МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ОСОБИНИТЕ НА ЛИЧНОСТА И МОТИВИ ЗА ПИЕЊЕ КАЈ ЗАВИСНИЦИТЕ ОД АЛКОХОЛ

СТУДЕНТ: **САШКА СИМОНОВСКА ПЕТРОВСКА**
БРОЈ НА ИНДЕКС: 213007
МЕНТОР: **ПРОФ. Д-Р СЛАЃАНА АНЃЕЛКОСКА**

Свети Николе, 2022

СОДРЖИНА

Апстракт 4
Abstract 5
Абстрактный 6
ВОВЕД 7
ДЕЛ I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ 9
1. АЛКОХОЛИЗАМ 9
1.1. Алкохол 9
1.2. Историски развој 10
1.3. Теориски основи на алкохолизмот 12
1.3.1. Поставување дијагноза на алкохолизам 17
1.4. Епидемиологија 19
1.5. Етиологија на алкохолизмот 21
1.5.1. Биолошки фактори 21
1.5.2. Психолошки фактори 23
1.5.3. Социолошки и културно-антрополошки фактори 24
1.6. Клинички карактеристики и тек на зависност од алкохол 25
2. ЛИЧНОСТ 27
2.1. Црти (особини на личност) 28
2.2. Димензии на личноста според Петфакторскиот модел 29
2.3. Зависничка личност 34
3. МОТИВИ ЗА КОНСУМИРАЊЕ АЛКОХОЛНИ ПИЈАЛОЦИ 36
ДЕЛ II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ 41
1. ПРОБЛЕМ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 41
2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 42
2.1. Научна цел на истражувањето 42
2.2. Практична цел на истражувањето 42
3. РЕЗУЛТАТИ ОД ПРЕТХОДНИ ИСТРАЖУВАЊА 43
4. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 48

4.1. Теоретско определување на предметот на истражување 48
4.1.1. Дефинирање на клучните поими 48
4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување 51
5. ХИПОТЕТСКА РАМКА 51
5.1. Формулација на општа хипотеза 51
5.2. Формулација на посебни хипотези 52
5.3. Формулација на поединечни хипотези 53
6. ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 54
7. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 54
7.1. Техники за обработка на податоци 56
8. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 57
9. ОРГАНИЗАЦИЈА И СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 57
ДЕЛ III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО 59
1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ 59
2. РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИ ОД ДЕСКРИПТИВНА АНАЛИЗА 83
3. РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИ ОД КОРЕЛАЦИСКА АНАЛИЗА 86
ДЕЛ IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА 90
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 100
ПРИЛОГ - ИНСТРУМЕНТИ 109
ПРИЛОГ - ФОРМУЛАР ЗА ИНФОРМИРАНА СОГЛАСНОСТ 111

Апстракт

Целта на ова истражување е да се испитаат особините на личноста кај зависниците од алкохол, утврдување на мотивите за пиење и да се процени нивната меѓусебна поврзаност. Истовремено беа испитани социодемографските карактеристики кај зависниците од алкохол кои беа дел од нашиот примерок на испитување.

Примерокот се состоеше од една група испитаници (вкупно 59), кои се зависници од алкохол, а од нив 21 се од женски пол и 38 од машки пол, на возраст од 21 до 65 години.

Димензиите на личноста се дефинирани врз основа на современите психолошки теоретски модели - Моделот на личност со пет фактори на Costae и McCrae, NEO PI-R Прашалник заснован на моделот на личност со пет фактори (невротицизам, екстраверзија, отвореност, соработка и совесност), Прашалник за мотивација за употреба на алкохолни пијалаци DMQ-R (Cooper, 1994), како и Прашалник со социодемографски податоци за испитување на поврзаноста на релевантните варијабли со димензиите на личноста на испитаниците зависници од алкохол. Истражувањето е спроведено во директен контакт со испитаниците.

Најважните резултати од ова истражување се однесуваат на податоците во однос на димензиите на личноста на лицата зависни од алкохол. Откриена е висока присутност на невротските карактеристики на зависниците од алкохол. Најистакнати мотиви за консумација на алкохол се покажаа мотивите на соочување и социјалните мотиви. Утврдена е статистистички значајна поврзаност на доменот на невротицизам и соочување, како најзначајни предиктори во проблематичната употреба на алкохол и развој на алкохолизам.

Ова истражување го потврди постоењето на специфичност во однос на димензиите на личноста помеѓу зависниците од алкохол, што може значително да се имплементира на полето на разбирање на причините за развој на зависност, а со тоа и превенција и третман.

Клучни зборови: личност, особини на личност, алкохолизам и мотиви за пиење

Abstract

The purpose of this research is to examine the personality traits of alcohol addicts, determine the motives for drinking and to assess their mutual connection. At the same time, the socio -demographic characteristics of alcohol addicts who were part of our examination sample were examined.

The sample consisted of one group of respondents (59 in total), alcohol addicts, of which 21 women and 38 men aged 21 to 65 years.

The dimensions of the person are defined on the basis of modern psychological theoretical models - the model of a person with five factors of Costae and McCrae, Neo Pi -R Questionnaire based on a person with five factors (neurotism, extraversion, openness, cooperation and collaboration conscience), a motivation questionnaire for the use of alcoholic beverages DMQ-R (Cooper, 1994), as well as a questionnaire with socio -demographic data to examine the relevance of relevant variables with the dimensions of the personality of alcohol - dependent respondents. The research is conducted in direct contact with the respondents.

The most important results of this research relate to data on the dimensions of the personality of alcohol -dependent persons. High presence of the neuric characteristics of alcohol addicts is revealed. The most prominent motives for alcohol consumation have proved to be the motives of confrontation and social motives. A statistically significant connection of the domain of neuroticism and confrontation as the most significant predictors in the problematic use of alcohol and alcoholism development has been established.

This research has confirmed the existence of specificity in terms of personality dimensions among alcohol addicts that can be significantly implemented in the field of understanding the causes of addiction development and thus prevention and treatment.

Keywords: personality, personality traits, alcoholism and drinking motives

Абстрактный

Целью данного исследования является изучение личностных черт лиц, страдающих алкогольной зависимостью, определение мотивов употребления алкоголя и оценка их взаимосвязи. Параллельно изучались социально-демографические характеристики алкоголиков, входивших в выборку нашего исследования.

Выборка состояла из одной группы респондентов (всего 59 человек), страдающих алкоголизмом, из которых 21 женщина и 38 мужчин в возрасте от 21 до 65 лет.

Параметры личности определены на основе современных психологических теоретических моделей - пятифакторной модели личности Коста и МакКрэя, опросника NEO PI-R, основанного на пятифакторной модели личности (нейротизм, экстраверсия, открытость, сотрудничество и добросовестность), опросник мотивации употребления алкоголя DMQ-R (Cooper, 1994), а также опросник с социально-демографическими данными для изучения связи соответствующих переменных с личностными параметрами лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Исследование проводилось в непосредственном контакте с респондентами.

Наиболее важные результаты исследования относятся к данным о личностных параметрах лиц, страдающих алкогольной зависимостью, выявлено высокое наличие невротических характеристик у наркозависимых. Наиболее заметными мотивами употребления алкоголя оказались копинг-мотивы и социальные мотивы. Статистически значимая ассоциация области невротизма и копинга была определена как наиболее значимые предикторы проблемного употребления алкоголя и развития алкоголизма.

Это исследование подтвердило наличие специфики личностных параметров у алкоголиков, которые могут быть существенно реализованы в области понимания причин развития зависимости и, следовательно, профилактики и лечения.

Ключевые слова: личность, черты личности, алкоголизм и мотивы пьянства.

ВОВЕД

Глобалната распространетост на употребата на алкохол како општествено прифатена „дрога“ во модерното време претставува еден од најголемите проблеми во денешницата, којшто секоја година погодува голем број луѓе. Според зачестеноста, распространетоста и сериозноста на последиците, зависноста од алкохол во светските епидемиолошки истражувања е на трето место меѓу сите здравствени нарушувања, зад кардиоваскуларните и малигните болести.

Зависноста од алкохол како сложен социјално-медицински проблем има сложена етиологија, различни манифестации на болеста, различен клинички тек и исход. Алкохолизмот е една од најчестите болести, која вклучува потреба од алкохол, слаба контрола на пиењето со развојот на зависност, појава на здравствени, социјални и семејни проблеми, како и проблеми со законот. Специфичноста на алкохолизмот е одредена и со голем број на културно-историски и социо-економски фактори. Алкохолизмот е долготрајно внесување на големи количини на алкохол, кој доведува до адаптација на организмот кон алкохол и функционални, подоцна органски промени во ЦНС, кои феноменолошки се манифестираат како синдром на зависност од алкохол. Бидејќи влијае на функционирањето на важниот невротрансмитерски систем, последицата од адаптацијата влијае на активноста на овие невротрансмитерски системи – се воспоставува нова рамнотежа која води до развој на феномени на зависност, како што се: толеранција и апстиненцијален синдром.[1]

За да се разбере широката употреба на алкохолот, голем број автори почнале да се интересираат и истражуваат за причините и особините на личноста за користење и злоупотреба на алкохол. Многу истражувања имале за цел да ја идентификуваат улогата на поединечните фактори или група на фактори кои влијаат на започнување и употреба на алкохол.

[1] Popović V. (2015). Alkoholizam epidemija našeg doba. Niš: Društvo bihejvioralne teorije i prakse.

Од голема важност е да се испита и начинот на кој се поврзани различните фактори. Од тие причини, со ова истражување се испитува и мотивациониот модел на користење и злоупотреба на алкохол. Се смета дека мотивацијата има критично влијание на облиците на пиење бидејќи начинот на кој индивидуата ги формулира своите цели (очекуваниот исход, позитивен или негативен, внатрешен или надворешен) влијае на неговата мотивација да пие алкохол.

Интересот во овој труд е фокусиран на подобро разбирање на поврзаноста на цртите на личноста и мотивите за пиење, односно со поврзаноста на Петфакторскиот модел на личност - модел кој ја покажува предиспонираната осетливост на користење и злоупотреба на алкохол со мотивите за пиење.

Идентификувањето на цртите на личност и мотивите за пиење кај зависниците можат да придонесат за превентивна примена во развивање на стратегии во третман на зависност.

ДЕЛ I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. АЛКОХОЛИЗАМ

1.1. Алкохол

Алкохолот како поим бил именуван од Paracelsus во 16-от век, по арапскиот збор „al-kuhl“ што во превод значи „многу фин“.[2] Алкохолот претставува група органски соединенија на кислород, водород и јаглерод, кои се безбојни и лесно испарливи течности и најчесто се произведуваат од скроб и шеќерни суровини преку ферментација со помош на квасец или дестилација.[3] Денешните алкохолни пијалоци кои најчесто се консумираат содржат етил алкохол или етанол (C2H5OH).[4] Тие предизвикуваат психолошки промени кои најчесто се доживуваат како пријатни и посакувани.[5] Неговата лесна растворливост во вода и масти овозможува брза ресорпција во гастроинтестиналниот тракт и преку крвта доаѓа до сите органи и клетки на организмот. Сите форми на алкохол се токсични по природа и влијаат врз метаболичките процеси на клетките, предизвикувајќи штета на сите витални органи, првенствено на мозокот. Алкохолот штетно влијае на сите психички функции, на концентрацијата, вниманието и расудувањето, менувајќи го целокупното однесување на поединецот.[6] Покрај етанолот, за кој ќе зборуваме во понатамошниот текст, метанолот може да предизвика слепило кога се консумира во многу мали количини, додека консумацијата на помалку од 30 ml може да биде фатална. Пијалоците добиени со дестилација, како што се: ракија, виски и др., содржат приближно 20% дури до 50%

[2] Uvodic-Dzurić, D. (2007). Mladi i alkohol, Cakovec, Autonomni centar – ACT http://os-vnazora-rovinj.skole.hr/upload/os-vnazora-rovinj/images/static3/903/attachment/Mladi_i_alkohol.pdf
[3] Brlas, S. (2017). Terminološki opisni rječnik ovisnosti, Zagreb, Medicinska naklada
[4] Uvodic-Dzurić, D. (2007). Mladi i alkohol, Cakovec, Autonomni centar – ACT http://os-vnazora-rovinj.skole.hr/upload/os-vnazora-rovinj/images/static3/903/attachment/Mladi_i_alkohol.pdf
[5] Hudolin, V. (1986). Ovisnost mladih o alkoholu i drogi. Bogoslovska smotra, Vol. 56, No. 3-4, str. 285-307
[6] Nikolik., D. (2007). Bolesti zavisnosti pusenje, alkoholizam i narkomanija II izdanje dopunjeno i osavremenjeno, Narodna kniga, Alfa

алкохол, додека алкохолните пијалоци добиени од ферментација, како виното и пивото содржат од 3% до 14% чист етанол.[7]

Препознаеното анксиолитичко дејство на алкохолот[8] низ историјата на човештвото се употребувало најпрвин во секојдневниот живот, а подоцна и во медицината. Токму заради тоа алкохолот како лек и денес е широко распространет меѓу народните маси во алтернативни цели.

1.2. Историски развој

Историјата на алкохолот и неговата употреба е позната уште во праисторискиот период и го следи човештвото низ целата негова историја. Според една од бројните хипотези, праисторискиот човек случајно пробувајќи го гнилото овошје, ги открил и почувствувал пријатните ефекти од алкохолот, со што започнало и производството на алкохолните пијалоци. Употребата на алкохолни пијалоци најпрво започнала во Египет, Месопотамија, Старо Мексико, а подоцна во Кина, кај старите Инки и во земјите од Медитеранот.[9]

Археолошките докази укажуваат дека луѓето пред 30 или 40 илјади години пиеле и произведувале алкохол, а хемиските анализи на садови стари до 9000 години покажале траги од мешавини од ферментиран ориз, овошје и мед.

Според мислењето на историчарите, првото организирано производство започнало со одгледувањето на виновата лоза некаде помеѓу 6 и 4 илјади години пр.н.е. во областа на Црното Море и Каспиското Езеро.[10]

Покрај виното, биле развиени и други ферментирани пијалоци. Алкохолните пијалоци биле присутни кај сите големи цивилизации. Египќаните го произвеле првото пиво во светот, Римјаните и Грците биле големи љубители на виното, на исток се

[7] Brlas, S. (2017). Terminološki opisni rječnik ovisnosti, Zagreb, Medicinska naklada
[8] Brlas, S., Koprek, S., Kovaĉ, G., Majurec, M., Matošević, Lj., Obradović, S., Vergić, D. (2005). Javnozdravstveni problemi medzu uĉenicima srednjih škola (rezultati istraţivanja). Virovitica-Slatina-Orahovica-Pitomaĉa, Ţivot i škola, LI(14), str. 126-132.
[9] Hudolin, V. (1986). Ovisnost mladih o alkoholu i drogi. Bogoslovska smotra, Vol. 56, No. 3-4, str. 285-307
[10] Ibid, 285-307

произведувал алкохол од ориз итн. Алкохолните пијалоци биле присутни во сите големи цивилизации како одраз на сила и моќ. Затоа, многу научници веруваат дека не е случајно што првите големи цивилизации всушност биле консументи на големи количини алкохол во Египет стандарден оброк на работниците бил пиво и леб.[11] Бидејќи пивото било важен дел од културата на античките цивилизации, често се ставало во гробниците.[12]

Иако алкохолот бил вообичаен во древните култури и се користел во многу прилики, одамна било препознаено неговото штетно влијание. Хипократ, лекар од античка Грција, ги опишал последиците од пиењето со зборовите: „Пијанството е умислено, самоволно лудило“. Препознавањето на неговото негативно влијание предизвикало многу ограничувања за консумирање алкохол. Во Египет на фараоните не им било дозволено да консумираат алкохол, а во некои култури, особено на истокот, алкохолот се користел само за религиозните церемонии. Во Кина (12 век пр.н.е.) било забрането пиењето и виноградинарството. Слични мерки прв презел Рим во првиот век од нашата ера, со сечење на половина од насадените винови лози.

