокот за конфорност според улогите определени од заедницата;
- интимност/изолација (18 – 35 години) – конфликт помеѓу развивање на блиски и задоволни меѓулични врски или изолација од интимност;
- генеративност/стагнација (35 – 65 годин) – конфликт помеѓу постигнување на усогласеност и целост во животот или чувство на бесмисленост или безнадежност; и
- интегритет/очај (65+ години) – конфликт помеѓу желбата за интеграција и задржување на идентитетот и задоволство во својот живот (интегритет) и чувството на разочарување, неуспех или загуба на смисла (очај).

Развојот на личноста е динамичен процес, каде секоја фаза на развојот може да се разгледува како потенцијал за промена и развој на адаптивен и здрав начин. Всушност, секоја фаза може да се гледа како потенцијал за промена, кога се отвораат нови можности за взаемна интеракција со неговата околина. Интеракциите со околината, особено со семејството или општеството, играат значајна улога во формирањето на личноста и неговиот развој Овие интеракции можат да отворат нови можности за учење, раст и развој. Исто така, важно е да се нагласи дека постои испреплетеност меѓу генерациите, така што, на пример, да се биде родител чии деца се развиваат низ детските фази, помага да се развие како возрасен и да се справува со предизвиците во сопствениот живот. Повторно според Ериксон, секоја поединечна фаза може да се смета дека има осум подфази кои одговараат на целата низа, при што поединецот работи низ истата низа, но во поширок контекст во секоја наредна голема фаза од животот.[87] Ова го нагласува непрекинатиот процес на развој и вклученоста на секоја фаза во широкиот контекст на развојот на личноста.

[87] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11802850

МОДЕЛИ НА ЧОВЕЧКИОТ РАЗВОЈ

Голем број модели се и се поставуваат за да се опише начинот на кој човечкото суштество се развива од раѓање (или дури и пред раѓање) до смрт (или дури и по смртта). Ниту еден од овие модели не може да биде целосно точен, тие имаат тенденција да бидат претерано поедноставени и да ја намалат реалноста; но тие овозможуваат да се направи чекор назад од реалноста и да се гледа пообјективно, и дозволуваат одредена илузија на контрола. Тие имаат тенденција да го гледаат животот како линеарна прогресија низ детството, детството, детството, адолесценцијата и зрелоста и може да се концентрираат на физичкиот, интелектуалниот, менталниот, емоционалниот, моралниот или социјалниот развој или на духовниот развој, верата и верувањето. Коментаторите укажуваат дека ниту еден од овие модели не треба да се земе како мапа што треба ропски да се следи, повеќе како алатка или играчка за развивање на разбирањето.[88]

Важно е да се разбере дека моделите на човечкиот развој не треба да се третираат како прескриптивни упатства кои треба строго да се следат, туку повеќе како алатки или играчки што ни помагаат во разбирањето и истражувањето на процесот на развој. Секој човек е уникатен и процесот на неговиот развој е различен. Затоа моделите на развој се гледаат како корисни алатки кои ни помагаат да го разбереме и истражиме човечкиот развој.

Животен циклус

Животниот циклус се однесува на процесот на промени и развој преку кои секој човек поминува од раѓањето до смртта. Фазите низ кои поминува еден организам додека се развива, созрева и станува способен да доведе до појава на друга генерација, ја одредуваат должината на неговиот животен циклус. Во човечка смисла, овие фази може да се гледаат како фази во развојот на личноста. Генерално се смета дека тие се протегаат од раѓање до смрт, иако во периодот од зачнувањето до раѓањето поединецот може да се смета како општествен ентитет и повеќето религии го поставуваат животот после смртта. Но, по аналогија со животниот циклус на кој било организам, човечкиот животен циклус може да се гледа како социјален пат од раѓање до полнолетство, веројатно проследен во староста со губење на квалитетите поврзани со зрелиот, социјален возрасен. Така, во социјална смисла, фазите на раст може да бидат обележани со

[88] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11870680

способност и подготвеност да се учествува во општествените улоги и институции. Поединците созреваат, стекнуваат квалитети за возрасни, додека минуваат низ искуствата на социјализација кои им овозможуваат да научат како да се однесуваат во секоја конкретна фаза. Така поединецот напредува, а во продолжение се најчестите фази кои се вклучени во животниот циклус:[89]

1. Раѓање и детство (0-13 години) – фазата започнува со раѓањето и продолжува преку детството. Во оваа фаза детето се развива физички, когнитивно и емотивно и ја гради основата на сопствената личност;
2. Адолесценција (13 до 25 години) – оваа фаза се однесува на преминот од детство до возрасност. Ова е фаза на брз физички, социјален и емотивен развој, каде што личноста и идентитетот се формираат и стануваат постојани;
3. Зрелост (26-40 години) – оваа фаза вклучува младост и средна возраст, во овој период луѓето го градат своето образование и кариера, основаат семејство и ги изградуваат меѓуличностните односи и доживуваат различни животни искуства;
4. Возрасни години (41 – 60 години) – оваа фаза се однесува на периодот од средината на 40-тите години и понатаму. Во оваа фаза луѓето се соочуваат со промени во физичката состојба и може да се справат со различни предизвици и промени во својот живот;
5. Стареење и старост (61+ години) – оваа фаза настанува во возрасните години и продолжува до смртта. Лицата во овие години се справуваат со физички и когнитивни промени, како и со промени во животниот стил и социјалните односи. Во оваа фаза може да се појават предизвици поврзани со здравјето и потребата за поддршка и нега.

Важно е да се напомене дека овие фази се генерални и можат да варираат меѓу индивидуите. Секој човек има свој уникатен животен циклус и може да ги помине фазите во различен редослед или со различни искуства.

Адолесцентна транзиција

Адолесцентната транзиција се однесува на периодот во животниот циклус на човекот кога тие преминуваат од детството во зрелосна возраст. Обично започнува околу пре-пубертална фаза (околу 10 – 12 години) и продолжува до раните или средни дваесети

[89] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11805110

години. Во оваа фаза постојат физички, когнитивни, емотивни и социјални промени и развојни предизвици.

Физичките промени вклучуваат брз раст на телото, развој на полните органи и промени во хормоните. Когнитивните промени се поврзани со развојот на апстрактно мислење, развој на идентитетот и истражување на различни идентитетски улоги и вредности. Емотивните промени можат да вклучуваат појава на различни емоции и повеќе независност и автономија. Социјалните промени вклучуваат развивање на нови пријателства, почеток на љубовни врски, изградба на идентитет и различни социјални улоги.

Според Јунг, психолошките достигнувања од првата фаза од животот - одвојување од мајката, постигнување силно его, откажување од статусот на доенче и детство и стекнување на возрасен идентитет - водат кон живот заснован на социјална положба и односи како како брак и родителство. Меѓутоа, средната возраст може да претставува кризен период ако поединецот не успеал да ги предвиди и прилагоди на барањата од втората фаза од животот. Во оваа фаза, свеста се префрла од надворешната, интерперсоналната во внатрешната димензија, свесен однос со интерпсихичкиот процес. Зависноста од егото мора да се замени со однос со Себството, со грижа за значењето и духовните вредности кои ја менуваат посветеноста на надворешниот успех. Акцентот е ставен на чувството за цел што вклучува самоприфаќање, задоволство од животот што се живее во согласност со нечиј потенцијал и реалноста на приближување кон смртта.[90]

Адолесцентната транзиција може да биде предизвик за младите бидејќи се справуваат со нови измени и барања Важно е да се доздадат соодветни услови за поддршка и да се обезбедат ресурси за подобрување на самоуважението, развој на вештини за справување и изградба на позитивни односи со другите.

Когнитивен раст и развој

Когнитивниот раст и развој се однесуваат на промените и напредокот во когнитивните способности. Когницијата ги опфаќа процесите со кои една индивидуа добива знаење за некој предмет или за неговата околина. Вклучува: перцепција, откривање, препознавање, замислување, судење, меморирање, учење, размислување и често говор. Овие процеси се развиваат низ низа фази од раѓањето па понатаму што доведува до

[90] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11813660

прогресивно зголемување на способноста да се конструираат и изразуваат основните физички концепти (како што се предметите и просторот) и логичките концепти (како кохерентноста и класификацијата). Затоа, менталниот раст може да се дефинира како прогресивно проширување на способноста на поединецот ефикасно да се справи со ситуациите на животната средина. Како таков треба јасно да се разликува од растот на мозокот и невролошкото созревање, иако меѓу нив постои блиска врска.[91]

Во текот на развојот од фаза до фаза, интеракциите на детето се повеќе се префрлаат од (а) движења направени како одговор на стимулација на околината до (б) дејствија и мисли за околината и за себе како објект во околината до (в) мисли за неговите сопствени мисли и за можностите, како и за актуелностите. Десет такви фази се идентификувани и може да се класифицираат како сензомоторни и симболични операции (повремено поделени на конкретни операции и формални операции):[92]

1. Сензоримоторни фази 0 до 15 месеци - Тие одговараат на фазите на сензомоторниот развој опишани одделно. Тие опфаќаат фази на:

    - радикален егоцентризам,
    - предвидување и генерализирање,
    - статичко координирање,
    - мобилно координирање и сигнализирање,
    - експериментирање и симболизирање.
2. Симболични оперативни фази - Тие ги опфаќаат фазите на:

    - предконцептуални гестални вербални чинови (1,5 до 4 години),
    - интуитивни квазивербални чинови (4 до 7 години),
    - конкретни вербални чинови (7 до 10 години),
    - формални операции (10 до 15 години).

Когнитивниот раст и развој може да бидат под влијание на различни фактори, вклучувајки генетика, околина, образование, искуста и стимулација. Способностите за апстрактно мислење, критичко размислување, проблемско решавање, јазични вештини

[91] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11801460
[92] Исто

и способност за учење се некои од аспектите на когнитивниот развој што може да се подобрат и усовршат со времето и соодветни стимули.

Когнитивниот развој има значајни последици во различни аспекти на животот, како што се образованието, професионалната кариера и општата интелектуална функција. Важно е да се поддржува и стимулира когнитивниот развој во различните фази на животот, преку образование, искуства и ментални предизвици, што помага промовирање на постојано учење и развој на когнитивните способности.

Комплетна личност

Вкоренети во срцето, а не во интелектот, комплетната личност е прифаќање со слободна одлука на поединецот дека тој е личност, односно дека животот е дијалог нареден до мистерија, дека ја прифаќа слободата, должноста, одговорноста, грешноста, индивидуалноста на ближбиот, болката и смртта.[93]

Комплетната личност се однеува на ситуацијата кога поединецот развива интегрирана, хармонична и зрела личност, која се прифаќа себе и својот идентитет. Оваа состојба вклучува низа аспекти.

Најпрвин, комплетната личност вклучува прифаќање на себе како личност и прифаќање на сопствената индивидуалност и уникатност. Тоа вклучува разбирање на своите вредности, потреби, интереси и таленти, како и прифаќање на своите слабости и грешки. Личноста се чувсвува делосна и задоволна со својот идентитет и не чувствува потреба за промена или прилагодување за да ги задоволи очекувањата на другите.

Понатаму, комплетната личност вклучува прифаќање на слободата и одговорноста. Ова значи дека личноста ги прифаќа и користи своите слободни избори и е свесна за последиците и одговорноста кои произлегуваат од нив. Тоа вклучува преземање на одговорност за своите постапки и одлуки на прифачање на последиците, како и почитување на слободата на другите.

Комплетната личност вклучува прифаќање на другите луѓе и разбирање на нивните потреби, вредности и идентитети. Лчноста развива емпатика и почит кон другите и се

[93] [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11839980

отвара взаемна интеракција и комуникација. Тоа вклучува способност за толеранција, прифаќање на различноста и поддршка на индивидуалниот раст и развој на другите.

Комплетната личност се однесува и на прифаќање на непредвиливите и независните работи во животот, вклучувајќи болка и смрт. Личноста се справува со непријатност, тешкотии и губења со реалност и мудрост и прифаќање како дел од човечкото постоење.

Во целост, комплетната личност претставува висок степен на развој и интеграција на различните аспекти на личнста. Тоа е во состојба во која поединецот се чувствува целосно, задоволно и смислено во своето постоење.

КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЛИЧНОСТ НА ЗАВИСНИК

Карактеристиките на личноста може да се сметаат за еден од главните предиспонирачки фактори за развој на зависност од психоактивни супстанции. Зависноста од дрога и алкохол може да се смета за резултат на пресекот помеѓу производите и факторите на околината, образовните фактори и оние фактори кои ја обликуваат интимната структура на личноста. Има многу еколошки фактори како невработеност на родителите, сиромаштија, живеење во неорганизирана заедница, многу болни трауматски настани и слично. Како воспитни фактори можеме да ги забележиме претерано строгата дисциплина или прекумерната толеранција во семејството како воспитни мерки, одобрување на односот на родителите кон конзумирање дрога, емоционална лишеност, несогласувања меѓу родителите и слично. Сепак, без оглед на силните еколошки и образовни фактори, не стануваат зависници сите оние кои се изложени на нив. Сепак, најважна улога игра психолошката структура на личноста на поединецот. [94]

Карактеристиките на личност на завивисник можат да бидат различни, но постојат неколку општи карактеристики кои се често поврзани со зависничкото однесување, а некои од нив се:

1. Зависност од одредена супстанца: Зависниците се карактеризираат со потребата за конзумирање на одредена супстанца или одржување на одреден облик на однесување. Тие можеат да имаат потреба за алкохол, дрога, коцка, интернет, храна итн.

[94] Keating DP. Born Anxious: The lifelong impact of early life adversity-and how to break the cycle? New york: St Martin Press; 2017.

2. Губење на контрола: Зависниците често губат контрола над својата употреба на супстанци или однесување. Тие можат прекумерно да конзумираат или употребуваат, независно од негативните последици кои можат да ги предизвикаат.
3. Физичка и психолошка зависност: Зависниците можат да развијат физичка зависност од одредена супстанца, што резултира со физички симптоми при откажување или недостиг. Исто така, зависниците можат да имаат и психолошка зависност, што се изразува преку силна потреба и желба за употреба или однесување.
4. Негативни последици од однесувањето: Зависниците често имаат негативни последици во својот живот поради зависноста. Тие може да имаат проблеми со здравјето, финансиски проблеми, проблеми во односите со другите луѓе, губење на работата или образованието итн.
5. Продолжување на однесувањето и покрај свесноста за негативните последици: Зависниците можат да продолжат со своето однесување и покрај тоа што се свесни за негативните последици кои ги предизвикува. Тие можат да имаат потешкотии во апстиненцијата поради силната зависност и потребата.
6. Промени во поведението и однесувањето: Зависниците можат да покажат промени во однесувањето и поведението. Можат да бидат раздразливи, депресивни, анксиозни или да покажуваа ризично или неодговорно однесување.

Набљудувајќи ги зависниците од психоактивни супстанции на овој начин, можеме да забележиме одредени карактеристики што ги имаат заеднички. Тоа се, во најголем дел, луѓе со кревки и неструктурирани личности, со недостаток на самодоверба и комплекс на инфериорност кои често стануваат поттик за бунтовност или, напротив, повлекување во себе и социјална изолација. Од една страна, консумацијата на дрога, која е општествено неприфатлива и казнива со закон, секако фаворизира бунтовнички став. Од друга страна, недостатокот на самодоверба, чувството на инфериорност и срамежливост, кои не дозволуваат човекот да создаде нормални социјални контакти, често може да биде поттик за прибегнување кон незаконски средства со цел да се овозможи спонтаност и да се ослободат чувствата кои предизвикуваат одредена инхибиција.

Постојат многу докази дека, на примерот на личноста на луѓето склони кон злоупотреба на алкохол, всушност го поддржуваат горенаведеното. Така, алкохоличарите се луѓе чии карактеристики на личноста одговараат на невротичност, односно имаат тенденција да реагираат негативно како одговор на различни извори на стрес, што им предизвикува

различни негативни емоции како анксиозност, страв, раздразливост, лутина и тага. Невротичноста се карактеризира и со распространета перцепција дека светот е опасно и заканувачко место со верувања за неспособноста на личноста да се справи со предизвиците што ги претставува.[95] Исто така, алкохоличарите се карактеризираат со слабо его, асоцијално однесување, непријателство како знак на слаба контрола на импулсите, импулсивност, ниска толеранција за фрустрација, тешкотии во воспоставувањето адекватни врски, проблеми со сексуалниот идентитет и негативна слика за себе.[96]

Споменатата анксиозност е еден од поважните предиспонирачки фактори за консумирање недозволени супстанци. Имено, вознемирените луѓе често прибегнуваат кон депресанти на централниот нервен систем за да се опуштат и да го избегнат чувството на тешко психичко страдање. Толерантна образовна средина е еден пример што исто така може да доведе до зависност. Таквото опкружување создава конструкција на животни ставови и вредности кои ја прифаќаат потрошувачката на дрога како нормално однесување. Кон ова може да се додаде концептот на хедонската структура на личноста. Имено, родителите кои во текот на воспитувањето на своите деца им дозволувале се, ништо не им одбивале и толерирале се, ризикуваат да создадат кај своите деца одредени погледи за животот како една константа на удобност во која нема можност да пропуштат нешто што би можело да ги доведе до задоволство. и дека вклучува и уживање во различни психоактивни супстанци. Исто така, постојат одредени студии кои стават посебен акцент на позитивната корелација помеѓу нарушувањата во однесувањето, вклучително и хиперактивноста, а подоцна и консумацијата на недозволени супстанции. Всушност, овој факт го привлекува вниманието на одредена структура на личноста, „тешка“, на некој начин посебна, која во случај на недостаток на одредено водство низ животот може да се претвори во дисхармоничен тип на личност. Употребата на дрога тогаш е резултат на импулсивно однесување генерирано од овие особини. Сè уште незрела личност, без вграден систем на вредности, склона кон искушенија и експериментирање е исто така пример за структурата на личноста на

[95] Barlow DH, Ellard KK, Sauer-Zavala S, Bullis JR, Carl JR. The Origins of Neuroticism. Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science, 2014;9(5):481-96.
[96] Kovacic Petrovic Z, Peraica T, Kozaric-Kovacic D. Dynamics of shame in psychotherapy of alcoholics. U procesu publiciranja.

зависникот. Овој тип на личност главно е поврзан со одредени развојни животни периоди, особено со адолесценцијата. [97]

По сето горенаведено, интересно е да се споменат двајца француски психијатри, Антоан Поро[98] и Морис Поро[99], кои во 1999 година ги класифицираа корисниците на дрога во неколку категории:

- (пре)психотици
- психопати
- незрели личности
- личности кои се прилагодуваат на групниот притисок.

Првите две категории вклучуваат вистински зависници од дрога чија структура на личност е патолошка по природа, а дрогата служи како компензација за кревка личност. Останатите две категории главно ја вклучуваат претходно споменатата група на незрели млади луѓе, претежно адолесценти, со одредени предиспозиции и опкружувања кои носат висок ризик за консумација на дрога, која, сепак, не вклучува патолошка личност.

Важно е да се забележи дека завиноста е комлексен проблем и секој зависник може да има свои уникатни карактеристики и искуства. Фактори како што се генетиката, околината, емоционалните и психолошките состојби, семејните и социјалните односи, можат да влијаат врз појавата и развојот на зависноста. Исто така, секој зависник може да има различни мотиви и потреби кои го поддржуваат тоа однесување.

Кон зависноста, важно е да се пристапи како кон комплексен индивидуален проблем и да се обезбедат индувидуализирани и целосни терапевски интервенции. Поддршката и разбирањето, како и мултидисциплинарниот пристап од страна на стручните лица, можат да помогнат во разбирањето и третманот на зависниците, со цел да помогнат и да ги пребродат своите предизвици и да изградат здрав и задоволувачки живот.

[97] Rascanu R. The Personality Profile of the Drug Addict. Eur J Psychol Vol 1, No 1 Febr [Internet]. 2005. [pristupljeno 4.5.2018.] Dostupno na: https://ejop.psychopen.eu/article/view/354
[98] Лекар-психијатар. Професор по медицина на Медицинскиот факултет во Алжир. Основач на Алжирската школа за психијатрија
[99] Лекар-психијатар. Професор на катедрата за психијатриска клиника и медицинска психологија на Медицинскиот факултет во Клермон-Феран. Син на Антоан Поро (1876-1965).

ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕКУВАЊЕ (психолошки аспект)

Превенцијата и лекувањето на зависностите од психолошки аспект вклучуваат различни стратегии и интервенции кои имаат за цел да помогнат на луѓето да престанат да користат штетни супстанци и да ја преземат контролата врз својот живот.

Најчестите психолошки аспекти на превенција и лекување на зависностите се:

1. Психообработка и терапија: Различни форми на психотерапија, когнитивно-бихевиорална терапија, психодинамичка терапија, групна терапија и семејна терапија, можат да помогнат во разбирањето и работата на зависниците за да ги идентификуваат и променат негативните мислења, верувања и однесувања што ги поддржува зависноста.
2. Психообработка за управување со стрес: Зависниците често користат супстанци како начин за избегнување или намалување на стресот. Психотерапијата ги учи на техники за управување со стресот, како релаксација, медитација и вежби за саморегулација.
3. Поддршка и психосоцијална интервенција: Поддржката од страна на блиските лилности, вклучувајќи ги пријателите, семејството и терапевтите, може да им помогне на зависниците да се чувствуваат поддржани и разбрани. Групните интервенции, како групната терапија или поддршка, можат да создадат врска со други луѓе кои се во иста или слична ситуација.
4. Образование и информирање: Информирањето за ризиците и последиците од зависноста, како и за достапните ресурси за лекување и поддршка, може да им помогне на лицата да станат свесни и информирани за одлуките и да ја разберат важноста на лекувањето.
5. Превенција на рецидив или повторно враќање: Психотерапијата и поддршката можат да се користат и за превенција од повторно враќање во зависноста по завршување на лекувањето. За тоа се користат стратегии и техники за развој на помошни вештини, учење на стратегии за управување со искушенија и создавање на поддржувачка околина.

Злоупотребата на психоактивни супстанции влијае на самиот зависник, неговото семејство, пријателите и целата заедница. Токму поради оваа причина, многу е важно да се преземат превентивни мерки што е можно поскоро. Постојат неколку начини на кои можеме да дејствуваме за да ја спречиме консумацијата на психоактивни супстанци, а со тоа и појавата на зависност од нив, особено во ризичните групи каде првенствено ги

вклучуваме адолесцентите, луѓето со кревка личност, лицата со одредени трауми и проблеми чии решенија бараат да ги најдат во психоактивни супстанци.

Превенцијата од злоупотреба на психоактивни супстанци првенствено започнува со самото едуцирање, кое може да се одвива на повеќе нивоа, вклучувајќи:

1. Превенција од злоупотреба на психоактивни супстанци на семејно ниво

Многу е важно да се започне со превенција во потесното семејство што е можно порано. Ова се постигнува со подигање на самосвеста за опасностите од неговото консумирање, подобрување на комуникацијата помеѓу родителите и децата и, пред сè, семејната поврзаност, особено во адолесценцијата. Родителскиот надзор и учеството на родителите во животот на адолесцентот е клучен. Неопходно е да се едуцираат децата за опасностите од користење и злоупотреба на различни супстанци, да се воспостават и да се спроведуваат одредени правила во семејството, а тоа, најважно, вклучува ефективен надзор на активностите и начините на поминување на времето на децата.

2. Програми за превенција од злоупотреба на психоактивни супстанции во образовните институции

Веќе во предучилишните установи треба да започне превенција од злоупотреба на секаков вид психоактивна супстанција. Пред сè, важно е да ги научиме децата од предучилишна возраст како да се справуваат со агресијата, како подобро и поефикасно да ги решаваат проблемите и да ги научиме на добра комуникација за во иднина да избегнат ситуации кои ги изложуваат на ризик да се сретнат со забранети супстанции. Во основните и средните училишта, фокусот треба да биде ставен на градење на позитивни односи меѓу врсниците, комуникациски вештини, градење самодоверба и градење негативен став кон конзумацијата на дрога.

3. Превенција на злоупотреба на психоактивни супстанции на ниво на заедницата

Има многу места каде што целата заедница може да дејствува за да се бори против зависноста и да создаде негативен став кон консумирањето дрога и алкохол. Заедницата може да дејствува со превентивни програми на ниво на училишта, цркви и разни клубови и места за собирање.

Исто така, многу е важно стратегиите за превенција да се приспособат на етничката и културната припадност на младите за да бидат што поуспешни.[100] Во земји како САД, постои голема хетерогеност на културите, и во градот и во секоја класа. Затоа, исклучително е важно да се дизајнираат интервенции кои се културно релевантни и соодветни, што не е лесна задача. Една од можностите е да се обучат наставниците да ги приспособат активностите на наставната програма за превенција од злоупотреба на дрога на искуствата на нивните ученици или ученици од различно етничко и културно потекло. На пример, важно е да се стекне одреден увид во можната ситуација која би можела да изложи одредена заедница на притисок од употреба на опојни средства и врз основа на тој увид, да се создадат и да се практикуваат одредени вештини за да се спротивставиме.

Без оглед на различните мислења, постои општа согласност во литературата дека компонентите на семејството, компонентите на заедницата и медиумите се компоненти кои треба да ја подобрат ефикасноста на превенцијата од злоупотреба на дрога.