Во Вавилон, продажбата и производството на алкохолни пијалоци било регулирано во Хамурабиевиот закон со предвидени казни за прекршителите. Спартанците ги казнувале оние кои претерано пиеле алкохол со отсекување на нозете. Во 1606 година, англискиот парламент изгласал Закон за спречување на опивање, а Соединетите Американски Држави во 1917 година вовеле прохибиција, со која во целост забраниле продажба и употреба на алкохол.

Исклучок во консумирањето на алкохол кај старите народи се домородците од Северна Америка, кои се запознале со алкохолот дури по доаѓањето на европските освојувачи.[13]

[11] Brlas, S., Koprek, S., Kovaĉ, G., Majurec, M., Matošević, Lj., Obradović, S., Vergić, D. (2005). Javnozdravstveni problemi medzu učenicima srednjih škola (rezultati istraţivanja). Virovitica-Slatina-Orahovica-Pitomaĉa, Ţivot i škola, LI(14), str. 126-132

[12] Zuškin, E., Jukić, V., Lipozenĉić, J., Matošić, A., Mustajbegović, J., Turĉić, N., Poplašen- Orlovac, D., Prohić, A., Bubaš, M. (2006). Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost, Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, 57(4), str. 413- 426.

[13] Brlas, S., Koprek, S., Kovaĉ, G., Majurec, M., Matošević, Lj., Obradović, S., Vergić, D. (2005). Javnozdravstveni problemi medzu učenicima srednjih škola (rezultati istraţivanja). Virovitica-Slatina-Orahovica-Pitomaĉa, Ţivot i škola, LI(14), str. 126-132

Со развојот на човештвото и индустријализацијата, производството, потрошувачката и употребата на алкохолни пијалаци станува вообичаено и нормално однесување, широко распространет, длабоко вкоренет и социјално прифатлив облик на однесување.

1.3. Теориски основи на алкохолизмот

Имајќи предвид дека зависноста од алкохол е присутна уште во древните цивилизации, широката распространетост со сериозни медицински и социјални импликации, повеќе автори од различни научни области се обиделе да ја дефинираат и да ги постават основните теориски концепти на оваа проблематика. .

Историски, алкохолизмот се третира прво како порок, лоша навика и на крај како болест, со придвижување на ставовите од моралистички до медицински пристап. Медицинската историографија бележи дека алкохолизмот првенствено се дефинирал како морален дефект, а не како медицински проблем.

Концепцијата на алкохолизмот како болест потекнува од 19-от век, кога шведскиот лекар Magnus Huss (1852) прв детално го опишал хроничниот алкохолизам (alcoholismus chronicus). Тој симптомите на алкохолизмот ги поделил на: моторни, сензорни, психички и телесни.[14]

Првата организирана борба против алкохолизмот започнува во 1851 година во Њујорк, и била организирана од Лигата на редот на добрите темплари со задача да се проповеда умереност, воздржување и борба против алкохолизмот.[15]

Во периодот пред Втората светска војна во САД значајна улога во менувањето на ставот кон алкохолизмот имале Анонимните алкохоличари (1935), кои ја нагласуваат потребата за активна вклученост на зависникот во лекувањето и психосоцијалната рехабилитација. Иницијативата за лекување на зависноста започнала од луѓе кои страдале од специфичен облик на зависност. Нивната цел била споделување на искусвото за

[14] Jukić V. (2006). Alkoholizam. In: Hotujac LJ i sur. Psihijatrija. Zagreb:Medicinska naklada, p. 118.
[15] Dimitrijevic I. i dr. (2015). Bolerti Zavisnosti razvoj aktivnosti na prevenciji, lecenju,edukacii i istrazivanju u zemljama Balkana. Beograd:Medicinski fakultet, str 29-3

природата на зависноста и преку принципите на закрепнување да им се помогне на лицата кои страдаат од сите зависности.[16] По Втората светска војна овој концепт на лекување се пренесува и во Европа.

До промена на концептот за алкохолизмот доаѓа во 1951 година, кога Светската здравствена организација го отфрла сфаќањето на алкохолизмот како порок. Истата година експертите од СЗО за првпат го официјализирале и дефинирале алкохолизмот како болест.

Иако дефиницијата има значајни теориски и клинички импликации, сепак во меѓувреме претрпува значителни промени. Оваа дефиниција се покажала како недоволно прецизна и недоволно практична за примена во клиничката пракса[17].

Според дефиницијата на Светската здравствена организација, „Зависноста е ментална, а понекогаш и телесна состојба која произлегува од интеракцијата на живиот организам и средствата за зависност. Се карактеризира со однесување и други ментални процеси, кои секогаш вклучуваат принуда повремено или редовно да се зема супстанција која предизвикува зависност за да се доживее нејзиниот ефект врз менталните процеси или да се избегне непријатност поради отсуството на тоа средство“.[18]

Од практични причини дефиницијата била модифицирана од Hudolin, кој изјавува дека „симптомите на алкохолизам мора да се утврдат со класични медицински и социјални дијагностички процедури и не смее само да се претпоставува и заклучува врз основа на анамнестички податоци за прекумерно пиење, дека пациентот боледува од алкохолизам“.[19]

Кога се зборува за првите содржински дефиниции за алкохолизмот, мора да се спомене таа на Е. М. Јелинек[20,21], кој го дефинира алкохолизмот како хронична прогресивна болест. „Алкохолизмот е секоја употреба на алкохолни пијалоци што предизвикува штетни последици по поединецот или околината“. Во средината на XX

[16] Nakken C. Addictive personality. Understanding the process of addiction and compulsive behavior, 2009
[17] Nikolik., D. (2007). Bolesti zavisnosti pusenje, alkoholizam i narkomanija II izdanje dopunjeno i osavremenjeno, Narodna kniga, Alfa str146
[18] World Health Organisation. (1951). Technical Report Series. No 42. Geneve: WHO.
[19] Hudolin V. (1989). Ovisnost o alkoholu i drugi alkoholom izazvani poremećaji. In:Kecmanović D. Psihijatrija. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga, P.679-83.
[20] Jelinek, E. M. (1952). Phases of Alcohol Addiction. Q. J. Stud. Alcohol, 13:673.
[21] Jelinek, E. M. (1960). The Disease Concept of Alcoholism. New Haven CT: Hillhouse Press

(1960) век врз основа на етиологијата, мотивацијата и епилогот, Јелинек ги поделил алкохоличарите во неколку категории. Во неговата монографија „Концептот на болеста на алкохолизмот“, авторот Јелинек опишал пет типа на алкохоличари, а оваа поделба станува алкохолна класика:[22]

1. Алфа алкохоличари: пиењето кај оваа група на алкохоличари се користи за справување со негативните афективни состојби, за самолекување. Најчесто кај овој тип не е присутна физичка зависност или губење на контролата, можни нарушени интерперсонални односи и голем ризик за подоцнежен развој на алкохолизам.

2. Бета алкохоличари: оваа група се карактеризира со нарушени меѓучовечки и семејни односи, можни се физички проблеми (гастритис, полиневропатија...),[23] без физичка зависност. Кај оваа група постои и ризик на подоцнежен развој на потешки форми на алкохолизам.

3. Гама алкохоличари: Оваа група се карактеризира со губење на контрола врз пиењето после првата чаша, но зачувана е способноста за апстиненција без појава на апстиненцијален синдром.[24] Оваа група развива психичка и физичка зависност, развој на толеранција и промени во психолошкото и социјалното функционирање.

4. Делта алкохоличари: оваа група се карактеризира со неможност за апстиненција, се развиваат физичка зависност и апстиненцијални симптоми доколку нагло се прекине со пиењето. Во оваа група постои можност за органски оштетувања предизвикани од алкохолот.

5. Ипсилон алкохоличари: овој тип на алкохоличари денес во клиничката пракса се означуваат како дипсоманија. Тие се карактеризираат со периоди на воздржаност од пиење и кратки периоди проследени со интензивна желба за алкохол проследено со интензивно пиење што резултира со брза психосоматска декомпензација.[25]

[22] Jelinek, E. M. (1960).The Disease Concept of Alcoholism. New Haven CT: Hillhouse Press
[23] Hudolin, V. (1991). Alkoholizam - stil ţivota alkoholiĉara; Zagreb. Školska knjiga, XII. izdanj
[24] Nikolik., D. (2007). Bolesti zavisnosti pusenje, alkoholizam i narkomanija II izdanje dopunjeno i osavremenjeno, Narodna kniga, Alfa str. 149
[25] Jelinek, E. M. (1945). Phases in the drinking history of alcoholics; Analysis of a survey conducted by the official organ of A. A. Q J Stud Alcohol, 9:5.

До револуционерно придвижување во концептуализацијата на алкохолизмот доаѓа кога зависноста од алкохол почнала да се опишува како синдром. Денес постојат дијагностички критериуми за да се дијагностицира состојбата како болест на зависност.

Во денешната клиничка употреба се користат два прирачници за дијагностичка класификација: Меѓународниот дијагностички систем, десетта ревизија МКБ10, објавен од Светската здравствена организација во 1992 година, Меѓународната класификација на болести и Дијагностички и статистички прирачник за ментална нарушувања, објавен од Американската психијатриска асоцијација, последно издание, мај 2013 година.

Според класификацијата МКБ-10, дијагнозата на зависност од алкохол се дефинира со следниве дијагностички критериуми:[26]

1. Силна желба или нагон за пиење;
2. Губење на контрола во пиење;
3. Состојба на физиолошка апстиненција по престанокот на консумирање алкохол или ако количината е намалена, која се манифестира во карактеристичен синдром на апстиненција;
4. Докази за толеранција, како што е зголемување на количината на алкохол потребна за да се постигнат ефектите постигнати со пиење на помали количини алкохол;
5. Прогресивно занемарување на другите задоволства или интереси;
6. Продолжување со пиење алкохол и покрај јасните докази за штетните последици, како што се оштетување на црниот дроб, или депресивно расположение, што е последица на прекумерно консумирање алкохол.

Дефинитивна дијагноза на синдромот на зависност може да се постави само ако три или повеќе од горенаведените критериуми биле изразени во текот на претходната година.

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) е американска класификација на психијатриски нарушувања која се разликува од МКБ-10 по тоа што

[26] World Health Organisation. International classification of diseases – 10 (ICD-10). Geneva: WHO; 1990.

DSM-5, дијагнозата се заснова исклучиво на знаци и симптоми. За секоја дијагноза и за нејзино поставување мора да се присутни одредени симптоми и знаци. Исто така, во овој дијагностички прирачник наведени се симптоми и знаци кои не дозволуваат да се постави одредена дијагноза. Во DSM-5 не постои посебна класификација за штетната употреба на алкохол и зависноста од алкохол, туку за сите зависности од психоактивни супстанции постои една дијагностичка категорија на нарушувања предизвикани од користење на супстанции. Дијагностички категории за зависноста од алкохол вклучуваат: алкохолна интоксикација, синдром на одвикнување од алкохол, други нарушувања предизвикани од алкохол и неодредени нарушувања предизвикани од алкохол.[27]

Како критериуми за утврдување на дијагноза на нарушување поврзано со алкохол се вбројуваат следните:[28]

1. Често консумирање алкохол во поголеми количини во подолг период;
2. Постои постојана желба или неуспешен напор да се намали или контролира внесот на алкохол;
3. Поголемиот дел од времето се троши во активности поврзани со наоѓање алкохол, користење алкохол или закрепнување од неговите ефекти;
4. Интензивна желба или потреба за пиење што може да се појави во секое време;
5. Употребата на алкохол резултира со неуспех во адекватно извршување на важни семејни, работни или секојдневни професионални активности;
6. Продолжување со пиење и покрај постојаните или повремени социјални или меѓучовечки проблеми предизвикани или отежнати со пиење;
7. Намалување или откажување од социјални, професионални или рекреативни активности и хобија кои давале задоволство;
8. Постојано консумирање алкохол во ситуации опасни по живот (на пример, возење автомобил);

[27] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington: VA-American Psychiatric Publishing; 2013
[28] Ibid.

9. Продолжување со пиењето и покрај физичките и психолошки проблеми предизвикани од пиењето, лицето не е во состојба да апстинира и покрај постоењето на проблеми предизвикани од алкохол;

10. Толеранција утврдена врз основа на потребата од значително поголеми количества алкохол за да се постигне саканиот ефект; и

11. Развој на симптоми на повлекување (на пример, анксиозност, раздразливост, замор, гадење/повраќање, тремор на рацете или напад на ЕПИ) по прекинување на алкохолот.

За да се утврди дијагноза на нарушување поврзано со алкохол, според класификацијата DSM-5, мора да бидат исполнети најмалку два од следните 11 критериуми во претходниот 12-месечен период.[29]

Иако сѐ уште не е пронајдена комплетна и едноставна дефиниција за алкохолизмот и неговата класификација, со сигурност може да се каже дека е болест која се карактеризира со повеќекратно консумирање алкохол, без оглед на неговиот вид и количина, при што предизвикува психички, здравствени и социјални проблеми.

Зависноста од алкохол е хронична рецидивирачка болест со сложена етиопатогенеза (а со тоа и лекување), со несомнени биолошки, социјални и психолошки причини. Подоброто разбирање на сите фактори кои влијаат во развојот на зависноста од алкохол овозможува поадекватен индивидуален пристап со цел да се постигне долгорочна апстиненција од алкохол, односно рехабилитација и ресоцијализација.

1.3.1. Поставување дијагноза на алкохолизам

Во клиничката пракса еден од најчесто употребуваните брзи прашалници за проверка на зависност од алкохол е CAGE[30] прашалникот. Тој се состои од четири прашања кои носат по еден бод за секој потврден одговор. Проценатa на тежината на зависност се одредува според вкупниот број на поени која е правопропорционално определена од вкупниот збир. Доколку добиениот резултат е еднаков и поголем од два,

[29] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington: VA-American Psychiatric Publishing; 2013
[30] N. Williams (2014). The CAGE questionnaire, Occupational Medicine, br. 64(6): str. 473-474

укажува на постоење на проблем со алкохолот што имплицира потреба од понатамошни дополнителни мерки за процена.

Поедноставениот CAGE прашалник:

- ✓ Дали во последно време сте размислувале за потребата да го намалите пиењето?
- ✓ Дали во последно време сте се почувствувале вознемирени заради забелешките од околината за вашето пиење и препораките за намалување или прекинување на пиењето?
- ✓ Дали во последно врене имате чувство на вина што пиете?
- ✓ Дали пиете алкохол рано наутро за да го подобрите вашето расположение и да можете да ја започнете вообичаена работа?

Сензитивноста на овој прашалник е значајна и изнесува 93% во идентификацијата на прекумерна консумација на алкохол и сензитивност од 91% во идентификацијата на алкохолизам.[31]

Примената на прашалниците овозможува да се утврди толеранцијата на алкохол и зависноста од алкохол. Меѓу најпознатите спаѓа и Тестот за процена на пореметувањата предизвикани од алкохол AUDT (англиска кратенка). Резултатите од прашалникот скорираат од 0 до 40. Првите 8 прашања се оценуваат од 0 до 4, деветтото и десеттото прашање се бодува со 0, 2, 4 бода.

Дијагностиката на алкохолизмот вклучува и лабораториски анализи преку тестирање на уринатa и крвтата за одредување на моменталната состојба на лицето. Бидејќи метаболизмот на алкохолот најчесто се врши преку црниот дроб, ензимите на црниот дроб кај алкохоличарите се покачени.[32] Како доказ за зависност од алкохол е

[31] M. Bernadt, J. Mumford, C. Taylor, B. Smith, R. Murray (1982). Comparison of questionnaire and laboratory tests in the detection of excessive drinking and alcoholism,Lancet, London, England,6. veljača; br. 1(8267): str. 325-328

[32] B. Hock, M. Schwarz, I. Domke, V. Grunert, M. Wuertemberger, M. Soyka, et al. (2005). Validity of carbohydrate-deficient transferrin (%CDT), γ-glutamyltransferase (γ-GT) and mean corpuscular erythrocyte volume (MCV) as biomarkers for chronic alcohol abuse: a study in patients with alcohol dependence and liver disorders of non-alcoholic and alcoholic origin, Addiction, listopad, br. 100(10): str. 1477-1486.

просечниот клеточен волумен на еритроцитите кој обично е покачен. Тој се користи и како маркер за следење на третманот од зависност и апстиненцијата.[33]

Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (МКБ 10) обезбедува утврдување дијагноза на алкохолизам доколку три или повеќе од погоренаведените критериуми биле присутни во текот на претходната година.

1.4. Епидемиологија

Штетната употреба на алкохол е важен социо-медицински проблем во многу држави, вклучувајќи ја и Република Македонија. Според податоците од СЗО[34], алкохолот е причина за повеќе од 200 вида на болести и повреди со над 3 милиони смртни случаи на светско ниво, односно 5,3% од сите смртни случаи. Според светската статистика, алкохолот се смета како причина за прерана смрт и инвалидитет кај младата популација. Имено, приближно 13,5% на возраст од 20 до 39 години од вкупните смртни случаи се резултат на употребата на алкохол.

Според National Center for Drug Abuse Statistics (2020) годишно просечно умираат околу 40.557 Американци од негативните ефекти на алкохолот. Загрижувачки е податокот дека над 10% постари од 12 години во САД имаат претерана употреба на алкохол во 2020 година. Од вкупниот број на регистрирани и дијагностицирани зависници (14,8 милиони), 2,69% биле адолесценти 35,57% жени и 61,74% мажи. Стапката на морталитет во САД предизвикана од прекумерна употреба на алкохол на дневно ниво е 385 лица. Збирно, Американците на годишно ниво губат над 3,59 милиони жители заради прекумерно пиење. Според овој центар, потрошувачката на алкохол за време на пандемијата со Ковид-19 се зголемила над 60% кај повеќе од половина од Американците.[35]

Кај мажите, шансите да го изгубат животот како последица на злоупотреба на алкохол се 3 пати поголеми отколку кај жените.

[33] K. Prashanth, S. Sunil (2012). Mean corpuscular volume and biochemical markers of alcoholism - a comparative study, Journal Of The Indian Society Of Toxicology; br. 8(1): str. 15-19.
[34] https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health
[35] https://drugabusestatistics.org/alcohol-abuse-statistics

Според Eurostat, податоците добиени за 2019 година, на дневно ниво 8,4% од возрасната популација на ЕУ секојдневно консумирале алкохол, 28,8% неделно, 22,8% месечно и 26,2% никогаш не консумирале или не консумирале алкохол во последните 12 месеци. Неделната консумација била најголема кај оние од 45 до 54 години (33,5%). Во однос на полот, и дневната и неделната консумација била поголема кај мажите, отколку кај жените.[36]

Дневниот внес на алкохол е најголем во Португалија (20,7% од населението), по што следат Шпанија (13,0%) и Италија (12,1%) а најмал во 1,0% во Латвија и Литванија.

Во Холандија речиси половина од населението (47,3%) консумирале алкохол на неделно ниво, Луксембург (43,1%) и Белгија (40,8%).

Интересен е податокот дека од земјите членки на ЕУ, Хрватска има најголем дел од населението (38,3%) кои никогаш не консумирале алкохол или не консумирале алкохол во последните 12 месеци.

Епизодите со обилно пиење барем еднаш месечно се највисоки во Данска (38%), Романија и Луксембург.

За состојбите во Република Македонија, ЈЗУ Институт за јавно здравје, дава податоци дека во периодот од 2017 до 2019 година, лицата на возраст од 15 до 64 години користеле алкохол во 59,2% и 67,8% лицата на возраст од 15 до 34 години. Најчести консументи на алкохол се лицата на возраст од 15 до 24 години (68,5%), следи возрасната група од 25 до 34 години (67,3%). И на нашата територија процентуалната застапеност се разликува по половата припадност. Машките корисници се застапени со 64,8%, додека кај жените овој процент изнесува 50,5%. Според етничка припадност, алкохолот се покажал како најраспростанет кај Македонците (73,6%), додека кај Муслиманите е 30%.[37] Најчесто употребувани алкохолни пијалоци се пивото кај возрасната категорија од 15 до 64 години со (35,4%), виното (30,9%), додека жестоките пијалаци се застапени со 16,6%.

[36] https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210806-1
[37] http://iph.mk/wp-content/uploads/2021/02/Izvestaj-za-zavisnosti-2017-2019_1-SO-CIP-BROJCE.pdf

Институтот за јавно здравје врз основа на податоците кои ги добива и сумира од невропсихијатриските одделенија при општите болници и центрите за третман и лекување на зависниците од алкохол во Република Македонија дава податок за намалување на бројот на лекувани болни од алкохолизам за 7,2% во 2019 година, споредено со 2017, од 943 во 2017 на 875 регистрирани случаи во 2019 година. Според полот, во периодот од 2012 до 2019 година мажите биле повеќе застапени во однос на жените (во 2017 година 86,1% биле мажи, 13,9% биле жени, а во 2019 година 88,3% се мажи, 11,7% биле жени).

Морталитетот од алкохолна психоза бил највисок во 2019 г. во однос на целиот анализиран период и изнесува 21 починат, додека кај морталитетот од алкохолна цироза се следи пад во однос на 2017 година од 28 починати, во 2018 имало 20 и 23 во 2019-тата година.

1.5. Етиологија на алкохолизмот

Во текот на 20 век, по формулирањето на концептот на алкохолизмот како болест, биле предложени нови мултифакторни модели кои ги интегрираат невробиолошките и психосоцијалните фактори, кои се најприфатени бидејќи сеопфатно го разгледуваат и толкуваат потеклото на оваа болест. Глобално факторите за алкохолизмот се мултифакторни и лежат во разновидното испреплетување на проблемите кај човекот и неговата околина, а етиолошки можат да се поделат на следните фактори: биолошки, психолошки, социјални или социо-културни.

1.5.1. Биолошки фактори

Во проучувањето на генетските причини за развој на зависност од супстанции, постојат повеќе генетски истражувања кои биле насочени на анализа на студии на близнаци, семејната поврзаност, студии за посвојување, чија идеја била да се идентификуваат специфични гени вклучени во развојот на зависноста.[38,39]

[38] Hall FS1, Drgonova J., Jain, S., Uhl, G. R. (2013). Implications of genome wide association studies for addiction: are our a priori assumptions all wrong?. Pharmacol Ther. 140(3):267-79.
[39] Kendler, K. S., Karkowski, L. M., Neale, M. C., Prescott, C. A. Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. Arch Gen Psychiatry; 57:261–269.

Податоците добиени од студиите каде што се проучувала семејната поврзаност покажале дека има 4-7 пати поголем ризик од развој на алкохолизам кај роднините од прв степен (родители, браќа и сестри), отколку кај општата популација.[40,41]

Генетската компонента во појавата на алкохолизмот е докажана со бројни студии, додека помалку е потврдена кај другите форми на зависност.[42] Со истражувањата се идентификувале одредени гени одговорни за болестите на зависност, како што се ADH1B и ADH1C, кои го кодираат ензимот алкохол дехидрогеназа и се поврзани со зависноста од алкохол.[43]

Се смета дека во семејствата на зависниците постои повеќегенерациски проблем на хемиска зависност. Веројатноста е четири пати поголема синовите на алкохоличарите да развијат алкохолизам, во споредба со општата популација.[44] Тие се карактеризираат со повисок степен на толеранција на алкохол, со помалку изразени знаци на пијанство и специфични особини на личноста.

Според типологијата на Cloninger, тие припаѓаат во алкохоличари од тип 2. Ги карактеризира почеток на болеста пред дваесеттата година, со асоцијални карактеристики на личноста, изразени облици на деструктивно и автодеструктивно однесување, како и склоност кон депресија. Според Cloninger, кај овој тип на алкохоличари биохемиските карактеристики вклучуваат хипосеротонергија и хиподопаминергија.[45]

Покрај алкохоличарите од типот 2, според Cloninger, кај типот 1 алкохолизмот се јавува релативно подоцна и тоа кај двата пола, со нагло развивање на толеранција, карактеристични пасивно зависни карактеристики на личноста, изразени тенденции на

[40] Cotton, N. (1979). The familial incidence of alcoholism: A review. Journal of Studies on Alcohol 40: 89-116.
[41] Merikangas, K. R. (1990). The genetic epidemiology of alcoholism. Psychological Medicine, 20:11-22.
[42] Vaillant, G. E. (2003). Natural History of Addiction and Pathways to Recovery: In Graham, A.W., Schultz, T.K. & Mayo-Smith, M. F. Principles of Addiction Medicine, 3th Ed., American Society of Addiction Medicine, Inc., Chevy Chase, Maryland, p. 5-14.
[43] Ramoz, N, Gorwood, P. (2015). A genetic view of addiction. Med Sci (Paris), 31(4):432-8.
[44] Kaplan, I. H., Sadock, J. B. (2007). Substance-related disorders. In Kaplan IH and Sadocks JB. Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences, Clinical psychiatry. 10 th ed., Williams & Wilkins, Baltimore; 2007. p. 382-90.
[45] Cloninger C. R. (1995). Sigvardsson S, Przybeck TR, Svrakic DM. Personality antecedents of alcoholism in a national area probability sample. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 245(4-5):239-44.

избегнување на казна, зависност од награда со ниско ниво на димензијата потрага по возбуда.[46]

Во спроведените студии со монозиготни и дизиготни близнаци, исто така е докажана значајна генетска поврзаност со појавата на зависност од супстанции, која е поизразена кај монозиготните близнаци.[47,48] Кај монозиготните близнаци се бележи повисока поврзаност меѓу генетските влијанија и појавата на алкохолизам, отколку кај дизиготните близнаци. Поврзаноста за дизиготните близнаци е исто како и кај браќата и сестрите „неблизнаци".[49]

Во спроведените студии (Скандинавските земји и САД) со посвоени деца, кај кои еден биолошкиот родител бил алкохоличар (во повеќето случаи татко алкохоличар), се утврдило дека овие деца имаат повисока стапка за развој од алкохолизам, отколку посвоените деца кај кои ниту еден родител не бил алкохоличар.[50] Овие студии потврдиле дека децата на алкохоличарите се поподложни на поголем ризик да развијат зависност од алкохол, иако биле израснати во семејства кои не биле алкохоличари.

1.5.2. Психолошки фактори

а) Психодинамички теории

Според психодинамските теоретичари, алкохолизмот се смета за фиксација или регресија на таканаречената орална фаза на развој. Авторот Wurmser, гледал на употребата на алкохол и дрога како обид за бегство од чувствата на гнев и страв, предизвикани од тежок интрапсихички конфликт педизвикани од премногу строгото и

[46] Cloninger C. R., Sigvardsson, S., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. (1995). Personality antecedents of alcoholism in a national area probability sample. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 245(4-5):239-44.
[47] Agrawal, A., Lynskey, M. T. (2006). The genetic epidemiology of cannabis use, abuse and dependence. Addiction,101(6):801–12.
[48] Schuckit, M. A. (2009). An overview of genetic influences in alcoholism. J Subst Abuse Treat, 36(1):S5–14.
[49] Kendler, K. S., Heath, A. C., Neale, M. C., Kessler, R. C., & Eaves, L. J. (1992). A population-based twin study of alcoholism in women. JAMA 268:1877-1882.
[50] Cloninger, C. R., Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. Archives of General Psychiatry 38:861-868.

казнувачко суперего.[51] Khantzian и неговите колеги сметаат дека неправилностите во егото се основа за злоупотреба на алкохол.[52]

Психодинамскиот пристап ја нагласува важноста дека појавата на зависност од алкохол е обид на намалување на стресот и напнатоста, предизвикани од внатрешните конфликти помеѓу строгото супер его и слабото его. Според некои психодинамски ориентирани автори, недостатоците во процесот на развој на егото лесно се забележуваат во однесувањето на зависниците од алкохол. Ги опишуваат како нетрпеливи, анксиозни, пречувствителни срамежливи и повлечени.[53] Алкохолот е тој кој им овозможува да ја намалат инхибираноста, напнатоста и анксиозноста. Оние поединците кои имаат ниска самодоверба, кои се повеќе зависни и со ниска толеранција на фрустрации, се поподложни на употреба на алкохолот и развој на зависност. Фројд, кога говорел за мастурбацијата, ја гледал како „примарна зависност“, а сите други зависности се последица на оваа примарна зависност. Кај психодинамски ориентираните теоретичари постојат разлики во разјаснувањето на оваа проблематика. Така, Карл Абрахам размислувал за латентна хомосексуалност кај алкохоличарите. Гловер сметал дека причината е оралната фиксација, додека според Менингер, тоа е премногу силен нагон за смрт. Тој зависноста ја нарекол бавно самоубиство.[54] Според психодинамската ориентација, зависностите од супстанции се показател за длабоки и рани развојни нарушувања.

1.5.3. Социолошки и културно-антрополошки фактори

Социо-културните причини имаат влијание врз развојот на зависноста преку интерактивните оодноси меѓу двата фактори, личност и средина. Рамнотежата помеѓу овие два фактора може да биде нарушена во кој било развоен период.[55] Тешките социјални услови може да бидат причина личноста да побара лек и утеха во алкохолот. Социокултурните и верските обичаи карактеристични во одредена заедница можат да влијаат на навиките и ставовите за консумирање алкохолни пијалаци. Оние култури со

[51] Wurmser, L. (1984-85) The role of superego conflicts in substance abuse and their treatment. International Journal of Psychoanalysis and Psychotherapy 10:227-258.
[52] Khantzian, E. J., Halliday, K. S., & McAuliffe, W. E. (1990). Addiction and the vulnerable self: Modified dynamic group therapy for substance abusers. New York: Guilford Press.
[53] Kaplan, I. H., Sadock, J. B. (2007). Substance-related disorders. In Kaplan IH and Sadocks JB. Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences, Clinical psychiatry. 10 th ed., Williams & Wilkins, Baltimore; 2007. p. 382-90.
[54] Goodwin D. (1992). Alcohol as muse. Am J Psychoter, 46(3):422-33.
[55] Maric, J. (1998). Klinicka Psihijatrija, Barex, Beograd, str269

повисоко ниво на групна анксиозност имаат зголемена потрошувачка на алкохолни пијалаци за да ја намалат анксиозноста.[56] Лесната достапност на алкохолните пијалоци и позитивниот општествен став кон пиењето влијае на зголемената употреба на алкохол. Од особена важност во разбирањето на оваа проблематика е познавањето на меѓукултурните разлики во толеранцијата и прифаќање на консумирањето алкохол како социјално позитивно однесување. Социјалниот притисок и одредени професии можат да ја поттикнат консумацијата на алкохол.

Семејните односи и родителите како примарни објекти се сметаат за еден од најважните фактори за развој на личноста, заедно со обичаите и ставот кон алкохолот во таа микросредина. Семејната поврзаност на алкохолизмот е позната со векови - дури и Аристотел и Платон ја опишале тенденцијата на слични навики за консумирање алкохол кај децата и нивните родители. Влијанието на динамиката на односите и навиките во семејството како фундаментален систем го прави влијанието на семејството социјален фактор.

1.6. Клинички карактеристики и тек на зависност од алкохол

Клиничките манифестации и текот на зависноста од алкохол можат да се поделат во неколку фази.

Се започнува со фаза на предзависност, односно со повремено пиење на алкохол, која може да потрае од шест месеци до две години. Се јавува континуиран раст на толеранцијата и сè поголем внес на алкохол. Следната продромалната фаза, се карактеризира со појава на алкохолна амнезија дури и при внес на помали количини на алкохол. Се зголемува толеранцијата со тенденција кон понатамошен раст и внесување на поголеми количини на алкохол. Оваа фаза трае од шест месеци до пет години. Следува критичната фаза која ја карактеризира губење на контрола врз внесот на алкохол и се предизвикува психичка зависност. Ова губење на контролата се смета за конечно. Без разлика на апстиненцијата, веќе не може да се воспостави контрола после првиот пијалак. Толеранцијата за внес на алкохол е сè уште висока.