Што се однесува до третманот на зависноста од перспектива на психосоцијалниот модел, тој првенствено вклучува различни видови на нефармакотерапевтски интервенции. Психосоцијалните третмани секогаш се насочени кон подобрување на меѓучовечките односи и животните ситуации, со други зборови, тие го нагласуваат взаемното влијание на внатрешните психолошки процеси и надворешните социјални и физички состојби. Во процесот на лекување на зависниците, најголемите проблеми со кои се соочуваат специјалистите се незрели одбранбени механизми и ниската самодоверба, како и искривените верувања и слики за себе и за светот околу нив.

Психолошките интервенции кои се спроведуваат при работа со зависници вклучуваат различни советувања, едукација на зависниците за заразни болести, подигање мотивација, различни третмани во однесувањето како што се анализа на случаи, психоедукација, превенција од релапс, психоедукација, систем на награди и казни, разни семејни и брачни терапии, поддршка - експресивни и когнитивно-бихејвиорални терапии.

[100] Dusenbury L, Falco M. Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula. J Sch Health, 1995;65(10):420-5

Когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) е форма на третман на зависност на која, ако се погледне од психолошки аспект, треба да се даде посебен акцент. Откако веќе ги споменавме бихејвиоралните и когнитивните теории за појавата на зависност од психоактивни супстанции, ваквите третмани се засноваат на претпоставката дека секое однесување (вклучувајќи ги и емоционалните проблеми) се учи и, токму поради оваа причина, може да се замени со различно или повеќе пожелно, однесување. Бихејвиоралниот пристап се заснова на преобликување на однесувањето врз основа на условено учење, и вклучува интервенции насочени кон прекинување на класичниот условен одговор на ризична ситуација - релапс.

Многу важна форма е поддршката на зависникот во постигнување апстиненција од партнерот, семејството и пријателите, како дел од семејната и брачната терапија. Консумацијата на дрога, како што веќе споменавме, е во силна позитивна корелација со семејната средина во која преовладува многу мала поддршка од родителите, конфликтите во односот родител-дете, како и зависноста од психоактивни супстанци од самите родители или партнерите. Обуката за вештини е форма на интервенција која вклучува интерперсонални вештини, контрола на емоциите, практикување комуникациски вештини, обука за наметливост, развивање самокритичност, развивање на креативност, организациски вештини и вештини за решавање проблеми. Исклучително е важно да се научи зависникот да ги контролира своите емоции, а тоа вклучува и препознавање, толерирање и справување со нив. Со користење на вежби за решавање проблеми и развивање на емоционална контрола, зависникот почнува да идентификува и користи здрави алтернативи на стресот. Намалувањето на дрогата или алкохолот кај зависникот предизвикува чувство на празнина и вишок време, што предизвикува обновена желба за психоактивната супстанција. Токму поради оваа причина е важно да се мотивира зависникот да се занимава со различни видови активности кои ќе го пополнат чувството на новосоздадена празнина.

Доколку некое лице прекумерно конзумира психоактивни супстанци, важно е навреме да го упати кај лекар од семејна медицина или кај друг специјалист. Не секоја злоупотреба на таквите средства бара долготраен престој во центри за рехабилитација или долготрајна терапија, особено ако лицето е на самиот почеток на неговото консумирање. Лекарот по семејна медицина може да го натера лицето да размислува за злоупотребата што доведува до ризик од зависност и да создаде план за промена на своето однесување. Исто така, не ретко после операција или постоење на хронична

болка, пациентот посегнува по лекови за ублажување на болката кои имаат зголемен ризик за развој на зависност. Лицата со историја или склоности кон зависност од психоактивни супстанци дефинитивно треба да се консултираат со својот лекар за употреба на такви лекови, особено опиоиди.[101]

Целите на сите психосоцијални третмани се воспоставување и одржување на апстиненција, зголемување на соработката, намалување на рецидивите, промена на стилот и подобрување на квалитетот на животот, што вклучува ресоцијализација и враќање на зависниците во семејството и социјалната средина. Во случајот на децата и младите, главната цел е првенствено поврзана со спречување на зависност од психоактивни супстанции воопшто.

План за рехабилитација

Планот за рехабилитација е индивидуален и специфичен за секој поединец, во зависност од природата и степенот на повредата или условот од кој се рехабилитира лицето. Планот за рехабилитација има за цел да помогне на лицето да се врати на највисоко можно ниво на фукнционирање и независност.

Когнитивен тренинг/рехабилитација

Когнитивниот тренинг е процес на вежбање и стимулирање на различни когнитивни функции и способности на мозокот. Овој тренинг има за цел подобрување на менталните процеси, вклучувајќи ги вниманието, меморијата, концентрацијата, способноста за решавање на проблеми, брзината на обработка на информации и когнитивната флексибилност.

Целта на когнитивниот тренинг е да се стимулира и зголеми капацитетот и ефикасноста на когнитивните способности. Со тренирање на различни когнитивни вештини и функции, може да се подобрат мозочните процеси и да се има поголема контрола и ефикасност при извршувањето на когнитивните задачи.

Когнитивниот тренинг може да се изведува на различни начини, вклучувајќи компјутерски програми и игри, вежни и игри за когнитивен тренинг, социјални интеракции и разговори итн.

[101] Wein H. NIH News in Health [Internet]: Harrison wein 2007 - Dealing with Drug Problems - Preventing and Treating Drug Abuse; 2007 June. [pristupljeno: 7.5.2018.]. Dostupno na: https://newsinhealth.nih.gov/2017/06/dealing-drug-problems

ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ 1

Анамнеза

*Сите информации испитаникот ги дава сам.

Испитуваниот е маж на 30 годишна возраст, деснорак, со 14 годишно образование. Мајчин јазик му е македонски, поранешен спортист, син единец, посвоен (нема семејна анамнеза), не знае ништо за неговите биолошки родители и никогаш не сакал да ги запознае.
Испитуваниот има комплексна и турбулентна животна и психолошка историја. Започнувајќи од користењето на цигари во рана возраст, преминува на рекреативна употреба на марихуана, а подоцна започнува со употреба на амфетамин и екстази.

Неговата девојка починала од срцев удар, што предизвикало тешка емотивна реакција кај него, вклучувајќи и суицидни мисли. Доживеал халуцинации и преследувачки идеи.

Бил хоспитализиран во Психијатриската болница Негорци каде не се придржувал на терапијата, избегал од болницата и се обидел илегално да помине граница.

Испитуваниот во моментов не прима терапија и се уште употребува цигари, алкохол и дроги. Наведува дека има заборавено голем дел од својот живот и дека не се сеќава на некои моменти од минатото.

Терапија која ја примил во текот на хоспитализацијата:

- Менделекс 1х дневно
- Асентра 1х дневно
- Нозинант 1х дневно
- Уште еден лек на кој не се сеќава

Применети техники за процена на когнитивен статус

1. Интервју

2. MMSE (Миниментал) – 29/30
3. Addenbrooke's cognitive examination - ACE – R – 80/100
4. MoCa – 17/30
5. Sage – 18/22
6. Slums - 22
7. Вербален и визуелен распон на внимание - очувано
8. TMT A и TMT Б - очувани
9. Струп тест – нема отстапувања
10. Бисекција на линии – 43 секунди
11. РАВЛТ
12. Рејова комплексна фигура (РКФ)
13. Спонтан говор
14. Коцки ВИТИМ - 34/40, скалиран скор 10
15. ХВОТ

Испитаникот е соработлив и го прифаќа тестирањето, но покажува недостаток на самодоверба и постојано поставува прашања за точноста на неговите одговори. Според резултатите од наведените тестови, има комбинација од неколку фактори кои укажуваат на различни аспекти на когнитивно функционирање. Нормални резултати покажува на MMSE и SAGE тестовите, како и очувани перформанси во струп тестот и тестот за бисекција на линии кои укажуваат на задржување на нормалните когнитивни функции во одредени области. Сепак, има промени и отстапувања во други тестови како што се MoCA, SLUMS, HVOT, кои укажуваат на потешкотии во визуоспацијалните способности, меморијата и перцепривните вештини. Овие промени можат да бидат предизвикани од стресните искуства во животот на испитаникот и употребата на дроги.

Според добиените информации од испитаникот и резултатите од тестрањата може да се забележи дека испитаникот има проблем со злоупотребата на дрога и последици врз неговото психичко здравје и постоење на психотични симптоми.Обидот за илегално напуштање на државата укажува на тоа дека испитаникот пробува да ја избегне својата психичка состојба или да се избави од истата.

Според добиените резултати, испитаникот има потреба од понатамошно следење невролог или психијатар и рехабилитација за подобрување на своето психофизичко здравје.

План за когнитивна рехабилитација:

- Едукација и информирање за последиците од злоупотребата на дрога и важноста на психофизичкото здравје;
- Индивидуална терапија со вклучени различни техники, како когнитивно – бихевиорална терапија;
- Поддршнка од семејството и околината или групна терапија со лица кои се во слична ситуација;
- Индивидуален когнитивен тренинг (домашни задачи, вежби, компјутерски и друштвени игри, водење дневник, вежби за внимание и концентрација, вежби за помнење);
- Активности на отворено;
- Воведување на хигиена на спиење.

ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ 2

Анамнеза

*Сите информации испитаникот ги дава сам.

Испитаникот е маж на 29 годишна возраст со актерски и музички интереси и вештини, има 16 годишно образование и во моментот на тестирањето работи како келнер. Тој е активен пушач на цигари и често пие алкохол. Испитаникот наведува дека пие алкохол поради забава, исто така наведува дека сите членови од неговото семејство пушат цигари и пијат алкохол. Испитаникот не користи лекарска терапија.

Применети техники:

1. Интервју
2. Addenbrooke's cognitive examination - ACE – R – 78/100
3. Sage – 12/22
4. Струп тест – нема отстапувања
5. Вербален распон на внимание – 10 - 6
6. Визуелен распон на внимание – 10 - 3
7. TMT A – нема грешки
8. TMT Б – се откажува
9. Структурирани и неструктуирани букви
10. Бисекција на линии – 43 секунди
11. РАВЛТ – крива на учење – А1 – А6 – 4-5-6-6-2
12. Коцки ВИТИМ – 24/48, скалиран скор 6
13. Висконсин тест со сортирање на карти – не успева да ја разбере задачата

Според резултатите добиени од Addenbrook’s тестот, испитаникот покажува голем губиток на поени во помнењето и флуентноста, ншто може да укажува на проблеми во когнитивните функции. Тој успева да се сети само на еден збор и град и губи поен во именувањето на предмети и животни. Има намалена визуоспацијална способност, како што е неможноста за 3D прецртување. Според резултатите од SAGE испитаникот покажува недостиг на когнитивни способности. Не успева да се сети на моменталниот месец и покажува проблеми при цртањето на часовник. Има потешкотии во разбирањето на задачите за најизменично поврзување и задачата за поништување линии. Со

добиените 12 поени, резултатите укажуваат на веројатност за поизразени мемориски испади или проблеми во мислењето. Според резултатите на вербалниот и визуелниот распон на внимание, испитаникот покажува ниските вредности на вкупниот скор од 6 за вербален распон и 3 за визуелен распон. Овие резултатит укауваат на присуство на патологија во мозокот, која може да предизвика ограниченост и поизразена недостапност на вниманието. Резултатите од ТМТ Б тестот укажуваат на тежок пад во вниманието и концентрацијата кај испитаникот и потешкотии во извршувањето на комплекстни когнитивни задачи. Според временските резултати и грешките на Stroop тестот, испитаникот постига добри резултати во точките и зборовите, без да направи грешки. Сепак, имаше две грешки при задача со бои во текот на 33.47 секунди. Овие резултати укажуваат на потешкотии во способноста на испитаникот да се справува со конфликтни информации и префрлање на внимание на различни стимули. Испитаникот успешно ги извршува задачите за структурирани и неструктурирани букви, што укажува на добра способност на испитаникот во извршувањето на задачи со визуелна стимулација. Испитаникот успешно ја завршува задачата за бисекција на линии. Левата страна е доминантна. Испитаникот пее додека ја извршува задачата. Испитаникот има ниска крива на учење на РАВЛТ 4-5-6-6-2, што укажува дека неговата способност за учење на нови информации е ниска. При проценатa на испитаникот со листите А и Б, забележани се следниве резултати: Листа Б – 1 бод, листа А6 1 бод. Ова покажува дека испитаникот има некаква конфабулација, односно дава неточни одговори или ги меша двете листи. Не е даден тест за персеверации и инструзии. Овие резултати укажуваат дека испитаникот има оштетено помнење на новонаучен материјал и може да има потешкотии во запомнувањето и ретенцијата на информации. Според дадените норми за бодување за сортирање на коцки, испитаникот постигнува резултат од 24 бода од максимални 48 бода. Вкупниот скалиран скор е 6, што покажува дека испитаникот има проблеми со извршувањето на оваа задача. Неуспехот да заврши некои од сликите и прекинувањето на задачите може да укажуваат на проблеми во просторното или визуелно претставување и обработка на информации. Испитаникот има потешкотии во извршувањето на WISCONSIN задачата со сортирање на картички. Не успева да одржи сет, покажува недостаток на интерес и не можност за разбирање на задачата, што укажува на проблеми со когнитивните функции, вклучувајќи внимание, разбирање и способност за извршување на сложени задачи.

Според целокупната дијагностика на испитаникот, тој покажува знаци на когнитивен пад и компромитирани когнитивни функции. Има потешкотии во разбирањето и извршувањето на задачите, недостиг на интерес и истрајност, како и проблеми со вниманието и концентрацијата. Помнењето, флуентноста и егзекутивните функции се отежнати. Испитувањата покажуваат и пречки во визуо-спацијалната меморија и потенцијален пад во визуоконструктивните способности. Кај испитаникот се забележува и отсуство на мотивација за престанок на конзумацијата на алкохол.

Се препорачува консултација со невролог и продолжување со дополнителна невропсихолошка егземинација и евалуација.

План за когнитивна рехабилитација:

- Едукација и информирање за последиците од употребата на алкохолот и важноста на психофизичкото здравје;
- Индивидуална терапија со вклучени различни техники, како когнитивно – бихевиорална терапија;
- Прихотераписка поддршка или групна терапија со лица кои се во слична ситуација;
- Индивидуален когнитивен тренинг (водење дневник, вежби за подобрување на вниманието и концентрацијата, мемориски тренинг, развој на егзекутивни функции, вежби за подобрување на јазичните вештини, читањето, разбирањето и изразувањето);
- Рехабилитациски третман за подобрување на когнитивните функции;
- Хигиенско – диетски режим и
- Воведување на хигиена на спиење.

ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ 3

Анамнеза

*Сите информации испитаникот ги дава сам.

Испитаникот е маж на 25 годишна возраст, деснак, со 12 годишно образвоние и во моментот на тестирањето работи како градежен работник. Активен пушач на цигари, ретко пие алкохол и во мали количини, конзумира психоактивни супстанци како што се канабисот, амфетаминот, кокаино, МДМА и многу ретко ЛСД и психоактивни печурки. Тврди дека може да ја помине неделата без конзумирање на било какви супстанци и дека може да престане да ги конзумира истите. Испитаникот изјавува дека посетувал психолог и психотерапија за одвикнување од коцкање, но не и за одвикнување од дрога.

Применети техники:

1. Интервју
2. Addenbrooke's cognitive examination - ACE – R – 92/100
3. MMCE – 30/30
4. Вербален распон на внимание – 10 - 6
5. Визуелен распон на внимание – 10 – 3
6. TMT A – 49 секунди
7. TMT Б – се откажува по 2 минути
8. Струп тест
9. Сложено внимание – месеци наназад – неуспешно
10. Структурирани – 1 минута и 48 секунди
11. Неструктуирани букви – 2 минути и 25 секунди
12. РАВЛТ – крива на учење – А1 – А6 – 6-10-12-9-11
13. Коцки ВИТИМ – 16/48, скалиран скор 4
14. Hooper – препознаени 11 фигури
15. РКФ – копија по модел - 29 поени, копија по модел – 3 поени,
16. Висконсин тест со сортирање на карти – успева да склопи 6 сета

Резултатите од Addenbrook’s тестот укажуваат на поизразени проблеми во визуоспацијалните и перцептивните способности, како и во јазичните способности на испитаникот. Овие резултати влијаат врз неговото функционирање во секојдневниот живот и работната средина. На тестот за вербален распон на внимание спитаникот може

да задржи и повтори низа од 6 последователни броеви нанапред и 9 броеви наназад, визуелниот распон на внимание е 9 броеви нанапред и 6 броеви наназад, овие резултати укажуваат на потенцијална патологија и оштетеност во когнитивните способности на испитаникот. Според резултатите од ТМТ А испитаникот укажува на нормално внимание, концентрација и визуомоторни способности, за разлика од ТМТ Б каде испитаникот не успева да го заврши тестот и се откажува по обид од 2 минути, што покажува на пад во вниманието и концентрацијата при поврзување на броеви и букви во алтерирачки редослед, што бара поголема когнитивна флексибилност и внимателност. Врз основа на добиените резултати од Струп тестот може да се заклучи дека испитаникот во делот на „точки“ има добри перформанси на функционалната перцепција и способност за разликување на бои, има 5 грешки во временски интервал од 16.24 секунди. Во делот „зборови“ има 6 грешки во временски од 16.64 секунди. Во делот на „бои“, нема грешки, а задачата ја завршува за 25.85 секунди. Овие резултати покажуваат дека испитаникот има добри перформанси на функционалната перцепција и флексибилност на мислење, но се соочува со проблем во поглед на концентрацијата и издржливоста. Врз основа на добиените информации од тестот за поништување на структурирани и неструктурирани букви, може да се заклучи дека испитаникот има побрзо и попрецизно извршување на структурираните букви во споредба со неструктуираните букви. При сложено внимание, односно набројување на месеци наназад, испитаникот има неточна низа на месеци бидејќи ги прескокнува месеците октомври и декември. Овие резултати укажуваат на заборавност или проблем во работата на работната меморија, што може да влијаат врз способноста за задржува и репродукција на информации, овие пропусти можат да бидат индикатори на проблеми во сложеното внимание, специфично во работната меморија и задржувањето на информации. Во случајот на Hooper, испитаникот успева да препознае само 11 фигури, овие резултати укажуваат на намалена перцептивна прецизност и може да се однесува на способноста на мозокот прецизно да процесира и толкува информации од визуелни стимули, ова може да резултира во грешки во препознавањето и идентификацијата на фигури како и несигурност и непрецизност во претставувањето на просторни односи. Според кривата на учење на РАВЛТ испитаникот покажува ниска крива на учење и оштетено помнење на новонаучен материјал. Според резултатите добиени од РКФ – копија по модел, испитаникот има нормално функционирање на когнитивните способности поврзани со перцепцијата и моториката. Резултатот од РКФ по присеќавање по 5 минути е 3 поени, што покажува незадоволително функционирање на

когнитивните способности поврзани со логично заклучување, проблемско решавање и вербално резонирање. Овој резултат укажува на намалена когнитивна процесирачка ефикасност и оштетени функции во врска со психеќавање, внимание, апстрактно размислување и способност за решавање на комплексни задачи. На ВИТИМ тестот за склопување на коцки испитаникот дава резултат од основен сумативен скор од 16 поени од вклупно 48 што го става испитаникот во срединскиот опсег, што значи дека неговите перцептивни и организациски способности не се на највисоко ниво, но и не се на најниско ниво. На тестот за сортирање карти испитаникот има 60 точни и 6 склопени сета што укажуваат на добар резултат. Има 25 неточни одговори и 12 персеверативни одговори. Овие резултати укажуваат на проблеми во приспособувањето на испитаникот за менување на сратегиите и решавање на проблемите.

Испитаникот покажува проблеми во различни когнитивни способности. Визуоспацијалните и перцептивните способности се значително намалени, како и јазичните способности. Испитаникот има предизвици во секојдневниот живот и работната средина поради овие проблеми. Тој има нормално внимание и концентрација на вербални и визуелни тестирања, но има потешкотии во задржувањето и репродукцијата на информации, што укажува на проблеми со работната меморија. Испитаникот покажува намалена перцептивна прецизност и тешкотии во препознавањето и идентификацијата на фигури. Има намалена когнитивна процесирачка ефикасност и проблеми со логичното заклучување, проблемското решавање и вербалното резонирање. Перцептивните и организациските способности на испитаникот не се на највисоко ниво, но не се ни на најниско ниво. Има предизвици во приспособувањето за менување на стратегиите и решавање на проблеми.

Според резултатите од тестирањата, препорачувам индивидуална програма за когнитивен тренинг со акцент на подобрување на визуо-просторните способности и способноста за планирање и организирање на задачи.

Препораки за когнитивен тренинг:

- Визуелни игри и сложувалки: судоку, мозаик, тетрис, сложувалка и слично;
- Тренинг на повеќе задачна работа: задачи кои бараат од испитаникот да ги преработува и организира информациите од повеќе задачи или извори како би се подобрил капацитетот за преработка на информации и планирање на повеќе задачи и информации,

како и подобрување на когнитивните функции како внимание, меморија, планирање и организација;

- Различни вежби за помнење, за подобрување на помнењето и капацитетот за меморирање на информации, како што се тренинг за запомнување на низи на букви, броеви, зборови, лица и слично;
- Компјутерски тренинг: компјутерски програми и игри, како што се Lumosity и CogniFit за подобрување на когнитивниот капацитет и различните когнитивни функции.

На испитаникот му е дадена препорака за посета на невролог или психолог и препорака за индивидуален пристап и когнитивен тренинг под нивен надзор. Исто така, дадена е препорака да се продолжи со прихотерапијата за одвикнување од коцкање и да се избегнува конзумирањето на психоактивни супстанци и преземање мерки за нивно одвикнување бидејќи имаат негативно влијание врз неговите когнитивни способности.

Когнитивниот тренинг може да му помогне на испитаникот да ги подобри визуо-спацијалните способности, работната меморија, концентрацијата итн.

Од дополнителни активности, препорачувам да започне со физички тренинг кој може да ја подобри издржливоста и когнитивните способности на испитаникот. Редовната физичка активност, координација и баланс можат да помогнат во подобрување на неговите когнитивни способности.

II. ДЕЛ
МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. Проблем на истражување

Проблемот на истражување се однесува на пороците и когнитивното функционирање кај адолесценти.

Методолошки проблемот е определен во смисла на тоа кои пороци се најчесто консумирани и на кое ниво кај адолесцентите и какво е влијанието на пороците врз когнитивното функционирање кај адолесцентите во Република Северна Македонија?

1.1 Научна цел на истражувањето

Поставената цел на научното истражување се наоѓа во целта на дескрипција или опис на состојбата на пороците и предикација односно утврдување на поврзаност на пороците и когнитивното функционирање кај адолесцентите во државата, поточно на ниво на општина Свети Николе.

Целите на истражување поставени како задачи се следните:

- да се добијат научни сознанија за половата застапеност во однос на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
- да се добијат научни сознанија за возрасната застапеност во однос на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-да се добијат научни сознанија за нивото на нивото на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-да се добијат научни сознанија за типот на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-да се добијат научни сознанија за контролата за консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;

-да се добијат научни сознанија за проблемите кои се јавуваат при консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-да се добијат научни сознанија за причините за консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-да се добијат научни сознанија за нивото на барање помош за одвикнување од консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-да се добијат сознанија за тоа дали постои поврзаност на пороците врз когнитивното функционирање (внимание, концентрација, егзекутивни функции, меморија, јазик, визуоконструктивни способности, концептуализација, рачунање, ориентација) кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;

1.2 Практична цел на истражувањето

Практичната цел за емпириското истражување е можноста за превентивно делување поради се поголемата застапеност на пороците во секојдневието на адолесцентите во нашата држава.
Голема е важноста да се отвори можноста за консултирање на психологот во образовниот процес од страна на адолесцените во државата Република Северна Македонија.

2. Резултати од претходни истражувања

Адолесценцијата е период со висок ризик за злоупотреба на супстанци. Повеќето зависни пушачи првпат ја формирале оваа навика во адолесценцијата[102]. Пушењето кај адолесцентите има големо влијаниве врз когницијата. Пушењето кај адолесцентите може индиректно да поттикне когнитивно опаѓање. На пример, употребата на цигари кај

[102] Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. Addictive Behaviors. 1999;24(5):673–677

адолесцентите е поврзана со подоцнежните епизоди на депресија, болест која пак е поврзана со негативни ефекти врз когницијата.

Изложеноста на адолесцентите на други супстанци, како што се алкохолот, канабисот и МДМА, исто така предизвикуваат постојани нарушувања на когницијата[103]. Овие наоди покажуваат дека мозокот на адолесцентите, кој сè уште се развива, е подложен на повреди од употреба и злоупотреба на супстанци, а таквата повреда може да резултира со долготрајни промени во когнитивните функции.

Злоупотребата на дрога и зависноста од легални и нелегални супстанции станаа голем предизвик во развојните општества. Истражувањата покажуваат дека возраста на почеток на конзумирање на стимуланси и депресанти е од околу 15 години. На оваа возраст, централниот нервен систем сè уште е во фаза на созревање. Детството и адолесценцијата се критични фази за нервниот и социјалниот развој. Затоа, зголемената преваленца на злоупотреба на дрога во светот помеѓу тинејџерите сигурно ќе има ефект врз изведбата на научниците. Сите докази опишани во овој преглед сугерираат дека тинејџерите кои консумираат дроги може да имаат штетни последици во нивниот академски раст, бидејќи нервните механизми насочени од овие супстанци може да имаат долгорочни влијанија врз когнитивните функции.

3. Предмет на истражувањето

Предметот на истражување е во рамки на когнитивна психологија поточно пороците и когнитивното функционирање кај адолесценти во државата.

3.1. Теоретско определување на предмет на истражување

3.1.1 Дефинирање на клучните поими

-пороци- Пороците се нарекуваат дејства или понашања кои се сметаат за морално неправилни, грешни или неетични во одредена култура или општество. Тие можат да бидат поврзани со различни области на животот, како што се религијата, етиката, правото, социјалните норми итн. Некои од најчесто споменуваните пороци се различни

[103] Brown SA, et al. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2000;24(2):164–171

типови на зависности, како зависност од алкохол, дрога, пушење и низа други неправилни однесувања.[104]

-когнитивно функционирање- Когнитивните функции се технички термин за „Начини на обработка на информации и донесување одлуки врз основа на вашиот тип Мајерс - Бригс“. Секој тип има четири (од можни осум) когнитивни функции, кои ги користат по одреден редослед[105].

-адолесценција- поимот адолесценцијата води потекло од латински збор *„adolescere„* што значи "да се порасне") и е преодна фаза на физички и психолошки развој кој генерално се јавува во периодот од пубертетот до постигнување на законската зрелост. Најчеста е возрасната граница од 11-25,26 години[106]

Адолесценцијата е чувствителен период во развојот на мозокот кој се карактеризира со намалување на сивата материја и зголемување на белата маса. Се смета дека намалувањето на сивата материја се должи, барем делумно, на процесот на синаптичко кастрење, што е развојно усовршување на мозочните кола со отстранување на излишни синапси[107]. Раното изложување на пороци е поврзано со оштетување на фронталниот лобус, ниски когнитивни перформанси и емоционално учење, како и со други однесувања. Покрај тоа, докажано е дека изложеноста на адолесцентите на лекови на рецепт како и на пороците го нарушува познанието, како и други однесувања, во зрелоста[108].

3.1.2. Операционално определување на предметот на истражување

3.2. Хипотези

3.2.1. Формулација на општа хипотеза

Општа хипотеза на емпириското истражување:

[104] Robbins T, Everitt B, David N. (2008). The neurobiology of addiction. 1st ed. The Royal Society.
[105] Sternberg RJ, Sternberg K, Mio JS. (2012).Cognitive Psychology. Introduction to Cognitive Psychology. Cognitive Psychology Defined. 6. izd.Australia, Belmont, CA: Wadsworth/Centage Learning; 2012.
[106] Kali R.V.; Ferrer E. (2007). Processing speed in childhood and adolescence: Longitudinal models for examining developmental change". Child Development. 78(6): 1760–1770.
[107] Bossong MG, Niesink RJM. (2010). Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. Progress in Neurobiology. 2010;92(3):370-385
[108] Robbins T, Everitt B, David N. (2008).. The neurobiology of addiction. 1st ed. The Royal Society; 2008

Присутно е средно ниво на застапеност на пороци кај адолесцените и постои влијание на пороците врз когнитивното функционирање кај адолесцентите во Република Северна Македонија.

3.2.2. Формулација на посебни хипотези

Општата хипотеза ги издвојува следните поединечни хипотези:

- половата застапеност е поголема кај машкиот пол во однос на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
- најчеста возрасната застапеност е од 15-20 години во однос на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-присутно е средно ниво на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-најзастапени се алкохол, пушење, а потоа марихуана како психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-постои ниско ниво на контрола за консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-се јавуваат низа проблеми од когнитивен тип како и психосоматски проблеми кои се јавуваат при консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-најчести причини се забава и бегање од реалноста кои се наведуваат за консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-присутно е ниско нивото на барање помош за одвикнување од консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
- постои поврзаност на пороците врз когнитивното функционирање (визуопросторни-извршни функции, именување, меморија, внимание, јазик, флуентност, апстрактно мислење, одложено присеќавање, оринетација) кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе.

3.3. Варијабли на истражувањето

Варијаблите во истражувањето се поставени:

Пороците како пушење цигари, пиење алкохол и консумирање на психотропни супстанци.

Когнитивно функционирање со процесите (визуопросторни-извршни функции, именување, меморија, внимание, јазик, флуентност, апстрактно мислење, одложено присеќавање, оринетација) кај адолесцените.

Релевантни варијабли на емпироското истражување се поставени : здравствена состојба, број на деца во семејството, ниво на образование на родителите.

4. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Во целото истражување се примени дескриптивниот и корелациски метод на научно истражување.

За потребата на ова истражување ќе се користат следниве методи:

1. Метод на анализа на документација;
2. Метод на синтеза;
3. Дескриптивна анализа;
4. Компаративен метод;
5. Систематско набљудување;
6. Индуктивен метод.

Техники на истражување се тестирање и анкетирање. МоСА краток тест за откривање на когнитивни оштетувања и дијагноза кај клиенти и анкетен лист.

Опис на МоСА тестот[109] Монтреалско когнитивно оценување или тестот МоСА - е краток тест со 30 прашања кој им помага на здравствените работници да ги откријат когнитивните оштетувања многу рано, овозможувајќи побрза дијагноза и грижа за клиентите. МоСА е најчувствителниот тест достапен за откривање на Алцхајмерова

[109] https://www.mocatest.org/about/

болест, мерење на извршните функции и повеќе когнитивни домени кои се важни компоненти.

Тестот е достапен во речиси 200 земји, а многу центри ширум светот се овластени да го преведат, приспособат и да го потврдат тестот за нивните специфични јазични, културни и образовни разлики.

Целосниот тест е прилагоден и за лицата со попреченост, вклучително и физички и ментални.

Во 1992 година, за време на неговата програма за престој, д-р Насредин[110] ја согледал потребата за посеопфатен когнитивен скрининг прилагоден за лекарите, и на тој начин го развил својот прв сеопфатен когнитивен скрининг тест. Во 1996 година, по неговото стипендирање, тој одлучил да го прилагоди својот сеопфатен скрининг и да создаде многу побрза сеопфатна проценка која е прилагодена на специјализираните клиники од прва линија со голем број пациенти.

Анкетен прашалник е специјално дизајниран зависно од потребите на истражување.

4.1. Техники за обработка на податоци

Податоците се собраа он лајн преку Гугл Формс, и ќе бидат обработени со SPSS верзија 24. Податоците се обработени на ниво на дескриптивна статистика, односно фрекфенции и проценти, показатели, табеларни прикази, графички прикази и одредени коефициенти за корелација.

5. Популација и примерок на истражување

Популација се адолесцените во Република Северна Македонија, поточно на ниво на општина Свети Николе.
Беа избрани едници на анализа од видот на едноставен рандомизиран примерок од 65 адолесценти кои доброволно пристапија за пополнување на инструмнетите, од кои 60

[110] Ziad Nasreddine - канадски невролог, познат по креирањето на Монтреалското когнитивно оценување.

беа валидни. Во текот на целото истражување се внимавање на задолжителните етички начела на истражување.

6. Организација и спроведување на истражувањето

Планирањето, организацијата и реализирањето на истражувањето траеше четири месеци од крај на 2022 до март 2023 година.
Он лајн се спроведе собирањето на податоците, после што се пристапи кон средување и обработка на податоците.

III. ДЕЛ
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

По собирање на податоците, истите се обработени со статистичка програма и се добиени следните показатели.

Statistics

	N		Mean	Median	Mode	Std. Deviation	Minimum	Maximum
	Valid	Missing						
пол	60	0	1,216	1,000	1,00	,41545	1,00	2,00
години	60	0	18,3333	19,0000	20,00	2,13658	13,00	20,00
порок	60	0	1,866	2,000	2,00	,76947	1,00	3,00
користење на	60	0	1,750	2,000	2,00	,43667	1,00	2,00
тип на супстанци	60	0	2,883	1,000	1,00	2,5716	1,00	7,00
истовремено	60	0	1,766	2,000	2,00	,42652	1,00	2,00
дали може да се	60	0	2,066	2,000	3,00	,91812	1,00	3,00
тип на проблеми	60	0	1,183	1,000	1,00	,39020	1,00	2,00
причини	60	0	2,600	3,000	3,00	,78546	1,00	4,00
сте побарале	60	0	1,666	2,000	2,00	,47538	1,00	2,00
визуопросторни	60	0	4,850	5,000	5,00	,36008	4,00	5,00
именување	60	0	2,883	3,000	3,00	,32373	2,00	3,00
меморија	60	0	1,900	2,000	2,00	,30253	1,00	2,00
внимание	60	0	3,900	4,000	4,00	,30253	3,00	4,00
јазик	60	0	1,933	2,000	2,00	,25155	1,00	2,00
флуентност	60	0	,9500	1,000	1,00	,21978	,00	1,00
апстрактно	60	0	1,916	2,000	2,00	,27872	1,00	2,00
одложено	60	0	4,866	5,000	5,00	,34280	4,00	5,00
ориентација	60	0	5,883	6,000	6,00	,37243	4,00	6,00

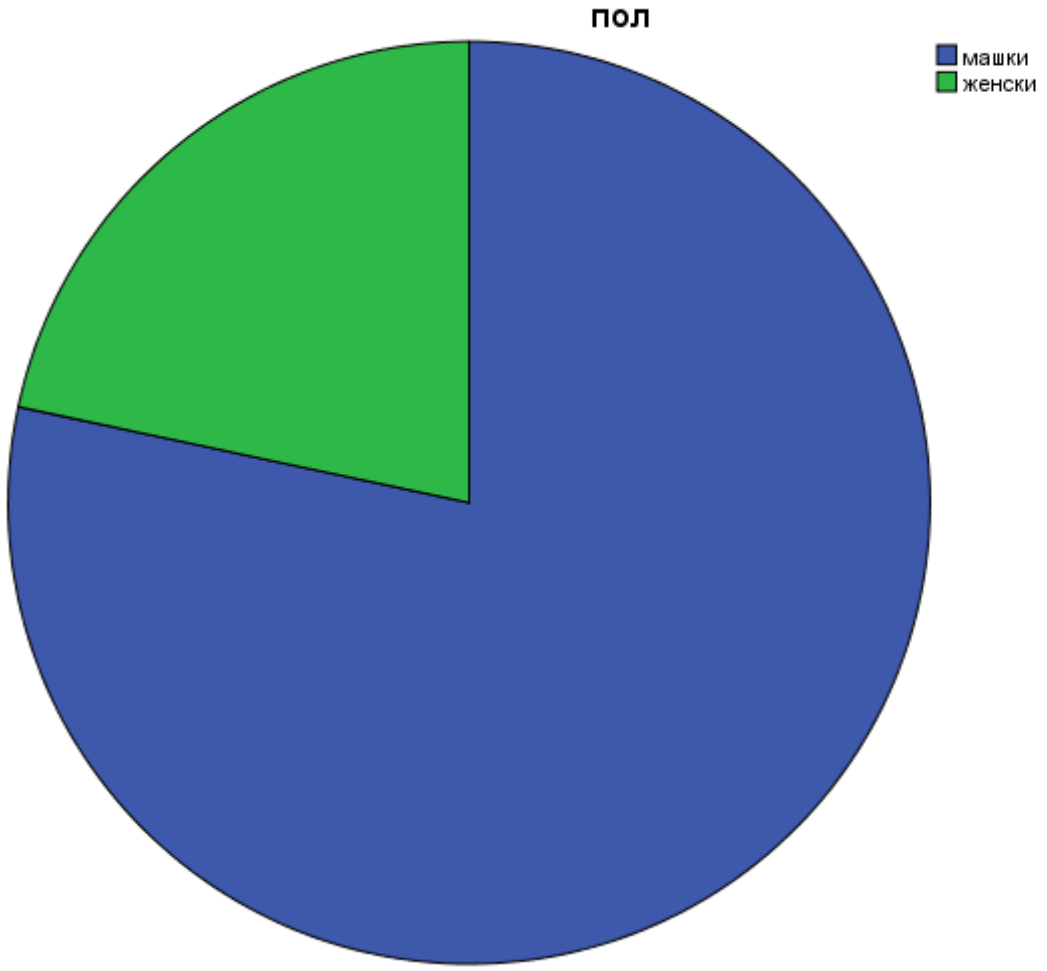
Табела 1. Мерки на централна тенденција и стандардна девијација

Поединечно се прикажани сите добиени резултати:

пол

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	машки	47	78,3	78,3	78,3
	женски	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 1. **Пол**



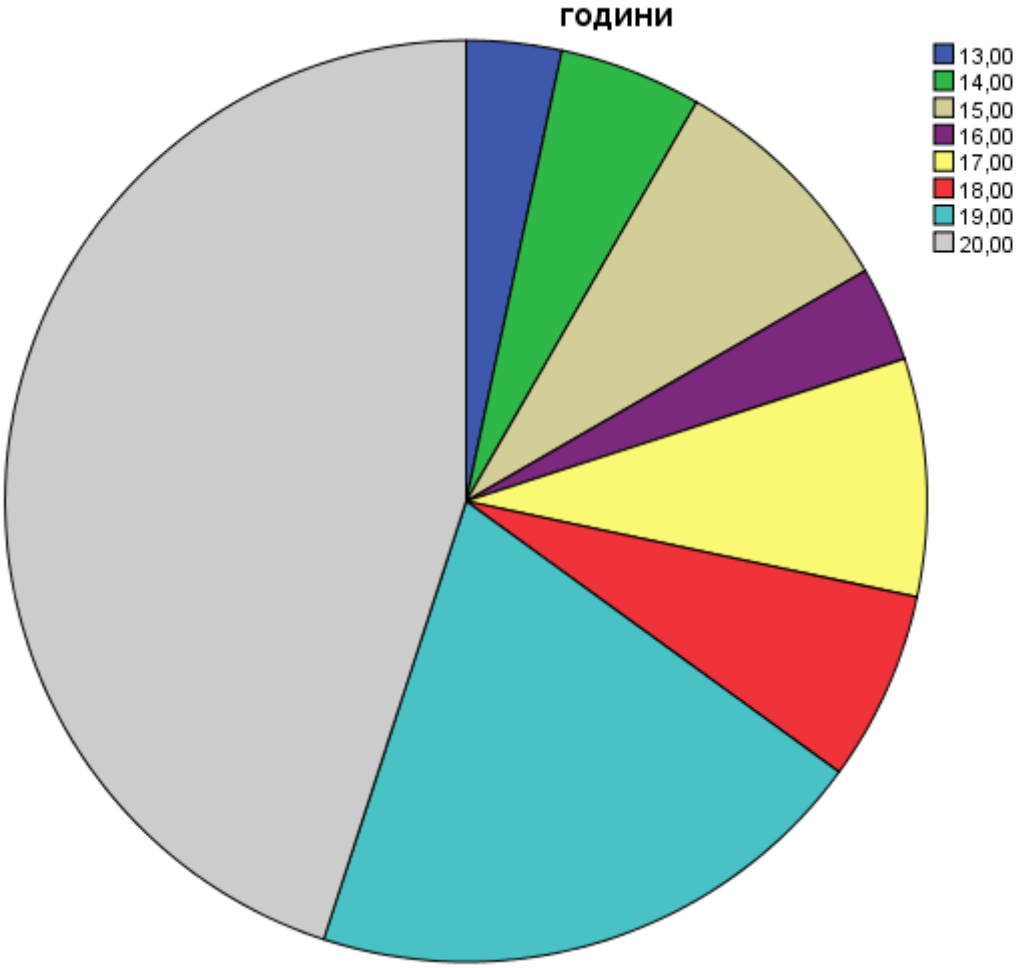
Графикон1. **Пол**

Добиените податоци кои се однесуваат на пол на адоелсцентите покажуваат дека од вкупно 60 адолесценти, 47 или 78.3% се од машки пол, а 13 или 21.7% се од женски пол.

години

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13,00	2	3,3	3,3	3,3
	14,00	3	5,0	5,0	8,3
	15,00	5	8,3	8,3	16,7
	16,00	2	3,3	3,3	20,0
	17,00	5	8,3	8,3	28,3
	18,00	4	6,7	6,7	35,0
	19,00	12	20,0	20,0	55,0
	20,00	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 2. **Години**



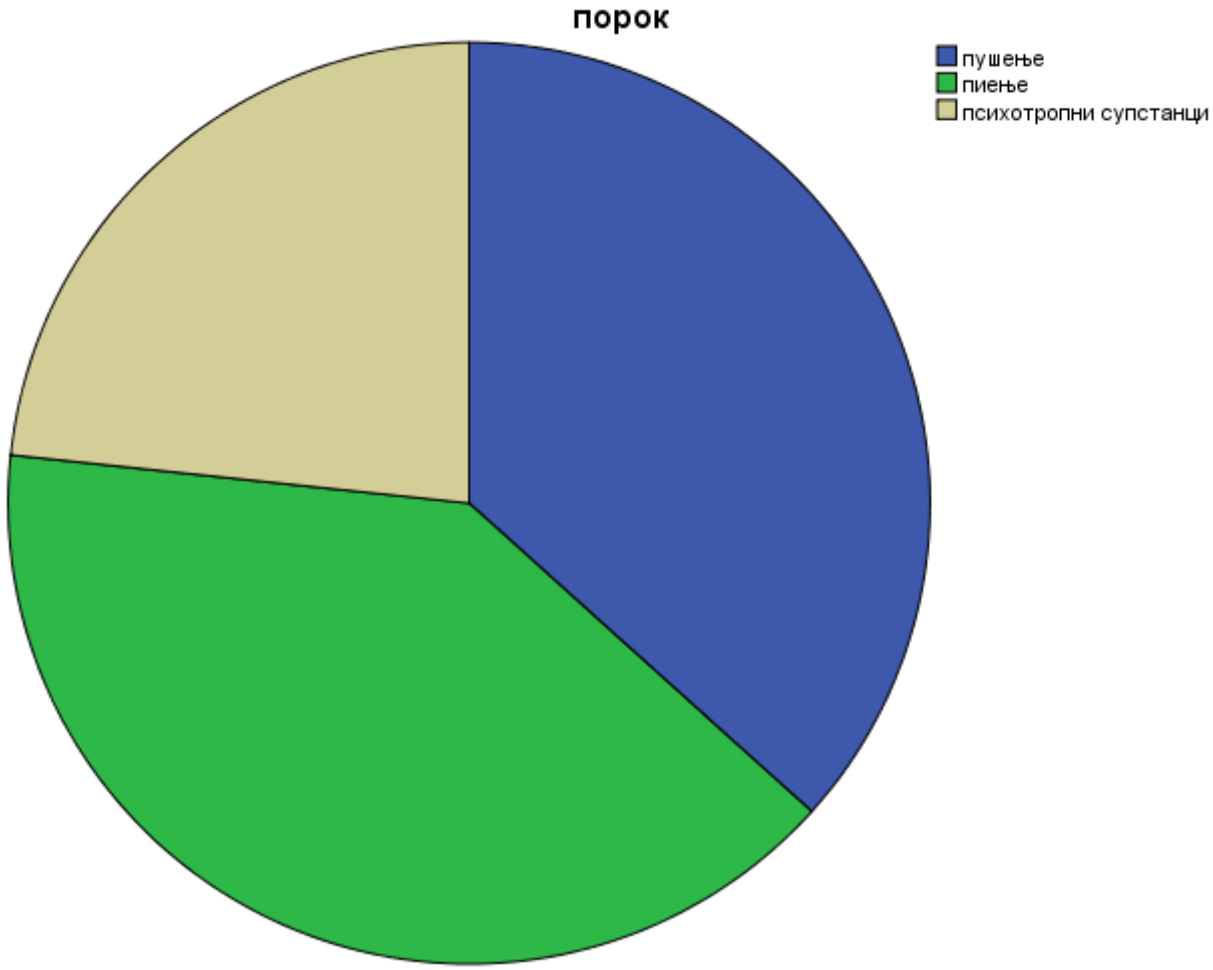
Графикон 2. **Години**

Во однос на возраста на испитаниците на адолесцентите , податоците покажуваат дека се работи за испитаници кои се на возраст од 13 до 20 години, од кои најзастапени се испитаници 20% од вкупните испитаници кои се на возраст од 20 години.

порок

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	пушење	22	36,7	36,7	36,7
	пиење	24	40,0	40,0	76,7
	психотропни супстанци	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 3.**Порок**



Графикон 3.**Порок**

Главното прашање на темата на истражување, кое се однесува на користење на пороци, покажуваат дека најмногу е застапен порокот пиење алкохол кај 24 или 40%, следи пушењето гигари кај 22 или 36.7%, а кај 14 или 23.3% е исказжано дека користат психотропни супстанци.

користење на психотропни супстанци

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	15	25,0	25,0	25,0
	не	45	75,0	75,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 4. **користење на психотропни супстанци**



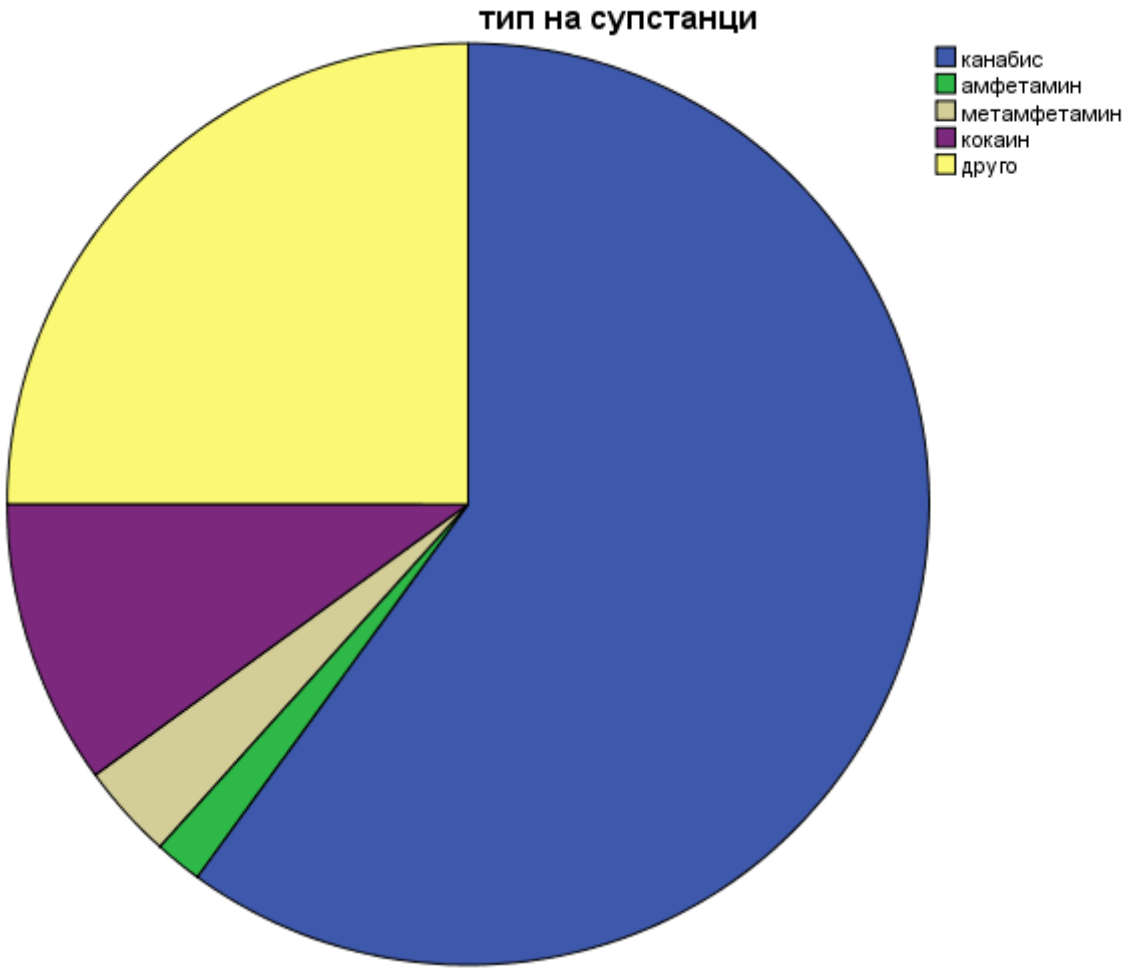
Графикон 4. **користење на психотропни супстанци**

Во однос на јасно определување за користење ма психотропни супстанци, од вкупниот број испитаници адолесценти 15 или 25,0 % користат некој тип на психотропни супстанци.