[56] Kozarić-Kovačić i sur. (2005). Forenzička psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada

Последната хроничната фаза се карактеризира со редовно консумирање алкохол наутро, со значаен пад на толеранцијата, брзо опивање, а токсичниот ефект од алкохолот предизвикува бројни сериозни проблеми.[57]

Последиците од алкохолизмот се многубројни, со негативни импликации на психолошко, соматско и социјално ниво. Зголемената употреба на алкохол многу често резултира во појава на депресија, анксиозност, невротски нарушувања, хроничен органски мозочен синдром со деменција, делириум, сомрачни состојби.[58,59] Психијатриски болести кои можат да се развијат како резултат на алкохолизам се: патолошка пијана состојба, делириум тременс, алкохолна халуциноза, алкохолна љубомора, психоза Корсаков и самоубиство.[60]

Соматските импликации од прекумерното консумирање алкохол можат да се манифестираат преку оштетување на виталните органи и нивната функција преку разни повреди, хипертензија, се зголемуваат гастроинтестиналните проблеми и симптоми, невролошки компликации, покачени ензими на црниот дроб, и многу други последици.

Претераната консумација на алкохол може да предизвика состојба на акутна алкохолна интоксикација. Симптоми и знаци на акутни интоксикации се: нистагмус, неинхибирано однесување, некоординираност, може да се појави хипотензија, тахикардија ступор и кома. Симптоми на повлекување од алкохол се јавуваат 4 до 72 часа по последниот внес на алкохол, со можно присуство на тремор, халуцинации, конвулзии и на крајот резултираат со смрт.[61]

Психолошките импликации од прекумерниот внес на алкохол се согледуваат преку промените на личноста, како што е рационализацијата на ставовите кон пиењето, појавата на систем на психолошки одбрани. Алкохолизмот станува проблем со сериозни импликации врз квалитетот на животот на самиот зависник од алкохол и животот на останатите членови во семејството. Ваквата личност почнува да се изолира, станува

[57] Begić, D, Jukić, V., Medved, V., (2015), (ur.) Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada
[58] Lj. Hotujac i suradnici (2016). Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb
[59] www.medicina/alkoholizam-i–posledice
[60] Filaković, P., i suradnici (2014). Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek.
[61] Tetrault, J. M., O'Connor, P. G.. (2017), Risky drinking and alcohol use disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. U: UpToDate, Saitz R, ur. UpToDate [Internet]. Waltham, MA: http://www.uptodate.com

преосетлива, губи интереси за настани, станува импулсивна и сомничава кон членовите на семејството, со чувство на самосожалување во поглед на нарушените меѓучовечки односи.

Појавата на насилство и агресија е значително поголемо во алкохоличарските семејства каде што најчесто жените се жртви на насилство. Кај ваквите дисхармонични семејства зголемен е ризикот и застапеноста на психолошки нарушувања.[62]

2. ЛИЧНОСТ

Во историјата на психологијата постојат бројни обиди да се синтетизира знаењето за личноста во единствен концепт, како целокупен и единствен систем. Историски гледано, постојат многу обиди за дефинирање на личноста. Најчесто употребуваната дефиниција е онаа на Гордон Олпорт (1937), според која: „Личноста е динамична организација на психофизички системи на поединецот кои го одредуваат неговото карактеристично однесување и неговиот карактеристичен начин на мислење“. Под психофизички системи Олпорт подразбира релативно трајни карактеристики на поединецот кои имаат физиолошка основа (диспозиции). Олпорт ги дефинира особините/цртите како основни детерминанти на однесувањето (Allport, 1962).[63]

Голема предност на дефиницијата на Олпорт е тоа што на особините на личноста им припишува квалитети на динамичност и организација (структура).

Ларсен и Бус во книгата Психологија на личноста (2008) ја потврдуваат тежината да се дефинира нешто толку сложено како човечката личност. Тие нагласуваат дека околу дефинирањето се мачеле дури и Олпортт и Марej, кои се автори на првите учебници за личноста. Земајќи ги предвид нивните дефиниции, може да се согласиме дека „*Личноста е збир на психолошки особини и механизми во поединецот кои се организирани и релативно трајни, па затоа влијаат на интеракциите и адаптациите на поединецот на интрапсихичката, физичката и социјална околина*“.[64]

[62] F. Manoudi, R. Chagh, M. Es-soussi, F. Asri, I. Tazi. (2013). Family violence, Encephale, France; rujan, br. 39(4): str. 271–7.
[63] Repišti., S. (2016). Psihologija ličnosti: Teorija i empirija . Drugo prošireno izdanje Podgorica: Index line, Sarajevo
[64] Larsen, R. J., Buss, D. M. (2008). Psihologija ličnosti. Jastrebarsko: Naklada Slap

Иако се различни меѓу себе во објаснувањето на поединечни прашања што се однесуваат на личноста, сите дефиниции во психолошката литература истакнуваат три битни аспекти: единство (интегритет или целовитост на личноста), единственост или особеност на личноста и доследност во однесувањето.

2.1. Црти (особини на личност)

Цртите (особините на личноста), го претставуваат најчестиот структурален елемент на многу теории на личноста. Олпорт ги дефинира особините како основни детерминанти на однесувањето.[65] Карактеристиките на личноста го детерминираат нашето однесување. Карактеристиките на личноста меѓусебно се поврзани и дејствуваат заеднички. Тие се стабилни внатрешни карактеристики кои го предизвикуваат однесувањето, поседуваат стабилност со текот на времето и вариираат според ситуацијата. Поимот личност ги опфаќа сите црти што прават определена целина, се однесуваат за определен поединец кој е единствен во однос на сите други.[66]

Во идентифиувањето на основните особини на личноста, некои психолози на личноста во минатиот век предложиле класификации, односно таксономии на личности. Ајзенков хиерархиски модел на личност, Кателова таксономија, Кружни таксономии на личноста и Петтофакторскиот модел на личност, покрај позитивните придонеси, имаат и одредени ограничувања, кои произлегуваат од премногу теории за личноста засновани на прилично различни појдовни точки и од внатрешната структура на поединечните модели.[67]

Ханс Ајзенг развил модел на личност врз основа на особините на личноста кои ги сметал за наследни и издвоил три главни особини кои ги исполнувале дадените критериуми и тоа: екстраверзија - интроверзија (Е), невротичност - емоционална стабилност (N) и психотизам (Р), запаметени под акронимот ПЕН. Ајзенковата таксономија на личноста за разбирање на биолошката основа ја нагласува важноста на

[65] Allport, G. W. (1962). Sklop i razvoj ličnosti. Beograd: Kultura
[66] Kassin, S. (2003). Psychology. USA: Prentice-Hall, Inc. 2003.
[67] Tatalović Vorkapić, S. (2014). Je li privilegirani status modela osobina ličnosti u psihologiji ličnosti opravdan? – Prikaz modela identiteta, Suvremena psihologija, 17(2): 181-198.

наследувањето и физиолошката основа, односно за одредување на основната димензија на личноста како клучниот критериум ја зема наследноста.

Таксономијата на Кател од 16 фактори е најголемата таксономија на особините на личноста. Во своето истражување, Кател користел голем број на испитаници и тестови, а неговиот пристап кон истражувањето се заснова на објективни мерни процедури и инструменти.[68] Факторската анализа при истражувањето имала за цел да опфати голем број на различни видови на однесување, состојби и манифестации на испитуваните личности. Фиск, во 1949 година издвоил пет фактори, потврдени во 1961 година од страна на Тупес и Кристал, кои исто така добиле пет фактори. Норман (1963) прв идентификувал пет фактори, како екстраверзија, добронамерност, совесност, емоционална стабилност и култура. Ерата на големата петорка започнува со делото на Голдберг (1981). Говорејќи за „големата“ петорка, Голдберг ја нагласил сеопфатноста на личните манифестации, способноста да се вклучат фактори од понизок ред, а не нејзината посебна важност. Под влијание на претходните автори (првенствено Олпорт и Одберт, 1936; Баумгартнер, 1933; Кател, 1943; Норман, 1967), Голдберг користел списоци на придавки кои претставувале емпириски показатели за особините на личноста Тој сметал дека јазикот е исцрпен носител на варијабилноста на човечката личност. Неговиот пристап во проучувањето на структурите на личноста е познат како психолексичен. Во 1992 година, Голдберг го објавил моделот на личност од 5 фактори, заснован на придавки. Добиените фактори станале познати како „Големите пет“ а секоја димензија ја сочинуваат поголем број различни и поспецифични карактеристики на личноста.[69,70]

2.2. Димензии на личноста според Петфакторскиот модел

Петфакторскиот модел на најприфатениот модел на личноста го сочинуваат пет димензии или основни црти, и тоа: невротицизам (N), екстравертност (E), отвореност кон ново искуство (O), соработливост (A) и совесност (C), а секоја димензија е составена од по

[68] Fulgosi, A. (1997). Psihologija ličnosti, teorije i istraživanja, Školska knjiga, Zagreb
[69] McCrae, R. (2001). *Trait Psychology and Culture: Exploring Intercultural Comparisons*. Journal of Personality, 69/6.
[70] Ibid.

шест поддимензии. Секој фактор објаснува свои посебни особини или црти[71] кои се стабилни фактори, може да влијаат на многу аспекти од нашето однесување. Овие димензии се застапени во многу култури и се сметаат за валидни предвидувачи на емоциите.[72]

Опис и содржина на димензиите:[73,74]

Невротицизам (Н) - оваа димензија се однесува на тенденција да се доживеат негативни афекти (тага, бес, ниска самодоверба, лутина, стрес, изразена чувствителност и ранливост на личноста). Едниот пол на димензијата невротицизмот разликува емоционална стабилност, толеранција на стрес и адаптација, наспроти другиот пол, кој разликува емоционалната нестабилност, дестабилизација во стресни околности и неприлагоденост. Реакциите на поединците со силно изразена невротичност се ирационални, со слаби капацитети за надминување на стресот и слабост во можноста за одложување на моменталните импулси. Кај ваквите личности постои ризик од развој на различни ментални нарушувања. Ниските постигнувања на оваа димензија укажуваат на личности кои се емотивно стабилни, поопуштени, способни да се справат секојдневните животни проблеми без да се наруши нивната психолошка рамнотежа.

Доменот ги опфаќа следните аспекти:[75]

- ✓ Анксиозност (N1): чувство на загриженост, плашливост, напнатост;
- ✓ Непријателство (N2): гнев, фрустрираност, огорченост, иритираност;
- ✓ Депресивност (N3): тага, вина, осаменост беспомошност;
- ✓ Самосвесност (N4): чувство на срам и непријатност во контактите со други, сензитивност на критики, вознемиреност, чувство на инфериорност;

[71] Costa, P.T. & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO PI-R): Professional Manual. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc
[72] Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2015). Theories of personality (11th Edition). Wadsworth: Cengage Learning
[73] Costa, P. T., Widiger T. A. (2002). Introduction: personality disorders and the five-factor model of personality. U: Costa P. T., Widiger, T. A. (edit.). Personality disorders and the Five- factor model of personality(2.ed). Washington, D. C: American Psychological Association, p. 3-14.
[74] Knežević, G., Džamonja-Ignjatović, T., Djurić-Jočić, D. (2004). Petofaktorski model ličnosti. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju
[75] Серафимовска, Е. и Марковиќ, М. (2013). Опис на тестот НЕО ПИ-3, Годишен зборник на Институтот за социолошки, политички и правни истражувања, 37(1), 9–15

- ✓ Импулсивност (N5): потешкотии во контрола на импулсите и нагоните;
- ✓ Ранливост (N6): зголемена сензитивност на стрес, склоност кон зависност од други, слаб капацитет за надминување на стрес, и тенденција кон панично реагирање во стресни ситуации.

Екстраверзијата (E) е димензија која се однесува на дружељубивост и динамичност во однесувањето. Екстравертните луѓе се зборливи, активни, весели и оптимисти, самоуверени, пријателски настроени кон другите и љубители на забава. Овие луѓе имаат потреба за стимулација, енергичност и потреба да се доживее задоволство. Спротивниот пол на оваа димензија ги опишува поединците како мирни, резервирани, позатворени, независни и умерени. Квалитетот на искуство и однесувањето на интровертните луѓе е помалку енергичен. Тоа не ги опишува како несреќни и песимистични.

Доменот ги опфаќа следните аспекти:[76]

- ✓ Топлина (El): емоционалност, наклонетост кон други со пријателска насоченост, можност за создавање на емоционални врски;
- ✓ Друштвеност (E2): се однесува на потребата да се биде во опкружување на други луѓе со потреба од дружење;
- ✓ Асертивност (E3): тенденција кон моќ, сила, доминација и социјално искачување;
- ✓ Активност (E4): енергичност, брзо темпо;
- ✓ Потрага по возбуда (E5): потреба за новини, стимулација и возбуда;
- ✓ Позитивна емоционалност (E6): потреба од позитивни емоции и возбуда (радост, среќа).

Отвореноста (O) подразбира приемчивост и интерес за нови искуства - вклучува естетска чувствителност, интелектуална љубопитност, имагинација, претпочитање на различности. Висок скор на оваа димензија укажува на љубопитни, имагинативни

[76] Tatalović Vorkapić, S. (2014). Je li privilegirani status modela osobina ličnosti u psihologiji ličnosti opravdan? – Prikaz modela identiteta, Suvremena psihologija, 17(2): 181-198

поединци, склони кон експериментирање, полни со нови идеи и неконвенционални вредности. Низок скор на оваа димензија се конвенционални во однесувањето, склони кон конзервативни ставови, затворени, го претпочитаат познатото во однос на новото.

Доменот ги опфаќа следните аспекти:[77]

- ✓ Фантазија (O1): имагинација, склоност кон мечтаење;
- ✓ Естетика (O2): склоност кон естетика, убавина и уметност;
- ✓ Чувства (O3): висока осетливост на сопствените емоции, им се придава значење на емоциите, интензивен емоционален живот;
- ✓ Акција (O4): се преферира сѐ што е ново и непознато, да се пробаат различни работи, да се видат нови места;
- ✓ Идеи (O5): се однесува на интелектуална љубопитност, отворен ум и идеи;
- ✓ Вредности (O6): отвореност во преиспитување на конвенционалните вредности.

Соработката (A) е димензија на меѓучовечките односи и се однесува на преференциите на поединецот во меѓучовечките односи, која претставува континуум од сочувство до антагонизам. Луѓето со висок скор на оваа димензија се сочувствителни, алтруисти, добродушни, подготвени да помогнат и да простат, тие веруваат дека другите луѓе се добронамерни. Луѓето од спротивниот пол се егоцентрични, склони кон цинизам и антагонизам, сомнителни во туѓите намери. Негативниот пол на оваа димензија често се поистоветува со агресивност.

Доменот ги опфаќа следните аспекти:[78]

- ✓ Доверба (A1): верба во другите, во нивната чесност и добрина;
- ✓ Искреност (A2): моралност, чесност;
- ✓ Алтруизам (A3): несебичност, спремност да се помогне и грижа за другите, солидарност;

[77] Tatalović Vorkapić, S. (2014). Je li privilegirani status modela osobina ličnosti u psihologiji ličnosti opravdan? – Prikaz modela identiteta, Suvremena psihologija, 17(2): 181-198
[78] Ibid.

- ✓ Попустливост (A4): добрина, благост, спремност да се прости и заборави, ниска агресивност;
- ✓ Скромност (A5): ниски аспирации, повлеченост;
- ✓ Сочувствителност (A6): се однесува на хумани карактеристики и грижа за другите.

Совесноста (C) може накратко да се дефинира како способност за самоконтрола и самонасочување. Таа го одразува степенот на организација, упорност, контрола и мотивација за однесување насочено кон целта. Совесните луѓе се со силна волја и ориентирани кон цели, вредни и амбициозни, организирани и сигурни, самонасочени и скрупулозни. Високо изразената димензија на совесноста е поврзана со академскиот и професионалниот успех. Луѓето со ниска совесност имаат повеќе хедонистичка ориентација, имаат помали очекувања од себе и од другите, помалку се врзани со моралните принципи во нивното однесување, што не мора да значи аморалност. Негативните аспекти на ниската совесност можат да се изразат преку: мрзеливост, несигурност, недисциплина и слаби вештини.

Доменот ги вклучува следните аспекти:[79]

- ✓ Компетенција (C1): се однесува на лична ефикасност, изразена самодоверба, способност;
- ✓ Среденост (C2): се однесува на добра организираност, педантност, уредност во работата;
- ✓ Должност (C3): чувството на должност, прифаќање на моралните принципи;
- ✓ Постигнување (C4): висок степен на аспирација, истрајност во долготрајна работа за да се постигне целта;
- ✓ Самодисциплина (C5): упорност и истрајност во работата, без оглед на здодевноста и заморот, себемотивирање;

[79] Tatalović Vorkapić, S. (2014). Je li privilegirani status modela osobina ličnosti u psihologiji ličnosti opravdan? – Prikaz modela identiteta, Suvremena psihologija, 17(2): 181-198

- ✓ Промисленост (С6): се однесува на одмереност и промисленост во постапките пред да се преземе некое дејство.

2.3. Зависничка личност

Постојат голем број на обиди за попрецизно да се одредат карактеристиките на личностите зависници од алкохол, да се одреди она што е специфично во нивната структура, по кое тие се разликуваат од останатите. Во литературата наоѓаме многу обиди да се идентификуваат карактеристиките на „алкохолната личност“ или „предалкохолната личност“. До XX век моралистичкиот пристап предвидувал многу репресивни мерки за сузбивање на алкохолизмот, а психоаналитичките ставови кои ја опишувале зависничката личност имале влијание во првите дијагностички класификации, каде алкохолизмот е сместен меѓу растројства на личноста, односно социопатско пореметување на личноста. Оваа концепција била напуштена во третото издание на Дијагностички и статистички прирачник за класификација на ментални нарушувања, DSM-III, во кој зависноста од психоактивни супстанции била одвоена од растројствата на личноста.

Спроведените студии во потрага по идентификација на бројни карактеристики, од сите предиспонирачки фактори, како најважен ја истакнуваат психолошката структура на личноста.

Кај хоспитализираната психијатриска популација најчесто е употребуван MMPI прашалникот на МекАндру и соработниците.[80] Тие го адаптирале овој прашалник и го создале неговиот поттип, т.н. MAC-скала, чија цел е откривање на алкохоличари кај психијатриската популација. Според истражувањето на МекАндру, алкохоличарите можат да се поделат во две групи. Повисоки резултати на MAC скалата ја сочинуваат групата т.н. примарни алкохоличари, а втората група, која ја сочинуваат околу 15% од испитаниците, ги нарекол секундарни алкохоличари. МекАндру секундарните алкохоличари ги означил како реактивни алкохоличари. Тоа се зависници од алкохол кои пијат за да ја намалат напнатоста или депресијата. Според неговото толкување, кај втората група, таканаречени социопатски зависници од алкохол, карактерните црти играат значајна улога во развојот

[80] MacAndrew C. (1981). What the MAC scales tells us about men alcoholics: An interpretive review. J Stud Alcohol. 47:604-25.

на проблематичното пиење или зависност од алкохол. Скинер исто така разликувал социопатски зависници од алкохол. Неговата втора група ја сочинувале т.н. невротични или алкохоличари со психички проблеми. Првата група зависници се карактеризираат со зголемена импулсивност и тенденција кон асоцијално однесување, додека алкохоличарите од втората група покажуваат проблематично емоционално функционирање, каде пиењето е во служба на самолекување.[81]

Според Petrie et al,[82] алкохоличарите пијат за да го променат интензитетот на стимулусите. Се карактеризираат со зголемена осетливост и тенденција да ги перципираат надворешните дразби како премногу болни или заканувачки. Постојат податоци дека луѓето кои пијат алкохол за да ги намалат депресијата и анксиозноста, всушност ја зголемиле анксиозноста и депресијата по пиењето. Поинаку кажано, пиењето алкохол создава опасен круг со што го засилува и поттикнува консумирањето на алкохол.

Алан Ланг во 1983 година, во американскиот весник Њујорк Тајмс ја објавил статијата со наслов „Личноста на зависниците“. Според резултатите од неговото истражување, личноста на зависникот се дефинира како „одреден збир на особини кои го прават поединецот предиспониран за зависност“. Според него, идентификувањето на особините на личноста на оние кои се склони кон зависност е од особено значење бидејќи дава можност за креација на нов третман и стратегии за лекување. Неговото заклучно разгледување е дека не постои единствен група на психолошки карактеристики кои се однесуваат за сите зависности, туку неколку значајни особини на личноста кои можат да придонесат за зависност. Тие особини на личноста се: импулсивност, асоцијалност, тешкотии во одложување на задоволувањето, склоност кон барање сензации, неконформизам, слаби аспирации за општествено пожелни достигнувања, социјално отуѓување и високи нивоа на стрес.[83]

Заклучно, може да се каже дека концептот за единствена алкохоличарска личност одамна е напуштен и не се пронајдени никакви докази кои би го поткрепиле ова тврдење.

[81] Skinner, H. A. (1982). Statistical approaches to the classification of alcoholism in men: A behaviour-genetic perspective. J Addict. 77:259-73.
[82] Petrie, A. (1967). Individuality in pain and suffering. Chicago: University of Chicago PresTarter, R., Alterman, A., & Edwards, K. (1985). Vulnerability to alcoholism in men: A behavior-genetic perspective. Journal of Studies on Alcohol, 46, 329-356s.
[83] Lang, A. R. (1983). Addictive personality: A viable construct? U: Levison PK, Gerstein, D. R., Maloff, D. R. Commonalities in Substance Abuse and Habitual Behaviour. Lexington: Lexington Books

Голем број на истражувања укажуваат на збир на особини на личноста кои придонесуваат за почетоците на проблемите поврзани со алкохолот. Познато е дека не може да се зборува за специфична структура на личноста на зависникот, може да се зборува само за карактеристики на личноста, или фактори на диспозиција. Затоа е потребна широка теориска рамка во која е можно да се смести секој поединец, а од која произлегуваат практични процедури кои претставуваат основа на лекувањето. Таквата рамка, без сомнение, е Петофакторскиот модел на личноста.

3. МОТИВИ ЗА КОНСУМИРАЊЕ АЛКОХОЛНИ ПИЈАЛОЦИ

Мотивите за консумирање на алкохол често се дефинираат во однос на Скинеровиот модел на однесување, така што поединците се мотивирани да консумираат алкохолни пијалаци за да ги подобрат позитивните или да ги избегнат негативните чувства. Ова е потврдено со истражувањата во кои се утврдени високите корелации помеѓу штетната употреба на алкохолни пијалоци и мотивите за подобрување (зголемување) на пријатните чувства и намалување на непријатните чувства.[84]

Според Ларсен и Бус (2014),[85] мотивите се внатрешни состојби кои возбудуваат или го насочуваат однесувањето кон одредени предмети или цели. Според нив, мотивот често е предизвикан од дефицит, односно недостаток на нешто. Истовремено, тие укажале дека мотивите се разликуваат едни од други во однос на видот, количината и интензитетот. Ларсен и Бус говорат дека мотивите зависат од личноста и околностите во кои се наоѓаат поединците. Значи, мотивите се засноваат на потребите кои ги поттикнуваат луѓето да доживуваат, размислуваат и дејствуваат на специфични начини, односно служат за задоволување на потребите. Авторот Бариќ, на мотивацијата гледа како психолошки конструкт кој дава објаснување зошто луѓето носат одлуки за начинот на однесување во одредено време.[86]

[84] Martin, J. J., Malone, L. A., & Hilyer, J. C. (2011). Personality and mood in women's Paralympic basketball champions. Journal of Clinical Sport Psychology, 5(3), 197- 210.
[85] Larsen, R. J., Buss, D. M. (2014). Personality Psychology: Domains of Knowledge About Human Nature (5th ed.), New York: McGraw-Hill Education.
[86] Barić, R. (2007). The relationship of coach's leadership behaviour and his motivational structure with athletes' motivational tendencies, Unpublished doctoral dissertation. Ljubljana: University of Ljubljana

Соодветно на тоа, основната мотивациска претпоставка е дека лицето пристапува кон одредени цели или учествува во оние активности од кои очекува позитивни или посакувани исходи. Спротивно на тоа, ги избегнува активностите од кои очекува непријатни или непожелни исходи.[87] Според Бариќ (2007), разбирањето на мотивацијата е поврзано со познавањето на особините на личноста, емоциите и когнитивните процеси кои се поврзани со одлучување и поставување цели. Според него, мотивацијата не е само интраперсонална, туку и општествена појава.

Мотивите за пиење се сметаат за најблиски претходници, врз основа на кои поединецот ја носи конечната одлука дали ќе пие или не.[88] Кокс и Клингер врз основа на мотивацискиот модел, посочиле дека мотивите се најважни претходници на употребата на алкохол, но и другите фактори, како што се факторите на личноста, влијаат и ја менуваат употребата на алкохол по пат на нивна поврзаност со мотивите за пиење. Луѓето одлучуваат да пијат врз основа на нивната перцепција за доживување пријатни чувства или за да им помогне да ги забораваат проблемите (на пример, кога се депресивни). Многу луѓе не се свесни за нивниот процес на одлучување.

Според Кокс и Клингер,[89] мотивите се последниот заеднички пат до употреба на алкохол, покрај другите фактори, како што се: минатото искуство, социјалното опкружување и личноста, имаат свое влијание. Директните и индиректни ефекти кои личноста може да ги очекува од пиењето Кокс и Клингер ги сумирале во четири категории на однесување поврзано со пиење. Четирите различни категории на мотиви за пиење се генерираат од димензиите, и тие вклучуваат: справување (внатрешно, делува како негативно засилување, на пример, пиење за да заборавиме на стресните фактори), подобрување (внатрешно генерирано и делува како позитивен мотив за зајакнување, на пример, пиење за возбуда), социјални (надворешно генерирани и содржат позитивни мотиви за засилување, на пример, пиење за прослави, да се добијат социјални награди) и усогласеност (надворешно развиен и претставува негативен мотив за зајакнување, на пример, пиење за да се вклопи во средината).

[87] Beck, R. C. (2003). Motivacija. Teorija i načela. Jastrebarsko: Naklada Slap.
[88] Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. Journal of Personality and Social Psychology, 69, 990-1005.
[89] Cox, W. M, Klinger E. (1988). A motivational model of alcohol use. Journal of Abnormal Psychology, 97:168–180. [PubMed]

Оние кои пијат може да спаѓаат во една или повеќе категории. Може да се следи внатрешно генерираната награда за подобрени перформанси или надворешно генерираната награда за позитивни социјални интеракции. Социјалните мотиви се поврзани со умерена употреба на алкохол, додека прекумерното пиење и нарушувањата на употребата на алкохол се поврзани со внатрешно генерирани негативни причини за засилување (мотивите за справување и мотивите за усогласеност).[90]

Купер (1994)[1] сметал дека однесувањето на внатрешно мотивираните алкохоличари, односно оние кои зајакнуваат и се справуваат со алкохолот, е потесно поврзано со карактеристиките на личноста (особини кои се стабилни со текот на времето и ситуацијата), отколку однесувањето на надворешно мотивираните алкохоличари (социјални и конформистички алкохоличари).

Кај алкохоличарите, поголема е веројатноста да пијат од внатрешни мотиви, но исто така може да пијат и од надворешни причини (на пример, да се забавуваат со пријателите). Сепак, внатрешно генерираните мотиви (подобрување и справување) имаат поцврста поврзаност со тешкото пиење, отколку надворешно генерираните мотиви (социјални и усогласеност), кои повеќе зависат од контекстот и се помалку стабилни со текот на времето.[91]

Стјуарт и Дивајн ја нагласиле важноста од вклучување на мотивите за пиење во проучување на поврзаноста помеѓу карактеристиките на личноста и исходот поврзан со консумирање алкохол. Се покажало дека четирите фактори кои вклучуваат висока екстраверзија, ниска соработка, висока невротичност и ниската совесност од Петфакторскиот модел се поврзани со специфични мотиви за пиење. Оние кои припаѓаат во доменот на екстраверзија (кој влучува друштвеност, активност, трагање по стимулација) пијат за да го зголемат позитивното емоционално расположение и искуство. Тоа е карактеристика на личноста која теоретски треба да се поврзе со мотивите за подобрување. Мотивите за подобрување (зајакнување) се тесно поврзани со пиењето во ситуации каде што обилното пиење е дозволено (на пример, со истополови пријатели и во кафеани) пиење како одговор за доживување на пријатни емоционални состојби и пиење

[90] Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a Four-Factor Model. Psychological Assessment, 6, 117-128.
[91] Stewart, S. H., & Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives in young people. Personality and Individual Differences, 29, 495-511

како одговор за возбуда и искушенија. Значи, мотивите за подобрување се во корелација со обилно пиење, тешкотии во контрола со внесот на алкохол и проблеми поврзани со пиењето.[92] Според истите автори, сепак, исходот од мотивите за подобрување, поврзан со проблемите од пиењето, е само индиректен заради прекумерното пиење.[93]

Доменот на совесност вклучува одговорност и решителност кон постигнување на одредени цели. Поединците кои постигнуваат низок резултат во доменот на совесност се карактеризираат со ниска дисциплина и ниска одлучност за постигнување и продолжување на нивните цели. Обично се вклучуваат во краткорочни активности кои им носат задоволства, на пример, обилно пиење и игнорирање на негативните и долгорочни последици. Одредени студии ја истакнуваат поврзаноста помеѓу ниските постигнувања во доменот на совесноста и мотиви за справување.[94]

Постојат силни докази дека пиењето за справување е силно поврзано со негативно афективната состојба и високи нивоа на невротичност, кои вклучуваат емоционална лабилност, висока чувствителност на критика, ниска самодоверба и тенденција кон размислување за негативните искуства.[95] Невротични поединци кои се ранливи придаваат поголема важност на употребата на алкохол за да го ублажат таквото чувство. Поединците со висока невротичност го користат алкохолот како маладаптивна метода на справување со цел е да се справат со негативениот ефект.[96] Со анализа на различните аспекти на невротичноста – депресија, се покажало дека таа е најсилно поврзана со мотивите за справување.

Ниското ниво на соработка вклучува доверлив, добар, адекватен интерперсонален однос. Се наведува дека поединецот кој има низок резултат во согласноста е

[92] Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. Psychological Assessment, 4(2), 123-132. doi:10.1037/1040-3590.4.2.123

[93] Stewart, S. H., & Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives in young people. Personality and Individual Differences, 29, 495-511

[94] Stewart, S. H., Loughlin, H. L., & Rhyno, E. (2001). Internal drinking motives mediate personality domain-drinking relations in young adults. Personality and Individual Differences, 30(2), 271–286. doi:10.1016/S0191-8869(00)00044-1

[95] Cooper, M. L., Agocha, V. B., & Sheldon, M. S. (2000). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. Journal of Personality, 68(6), 1059–1088. doi:10.1111/1467-6494.00126

[96] Stewart, S. H., Loughlin, H. L., & Rhyno, E. (2001). Internal drinking motives mediate personality domain-drinking relations in young adults. Personality and Individual Differences, 30(2), 271–286. doi:10.1016/S0191-8869(00)00044-1

непријателски настроен, егоцентричен, со многу повеќе меѓучовечки конфликти. Ваквите поединци користат алкохол за да се справат со проблемите што ги имаат во социјалната средина и интерперсоналните контакти. Освен со невротичноста, мотивите на справување се поврзани и со ниската соработливост.

Стјуарт и соработниците сметале дека нема значајна поврзаност помеѓу отвореноста, со кој било од мотивите за пиење.[97]

Мотивите за усогласеност се силно поврзани со пиењето во ситуации каде што притисокот за конформирање е особено силен (на пример, на забави). Овој мотив е силно поврзан со проблематично пиење. Социјалните мотиви се тесно поврзани со пиењето во социјални ситуации (на пример, со пријатели од мешан пол, итн.).