тип на супстанци

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	канабис	36	60,0	60,0	60,0
	амфетамин	1	1,7	1,7	61,7
	метамфетамин	2	3,3	3,3	65,0
	кокаин	6	10,0	10,0	75,0
	друго	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 5. **тип на супстанци**



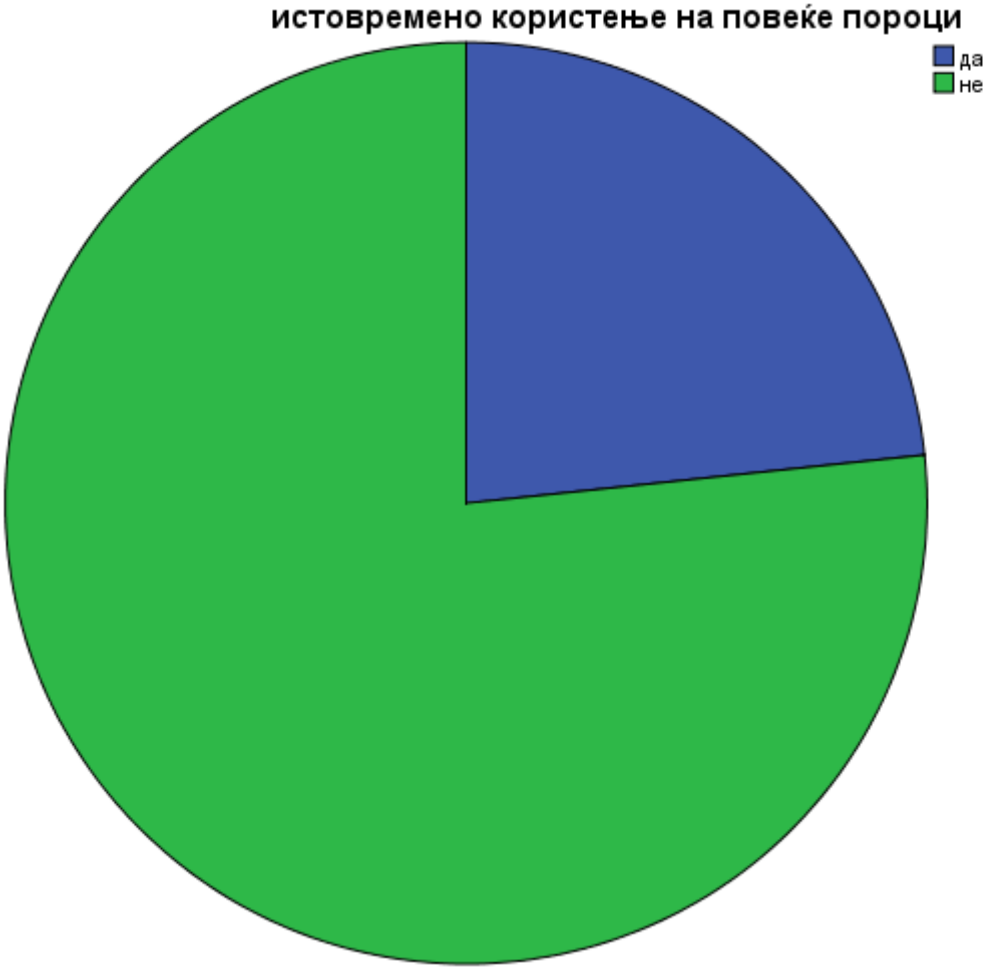
Графикон 5. **тип на супстанци**

Што се однесува на типот на психотропни супстанци, најголем дел од испитаниците дури 36 или 60% користат канбис.

истовремено користење на повеќе пороци

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	14	23,3	23,3	23,3
	не	46	76,7	76,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 6. **истовремено користење на повеќе пороци**



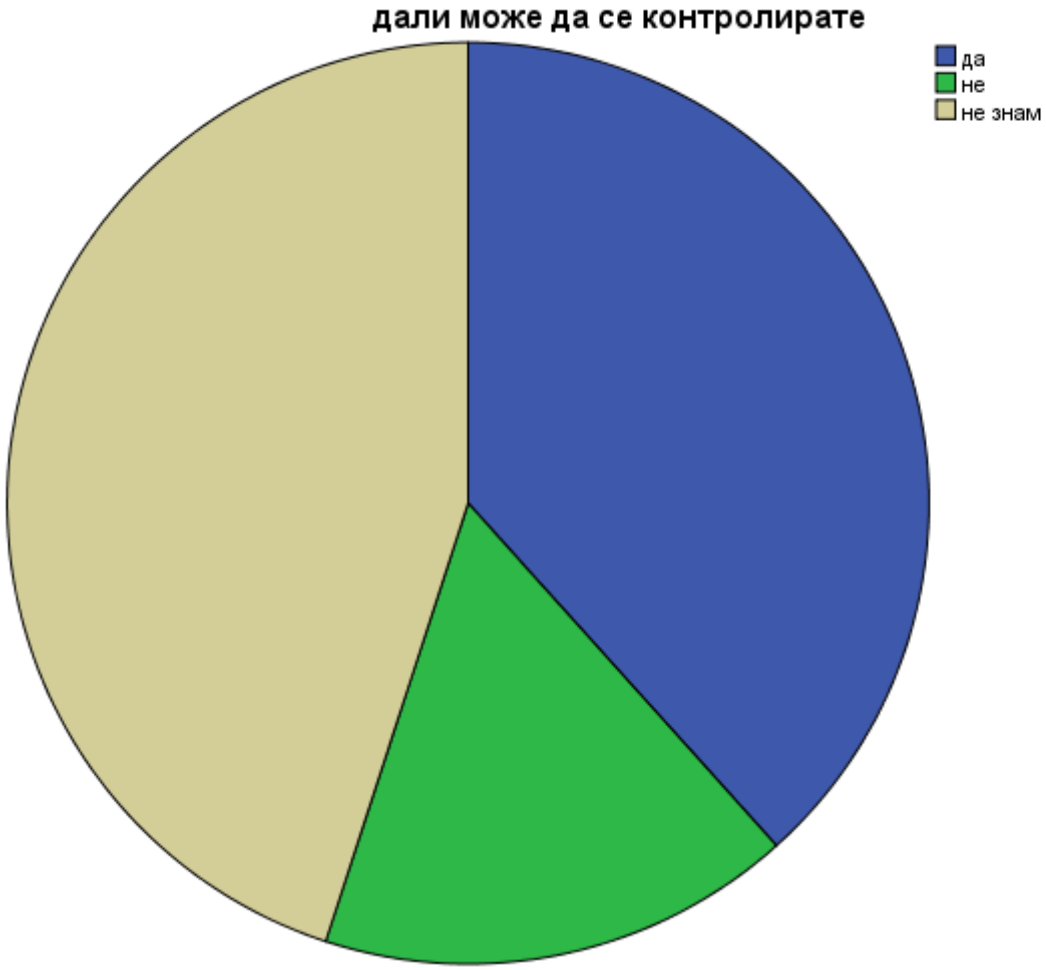
Графикон 6. **истовремено користење на повеќе пороци**

Во однос на исказаот дали истовремено користат повеќе пороци, најголем дел адолесценти 46 или 76.7 не користат,а не така мал дел односно 14 или 23.3% користат повеќе пороци истовремено.

дали може да се контролирате

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	23	38,3	38,3	38,3
	не	10	16,7	16,7	55,0
	не знам	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 7. **дали може да се контролирате**



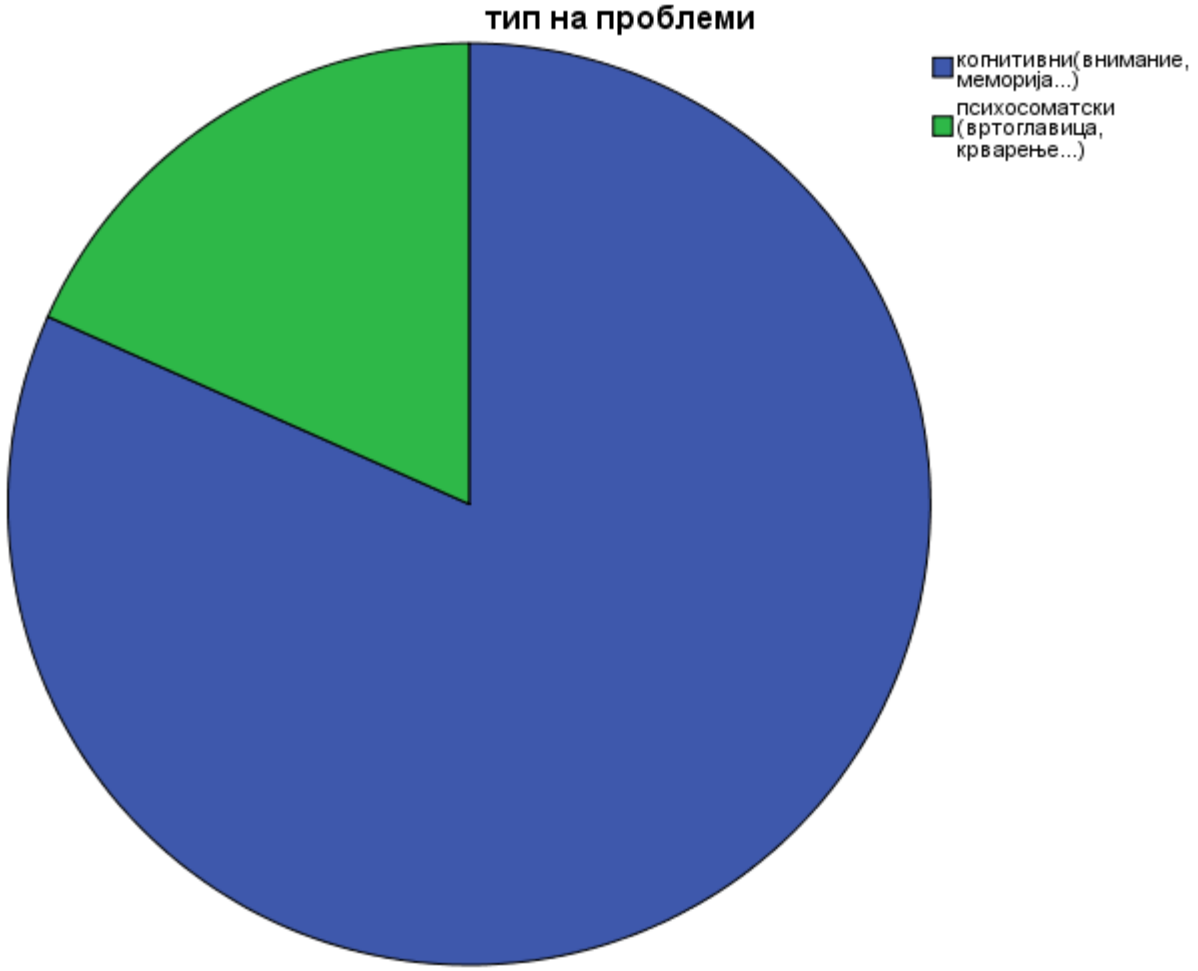
Графикон 7. **дали може да се контролирате**

Дадеите податоци, кои говорат за можноста за контролирање покажуваат дека најголем дел адолесценти 27 или 45.0 не знаат дали би биле во можност да се контролираат, кои заедно со испитаниците адолесценти 10 или 16.7% кои не може да се контролираат, чинат процент над половина.

тип на проблеми

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	когнитивни(внимание, меморија...)	49	81,7	81,7	81,7
	психосоматски(вртоглавица, крварење...)	11	18,3	18,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 8. **тип на проблеми**



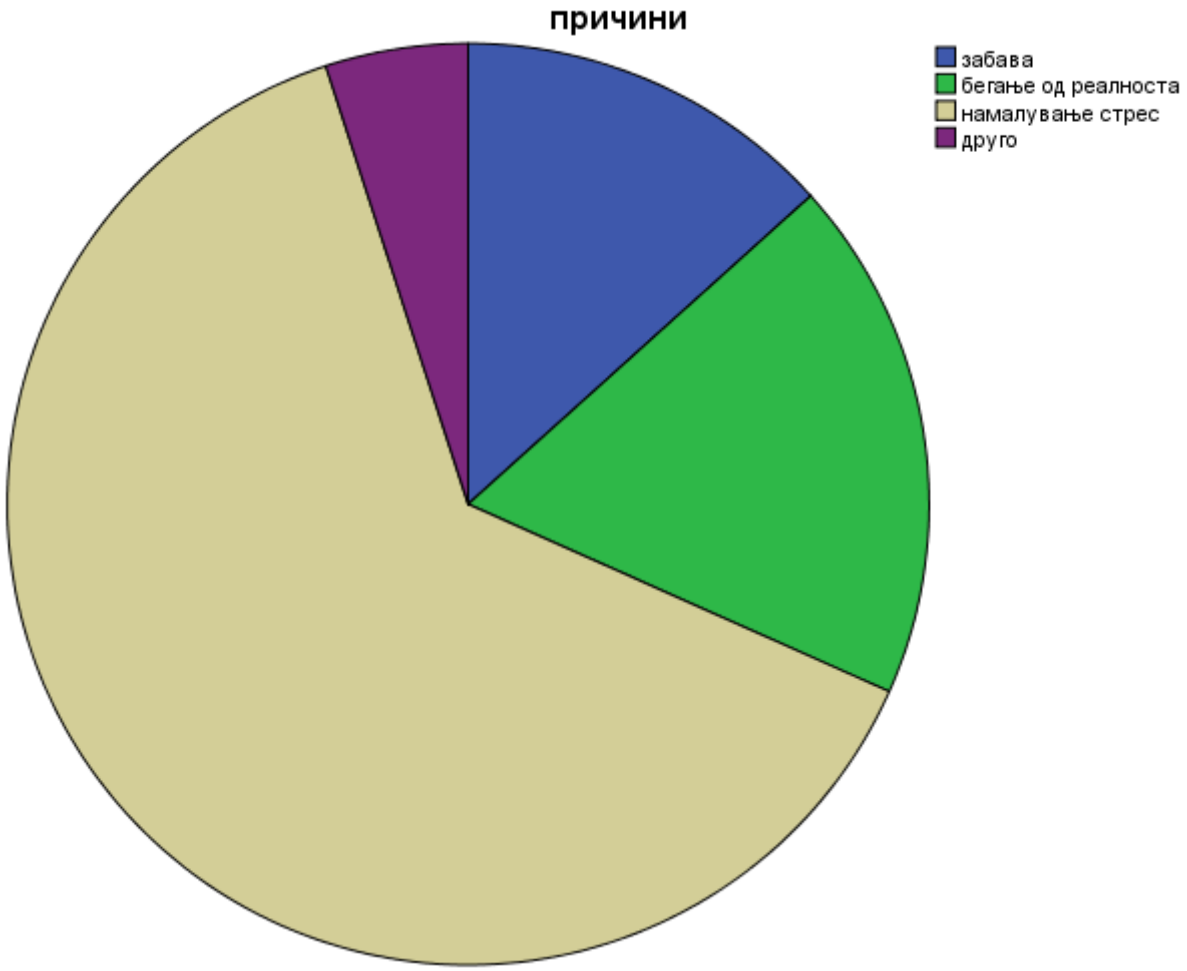
Графикон 8. **тип на проблеми**

Изјавата која се однесува на тип на проблеми кои им се појавуваат при консумирање на пороци, покажува дека кај најголем дел испитаници 49 или 81.7% се појавиле когнитивни проблеми поврзани со недостаток на внимание и проблеми со меморија.

причини

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	забава	8	13,3	13,3	13,3
	бегање од реалноста	11	18,3	18,3	31,7
	намалување стрес	38	63,3	63,3	95,0
	друго	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 9. **причини**



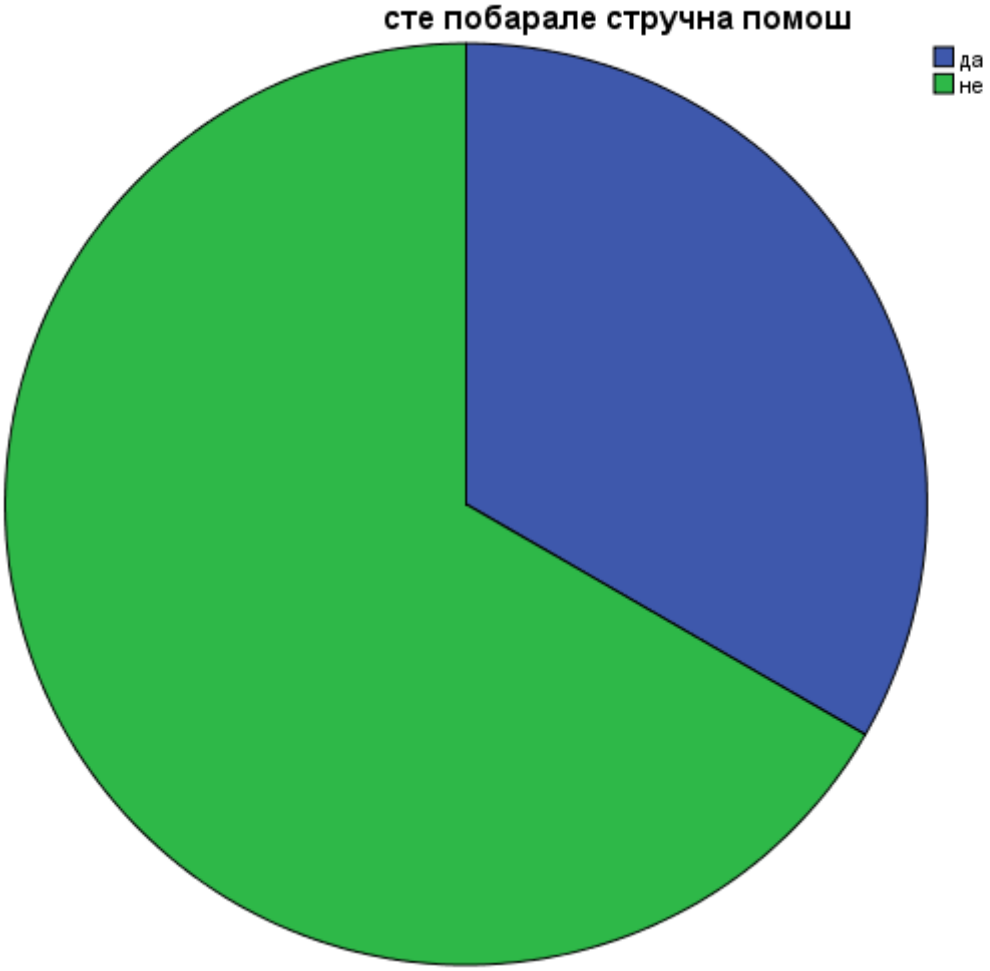
Графикон 9. **причини**

Како причини поради кои се посегнува по некој од пороците, се наведува намалувањето на стрес кај 38 или 63.3%, бегање од реалноста кај 11 или 18.3, следи за забава кај 8 или 13.3 и други причини кај 3 или 5% од адолесцентите.

сте побарале стручна помош

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	20	33,3	33,3	33,3
	не	40	66,7	66,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 10. **сте побарале стручна помош**



Графикон 10. **сте побарале стручна помош**

Во однос на тоа дали побарале стручна помош за проблем со пороци, најголем дел од адолесцентите 40 иули 66.7% не побарале помош, а дел од 20 или 33.3% побарале некој тип на стручна помош.

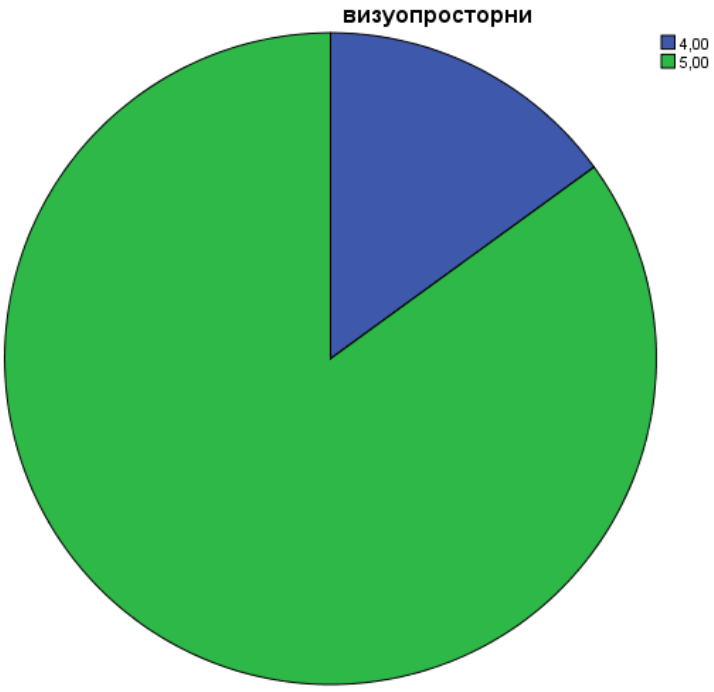
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ПОДАТОЦИ ОД ТЕСТ

По фазата на собирање на податоците од тестот МоСА , се добија следните сумативни податоци од сите испитаници адолесценти. Поединечно се прикажани збирните резулатати.

визуопросторни

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4,00	9	15,0	15,0	15,0
	5,00	51	85,0	85,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 1. **Визуопросторни функции**



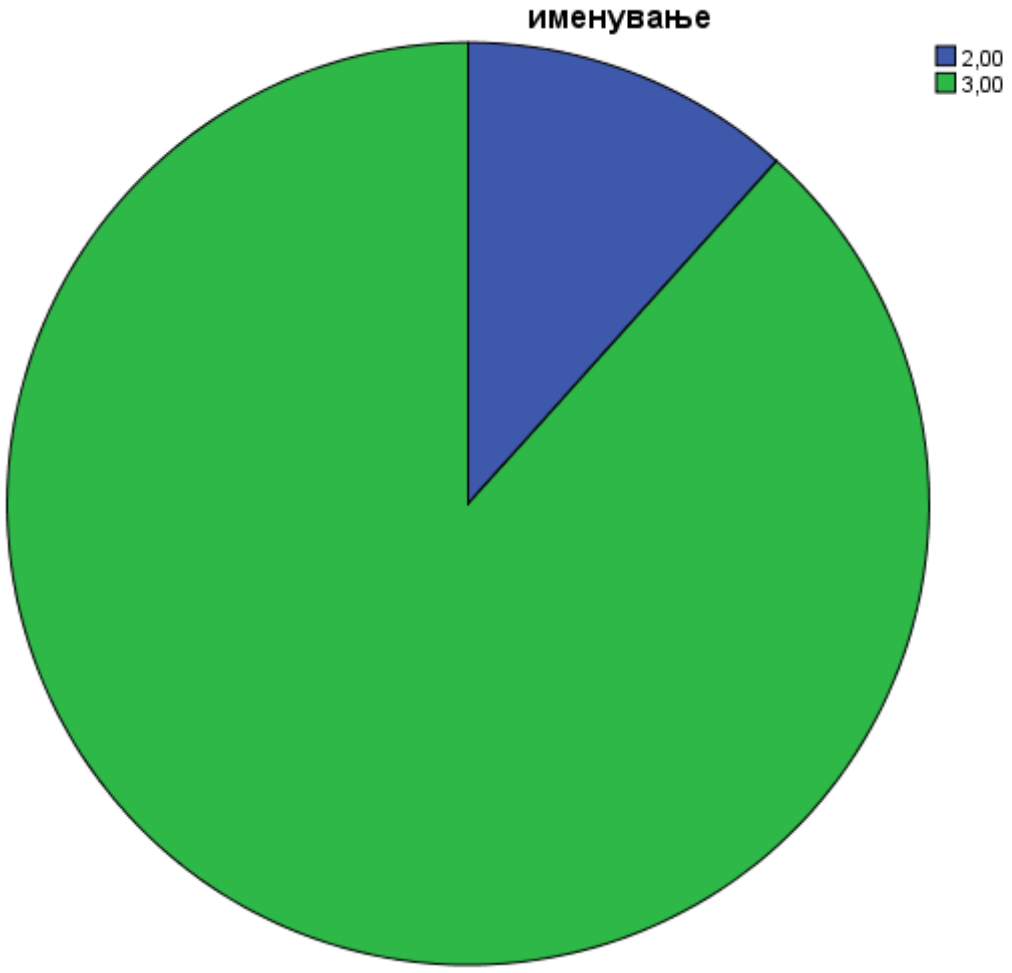
Графикон 1. **Визуопросторни функции**

Добиените податоци кои се однесуваат на визуопросторните односно извршни функции, укажуваат на мали опстапувања, односно најчести се одговори со 5 поеини кај 51 односно кај 85.0%, а дел од 9 или 15% се со одговори со 4 поени.

именување

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	7	11,7	11,7	11,7
	3,00	53	88,3	88,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 2. **Именување**



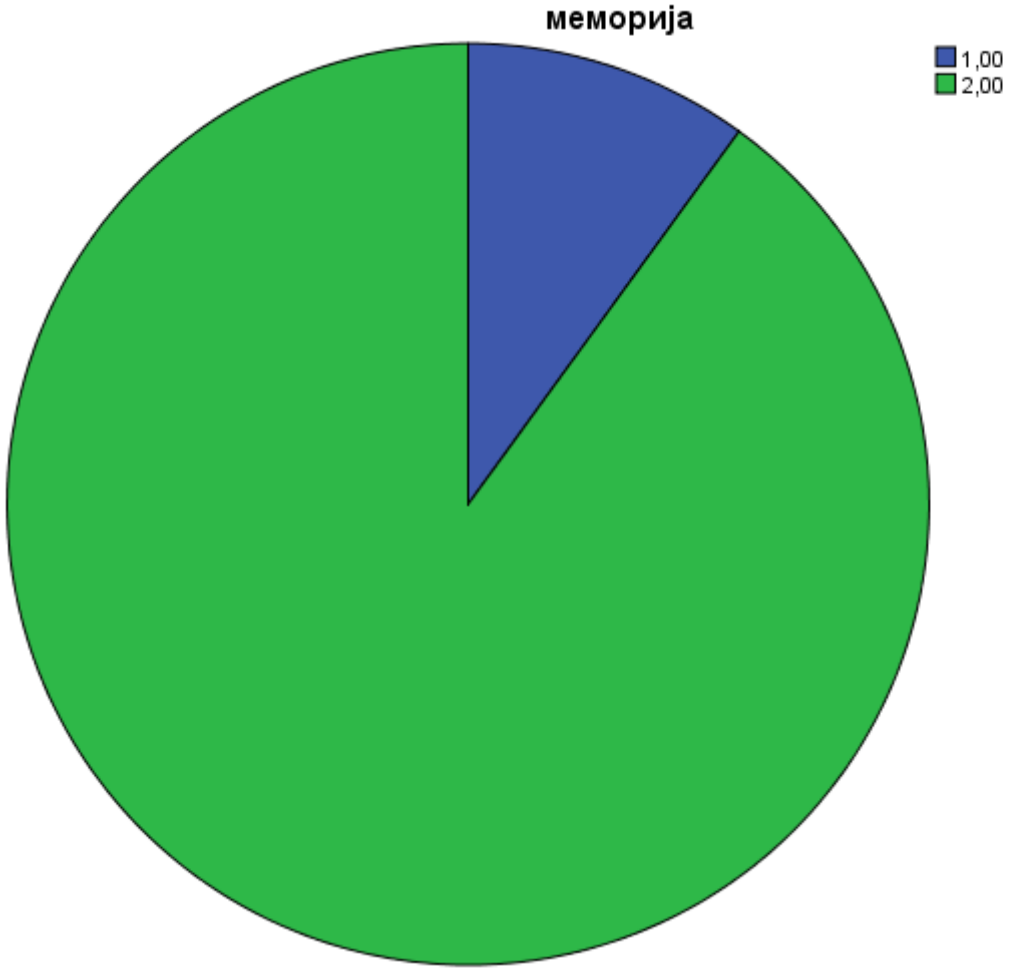
Графикон 2. **Именување**

Дадените податоци кои се однесуваат на функцијата на именување, насочуваат на мали отстапувања, односно најчести се одговори со 3 поени, кај 53 или 88.3%, а кај 7 или 11.7% се со 2 поени.