[97] Stewart, S. H., Loughlin, H. L., & Rhyno, E. (2001). Internal drinking motives mediate personality domain-drinking relations in young adults. Personality and Individual Differences, 30(2), 271–286. doi:10.1016/S0191-8869(00)00044-1

ДЕЛ II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. ПРОБЛЕМ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Консумирањето алкохол е длабоко вкоренето во нашата цивилизација. Алкохол консумираат не само возрасни, туку во голем број млади луѓе, па дури и деца. Кај речиси сите култури и народи насекаде во светот алкохолот е општествено прифатена дрога, длабоко вкоренета цел за брзи промени во расположението, цел за нешто подобро од обичното секојдневие, цел да се избега од реалноста или од себе. Личноста како битен фактор со сите свои карактеристки и утврдување на причините зошто некои луѓе прекумерно пијат, кои се целите кои си ги поставуваат, е значајна тема за разбирањето на оваа проблематика.

Оттука, главниот проблем на ова истражување би можел да се одреди преку осознавање и испитување на карактеристиките на личноста и мотивационата структура за пиење кај зависниците од алкохол и нивната меѓусебна поврзаност, односно процена на нивото на присуство на одредени карактеристики на личноста и мотивите за консумирање на алкохол.

Според тоа, главниот истражувачки проблем би можел да се дефинира со следново прашање:

„Дали постои одредена композиција на особини на личноста и карактеристични мотиви за пиење кај зависниците од алкохол во Република Македонија и каква е нивната поврзаност?“

Оттука произлегуваат целите на ова емпириско истражување, односно:

- ✓ Да се утврдат особините на личноста кај зависниците од алкохол;
- ✓ Утврдување на мотивите за пиење кај зависниците од алкохол;

- ✓ Да се процени меѓусебната поврзаност на особините на личноста и мотивацискатa структура;
- ✓ Да се испитаат социодемографските карактеристики кај зависниците од алкохол.

2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

2.1. Научна цел на истражување

Од поставениот проблем на научно истражување, одредени се научните цели:

Научниот метод, определен од предметот на истражувањето, спаѓа во категорија на квантитативен тип на истражувања. Идејата на ова истражување е со помош на дескриптивен и корелациски метод да се одреди нивото на застапеност на поединечни димензии на личноста и мотивите за пиење кај зависници од алкохол во Република Македонија и да се утврди нивна поврзаност.

Ова истражување е од експлоративен вид, трансверзално и преку емпириско истражување (собирање податоци на терен) треба да даде придонес во науката преку сознанија за факторите кои го детерминираат зависничкото однесување.

Проблемот на ова истражување е релативно нов во нашата земја во однос на испитување на поврзаноста на особините на личноста и мотивите за пиење, со што би можело да биде од интерес за збогатување на теоретските и практични сознанија во областа на клиничката психологија.

2.2. Практична цел на истражувањето

Добиените податоци од ова истражување може да придонесат за добивање нови сознанија и имплементација на истите во практичната работа, пред сè насочена кон превенција и детекција на потенцијалните млади зависници и примена во развивање на индивидуален план и програми за третман на зависност. Прелиминарниот карактер на ова истражување ја наметнува потребата од спроведување на сериозни лонгитудинални и

експериментални студии со големи примероци, кои на долгорочен план би придонеле во успешно справување со болестите на зависност.

3. РЕЗУЛТАТИ ОД ПРЕТХОДНИ ИСТРАЖУВАЊА

Постојат низа истражувања кои го користат Петфакторскиот модел на личноста во идентификување на особините на личноста поврзани со пиење и проблемите поврзани со алкохол. На пример, Ruiz и соработниците, ја утврдиле поврзаноста помеѓу петфакторските домени и проблемите поврзани со алкохол. Според нивните резултати, оние кои имаат проблеми со пиење и алкохолна зависност кај студентската и возрасната популација постигнуваат повисоки резултати во домените на невротицизам, екстравертност и отвореност, а пониски резултати на совесност и соработка.[98]

Резултатите покажуваат дека високиот невротицизам, кој се карактеризира со негативен афект, вознемиреност, тага, непријатност, бес и неприлагодливи стратегии за справување[99,100], е поврзан со тешко пиење и проблеми поврзани со алкохол кај клиничките и неклиничките примероци. Оние со високо ниво на невротицизам консумираат повеќе алкохол за да ја ублажат негативната емоционална состојба, односно да го зголемат позитивното чувство.[101] Според повеќе автори, алкохолот се користи за соочување со стресот, анксиозноста и депресијата.[102,103,104]

Високите резултати на импулсивноста, еден од аспектите на доменот на невротицизам, е поврзана со консумирање алкохол. Проблематичното пиење може да биде

[98] Ruiz, M. A., Pincus, A. L., & Dickinson, K. A. (2003). NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. Journal of Personality Assessment, 81(3), 226-236

[99]Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). NEO-Personality Inventory-Revised (NEO-PI R): Professional Manual. Odessa, F. L: Psychological Assessment Resource

[100] Piedmont, R. L. (1998). The Revised NEO Personality Inventory: Clinical and Research Applications. New York: Plenum Press.

[101] Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 990-1005

[102]Donovan, J. E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, *35*(6), 529, 7-18.

[103] Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W. et al. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. Archives of General Psychiatry, 61(8), 807-816. doi:10.1001/archpsyc.61.8.807

[104] Swendsen, J. D., & Merikangas, K. R. (2000). The comorbidity of depression and substance use disorders. Clinical Psychology Review, 20(2), 173-189. doi:10.1016/S0272-7358(99)00026-4

последица на брзоплето однесување и неможноста за одложување на задоволство.[105,106] Оние со висок резултат на импулсивност повеќе се склони кон ризично однесување и имаат потешкотии во апстиненција.

Еден од најважните аспекти во доменот на невротицизмот, кој е поврзан со алкохолизмот, е ранливоста бидејќи ранливите поединци алкохолот го доживуваат како функционално корисен лек за соочување со животот.

Екстраверзијата е во позитивна корелација со проблемите поврзани со алкохолот. Таа предвидува прекумерно опијанување, и ваквите поединци имаат тенденција да бидат друштвени, ориентирани кон другите, трагачи на возбуда и да доживуваат позитивни емоции. Истражувањата за оваа димензија главно се спроведени на младата популација.[107]

За разлика од резултатите кои се однесуваат на оваа димензија, во постарите истражувања, авторите Rankin, Stockwell и Hodgson[108] добиле ниска екстраверзија кај тешките алкохоличари. Trull и Sher[109] потврдуваат ниска екстраверзија кај поединците кои злоупотребуваат алкохол.

Апстинентите имаат потешкотии со воспоставување на блиски социјални односи заради недостаток на интерперсонални вештини. Тие се недруштвени, тивки и воздржани, слабо сочувствуваат и имаат намален праг на толеранција на критика.[110]

Високите резултати на димензијата отвореност кон искуство се покажала како правопропорционално поврзана со користење и развој на зависност.

[105] Colder, C. R., & Chassin, L. (1997). Affectivity and impulsivity: Temperament risk for adolescent alcohol involvement. Psychology of Addictive Behaviours, 11, 83-97.
[106] Holder, D. (1998). Alcohol and the community: A systems approach to prevention. New York: Cambridge University.
[107] Ruiz, M. A., Pincus, A. L., & Dickinson, K. A. (2003). NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *Journal of Personality Assessment, 81*(3), 226-236.
[108] Rankin, H., Stockwell, T., & Hodgson, R. (1982). Personality and alcohol dependence. *Personality and Individual Differences, 3*,145-151.
[109] Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the Five-Factor Model of personality and Axis I disorders in a non-clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 350-360.
[110] Cook, M., Young, A., Taylor, D., & Bedford, A. P. (1998). Personality correlates of alcohol consumption. Personality and Individual Differences, 24, 641-647.

Високата отвореност (авантуризам, храброст, трагање по нови сензации) според Stewart и соработниците, на NEO PI-R ќе предвиди зголемено ниво на пиење мотивирано за засилување на ново и возбудливо искуство.[111]

Димензијата на соработливост се покажала како негативно корелирана со количината на пиење и проблемите поврзани со алкохол. Истражувањата покажуваат ниски резултати на оваа димензија кај зависниците од алкохол. Ниските скорови укажуваат на поединци кои брзо се лутат, манипулираат и имаат пореметен однос, пропратен со чести конфликти.[112]

Според Miller и соработниците, совесноста е на ниско ниво кај лицата кои користат алкохол. Совесноста се однесува на склоност кон размислување пред да се донесе одлука, аналитичко размислување за последиците од однеувањето, способност за издржливост и истрајност. Таа е обратнопропорционално поврзана со користењето на алкохол. Ниските резултати на оваа димензија ги карактеризираат поединците како личности со слабо его и слаба дисциплина, што ја зголемува склоноста кон алкохолна зависност и носење на неодговорни и избрзани одлуки.[113]

Во своите истражувања за мотивите на пиење Cooper, Russell, Skinner и Windle, докажале дека мотивите се јаки предиктори на употреба на алкохол и проблеми поврзани со алкохол. Мотивите за подобрување имаат поврзаност со поголеми количини и фреквенции на пиење, исто така и со проблеми поврзани со алкохолот. Поединците кои пијат за да се справат со тешкотиите, имаат тенденција да консумираат повеќе алкохол и да доживуваат повеќе проблеми поврзани со алкохолот.[114]

[111] Stewart, S.H., & Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives in young people. *Personality and Individual Differences, 29*, 495-511

[112] Walton, K.E., & Roberts, B.W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality, 8*(6), 515-535.

[113] Miller, J. D., Lynam, D., Zimmerman, R.S., Logan, T. K., Leukefeld, C., & Clayton, R. (2004). The utility of the Five-Factor Model in understanding risky sexual behaviour. *Personality and Individual Differences*, *36*(7), 1611-1626.

[114] Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. Psychological Assessment, 4(2), 123-132. doi:10.1037/1040-3590.4.2.123 Core Institute. American campuses: 2006 – 2008 statistics on alcohol and other drug.

Купер и соработниците[115], откриле дека во споредба со мотивите на подобрување, социјалните мотиви и мотивите на усогласеност, мотивите за справување се најсилниот предиктор за проблемите поврзани со алкохолот. Мотивите за усогласеност имаат тенденција да имаат директна, но послаба врска со употребата на алкохол и проблемите поврзани со алкохолот од другите три мотиви.[116,117]

Конечно, социјалните мотиви, за разлика од другите три мотиви, имаат тенденција да се поврзуваат со непроблематични нивоа на консумирање алкохол.[17]

Неколку студии ги испитувале односите помеѓу особините на личноста, мотивите за пиење и исходите поврзани со алкохолот, кои се од интерес за ова истражување. На пример, Stewart и Devine (2000) ја истражувале поврзаноста помеѓу особините на личноста мерени со инвентарот на личноста NEO-PI-R и мотивите за пиење користејќи го ревидираниот Прашалник за мотивите за пиење DMQ-R на примерок од 256 студенти на додипломски студии.[118] Како што се очекувало, добиените резултати покажувале дека невротичноста е позитивно поврзана со мотивите на справување и мотиви за усогласеност (r = .38 или r = .21). Неочекувано биле добиени резултати на позитивна поврзаност на невротичноста со социјалните мотиви (r = .20). Било откриено дека екстраверзијата е поврзана со сите четири мотиви за пиење. Со регресивна анализа откриле дека карактеристиките на личноста се значајни предвидувачи на мотивите за подобрување (F (5,250) = 2,21, p <0,05) и мотивите за справување (F (5, 250) = 6,40, стр <0,0001). Таа група на особини на личноста не успева да ги предвиди социјалните и мотивите на усогласување. Невротицизмот предвидува повисоки мотиви за справување (делумно r = 0,26, p <.001), а екстраверзијата предвидува поголеми мотиви за подобрување (делумно r = 0,13, p <.05).

[115] Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. Psychological Assessment, 4(2), 123-132. doi:10.1037/1040-3590.4.2.123

[116] Magid, V., & Colder, C. R. (2007). The UPPS Impulsive Behavior Scale: Factor structure and associations with college drinking. Personality and Individual Differences, 43(7), 1927-1937. doi:10.1016/j.paid.2007.06.013

[117] Martens, M. P., Cimini, M. D., Barr, A. R., Rivero, E. M., Vellis, P. A., Desemone, G. A., et al. (2007). Implementing a screening and brief intervention for high-risk drinking in university-based health and mental health care settings: Reductions in alcohol use and correlates of success. Addictive Behaviors, 32(11), 2563-2572. doi:10.1016/j.addbeh.2007.05.005

[118] Stewart, S. H., & Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives in young adults. *Personality and Individual Differences, 29*(3), 495-511. doi:10.1016/S0191-8869(99)00210-X

Theakston и соработниците, во својата студија го употребиле Прашалникот DMQ-R и алтернативната мерка на Big Five, the International Personality Item Pool (IPIP; Goldberg, 1999).[119] Во нивниот примерок од 733 студенти, добиените резултати укажуваат на обратно поврзана емоционалната стабилност (наспроти невротицизмот) со мотивите за справување, како што се очекувало. Испитаниците со ниска емоционална стабилност (слично на високите нивоа на невротичност) биле мотивирани да консумираат алкохол за да се справат со негативните ефекти. Изненадувачки, екстраверзијата се покажала поврзана и со мотивите за справување, со мотивите за подобрување но и со мотиви на усогласеност. Со регресивна анализа откриле дека ниската емоционална стабилност и ниската екстраверзија ги предвидуваат мотивите за справување. Утврдено е дека високата емоционална стабилност значително ги предвидува мотивите за усогласеност, а високата екстраверзија предвидува мотиви за подобрување. Иако добиените податоци не се совпаѓаат со претходните нивни истражувања, сепак резултатите од студијата одат во прилог дека карактеристиките на личноста и мотивите за пиење се навистина поврзани едни со други.

Susan Mosher Ruiz и соработниците (2017), во спроведената студија ги анализирале карактеристиките на личноста со користење на EPQ-R и ревидираниот Прашалник DMQ-R кај апстиненти подолго од 7,2 години и кај неалкохоличари. Се покажало дека алкохоличарите постигнале повисоки резултати на N и P-скалите и пониски на E и L-скалите од контролите. Ова се надоврзува на претходните наоди кои покажуваат дека консумирањето на алкохол е значително поврзано со ниска согласност, ниска совесност и висока невротичност.

Жените покажале повисоки резултати N и L, додека мажите постигнале повисоки резултати на скалата P. Истражувањата за мотивите за пиење сугерираат дека позитивните мотиви за засилување (подобрување и социјалните мотиви) се поврзани со недостаток на проблематична консумација на алкохол, додека негативните мотиви на засилување (справување и усогласеноста) биле поврзани со проблематино пиење. Иако значајни полови разлики во однос на мотивите за пиење не биле најдени, сепак резултатите на N и P-скалите кај жените биле позитивно поврзани со мотивите за справување за полесно

[119] Theakston, J. A., Stewart, S. H., Dawson, M. Y., Knowlden-Loewen, S. A. B., & Lehman, D. R. (2004). Big-Five personality domains predict drinking motives.*Personality and Individual Differences, 37*(5), 971–984. doi:10.1016/j.paid.2003.11.007

надминување на негативното расположение. Резултатите на Е-скалата биле негативно поврзани со мотивите на усогласеност.[120]

4. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Сериозноста и специфичноста на алкохолизмот како појава е детеминирана од повеќе фактори, од кои на личноста ѝ се придава најголемо значење. Се смета дека мотивацијата има битно влијание на начините на пиење, бидејќи начинот на кој поединците ги формулираат своите цели влијае на нивната мотивација да пијат алкохол.[121]

Постигнувањето на целите зависи од различни фактори, вклучувајќи го нивото на посветеност на една личност, очекуваната веројатност за успех, количината на контрола која лицето ја има врз перципираниот исход, итн. Степенот до кој луѓето очекуваат дека пиењето алкохол ќе помогне и/или ќе го попречи нивното постигнување на целите, исто така има важна улога.

Оттука, предметот на ова истражување е испитување на особините на личноста, утврдување на мотивите за консумирање на алкохол, и нивната поврзаност за да се идентификува улогата на секој од нив во употребата на алкохол и појавата на алкохолна зависност.

4.1. Теоретско определување на предметот на истражување

4.1.1. Дефинирање на клучните поими

Според предметот на истражување, дефинирани се следниве поими:

Личност - Во историјата на психологијата имало бројни обиди да се дефинира личноста. Најчесто употребуваната дефиниција е онаа на Гордон Олпорт (1937). Според

[120] Ruiz, M. S. at all (2017). Associations Between Personality and Drinking Motives Among Abstinent Adult Alcoholic Men and Women,Corresponding author: Department of Anatomy and Neurobiology, Boston University School of Medicine, 72 East Concord Street, Boston, MA 02118, USA.

[121] Cox, W. M., Schippers, G. M., Klinger, E., Skutle, A., Stuchlikova, I., King, A. L., & Inderhaug, R. (2002). Motivational structure and alcohol use of college students in four nations. Journal of Studies on Alcohol, 63, 280−285

Олпорт: „Личноста е динамичка организација на психофизички системи на поединецот кои го одредуваат неговото карактеристично однесување и неговиот карактеристичен начин на мислење и однесување“.[122]

Под психофизички системи Олпорт подразбира релативно трајни карактеристики на поединецот кои имаат физиолошка основа (диспозиции). Олпорт ги дефинира особините/цртите како основни детерминанти на однесувањето (Allport, 1962). Значењето на дефиницијата на Олпорт е тоа што на особините на личноста им припишува квалитети на динамичност и организација (структура).

Црти (особини на личност) - тие го претставуваат најчестиот структурен елемент на многу теории на личноста. Олпорт ги дефинира особините како основни детерминанти на однесувањето (Allport, 1962). Карактеристиките на личноста се меѓусебно поврзани, го детерминираат нашето однесување, меѓусебно се поврзани и дејствуваат заеднички. Тие претставуваат стабилни внатрешни карактеристики, кои го предизвикуваат однесувањето и поседуваат стабилност со текот на времето.[123]

Во денешно време најобемно тестиран е Петтофакторскиот модел на личност (Big-Five). Според овој концепт, индивидуалните разлики може да се опишат со пет широки димензии, или основни карактеристики: невротичност (емоционална нестабилност наспроти емоционална стабилност), екстраверзија наспроти интровертност, отвореност кон нови искуства наспроти конвенционалност, соработка против антагонизмот и совесноста (контрола) против дезинхибиција.

Мотиви за пиење - ставот на мотивациските теоретичари е дека употребата и злоупотребата на алкохол е резултат на влијанието на мотивите за пиење, кои главно се под влијание на други фактори, како што се особини на личноста.[124]

Кокс и Клингер (1988, 1990) предложиле мотивационен модел на мотиви за пиење. Тие ги опишуваат мотивите за употреба на алкохол во две димензии кои се однесуваат на очекуваните резултати кои луѓето сакаат да ги добијат со пиењето. Првата димензија е

[122] Repišti., S. (2016). Psihologija ličnosti: Teorija i empirija . Drugo prošireno izdanje Podgorica: Index line, Sarajevo
[123] Cox, W. M, Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. J Abnorm Psychol 97: 168-180.
[124] Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. Psychol Assess 6: 117-128

„валентност“ (позитивно наспроти негативно) - луѓето може да консумираат алкохол затоа што се надеваат дека ќе добијат позитивен исход (позитивно засилување) или затоа што сакаат да избегнат негативен исход (негативно засилување). Втората димензија е „извор“ (внатрешен наспроти надворешен) - луѓето може да пијат затоа што сакаат да добијат внатрешна награда (манипулација со сопствената емоционална состоба) или затоа што се надеваат дека ќе постигнат надворешна награда (како што е општествено одобрување).

Вкрстувањето на овие две димензии дава четири категории на мотиви за пиење:

1. внатрешни, позитивни мотиви за зајакнување (да се зголеми позитивниот исход и др.);
2. надворешни, позитивни мотиви за зајакнување (за да се зголеми општествената врска);
3. внатрешни, негативни мотиви за засилување (за намалување на негативниот исход); и
4. надворешни, негативни мотиви за засилување (за да се избегне социјално отфрлање).

Овие четири мотиви се наведени како мотиви за подобрување, социјалност, справување и усогласеност. Истражувањата покажуваат дека постои поврзаност помеѓу внатрешните мотиви со димензиите на личноста, но нема значајна поврзаност помеѓу надворешните мотиви и димензиите на личност. Справувањето е поврзано со висока невротичност, подобрувањето со висока екстраверзија и ниска совесност.[125] [126]

Алкохолизам - претставува болест или зависност од алкохолни пијалоци. Алкохолната зависност е хронична болест која се карактеризира со голема потреба за алкохол која не може да се контролира и се карактеризира со зголемена толеранција на алкохол.[127] Според дефиницијата на Светската здравствена организација, алкохоличар е: „Лице кое консумира алкохол долго и прекумерно, кое развило зависност од алкохол и кое

[125] Cox, W. M., & Klinger, E. (1990). Incentive motivation, a€ ective change, and alcohol use: A model. In W. M. Cox, Why people drink (pp. 291±311). New York: Gardner Press.
[126] Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. Psychological Assessment, 6, 117±128.
[127]Рихтер Соколовска., К. и др. (2013). Учебник по психијатрија за студенти по медицина. Штип:
Книгата е издадена со поддршка на фондацијата ДААД (Deutscher Akademischer Austausch Dienst)

покажува најчести нарушувања во однесувањето, нарушување во менталното и физичкото здравје и економската состојба. Поимот алкохоличар веќе го вклучува оној кој ги покажува почетоците на нарушувањето во таа смисла“.[128]

4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување

Бидејќи бројот на лица кои злоупотребуваат алкохол уште од помала возраст е во значителен пораст, тоа влијае на потребата од нови истражувања во областа на медицинската психологија кои ќе ги збогатат досегашните сознанија со нови.

Ова истражување е насочено кон добивање поголем увид за факторите, како што се особините на личноста, мотивите за пиење и нивната меѓусебна поврзаност, кои имаат значаен придонес во појавата на алкохолизмот кај лицата во Република Македонија.

5. ХИПОТЕТСКА РАМКА

Во ова истражување генералната хипотеза е дефинирана во облик на исказ на континуитет:

5.1. Формулација на општа хипотеза

Општата хипотеза на научното истражување е поставена како:

„Особините на личноста и мотивите за пиење значајно придонесуваат за појава на алкохолна зависност кај лицата во Република Македонија“.

[128] World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health. URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles

5.2. Формулација на посебни хипотези

Како посебни хипотези, кои произлегуваат од општата хипотеза, се поставени:

Посебни хипотези (сет 1)

- ✓ Постои високо ниво на присуство на особината невротицизам кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои високо ниво на присуство на особината екстраверзија кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои високо ниво на присуство на особината отвореност за нови искуства кај лицата зависни од од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои ниско ниво на присуство на особината совесност кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои ниско ниво на присуство на особината соработливост кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија.

Посебни хипотези (сет 2)

- ✓ Постои висок придонес на мотивите за справување кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои висок придонес на мотивите за подобрување кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои низок придонес на социјалните мотиви кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои низок придонес на мотивите на усогласување кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;

Посебни хипотези (сет 3)

- ✓ Постои висока поврзаност на мотивите за справување и подобрување (внатрешни мотиви) со испитуваните особини на личноста кај лицата зависни од алкохол во

Република Македонија;

- ✓ Постои ниска поврзаност на социјалните мотиви и мотиви на усогласување (надворешни мотиви) со испитуваните особини на личноста кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија.

5.3. Формулација на поединечни хипотези

Поединечни хипотези (сет 1)

- ✓ Постои високо ниво на присуство на аксиозност, депресивно расположение, импулсивност од димензијата невротицизам кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои високо ниво на присуство на друштвеност, активност, трагање по возбуда од димензијата екстраверзија кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои високо ниво на присуство на отвореност за нови искуства, потреба за промени и разновидност од димензијата отвореност кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои ниско ниво на присуство на контрола во однесувањето и самодисциплина од димензијата совесност кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Постои ниско ниво на присуство на доверба, искреност, алтруизам, услужливост, скромност од димензијата соработливост кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;

Поединечни хипотези (сет 2)

- ✓ Индикаторите на социјалните мотиви, како социјални награди, пристап до социјални контакти или пиење за да се олесни социјализацијата, имаат низок придонес кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Индикаторите на мотиви за усогласување кои вклучуваат пиење заради социјален

притисок, страв од напуштање, отфрлање, имаат низок придонес кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;

- ✓ Индикаторите на мотиви за справување кои вклучуваат пиење заради избегнување на вознемирувачки мисли, чувства и лични проблеми, имаат висок придонес кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија;
- ✓ Индикаторите на мотиви за подобрување кои вклучуваат пиење за задоволство, возбуда или за подобрување на расположението, имаат висок придонес кај лицата зависни од алкохол во Република Македонија.

6. ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Со дефинирање на предметот на истражувањето се определуваат и варијаблите и тоа се особините на личноста изразени преку невротицизам, екстравезија, отвореност, совесност и соработка и мотивите на справување, усогласување соочување и социјалните мотиви кои се организмени варијабли, а воедно и квантитативен вид на варијабли.

Во ова истражување како релевантни варијабли определени се: пол, возраст, степен на образование, место на живеење, брачна состојба, почеток на консумирање алкохол и фамилијарна историја на алкохолизам.

7. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Според предметот, насочен кон определување на нивото на присуство на особините на личноста и мотивите за пиење и нивната меѓусебна поврзаност, ова истражување спаѓа во типот на квантитативни истражувања со примена на дескриптивен и корелациски метод. Целта е да се добијат нови сознанија ви испитуваната проблематика.

Како техники на истражување за прибирање на податоците од примерокот, применети се тестирање и скалирање.

Инструментите кои се користат во истражувањето се:

1. Прашалник заснован на Петфакторскиот модел на личноста (NEO PI-R), (Costa, MCrea 1992).[129]

Моделот се темели на пет основни димензии на личноста: невротичност (N), екстраверзија (E), отвореност (O), соработка (A), совесност (C). Во прашалникот (NEO PI-R) секоја димензија е претставена со 6 потскали, а потскалите со по 8 ставки, вкупно 240 ставки. Одговорите се изразени преку 5-тостепена Ликертова скала. Содржината на димензиите е следнава:

- ✓ Невротичност (N) - аспекти на овој домен се: анксиозност, непријателство, депресија, самосвесност, импулсивност и ранливост.
- ✓ Екстраверзија (E) - аспекти на овој домен се: топлина, друштвеност, асертивност, активност, потрага по возбуда, позитивна емоционалност.
- ✓ Отвореност (O) - аспекти на овој домен се: отвореноста кон фантазија, естетика, чувства, акција, идеи и вредности.
- ✓ Соработка (A) - аспекти се: доверба, јасна насоченост, алтруизам, соработка, скромност, сочувствителност.
- ✓ Совесност (C) - аспекти се: компетентност, ред, исполнителност, насченост кон постигнување, самодисциплина и промисленост.

2. Прашалник за мотивите за пиење алкохол (DMQ-R)

Ревидираниот прашалник за утврдување на мотивите за консумирање на алкохол (DMQ-R) е преземен и адаптиран соодветно на методолошката рамка на истражувањето.[130]

Ревидираниот прашалник за мотиви за консумирање на алкохол содржи 20 причини зошто луѓето може да се мотивираат да консумираат алкохол.

[129] Costa, P. T. Jr. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
[130] https://arc.psych.wisc.edu/self-report/drinking-motives-questionnaire-revised-dmqr/

Испитаниците се проценуваат на скала од пет точки за тоа колку често секои од 20 наведени причини ги мотивирале да пијат алкохол. DMQ-R прашалникот се состои од 20 ставки кои се рангирани на Ликертова скала од 1-5 поени, од „речиси никогаш“ до „речиси секогаш“.

DMQR прашалникот има четири примарни скали. Описот на скалите и внесот на ставките се наведени подолу. Резултатите од скалата се пресметани како збир на поединечни ставки. Ниедна од ставките не се пресметува обратно.

1. Социјална - Скала со ставки кои ги рефлектираат социјалните мотиви за употреба на алкохол.

2. Справување - Скала со ставки кои ги рефлектираат мотивите на справување за употреба на алкохол.

3. Засилување - Скала со ставки кои ги рефлектираат засилувачките мотиви за употреба на алкохол.

4. Усогласување - Скала со ставки кои се однесуваат на надворешни социјални влијанија кои ги тераат на употреба на алкохол.

Изработен е прашалник за прибирање на социодемографски податоци кои се однесуваат на пол, возраст, образование, место на живеење, брачен статус, возраст кога првпат започнале да пијат, место на живеење и фамилијарна историја на пиење.

7.1. Техники за обработка на податоци

Добиените податоци ќе бидат обработени со SPSS Statistics програма version 26.0, и Microsoft Excel, со соодветен графички приказ на добиените параметри и интерпретација на истите.

Добиените податоци по нивното собирање се обработени на ниво на дескриптивна статистика (фреквенции, проценти и базичните статистички показатели) , прикажани преку табели и графикони. Корелациски ќе се примени Пирсонов коефициент на корелација.

Во текот на прибирање на податоците се почитуваа етичките начела, што се однесуваат на информираната согласност од раководните органи во институцијата, согласност од испитаниците - давање базични информации, но и делумно прикривање на целта, заштита од психичка повреда на испитаниците преку анонимност, заштита на приватноста и дискреција на добиените податоци.

8. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Популацијата на ова истражување ја сочинува група испитаници од Република Македонија.

Во испитуваната група како критериум за вклучување е исполнување на критериумите на МКБ-10 за дијагноза на зависност од алкохол - пригоден примерок, односно лица зависници во Република Македонија кои се наоѓаат на лекување во ЈЗУ „Психијатриска болница Скопје“ - Скопје и Дневна болница - „Пролет“.

Критериуми на исклучување се коморбидни состојби, психотични и невролошки компликации.

Бројот на единици на анализа ќе биде 59 испитаници (од 21 до 65 години).

Собирањето на податоците се вршеше со директен контакт со испитаниците во наведените институции, со давање соодветни насоки и инструкции за нивно пополнување.

Бројот на испитуваната популација е помала заради мерките за изолација и другите превентивни мерки кои важеа во државата, кои имаа влијание за пристап до поголем број испитаници.

9. ОРГАНИЗАЦИЈА И СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Временскиот период на истражувањето се одвиваше од месец јануари 2022 година, до јуни 2022 година, со собирање на податоци директно на терен во Психијатриската

болница Скопје - Скопје и Дневна болница - „Пролет“, со претходна информираност и добиена дозвола за спроведување на истражувањето.

Во сите фази на истражувачкиот процес беа почитувани и спроведувани етичките начела. На испитаниците им беше соопштена целта на испитувањето со делумно прикривање за да се обезбеди објективност на одговорите.

Од испитаниците беше побарана и дозвола за нивно учество во испитувањето на кој начин е задоволено начелото за информирана согласност.

На испитаниците им беше овозможено да се откажат во кој било момент од истражувањето, со целосно загарантирана анонимност, со што е заштитена приватноста на личните податоци, откривање на идентитетот заради обезбедување на можност да се спречи опасноста од психолошка повреда.

ДЕЛ III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

Во ова истражување е користена дескриптивната статистика за добивање на информации за фреквенцијата, аритметичката средина и стандардната девијација на социодемографскиот профил на зависниците од алкохол кои го сочинуваат примерокот. На табелата 1 и графицкот 1 се прикажани испитаниците според полот. Во испитуваната група поголем е бројот на машки испитаници, поточно 38 машки или 64,4%, додека припадничките на женскиот пол учествуваат со 21, односно 35,6% .