меморија

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	6	10,0	10,0	10,0
	2,00	54	90,0	90,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 3. **Меморија**



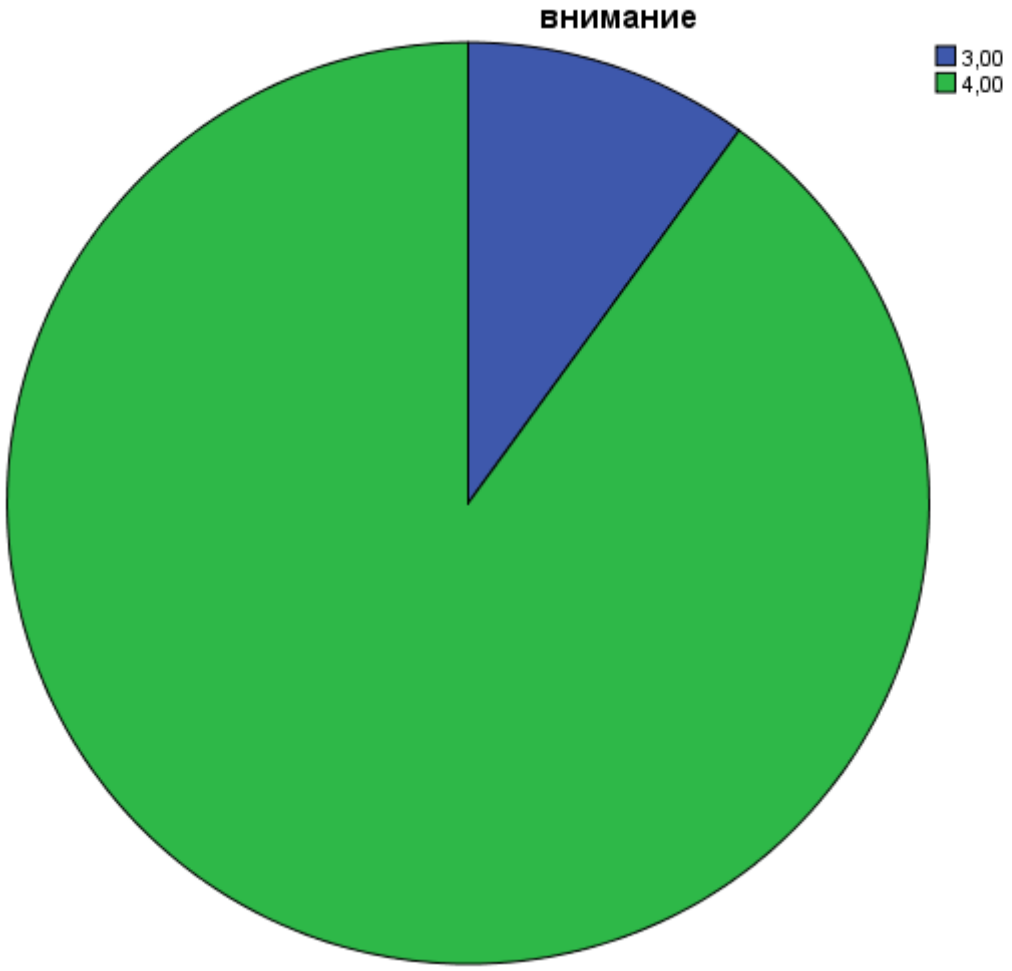
Графикон 3. **Меморија**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на когнитивната функција меморија, покажуваат дека најголем дел адолесценти 54 или 90% се со 2 поени, а 6 или 10% се со 1 поен.

внимание

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	6	10,0	10,0	10,0
	4,00	54	90,0	90,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 4. **Внимание**



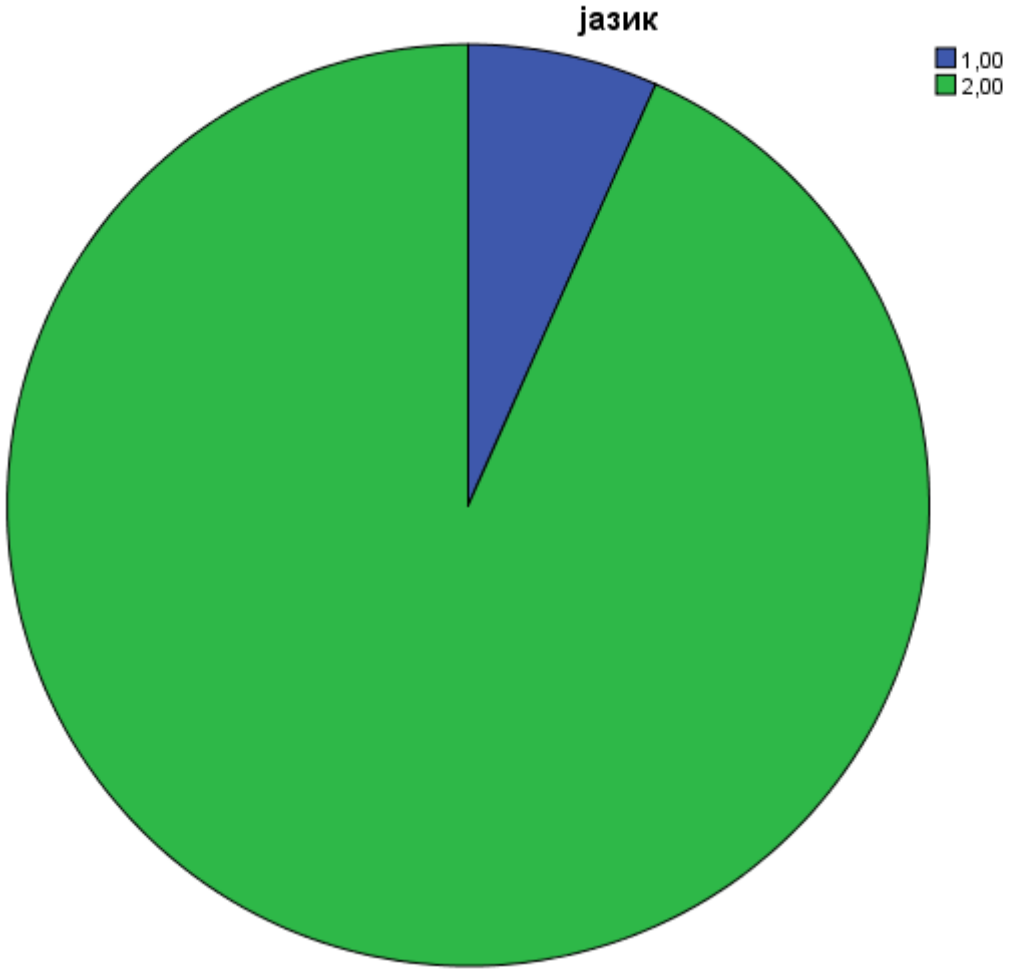
Графикон 4. **Внимание**

Прикажаните податоци кои се однесуваат на когнитивната функција внимание, покажуваат дека најголем дел адолесценти 54 или 90.0% одговориле со 4 поени, а дел од 6 или 10.0% со 3 поени.

јазик

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	4	6,7	6,7	6,7
	2,00	56	93,3	93,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 5. **Јазик**



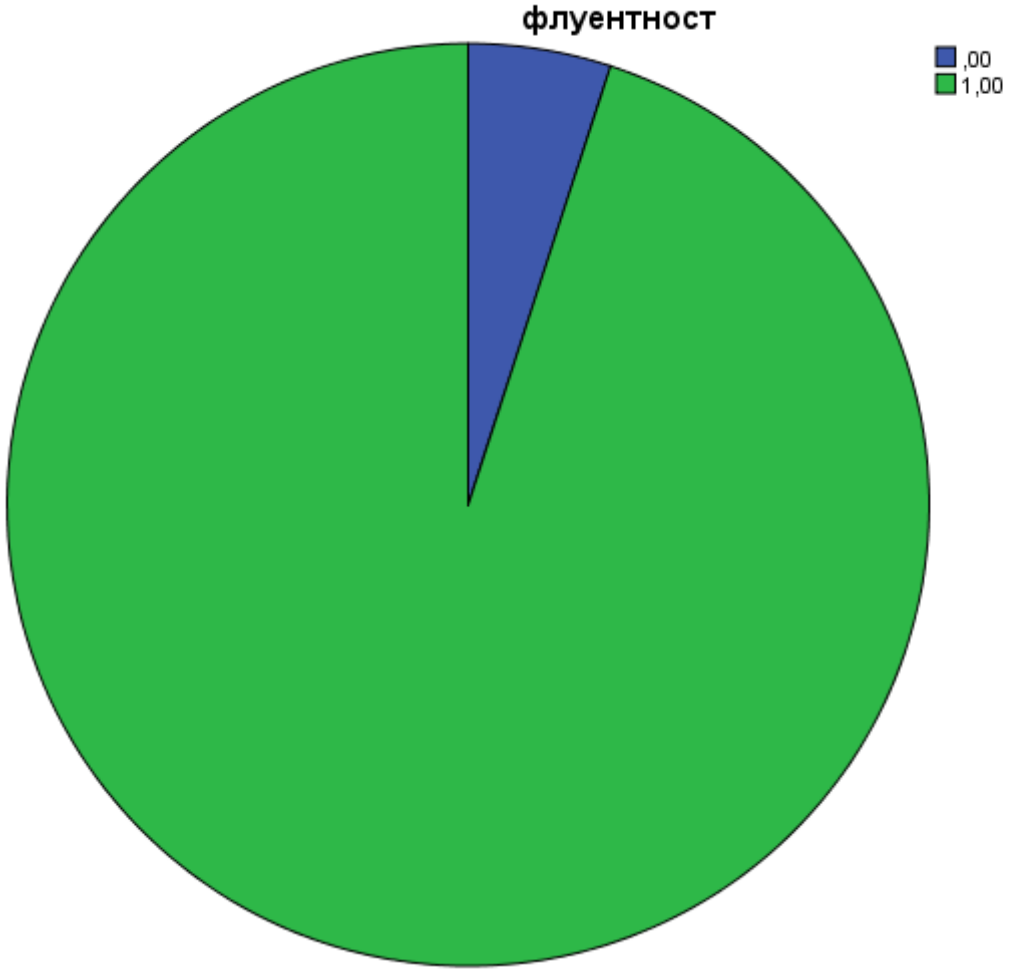
Графикон Табела 5. **Јазик**

Прикажаните податоци кои се однесуваат на когнитивната функција јазик, покажуваат дека најголем дел адолесценти 56 или 93.3 % се со по 2 поени, а 4 или 6.7% се со 1 поен.

флуентност

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	3	5,0	5,0	5,0
	1,00	57	95,0	95,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 6. **Флуентност**



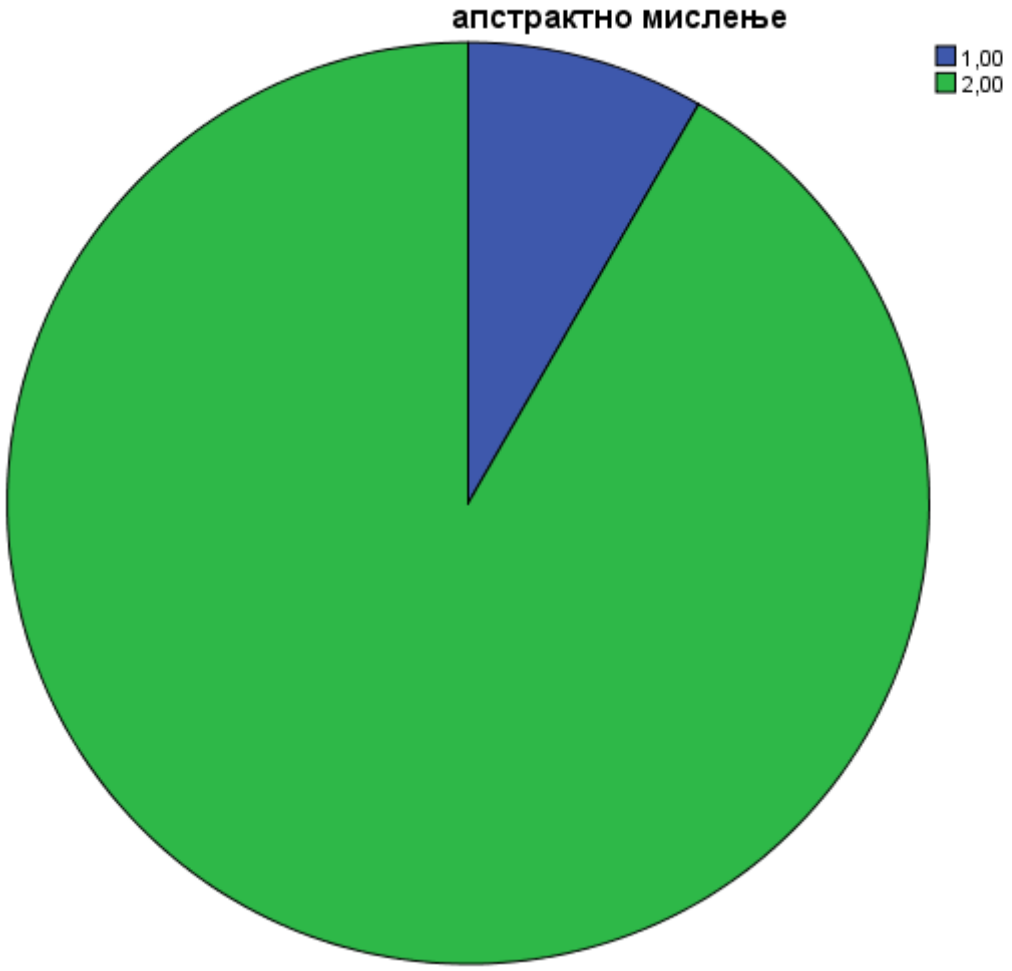
Графикон 6. **Флуентност**

Дадените податоци кои се однесуваат на когнитивната функција на флуентност, покажуваат дека најголем дел адолесценти 57 или 95.0% се со 1 поен, а 3 или 5% се со 0 поени.

апстрактно мислење

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	5	8,3	8,3	8,3
	2,00	55	91,7	91,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 7. **апстрактно мислење**



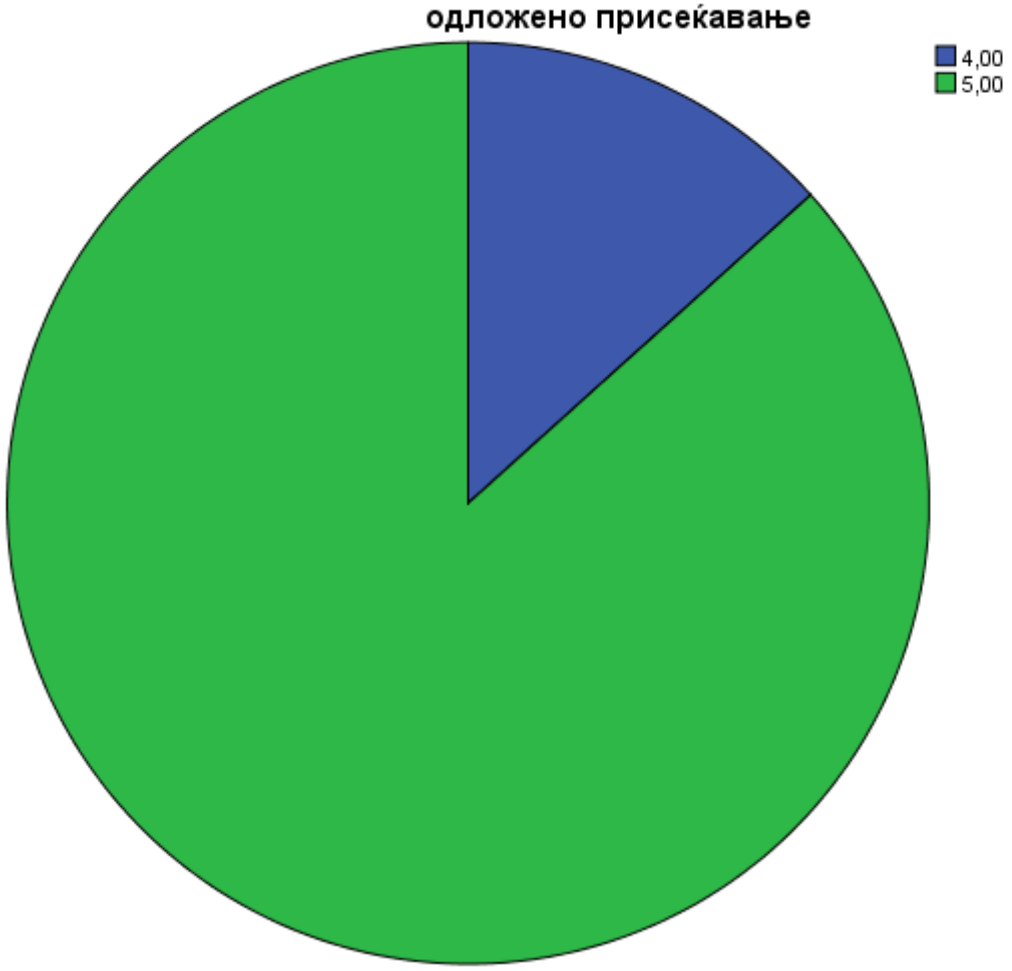
Графикон 7. **апстрактно мислење**

Во однос на способноста за апстрактно мислење , резултатите на тестот покажуваат дека најголем дел адолесценти 55 или 91.7% имаат 2 поени, а 5 или 8.3% имаат 1 поен.

одложено присеќавање

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4,00	8	13,3	13,3	13,3
	5,00	52	86,7	86,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 8. **одложено присеќавање**



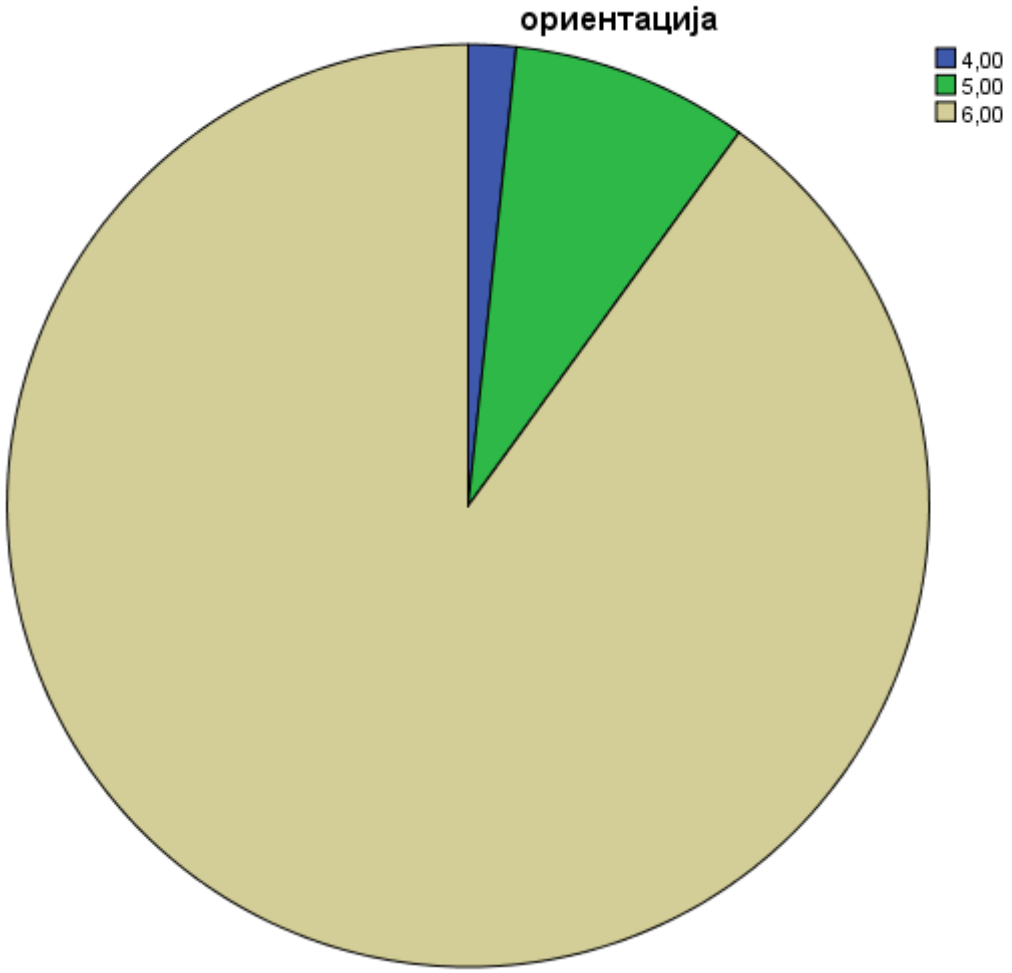
Графикон 8. **одложено присеќавање**

Прикажаните податоци кои се однесуваат на когнитивната функција на одложено присеќавање, покажуваат дека најголем дел адолесценти 52 или 86.7% имаат 5 поени, а дел од 8 или 13.3% имаат 4 поени.

ориентација

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4,00	1	1,7	1,7	1,7
	5,00	5	8,3	8,3	10,0
	6,00	54	90,0	90,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Табела 9. **Ориентација**



Графикон 9. **Ориентација**

Во однос на когнитивната функција ориентација, прикажаните податоци покажуваат дека најголем дел испитаници 54 или 90.0% се со 6 поени, дел од 5 или 8.3% имаат по 5 поени, а дури 1 испитаник или 1.7% има 4 поени.

Сумативните резултати добиени од тестот на когнитивни функции МоСА, укажуваат на средно когнитивно нарушување , со М=24, кое е во границите на 19-25.5.

Хи квадрат тест

1.со цел да се согледа поврзаноста на варијаблата порок со когнитивното функционирање, однсоно со различни аспекти, , пресметани се параметри на Хи квадрат тест.

Подолу дадени се сите поединечно прикажани.

1. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на визуопросторните односно извршни функции, прикажани се дадените вредности:

порок * визуопросторни

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,121[a]	2	,010
Likelihood Ratio	11,614	2	,003
Linear-by-Linear Association	1,069	1	,301
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,10.

Symmetric Measures

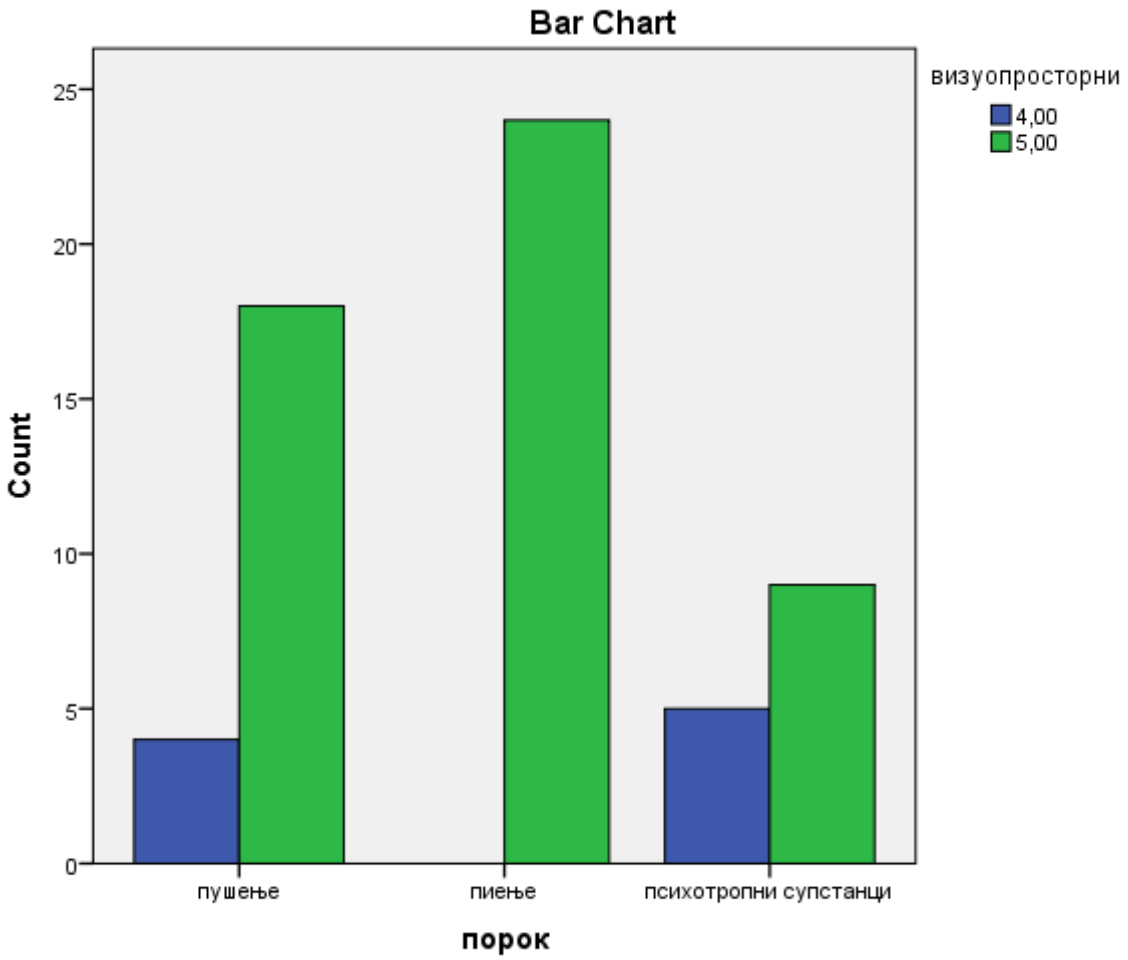
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,135)	,161	-1,034)	,305[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,112)	,165	-,862)	,392[c]
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 1. Вредности на хи квадрат



Графикон 1. **Вредности на хи квадрат**

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на визуопросторните односно извршни функции , покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 9.121 , df =2) со диференцијален праг кој изнесува 2, укажува на постоење на статистички незначајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.135 (*r во рамки од +/- 0.00 се до +/- 0.20) укажува на незнначјана поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла незначајно влијае на когнитивното функционирање од аспект на визуопросторните односно извршни функции.

2. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на именување, прикажани се дадените вредности:

порок * именување

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,038[a]	2	,000
Likelihood Ratio	23,820	2	,000
Linear-by-Linear Association	17,191	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,63.

Symmetric Measures

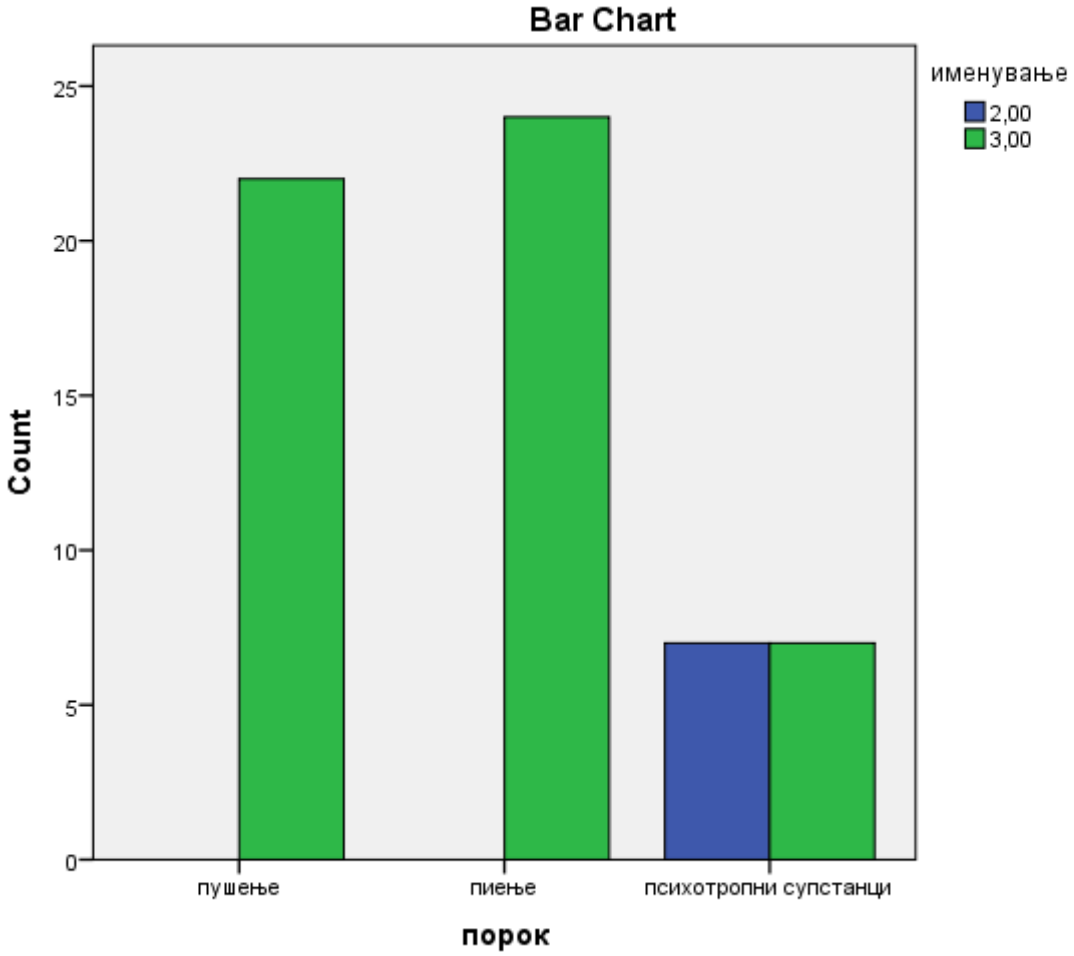
	Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,540)	,083	-4,883)	,000[c]
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,516)	,083	-4,590)	,000[c]
N of Valid Cases	60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 2. Вредности на хи квадрат



Графикон 2. Вредности на хи квадрат

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на именување, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 26.038 , df =2) со диференцијален праг кој изнесува 2, укажува на постоење на статистички значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.540 (*r во рамки од +/- 0.40 се до +/- 0.70) укажува на значајна поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла значајно влијае на когнитивното функционирање од аспект на функцијата именување.

3. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на меморија, прикажани се дадените вредности:

порок * меморија

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,905[a]	2	,000
Likelihood Ratio	19,889	2	,000
Linear-by-Linear Association	14,462	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

Symmetric Measures

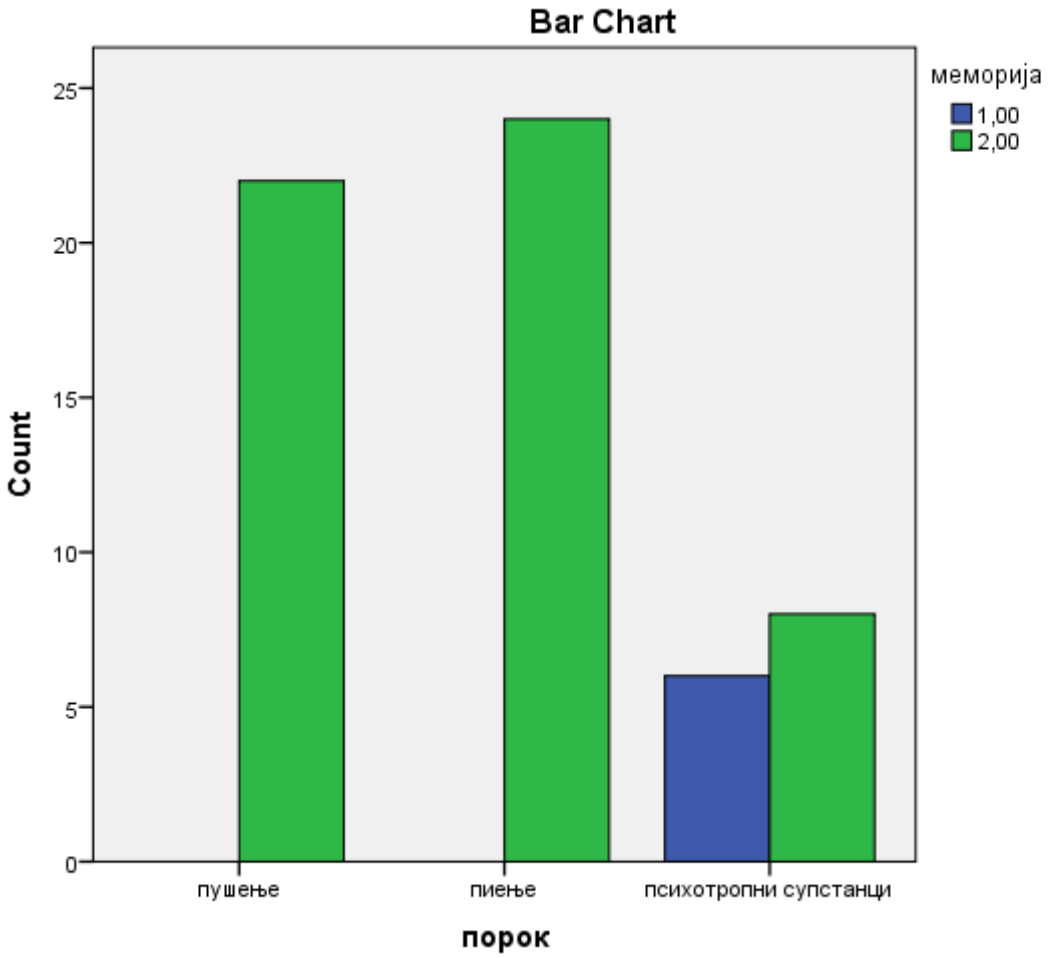
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,495)	,086	-4,340)	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,473)	,085	-4,094)	,000[c]
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 3. Вредности на хи квадрат



Графикон 3. Вредности на хи квадрат

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на меморија, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 21.905 , df =2) со диференцијален праг кој изнесува 2, укажува на постоење на статистички значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.495 (*r во рамки од +/- 0.40 се до +/- 0.70) укажува на значајна поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла значајно влијае на когнитивното функционирање од аспект на функцијата меморија.

3. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на внимание, прикажани се дадените вредности:

порок * внимание

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,905[a]	2	,000
Likelihood Ratio	19,889	2	,000
Linear-by-Linear Association	14,462	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

Symmetric Measures

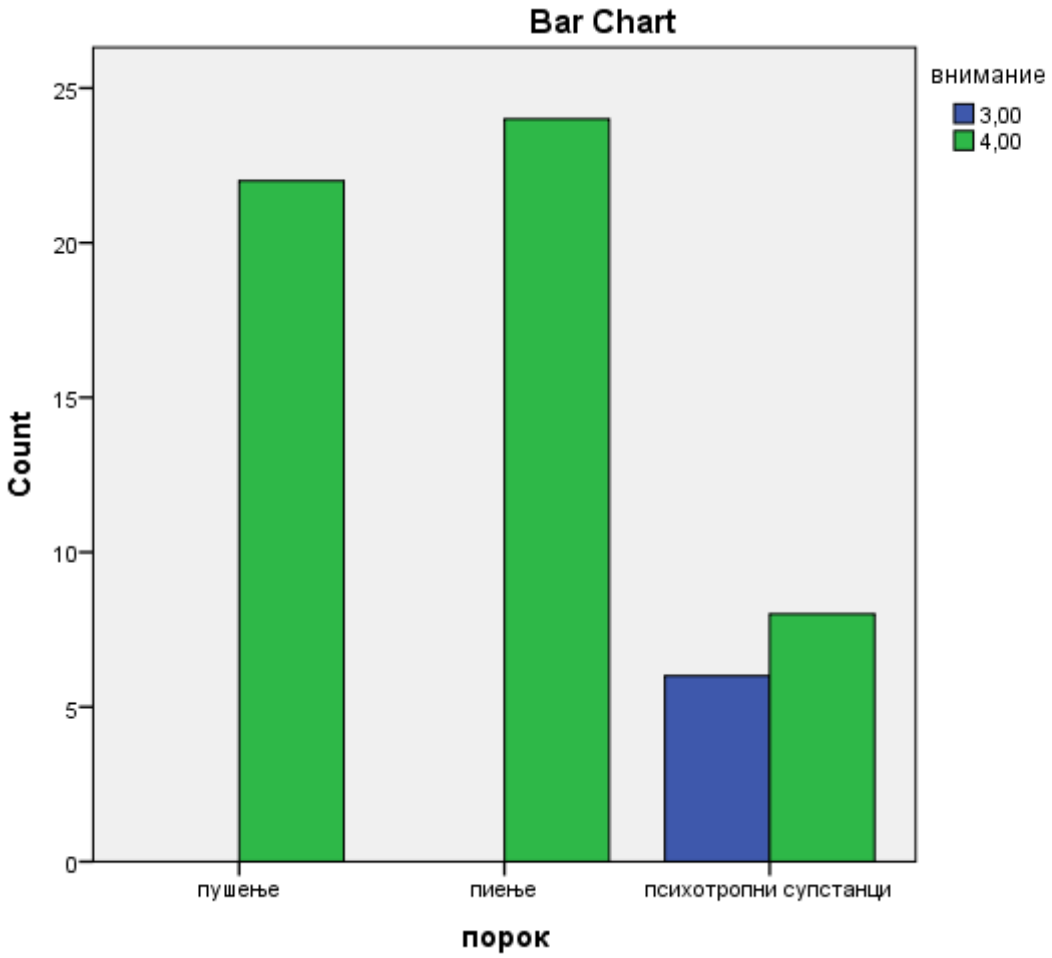
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,495)	,086	-4,340)	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,473)	,085	-4,094)	,000[c]
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 4. Вредности на хи квадрат тест



Графикон 4. Вредности на хи квадрат

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на внимание, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 21.905 , df =2) со диференцијален праг кој изнесува 2, укажува на постоење на статистички значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.495 (*r во рамки од +/- 0.40 се до +/- 0.70) укажува на значајна поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла значајно влијае на когнитивното функционирање од аспект на функцијата внимание.

4. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на јазик, прикажани се дадените вредности:

порок * јазик

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,082[a]	2	,001
Likelihood Ratio	12,640	2	,002
Linear-by-Linear Association	9,297	1	,002
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.

Symmetric Measures

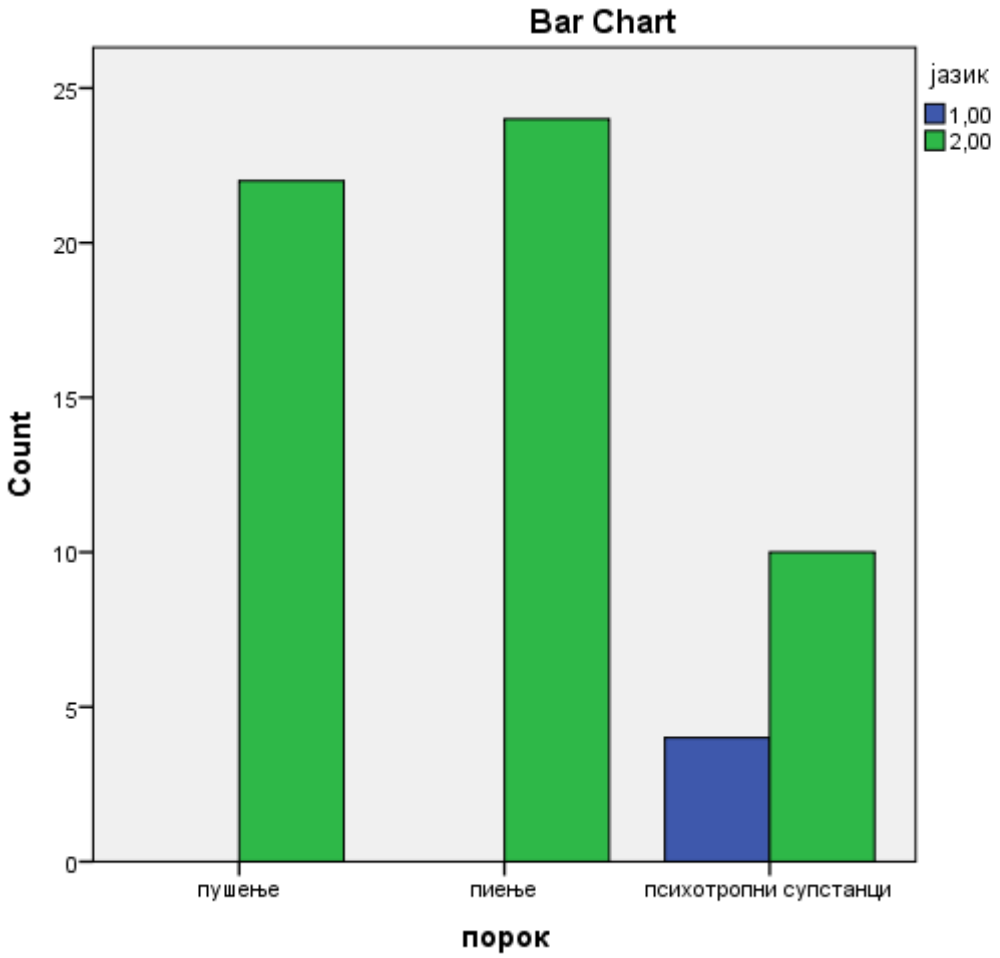
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,397)	,090	-3,294)	,002[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,380)	,088	-3,125)	,003[c]
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 5. Вредности на хи квадрат



Графикон 5. Вредности на хи квадрат

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на јазик, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 14.082 , df =2) со диференцијален праг кој изнесува 2, укажува на постоење на статистички мала поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.397 (*r во рамки од +/- 0.20 се до +/- 040) укажува на мал поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла во мала мера влијае на когнитивното функционирање од аспект на функцијата јазик.

5. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на флуентност, прикажани се дадените вредности:

порок * флуентност

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,376[a]	2	,006
Likelihood Ratio	9,274	2	,010
Linear-by-Linear Association	6,851	1	,009
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Symmetric Measures

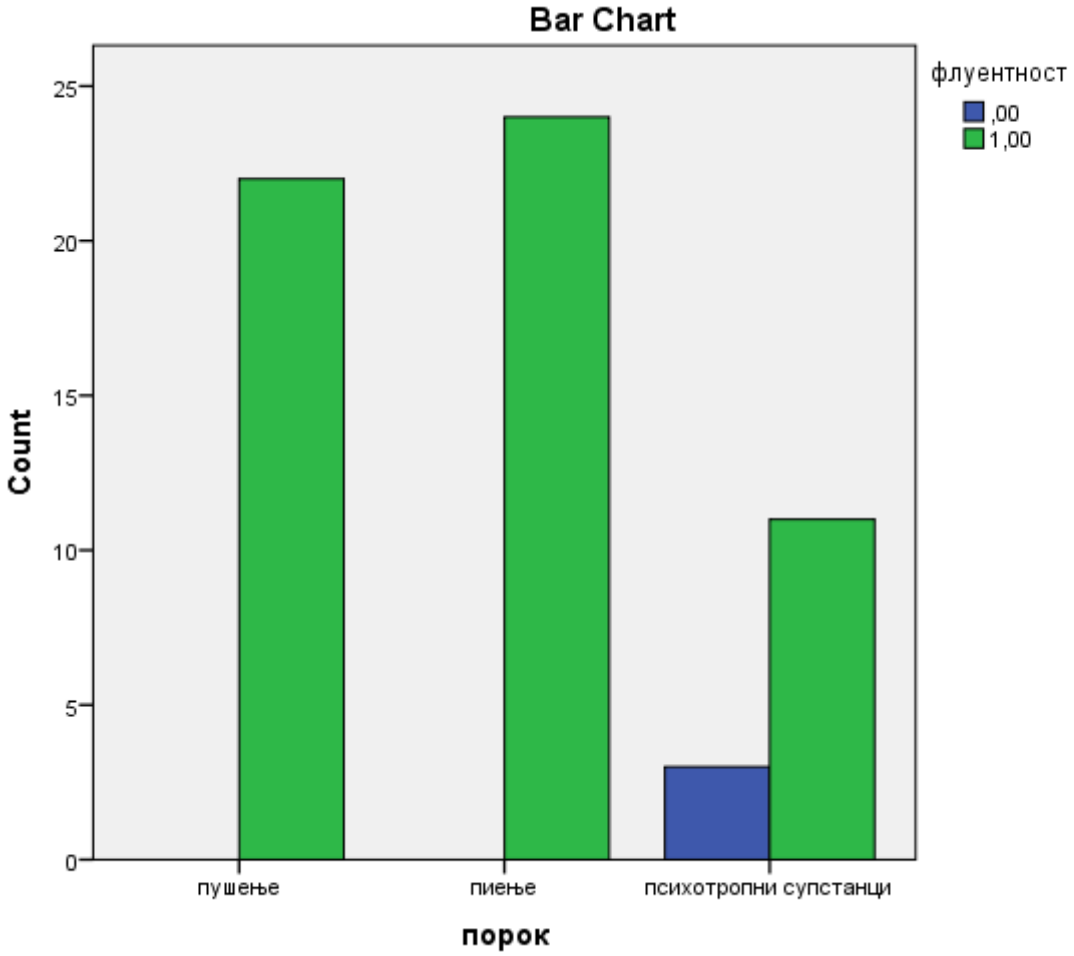
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,341)	,092	-2,760)	,008[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,326)	,089	-2,625)	,011[c]
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 6. Вредности на хи квадрат



Графикон 6. Вредности на хи квадрат

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на флуентност, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 10.376 , df =2) со диференцијален праг кој изнесува 2, укажува на постоење на статистички мала поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.341 (*r во рамки од +/- 0.20 се до +/- 040) укажува на мал поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла во мала мера влијае на когнитивното функционирање од аспект на функцијата флуентност.

6. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на апстрактно мислење прикажани се дадените вредности:

порок * апстрактно мислење

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,922[a]	2	,000
Likelihood Ratio	16,171	2	,000
Linear-by-Linear Association	11,833	1	,001
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

Symmetric Measures

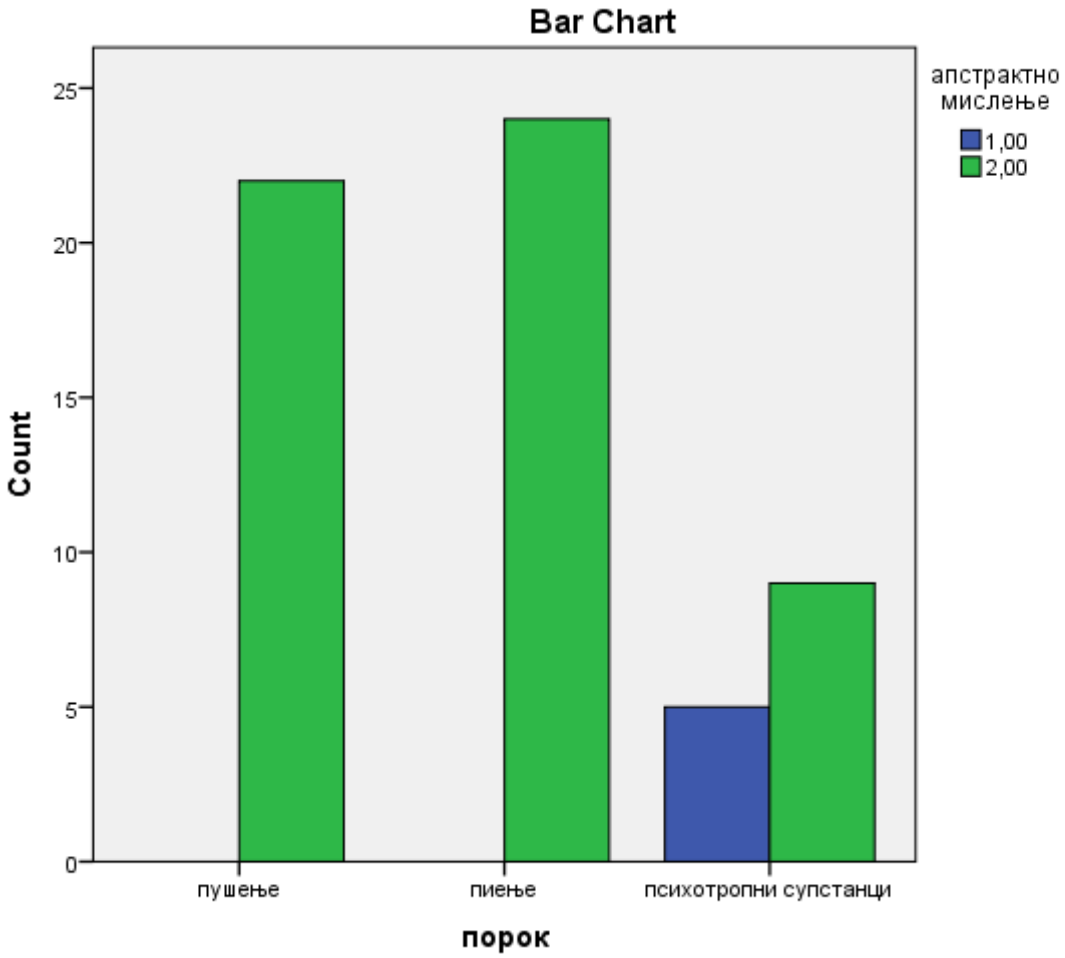
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,448)	,088	-3,814)	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,428)	,086	-3,609)	,001[c]
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 7. Вредности на хи квадрат



Графикон 7. Вредности на хи квадрат

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на апстрактно мислење, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 17.922 , df =2) со диференцијален праг кој изнесува 2, укажува на постоење на статистички значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.448 (*r во рамки од +/- 0.40 се до +/- 0.700) укажува на значајна поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла значително влијае на когнитивното функционирање од аспект на функцијата апстрактно мислење.

7. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на одложено присеќавање, прикажани се дадените вредности:

порок * одложено присеќавање

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,330[a]	2	,000
Likelihood Ratio	28,000	2	,000
Linear-by-Linear Association	20,025	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,87.

Symmetric Measures

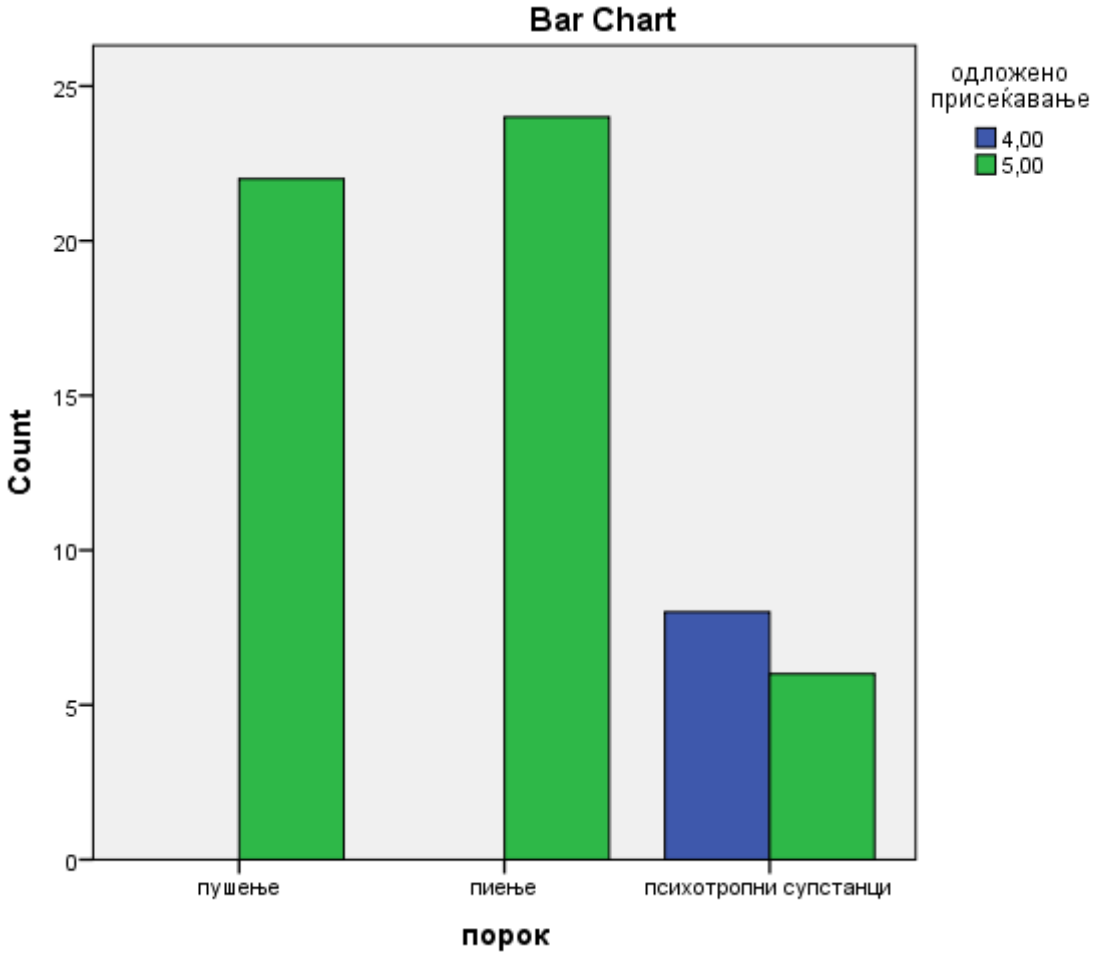
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,583)	,079	-5,459)	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,557)	,080	-5,109)	,000[c]
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 8. Вредности на хи квадрат



Графикон 8. Вредности на хи квадрат

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на одложено присеќавање, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 30.330 , df =2) со диференцијален праг кој изнесува 2, укажува на постоење на статистички значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.583 (*r во рамки од +/- 0.40 се до +/- 0.70) укажува на значајна поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла значително влијае на когнитивното функционирање од аспект на функцијата одложено присеќавање.

8. Во однос на констатирање на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на ориентација, прикажани се дадените вредности:

порок * ориентација

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,905[a]	4	,000
Likelihood Ratio	19,889	4	,001
Linear-by-Linear Association	12,990	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Symmetric Measures

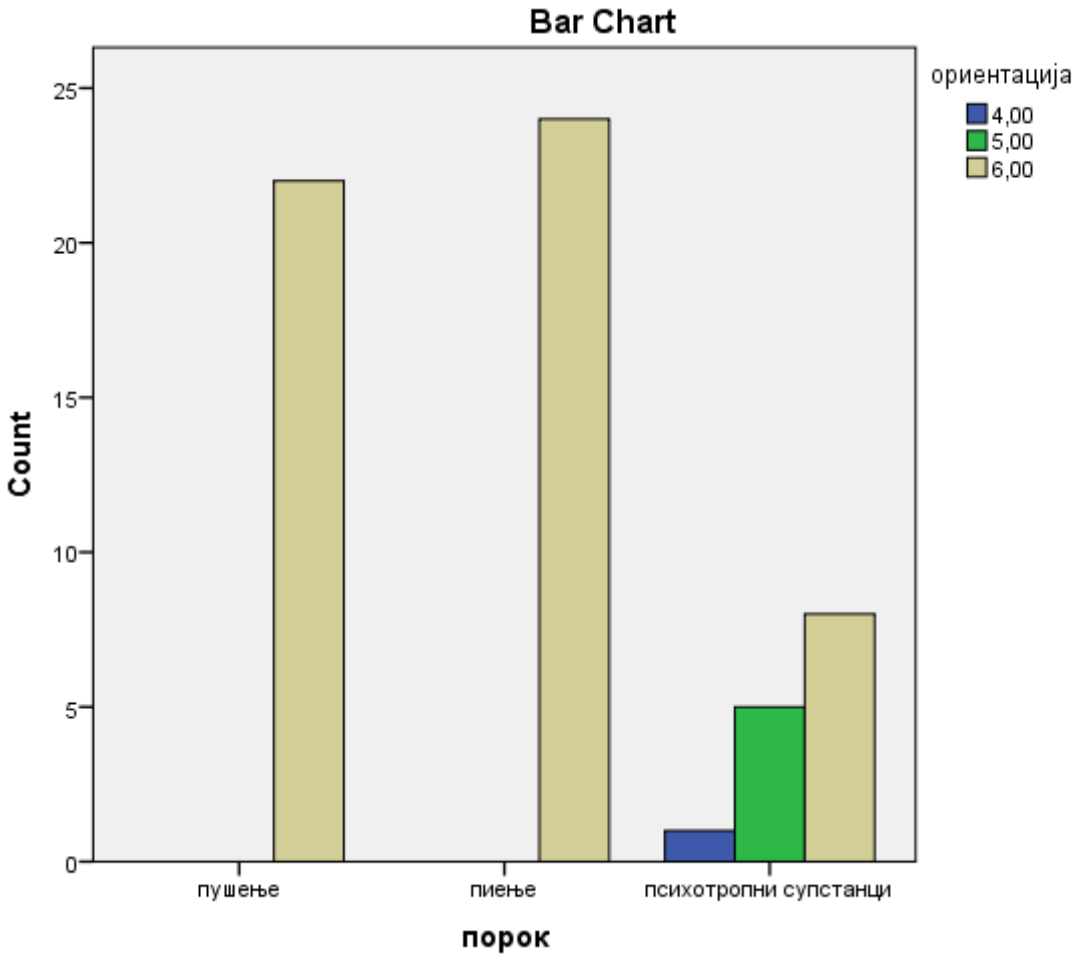
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,469)	,081	-4,047)	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,473)	,084	-4,090)	,000[c]
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 9.Вредности на хи квадрат



Графикон 9. Вредности на хи квадрат

Прикажаните вреднности и кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на варијаблата порок и когнитивното функционирање од аспект на функцијата на ориентација, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (X^2 = 21.905 , df =4) со диференцијален праг кој изнесува 4, укажува на постоење на статистички значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.469 (*r во рамки од +/- 0.40 се до +/- 0.70) укажува на значајна поврзаност на варијаблите.*

Прикажаниот резултат е на ниво на значајност кое изнесува 0.05,и означува можност да се генерализира со 95% веројатност на останатата адолесцентна популација.

Ова би се интерпретирало дека порокот како варијабла значително влијае на когнитивното функционирање од аспект на функцијата ориентација.

Во прилог на збогатување на квантитативните податоци, се прикажани и квалитативни искази добиени директно од неколку испитаници.

Испитаникот бр.1 е лице од женски пол, во брак, на 31 годишна возраст со 12 годишно образование.

Испитаникот бр.1 е поранешен пушач на цигари почнувајќи да пуши на возраст од 19 до 22 години по 10 до 15 цигари дневно. Секојдневно размислувал за откажување на истите, а откако почнува да пуши цигари ги има „откажано“ еднаш. Според одговорите од анкетниот прашалник тврди дека денот може да го помине без цигари и истите ги нема заменето со електронски. Испитаникот исто така тврди дека немал медицински проблеми како резултат на пушењето цигари, а истите ги конзумира поради досада. Испитаникот побарал начин да ги откаже цигарите. Алкохол ретко конзумира, односно неколку пати во годината по 1 до 2 чаши поради забава и може во било кој момент да престане да пие алкохол. Испитаникот не е корисник на препишани лекарства, ниту антидепресиви, а е корисник на канабис и повремено конзумира МДМА. Наведените супстанци не ги злоупотребува и неделата може да ја помине без да конзумира било какви супстанци. Испитаникот тврди дека нема медицински проблеми како последица од употребата на супстанци и може да престане да ги конзумира кога сака, истите ги конзумира поради забава и нема побарано начин за да престане да престане со конзумирање.

МоСА – 21/30

Испитаникот губи поени на визуопросторни/извршни функции, односно бројките на часовникот ги пишува обратно (започнува со бројот 12 и оди кон десно со бројот 11 итн) и не го покажува точното време (11:10 часот), двете стрелки се исти. 3/5

Флуентност – испитаникот губи 1 поен поради неможност да наброи повеќе од 11 зборови на буквата „С“. Испитаникот можеше да се сети на 10 зборови во рок од 1 минута. 0/1

Апстрактно мислење – губи поен бидејќи не наоѓа сличност помеѓу саат и ленир. 1/2

Одложено присеќавање – губи поени. Без помош успева да се присети на зборовите лице, зумбул и црвен, а со повеќекратен избор успеа да се сети на зборовите сомот и црква. 3/5

Ориентација – очувано. 6/6

Според нормите на МоСА овие резултати на испитаникот бр. 1 укажуваат на благо когнитивно отстапување.

Испитаникот бр.2 е лице од машки пол, во брак, на 26 годишна возраст со 12 годишно образование.

Испитаникот бр.2 е активен пушач на цигари почнувајќи да пуши на возраст помала од 13 години по 20 цигари дневно. Неколку пати во неделата размислува за откажување на истите. Според одговорите од анкетниот прашалник тврди дека денот не може да го помине без цигари и истите ги нема заменето со електронски. Испитаникот тврди дека нема медицински проблеми како резултат на пушењето цигари, а истите ги конзумира поради досада. Испитаникот побарал начин да ги откаже цигарите. Алкохол конзумира 2 до 3 пати во неделата, по 1 до 2 чаши поради забава и може во било кој момент да престане да пие алкохол. Испитаникот не е корисник на препишани лекарства, ниту антидепресиви, а конзумира канабис, амфетамин, кокаин и МДМА. Злоупотребува повеќе супстанци истовремено и неделата не може да ја помине без да конзумира било какви супстанци. Испитаникот тврди дека нема медицински проблеми како последица од употребата на супстанци и може да престане да ги конзумира кога сака, истите ги конзумира бидејќи смета дека го намалуваат стресот и нема побарано начин за да престане да престане со конзумирање.

МоСА – 26/30

Испитаникот губи поен при повторување на реченици, односно, двете прочитани реченици не ги повторува целосно. – Јазик 0/2

Одложено присеќавање – испитаникот без помош успева да се сети на зборовите лице, црква и црвен, а успева да се сети на сомот и зумбул со повеќекратен избор – 3/5

Ориентацијата е очувана.

Испитаникот бр.2 покажува нормален резултат, на граница со благо когнитивно отстапување.

Испитаникот бр.3 е лице од машки пол, слободен, на 29 годишна возраст со 15 годишно образование.

Испитаникот бр.3 е активен пушач на цигари почнувајќи да пуши на возраст од 16 до 18 години по 1 до 5 цигари дневно. Секојдневно размислува за откажување на истите, а

откако почнува да пуши цигари ги има „откажано“ 2 – 3 пати. Според одговорите од анкетниот прашалник тврди дека денот може да го помине без цигари и истите ги нема заменето со електронски. Испитаникот исто така тврди дека немал медицински проблеми како резултат на пушењето цигари, а истите ги конзумира поради досада. Испитаникот не побарал начин да ги откаже цигарите. Алкохол конзумира 2 до 3 пати неделно, повеќе од 10 алкохолни пијалоци поради забава и може во било кој момент да престане да пие алкохол. Неколку пати во годината не бил во можност да изврши некоја од задачите поради пиењето и никогаш нема потреба од алкохол наутро. Нема побарано начин да престане да пие. Испитаникот не е корисник на препишани лекарства, антидепресиви и дрога.

МоСА – 21/30

Испитаникот губи поени на визуопросторни/извршни функции, односно часовникот не го покажува точното време (11:10 часот) и двете стрелки се исти. 4/5

Именување – не препознава носорог туку нилски коњ. 2/3

Губи поен за сериско одземање 100 – 7. 1/2

Јазик – губи поен поради неможност целосно да ја повтори првата реченица. 1/2

Флуентност – испитаникот губи 1 поен поради неможност да наброи повеќе од 11 зборови на буквата „С“. Испитаникот можеше да се сети на 10 зборови за околу 1 минута. 0/1

Одложено присеќавање – губи поени. Без помош успева да се присети на зборовите црква и сомот, а со повеќекратен избор успеа да се сети на зборовите лице, црква и зумбул. 2/5

Ориентација – очувана. 6/6

Според нормите на МоСА овие резултати на испитаникот бр. 3 укажуваат на благо когнитивно отстапување.

Испитаникот бр.4 е лице од женски пол, во врска, на 21 годишна возраст со 15 годишно образование.

Испитаникот бр.4 е активен пушач на цигари почнувајќи да пуши на возраст од 13 до 15 години по 5 до 10 цигари дневно. Неколку пати размислува за откажување на истите, а

откако почнува да пуши цигари никогаш ги нема „откажано“. Според одговорите од анкетниот прашалник тврди дека денот не може да го помине без цигари и истите ги има заменето со електронски. Испитаникот исто така тврди дека немал медицински проблеми како резултат на пушењето цигари, а истите ги конзумира поради одржување на тежината. Испитаникот не побарал начин да ги откаже цигарите. Алкохол конзумира секој ден по 3 до 4 чаши поради забава и уживање во алкохолот и може во било кој момент да престане да пие алкохол. Понекогаш има потреба од алкохол наутро, а понекогаш не може да се сети што се случувало претходната ноќ поради пиењето. Испитаникот не е корисник на препишани лекарства, антидепресиви, ниту дрога.

MoCA – 23/30

Испитаникот го решава тестот без грешки, но се откажува при крајот на тестот, односно кај апстрактно мислење и одложено присеќавање.

Според нормите на MoCA овие резултати на испитаникот бр.4 укажуваат на благо когнитивно отстапување.

Испитаник бр. 5

Испитаникот бр.5 е лице од женски пол, во заедница со партнер, на 26 годишна возраст со 17 годишно образование.

Испитаникот бр.5 е поранешен пушач на цигари почнувајќи да пуши на возраст од 13 до 15 години по 1 до 5 цигари дневно. Неколку пати во неделата размислувал за откажување на истите, а откако почнува да пуши цигари ги има „откажано“ повеќе од 3 пати. Според одговорите од анкетниот прашалник тврди дека денот може да го помине без цигари и истите ги нема заменето со електронски. Испитаникот исто така тврди дека немал медицински проблеми како резултат на пушењето цигари, а истите ги конзумира поради досада и намалување на стресот. Испитаникот нема побарано начин да ги откаже цигарите, а конечно ги откажува пред 3 години. Алкохол ретко конзумира, односно неколку пати во годината по 1 до 2 чаши поради забава и може во било кој момент да престане да пие алкохол. Испитаникот е корисник на антидепресиви и дрога, редовно конзумира канабис, а повремено конзумира амфетамин и МДМА, многу ретко конзумира кокаин и само еднаш ЛСД. Наведените супстанци и лекови не ги злоупотребува истовремено и неделата може да ја помине без да конзумира било какви супстанци. Испитаникот тврди дека нема медицински проблеми како последица од

употребата на супстанци и може да престане да ги конзумира кога сака, истите ги конзумира поради забава, намалување на стресот и бегање од реалноста и нема побарано начин да престане со конзумирање на истите, но при разговор тврди дека користењето на наведените супстанци е намалено на минимум.

MoCA – 30/30

Испитаникот успева да го реши тестот без грешки.

Овие резултати укажуваат на очувани когнитивни способности.

IV. ДЕЛ
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА И ДИСКУСИЈА

Проблемот на истражување се однесуваше на пороците и когнитивното функционирање кај адолесценти. Се работи за квантитативно со примеси на квалитативно истражување. Методолошки проблемот беше определен во смисла на тоа кои пороци се најчесто консумирани и на кое ниво кај адолесцентите и какво е влијанието на пороците врз когнитивното функционирање кај адолесцентите во Република Северна Македонија.
Техники на истражување се тестирање и анкетирање. МоСА краток тест за откривање на когнитивни оштетувања и дијагноза кај клиенти и анкетен лист. Популација се адолесцените во Република Северна Македонија, поточно на ниво на општина Свети Николе.

По фазата на анализа и интерпретација , поединечно се добија следните научни сознанија:

- половата застапеност е поголема кај машкиот пол во однос на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
- најчеста возрасната застапеност е од 15-20 години во однос на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-присутно е средно ниво на користење на психотропни супстанци кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-најзастапени се алкохол, пушење, а потоа марихуана како психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-постои ниско ниво на контрола за консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-се јавуваат низа проблеми од когнитивен тип како и психосоматски проблеми кои се јавуваат при консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;

-најчести причини се забава и бегање од реалноста кои се наведуваат за консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
-присутно е ниско нивото на барање помош за одвикнување од консумирање на психотропни супстанци застапени кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе;
- постои значајна поврзаност на пороците врз когнитивното функционирање со апстрактно мислење, одложено присеќавање, ориентација, именување, меморија, внимание.
- постои мала поврзаност на пороците врз когнитивното функционирање со јазик, флуентност.
-незначајна поврзаност е утврдена на пороците со когнитивното функционирање од аспект на визуопросторни-извршни функции, кај адолесцените во Република Северна Македонија, поконкретно во општина Свети Николе.

Од сето наведено следува потврдување на општата хипотеза дека присутно е средно ниво на застапеност на пороци кај адолесцените и постои влијание на пороците врз когнитивното функционирање кај адолесцентите во Република Северна Македонија.

Злоупотребата на пороци и на дрога, како и зависноста од легални и нелегални супстанции станаа голем предизвик во развојните општества. Истражувањата покажуваат дека возраста на почеток на конзумирање на стимуланси и депресанти е од околу 15 години. На оваа возраст, централниот нервен систем сè уште е во фаза на созревање. Детството и адолесценцијата се критични фази за нервниот и социјалниот развој. Затоа, зголемената преваленца на злоупотреба на дрога во светот помеѓу тинејџерите сигурно ќе има ефект врз изведбата на научниците. Сите докази опишани во овој преглед сугерираат дека тинејџерите кои консумираат дроги може да имаат штетни последици во нивниот академски раст, бидејќи нервните механизми насочени од овие супстанци може да имаат долгорочни влијанија врз когнитивните функции.

Во насока на превенција посебно е значајна контролата од страна на родителите во семејствата, а во училиште опзервацијата од страна на стручните служби.

ПРЕДЛОЗИ

Злоупотребата на психоактивни супстанции влијае на самиот зависник, неговото семејство, пријателите и целата заедница. Токму поради оваа причина, многу е важно да се преземат превентивни мерки што е можно поскоро. Постојат неколку начини на кои можеме да дејствуваме за да ја спречиме консумацијата на психоактивни супстанци, а со тоа и појавата на зависност од нив, особено во ризичните групи каде првенствено ги вклучуваме адолесцентите, луѓето со кревка личност, лицата со одредени трауми и проблеми чии решенија бараат да ги најдат во психоактивни супстанци.

Превенцијата од злоупотреба на психоактивни супстанци првенствено започнува со самото едуцирање, кое може да се одвива на повеќе нивоа, вклучувајќи:

1. Превенција од злоупотреба на психоактивни супстанци на семејно ниво

Многу е важно да се започне со превенција во потесното семејство што е можно порано. Ова се постигнува со подигање на самосвеста за опасностите од неговото консумирање, подобрување на комуникацијата помеѓу родителите и децата и, пред сè, семејната поврзаност, особено во адолесценцијата. Родителскиот надзор и учеството на родителите во животот на адолесцентот е клучен. Неопходно е да се едуцираат децата за опасностите од користење и злоупотреба на различни супстанци, да се воспостават и да се спроведуваат одредени правила во семејството, а тоа, најважно, вклучува ефективен надзор на активностите и начините на поминување на времето на децата.

2. Програми за превенција од злоупотреба на психоактивни супстанции во образовните институции

Веќе во предучилишните установи треба да започне превенција од злоупотреба на секаков вид психоактивна супстанција. Пред сè, важно е да ги научиме децата од предучилишна возраст како да се справуваат со агресијата, како подобро и поефикасно да ги решаваат проблемите и да ги научиме на добра комуникација за во иднина да избегнат ситуации кои ги изложуваат на ризик да се сретнат со забранети супстанции. Во основните и средните училишта, фокусот треба да биде ставен на градење на позитивни односи меѓу врсниците, комуникациски вештини, градење самодоверба и градење негативен став кон конзумацијата на дрога.

3. Превенција на злоупотреба на психоактивни супстанции на ниво на заедницата

Има многу места каде што целата заедница може да дејствува за да се бори против зависноста и да создаде негативен став кон консумирањето дрога и алкохол. Заедницата може да дејствува со превентивни програми на ниво на училишта, цркви и разни клубови и места за собирање.

Исто така, многу е важно стратегиите за превенција да се приспособат на етничката и културната припадност на младите за да бидат што поуспешни.[111] Во земји како САД, постои голема хетерогеност на културите, и во градот и во секоја класа. Затоа, исклучително е важно да се дизајнираат интервенции кои се културно релевантни и соодветни, што не е лесна задача. Една од можностите е да се обучат наставниците да ги приспособат активностите на наставната програма за превенција од злоупотреба на дрога на искуствата на нивните ученици или ученици од различно етничко и културно потекло. На пример, важно е да се стекне одреден увид во можната ситуација која би можела да изложи одредена заедница на притисок од употреба на опојни средства и врз основа на тој увид, да се создадат и да се практикуваат одредени вештини за да се спротивставиме.

Без оглед на различните мислења, постои општа согласност во литературата дека компонентите на семејството, компонентите на заедницата и медиумите се компоненти кои треба да ја подобрат ефикасноста на превенцијата од злоупотреба на дрога.

Што се однесува до третманот на зависноста од перспектива на психосоцијалниот модел, тој првенствено вклучува различни видови на нефармакотерапевтски интервенции. Психосоцијалните третмани секогаш се насочени кон подобрување на меѓучовечките односи и животните ситуации, со други зборови, тие го нагласуваат взаемното влијание на внатрешните психолошки процеси и надворешните социјални и физички состојби. Во процесот на лекување на зависниците, најголемите проблеми со кои се соочуваат специјалистите се незрели одбранбени механизми и ниската самодоверба, како и искривените верувања и слики за себе и за светот околу нив.

Психолошките интервенции кои се спроведуваат при работа со зависници вклучуваат различни советувања, едукација на зависниците за заразни болести, подигање мотивација, различни третмани во однесувањето како што се анализа на случаи,

[111] Dusenbury L, Falco M. Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula. J Sch Health, 1995;65(10):420-5

психоедукација, превенција од релапс, психоедукација, систем на награди и казни, разни семејни и брачни терапии, поддршка - експресивни и когнитивно-бихејвиорални терапии.

Когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) е форма на третман на зависност на која, ако се погледне од психолошки аспект, треба да се даде посебен акцент. Откако веќе ги споменавме бихејвиоралните и когнитивните теории за појавата на зависност од психоактивни супстанции, ваквите третмани се засноваат на претпоставката дека секое однесување (вклучувајќи ги и емоционалните проблеми) се учи и, токму поради оваа причина, може да се замени со различно или повеќе пожелно, однесување. Бихејвиоралниот пристап се заснова на преобликување на однесувањето врз основа на условено учење, и вклучува интервенции насочени кон прекинување на класичниот условен одговор на ризична ситуација - релапс.

Многу важна форма е поддршката на зависникот во постигнување апстиненција од партнерот, семејството и пријателите, како дел од семејната и брачната терапија. Консумацијата на дрога, како што веќе споменавме, е во силна позитивна корелација со семејната средина во која преовладува многу мала поддршка од родителите, конфликтите во односот родител-дете, како и зависноста од психоактивни супстанци од самите родители или партнерите. Обуката за вештини е форма на интервенција која вклучува интерперсонални вештини, контрола на емоциите, практикување комуникациски вештини, обука за наметливост, развивање самокритичност, развивање на креативност, организациски вештини и вештини за решавање проблеми. Исклучително е важно да се научи зависникот да ги контролира своите емоции, а тоа вклучува и препознавање, толерирање и справување со нив. Со користење на вежби за решавање проблеми и развивање на емоционална контрола, зависникот почнува да идентификува и користи здрави алтернативи на стресот. Намалувањето на дрогата или алкохолот кај зависникот предизвикува чувство на празнина и вишок време, што предизвикува обновена желба за психоактивната супстанција. Токму поради оваа причина е важно да се мотивира зависникот да се занимава со различни видови активности кои ќе го пополнат чувството на новосоздадена празнина.

Доколку некое лице прекумерно конзумира психоактивни супстанци, важно е навреме да го упати кај лекар од семејна медицина или кај друг специјалист. Не секоја злоупотреба на таквите средства бара долготраен престој во центри за рехабилитација

или долготрајна терапија, особено ако лицето е на самиот почеток на неговото консумирање. Лекарот по семејна медицина може да го натера лицето да размислува за злоупотребата што доведува до ризик од зависност и да создаде план за промена на своето однесување. Исто така, не ретко после операција или постоење на хронична болка, пациентот посегнува по лекови за ублажување на болката кои имаат зголемен ризик за развој на зависност. Лицата со историја или склоности кон зависност од психоактивни супстанци дефинитивно треба да се консултираат со својот лекар за употреба на такви лекови, особено опиоиди.[112]

Целите на сите психосоцијални третмани се воспоставување и одржување на апстиненција, зголемување на соработката, намалување на рецидивите, промена на стилот и подобрување на квалитетот на животот, што вклучува ресоцијализација и враќање на зависниците во семејството и социјалната средина. Во случајот на децата и младите, главната цел е првенствено поврзана со спречување на зависност од психоактивни супстанции воопшто.

[112] Wein H. NIH News in Health [Internet]: Harrison wein 2007 - Dealing with Drug Problems - Preventing and Treating Drug Abuse; 2007 June. [pristupljeno: 7.5.2018.]. Dostupno na: https://newsinhealth.nih.gov/2017/06/dealing-drug-problems

ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРА

1. Kelley AE, Memory and addiction: Shared neural circuitry and molecular mechanisms. Neuron. 2004;44:161-179
2. Bossong MG, Niesink RJM. Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. Progress in Neurobiology. 2010;92(3):370-385
3. Robbins T, Everitt B, David N, editors. The neurobiology of addiction. 1st ed. The Royal Society; 2008
4. Sternberg RJ, Sternberg K, Mio JS. Cognitive Psychology. Introduction to Cognitive Psychology. Cognitive Psychology Defined. 6. izd.Australia, Belmont, CA: Wadsworth/Centage Learning; 2012.
5. Jung, C. G. (1971) [1921]. Psychological Types. Collected Works of C. G. Jung. Vol. 6. Translated by Adler, Gerhard; Hull, R. F. C. Princeton University Press.
6. (Larsen and Buss 2008: 393)
7. Jones S, Bonci A. Synaptic plasticity and drug addiction. Current Opinion in Pharmacology. 2005;5(1):20–25
8. Kalivas PW, Volkow ND. The neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. American Journal of Psychiatry. 2005;162(8):1403–1413
9. Le Moal M, Koob GF. Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives. European Neuropsychopharmacology. 2007;17(6–7):377–393
10. Cahill L, McGaugh JL. Mechanisms of emotional arousal and lasting declarative memory. Trends in Neurosciences. 1998;21(7):294–299
11. Eichenbaum H. A cortical-hippocampal system for declarative memory. Nature Reviews Neuroscience. 2000;1(1):41–50
12. Setlow B. The nucleus accumbens and learning and memory. Journal of Neuroscience Research. 1997;49(5):515–521
13. Jasper LE. Working Memory and Long-Term Abstinence from Substance Use. 2016. PhD Thesis, George Fox University

14. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12313680
15. Grundey J, Amu R, Ambrus GG, Batsikadze G, Paulus W, Nitsche MA. Double dissociation of working memory and attentional processes in smokers and non-smokers with and without nicotine. Psychopharmacology. 2015;232(14):2491-2501
16. Jasinska AJ, Zorick T, Brody AL, Stein EA. Dual role of nicotine in addiction and cognition: A review of neuroimaging studies in humans. Neuropharmacology.
17. Ashare RL, Falcone M, Lerman C. Cognitive function during nicotine withdrawal: implications for nicotine dependence treatment. Neuropharmacology. 2014;76(Pt B):581-591
18. Gould TJ, Leach PT. Cellular, molecular, and genetic substrates underlying the impact of nicotine on learning. Neurobiology of Learning and Memory. 2014;107:108-132
19. Freedman R. Agonistas del receptor α7-nicotínico de la acetilcolina para la mejora cognitiva en la esquizofrenia. Revisión Anual de la Medicina. 2014;65:245-261
20. Ashare RL, Falcone M, Lerman C. Cognitive function during nicotine withdrawal: implications for nicotine dependence treatment. Neuropharmacology. 2014
21. Robbins TW, Arnsten AF. The neuropsychopharmacology of fronto-executive function: Monoaminergic modulation. Annual Review of Neuroscience. 2009;32:267-287
22. Dineley KT, Pandya AA, Yakel JL. Nicotinic ACh receptors as therapeutic targets in CNS disorders. Trends in Pharmacological Sciences. 2015;36(2):96-108
23. Harlé KM, Zhang S, Schiff M, Mackey S, Paulus MP, Yu AJ. Altered statistical learning and decision-making in methamphetamine dependence: Evidence from a two-armed bandit task. Frontiers in Psychology. 2015
24. Dwoskin LP, Glaser PE, Bardo MT. Methamphetamine. In: Addiction Medicine. New York: Springer; 2010
25. Bigdeli I, Nikfarjam-Haft Asia M, Miladi-Gorji H, Fadaei A. The spatial learningand memory performance in methamphetamine-sensitized and withdrawn rats. Iranian Journal of Basic Medical Sciences. 2015;18:234-239

26. Casaletto KB, Obermeit L, Morgan EE, Weber E, Franklin DR, Grant I, Woods SP. Depression and executive dysfunction contribute to a metamemory deficit among individuals with methamphetamine use disorders. Addictive Behaviors.
27. Amin B, Andalib S, Vaseghi G, Mesripour A. Learning and memory performance after withdrawal of agent abuse: A review. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2016
28. Goldstein RZ, Craig AD, Bechara A, Garavan H, Childress AR, Paulus MP, Volkow ND. The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction. Trends in Cognitive Sciences. 2009
29. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential, he Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12308030
30. Martin CS, Kaczynski NA, Maisto SA, Tarter RE. Polydrug use in adolescent drinkers with and without DSM-IV alcohol abuse and dependence. Alcoholism, Clinical and Experimental Research. 1996;20:1099-1108
31. Chin JH, Goldstein DB. Effects of low concentrations of ethanol on the fluidity of spin-labeled erythrocyte and brain membranes. Molecular Pharmacology. 1977;13(3):435-441
32. Criswell HE, Simson PE, Duncan GE, McCown TJ, Herbert JS, Morrow AL, Breese GR. Molecular basis for regionally specific action of ethanol on gamma-aminobutyric acid A receptors: Generalization to other ligand-gated ion channels. The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. 1993;267(1):522-537
33. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential, he Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12301340
34. Оваа информација е наменета да обезбеди едукација за употребата на супстанци. Содржината не е наменета да ја замени терапијата и не се смета за третман за ментално здравје
35. Scott, J.C., Slomiak, S.T., Jones, J.D., Rosen, A.F., Moore, T.M., & Gur, R.C. (2018). Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, 75(6), 585–595.

36. Meier, M.H., Caspi, A., Danese, A., Fisher, H.L., Houts, R., Arseneault, L., & Moffitt, T.E. (2018). Associations between adolescent cannabis use and neuropsychological decline: A longitudinal co-twin control study. Addiction, 113(2), 257–265
37. Abdulla A, Adams N, Bone M, Elliott AM, Gaffin J, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson L, Schofield P. British geriatric society. Guidance on the management of pain in older people. Age and Ageing. 2013
38. Познато е дека COX-1 е присутен во повеќето ткива во вашето тело. Во гастроинтестиналниот тракт, COX-1 ја одржува нормалната слузница на желудникот и цревата, заштитувајќи го желудникот од дигестивните сокови. Ензимот е вклучен и во функцијата на бубрезите и тромбоцитите.
39. COX-2 инхибиторите се еден вид НСАИЛ. Тие ја третираат болката и воспалението на многу видови артритис и други видови краткотрајни болки. Инхибиторите на COX-2 се исто толку ефикасни како и традиционалните НСАИЛ, но предизвикуваат помалку проблеми со желудникот и цревата.
40. Atkinson TJ, Fudin J, Jahn HL, Kubotera N, Rennick AL, Rhorer M. What's new in NSAID pharmacotherapy: Oral agents to injectables. Pain Medicine. 2013
41. PGE2 е критична молекула која ја регулира активацијата, созревањето, миграцијата и секрецијата на цитокините на неколку имунолошки клетки, особено оние кои се вклучени во вродениот имунитет како што се макрофагите, неутрофилите, природните клетки убијци и дендритичните клетки.
42. Furuyashiki T, Narumiya S. Stress responses: The contribution of prostaglandin E(2) and its receptors. Nature Reviews. Endocrinology. 2011
43. Rock PL, Roiser JP, Riedel WJ, Blackwell AD. Cognitive impairment in depression: A systematic review and meta-analysis. Psychological Medicine. 2013;44:1-12
44. Генот BDNF дава упатства за правење протеин кој се наоѓа во мозокот и 'рбетниот мозок наречен невротрофен фактор добиен од мозок. Овој протеин го промовира опстанокот на нервните клетки (невроните) играјќи улога во растот, созревањето (диференцијацијата) и одржувањето на овие клетки.
45. Molendijk ML, Bus BA, Spinhoven P, Penninx BW, Kenis G, Prickaerts J, Voshaar RC, Elzinga BM. Serum levels of brain-derived neurotrophic factor in major depressive disorder: State-trait issues, clinical features and pharmacological treatment. Molecular Psychiatry. 2011;16:1088-1095

46. ГАБА е инхибиторен невротрансмитер. Ја намалува способноста на нервната клетка да прима, создава или испраќа хемиски пораки до други нервни клетки.
47. Rudolph U, Möhler H. GABAA receptor subtypes: Therapeutic potential in Down syndrome, affective disorders, schizophrenia, and autism. Annual Review of Pharmacology and Toxicology. 2014;54:483-507
48. Schulenberg JE, Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Miech RA, Patrick ME. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2016: Volume II, College Students and Adults Ages 19-55. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, The University of Michigan; 2017. 445 pp.
49. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential, he Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12345460
50. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential, he Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/12305840
51. Miller, W.R. and Brown, J.M. (1991) Self-Regulation as a Conceptual Basis for the Prevention and Treatment of Addictive Behaviours. In: Heather, N., Miller, W.R. and Greeley, J., Eds., Self-Control and the Addictive Behaviours, Maxwell Macmillan Publishing Australia, Sydney, 3-79.
52. Diaz, R. M., & Fruhauf, A. G. (1991). The origins and development of self-regulation: A developmental model on the risk for addictive behaviours. In N. Heather, W. R. Miller, & J. Greeley (Eds.), Self-control and the addictive behaviours Botany, NSW, Australia: Maxwell Macmillan, 83-106
53. Bardo MT, Bevins RA. Conditioned place preference: What does it add to our preclinical understanding of drug reward? Psychopharmacology (Berl) 2000;153(1):31–43
54. Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. Addictive Behaviors. 1999;24(5):673–677
55. Brown SA, et al. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2000;24(2):164–171
56. Horvath A.T., Misra K., Epner A.K., Cooper G.M. MentalHelp.net [Internet]: A. Tom Horvath, Kaushik Misra, Amy K. Epner, Galen Morgan Cooper; 2013 (updated 2016) - Psychological Causes of Addiction; AUG 26, 2013

57. Зигмунд Фројд е австриски невролог и основач на психоанализата, клинички метод за евалуација и лекување на патологии во психата преку дијалог помеѓу пациент и психоаналитичар.
58. Карл Густав Јунг бил швајцарски психијатар и психоаналитичар кој ја основал аналитичката психологија. Работата на Јунг била влијателна на полето на психијатријата, антропологијата, археологијата, литературата, филозофијата, психологијата и религиозните студии.
59. Алфред Адлер бил австриски лекар, психотерапевт и основач на училиштето за индивидуална психологија. Неговиот акцент на важноста на чувствата на припадност, семејна констелација и редослед на раѓање го издвојува од Фројд и другите членови на Виенскиот круг.
60. Ерик Хомбургер Ериксон бил германско-американски развоен психолог и психоаналитичар познат по неговата теорија за психолошкиот развој на луѓето. Тој ја измисли фразата криза на идентитетот.
61. Мелани Клајн е австриско-британска авторка и психоаналитичарка позната по својата работа во анализа на деца. Таа била примарна фигура во развојот на теоријата за односи со објекти.
62. Ана Фројд е британска психоаналитичарка од австриско - еврејско потекло. Родена е во Виена, шесто и најмало дете на Сигмунд Фројд и Марта Бернајс. Таа го следеше патот на нејзиниот татко и придонесе за полето на психоанализата.
63. McLeod S. SimplyPsychology [Internet]: Saul McLeod 2007 (updated 2017) - Psychodynamic Approach, достапно на https://www.simplypsychology.org/psychodynamic.html
64. Flores PJ. Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. International Journal of Group Psychotherapy, 2001; 51:63-81
65. Siegel R. Abnormal psychology - on line course 47.272 [Internet]. Massachusetts (MA): Richard Siegel; 2001 - Behavioral models emphasize the role of learning; 2001 Spring
66. Miller, W.R. and Brown, J.M. (1991) Self-Regulation as a Conceptual Basis for the Prevention and Treatment of Addictive Behaviours. In: Heather, N., Miller, W.R. and Greeley, J., Eds., Self-Control and the Addictive Behaviours, Maxwell Macmillan Publishing Australia, Sydney, 3-79.

67. Cherry K. verywellmind Kendra Cherry 2017 - What Is Cognitive Behavioral Therapy? Process, Types, Components, Uses, and Effectiveness
68. Turning Point: Turning Point Blog [Internet]. Southaven, Mississippi: Turning Point Admin. The Role Childhood Abuse Plays In Addiction; 2016 June 29, https://vertavahealthmississippi.com/blog/the-role-childhood-abuse-plays-in-addiction/
69. Зборник на Националната академија на науките (PNAS), рецензирано списание на Националната академија на науките (NAS) и авторитативен извор на високо влијателни, оригинални истражувања кои нашироко ги опфаќаат биолошките, физичките и општествените науки.
70. Turning Point: Turning Point Blog [Internet]. Southaven, Mississippi: Turning Point Admin. The Role Childhood Abuse Plays In Addiction; 2016 June 29, https://vertavahealthmississippi.com/blog/the-role-childhood-abuse-plays-in-addiction/
71. Volpicelli J, Balaraman G, Hahn J, Wallace H, Bux D. The role of uncontrollable trauma in the development of PTSD and alcohol addiction. Alcohol Res Health. 1999;23(4):256-62.
72. Sinha R, Jastreboff AM. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. Biological psychiatry. 2013;73(9):827-35
73. Heshmat S. Psychology Today [Internet]: Shahram Heshmat 2017 - Stress and Addiction Chronic stress can increase vulnerability to addiction, https://www.psychologytoday.com/us/blog/science-choice/201705/stress-and-addiction
74. Sinha R. Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. Annals of the New York Academy of Sciences. 2008;1141:105-30
75. Keating DP. Born Anxious: The lifelong impact of early life adversity-and how to break the cycle? New york: St Martin Press; 2017
76. Grant, J. E., Donahue, C. B., & Odlaug, B. L. Overcoming Impulse Control Disorders: A Cognitive - Behavioral Therapy Program (Workbook). New York, NY: Oxford University Press; 2011
77. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11802810

78. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11802850
79. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11802850
80. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11802850
81. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11870680
82. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11805110
83. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11813660
84. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11801460
85. [Internet] The Encyclopedia of World Problems and Human Potential. The Union of International Associations (UIA), http://encyclopedia.uia.org/en/development/11839980
86. Keating DP. Born Anxious: The lifelong impact of early life adversity-and how to break the cycle? New york: St Martin Press; 2017.
87. Barlow DH, Ellard KK, Sauer-Zavala S, Bullis JR, Carl JR. The Origins of Neuroticism. Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science, 2014;9(5):481-96.
88. Kovacic Petrovic Z, Peraica T, Kozaric-Kovacic D. Dynamics of shame in psychotherapy of alcoholics. U procesu publiciranja.
89. Rascanu R. The Personality Profile of the Drug Addict. Eur J Psychol Vol 1, No 1 Febr [Internet]. 2005. [pristupljeno 4.5.2018.] Dostupno na: https://ejop.psychopen.eu/article/view/354

90. Лекар-психијатар. Професор по медицина на Медицинскиот факултет во Алжир. Основач на Алжирската школа за психијатрија
91. Лекар-психијатар. Професор на катедрата за психијатриска клиника и медицинска психологија на Медицинскиот факултет во Клермон-Феран. Син на Антоан Поро (1876-1965).
92. Dusenbury L, Falco M. Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula. J Sch Health, 1995;65(10):420-5
93. Wein H. NIH News in Health [Internet]: Harrison wein 2007 - Dealing with Drug Problems - Preventing and Treating Drug Abuse; 2007 June. [pristupljeno: 7.5.2018.]. Dostupno na: https://newsinhealth.nih.gov/2017/06/dealing-drug-problems
94. Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. Addictive Behaviors. 1999;24(5):673–677
95. Brown SA, et al. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2000;24(2):164–171
96. Robbins T, Everitt B, David N. (2008). The neurobiology of addiction. 1st ed. The Royal Society.
97. Sternberg RJ, Sternberg K, Mio JS. (2012).Cognitive Psychology. Introduction to Cognitive Psychology. Cognitive Psychology Defined. 6. izd.Australia, Belmont, CA: Wadsworth/Centage Learning; 2012.
98. Kali R.V.; Ferrer E. (2007). Processing speed in childhood and adolescence: Longitudinal models for examining developmental change". Child Development. 78(6): 1760–1770.
99. Bossong MG, Niesink RJM. (2010). Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. Progress in Neurobiology. 2010;92(3):370-385
100. Robbins T, Everitt B, David N. (2008).. The neurobiology of addiction. 1st ed. The Royal Society; 2008
101. https://www.mocatest.org/about/
102. Ziad Nasreddine - канадски невролог, познат по креирањето на Монтреалското когнитивно оценување.
103. Dusenbury L, Falco M. Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula. J Sch Health, 1995;65(10):420-5

104. Wein H. NIH News in Health [Internet]: Harrison wein 2007 - Dealing with Drug Problems - Preventing and Treating Drug Abuse; 2007 June. [pristupljeno: 7.5.2018.]. Dostupno na: https://newsinhealth.nih.gov/2017/06/dealing-drug-problems

ПРИЛОГ ИНСТРУМЕНТИ

ПРИЛОГ 1

Анкетен лист

(за адолесценти)

Факултет за психологија, Меѓународен Славјански Универзитет,,Свети Никола,, Свети Николе, Битола, Република Северна Македонија.

ОДГОВАРАЈТЕ НА СЛЕДНИВЕ ПРАШАЊА ДОКОЛКУ КОРИСТИТЕ ИЛИ СТЕ КОРИСТЕЛЕ психотропни супстанци

1. Пол: Машки, женски
2. Години :
3. Вие:

   -пушите

   -пиете алкохол

   -користите психотропни сустанци
4. Дали во моментов сте корисник на некој вид на психотропни супстанци?
    1. Да
    2. Не
5. Дали сте корисник или некогаш сте конзумирале некоја од следниве супстанци:
    1. Канабис
    2. Амфетамин
    3. Метамфетамин
    4. Кокаин
    5. ЛСД
    6. МДМА
    7. Друго _____
6. Дали злоупотребувате или сте злоупотребувале повеќе супстанци истовремено ?
    1. Да
    2. Не
7. Дали можете да се контролирате без да конзумирате било какви супстанци?
    1. Да
    2. Не

3. Не знам

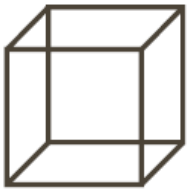
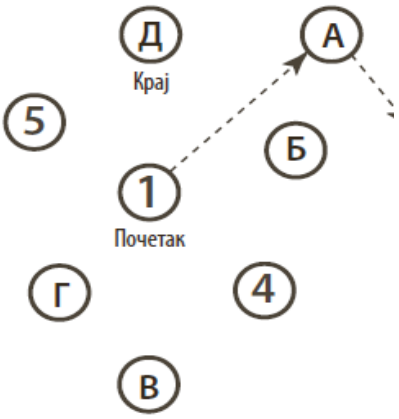
8. Дали сте имале проблеми како резултат на вашата употреба на супстанци: (на пр. губење на меморијата, хепатитис, конвулзии, крварење, итн.)?
    1. Когнитивни проблеми(проблем со учење, мислење, помнење)
    2. Психосоматски (вртоглавици, крварење)
9. Која е најчестата причина зошто конзумирате некои од супстанците?
    1. Забава
    2. Бегање од реалноста
    3. Го намалува стресот
    4. Друго _____
10. Сте побарале ли начин како да престанете со конзумирање на било какви супстанци?
    1. Да
    2. Не

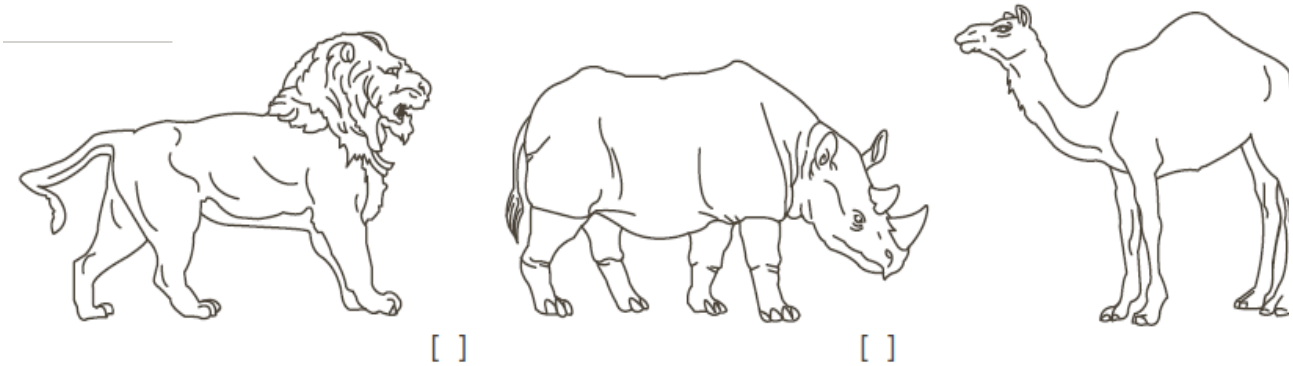
ПРИЛОГ 2

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MoCA)

Име и презиме **Датум на раѓање:**

Образование: **Датум:**

<table>
<tr><td>Визуопросторни/извршни функции</td><td>Прецртајте ја коцката



( )</td><td>Нацртајте часовник/11:10
форма ( )
број ( )
стрелки ( )</td><td>поени
/5</td></tr>
<tr><td colspan="4">Именување:

[ ] [ ]</td></tr>
</table>

		/3
Меморија: 1. Прочитајте ја листата на зборови. Направете 2 обиди и покрај првиот успешен обид. 2. Испитајте го присеќавањето на зборови по 5 мин.	**лице сомот црква зумбул црвен** 1. 2.	
Внимание: Прочитајте ја листата на броеви 1бр./ 1сек.	Да ги повтори по редослед ( ) **2 1 8 4 5** Да ги повтори по обратен ( ) **7 4 2** редослед	/2
Прочитајте ги буквите од листата. Секогаш кога ќе ја слушне буквата А, нека удри со рака. Без поени за резултат ≥ 2 грешки [ ] Ф Б А Ц М Н А А Ј К Л Б А Ф А К Д Е А А А Ј А М О Ф А А Б Сериско одземање по 7, почнувајќи од 100 [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65 4-5 точни/3 поени 2-3 точни/2 поени 1 точно/1 поен		/1 /3

Јазик Повторувајте: - Јас знам само тоа дека денес Јован е на ред да помага ( ) - Мачката секогаш се криеше под креветот кога кучињата беа во соба ( )	/2
Флуентност: Наведете за 1 мин. Колку што е можно повеќе зборови кои почнуваат на буквата С ( ) N ≥ 11 зборови	/1
Апстрактно мислење: сличност меѓу нпр. банана- портокал / овошје воз-велосипед / саат ленир /	/2

Одложено присеќавање:	присеќавање без помош	**лице**	**сомот**	**црква**	**зумбул**	**црвен** /5
Опционално	со потсет. за категорија					
	повеќекратен избор					

Ориентација: датум ( ) ден ( ) месец ( ) година ( ) установа ( ) град ( )	/6
/30	

Додајте 1 поен за ≤ 12 години образование

Нормален резултат: ≥ 26/30