Табела 1. Приказ на примерокот според полот

Valid	Женски	21	35.6	35.6	35.6
	Машки	38	64.4	64.4	100.0
	Вкупно:	59	00.0	100.0	

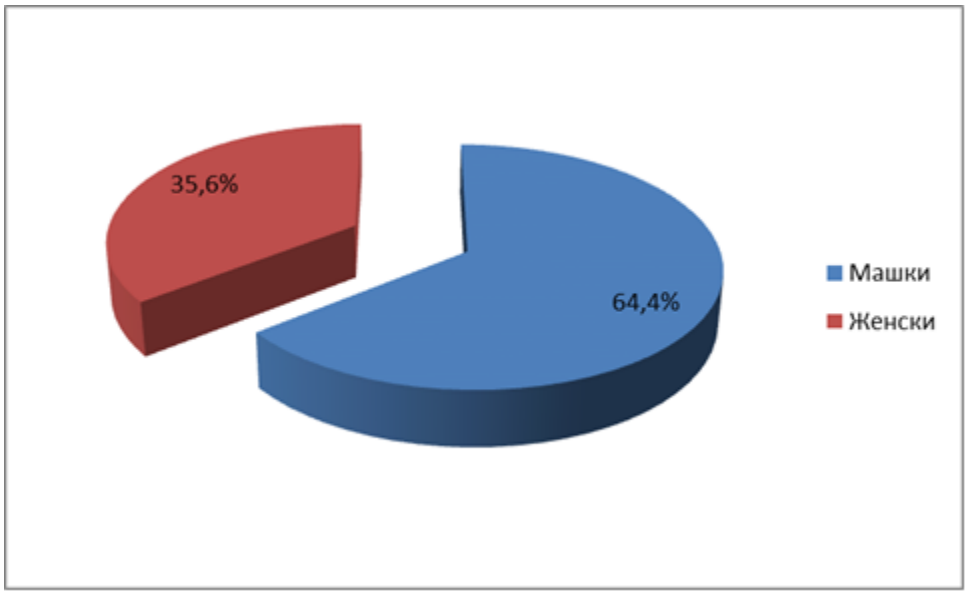


График 1. Приказ на примерокот според полот

На табела 2 и графичкиот приказ 2 се прикажани испитаниците според возраста. Средната возраст на испитаниците е 45,39 години, со распон од најмладиот на 21-годишна возраст, до највозрасниот на 65 години. Најголем процент 11,9 се на 43-годишна возраст.

Табела 2: Приказ на примерокот според возраст

Возраст		
N	Valid	59
	Missing	0
Mean		45.39
Median		47.00
Std. Deviation		9.461
Range		44
Minimum		21
Maximum		65

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	1.7	1.7	1.7
	26	2	3.4	3.4	5.1
	27	1	1.7	1.7	6.8
	32	4	6.8	6.8	13.6
	33	1	1.7	1.7	15.3
	34	2	3.4	3.4	18.6
	39	2	3.4	3.4	22.0
	40	3	5.1	5.1	27.1
	41	1	1.7	1.7	28.8
	42	1	1.7	1.7	30.5
	43	7	11.9	11.9	42.4
	46	4	6.8	6.8	49.2
	47	2	3.4	3.4	52.5
	48	3	5.1	5.1	57.6
	50	6	10.2	10.2	67.8
	51	5	8.5	8.5	76.3
	53	1	1.7	1.7	78.0
	54	2	3.4	3.4	81.4
	55	4	6.8	6.8	88.1
	56	2	3.4	3.4	91.5
	57	2	3.4	3.4	94.9
	59	2	3.4	3.4	98.3
	65	1	1.7	1.7	100.0
	Вкупно	59	100.0	100.0	

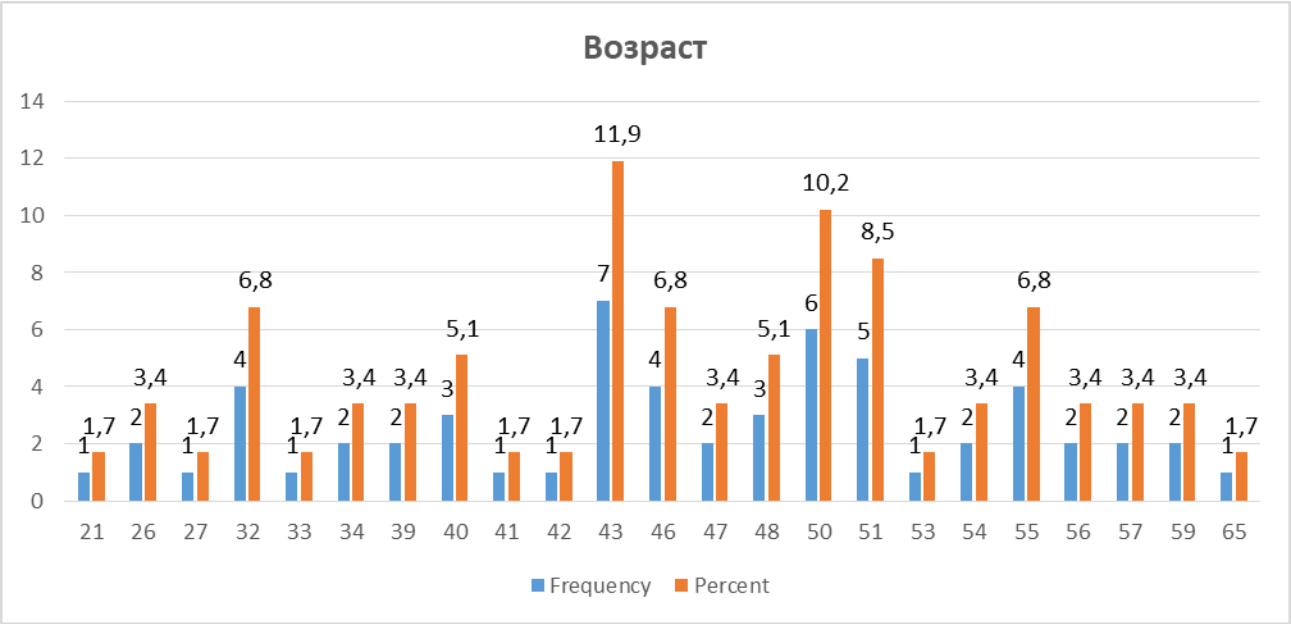


График 2: Приказ на примерокот според возраст

Дополнително е изработена табела која ја прикажува возраста на испитаниците според полот (табела 3 и график 3). Од долуприкажаните податоци можеме да увидиме дека возраста на испитаничките од женски пол се движи од 40 до 59 години, за разлика од машките испитаници, чија возраст се движи во распон од 21 до 65 години. Машката популација е присутна во сите возрасни категории, додека кај жените најголемата застапеност е меѓу 45 и 50-годишна возраст.

Табела 3: Приказ на примерокот според возраст и пол

Возраст и пол			
Возраст	Женско	Машко	Вкупно
21	0	1	1
26	0	2	2
27	0	1	1
32	0	4	4
33	0	1	1
34	0	2	2
39	0	2	2
40	2	1	3

41	0	1	1
42	0	1	1
43	3	4	7
46	3	1	4
47	0	2	2
48	3	0	3
50	4	2	6
51	4	1	5
53	0	1	1
54	0	2	2
55	0	4	4
56	0	2	2
57	0	2	2
59	2	0	2
65	0	1	1
Вкупно:	21	38	59

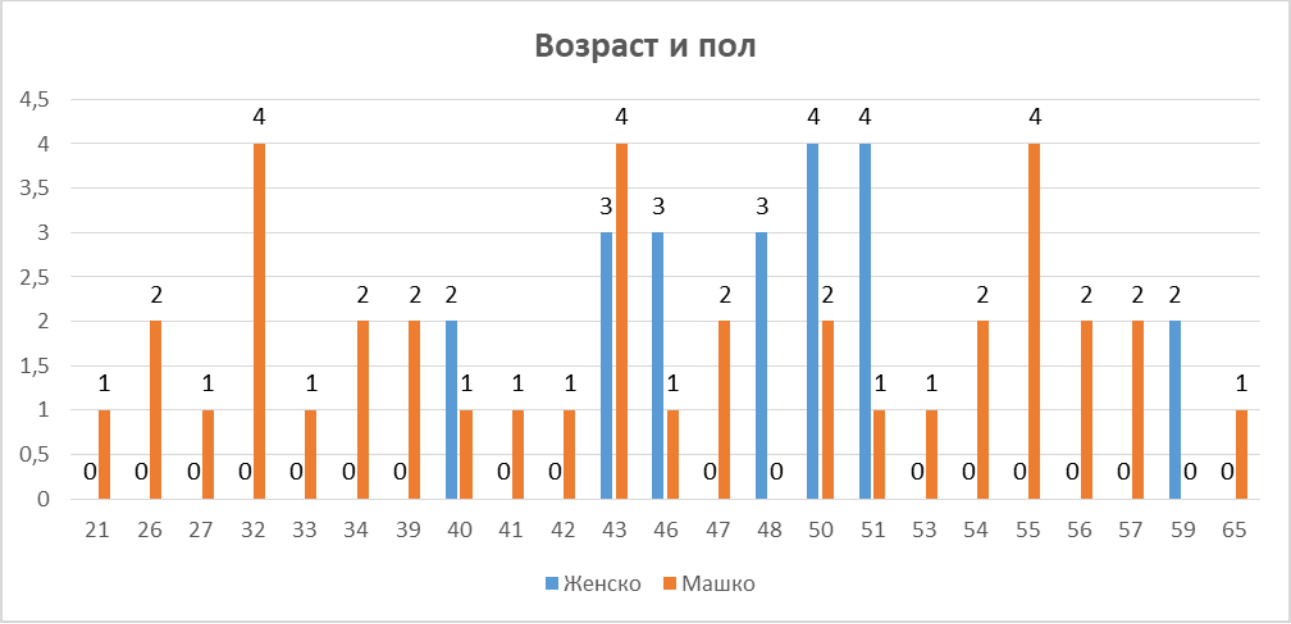


График 3: Приказ на примерокот според возраст и пол

Во табела 4 и график 4 се прикажани добиените податоци според брачната состојба на целата група испитаници. Од нив 47,7% или 24 не се во брак, 23 или 39% се во брак и 12 или 20,3% се разведени.

Табела 4: Приказ на примерокот според брачната состојба

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Во брак	23	39.0	39.0	39.0
	Разведена	12	20.3	20.3	59.3
	Неженет/немажена	24	40.7	40.7	100.0
	Вкупно:	59	100.0	100.0	

Брачна состојба	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
	59	1	4	143	2.42	1.367

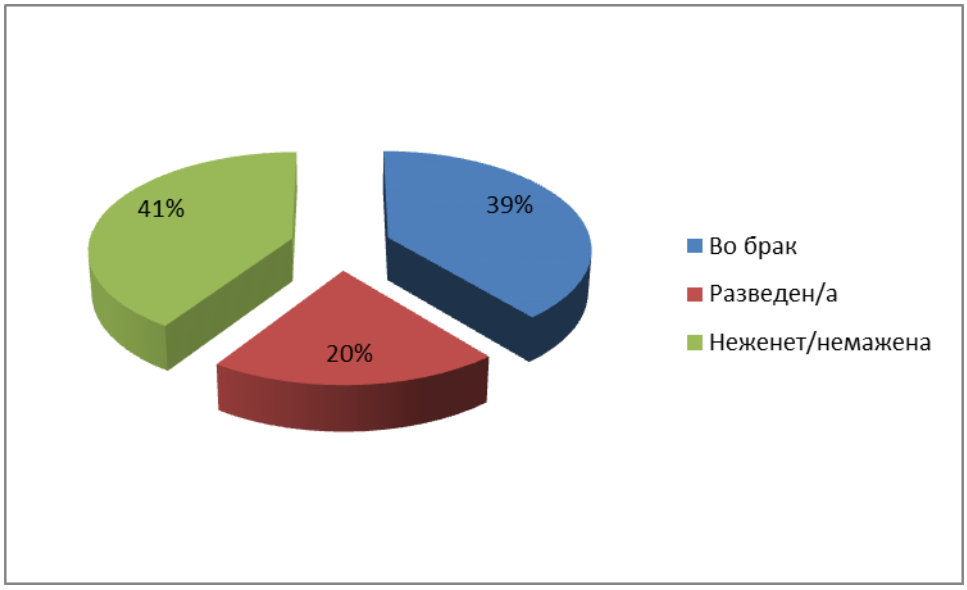


График 4: Приказ на примерокот според брачната состојба

Во Табела 5 и график 5 се прикажани податоците за брачната состојба на испитаниците според половата припадност. Од вкупно 23 женски испитаници, 10 се разведени, 2 немажени и 9 во брак, додека кај мажите доминираат оние кои се неженети 22, во брак се 14 и само 2-ца се разведени.

Табела 5: Брачна состојба на испитаниците по пол

		Брачна состојба по пол			Вкупно
		Во брак	Разведен/а	Неженет/ немажена	
Пол	Женско	9	10	2	21
	Машко	14	2	22	38
Вкупно:		23	12	24	59

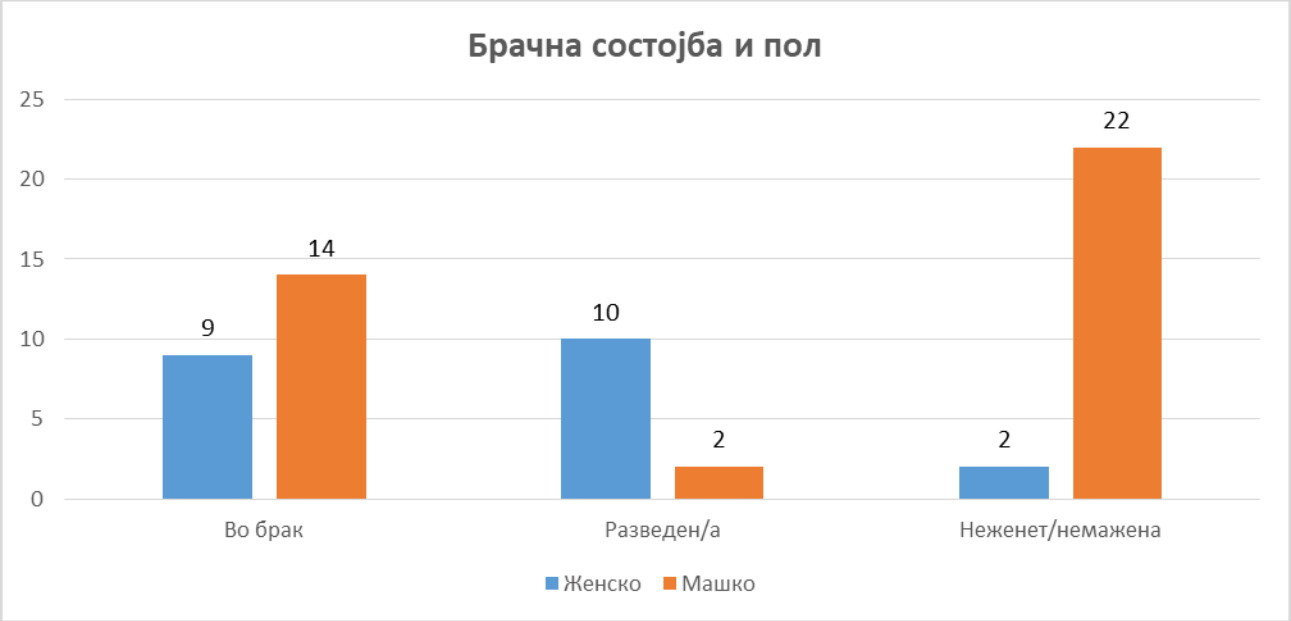


График 5: Приказ на примерокот според полот и брачната состојба

Во Табела 6 и график 6 се прикажани податоците според местото на живеење. Во испитуваниот примерок доминираат оние кои живеат во град, со 79,7 % од целата испитувана група. Само 12 од нив или 20.3 % се жители на село.

Табела 6: Приказ на примерокот според местото на живеење

Место на живеење					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Град	47	79.7	79.7	79.7
	Село	12	20.3	20.3	100.0
	Вкупно:	59	100.0	100.0	

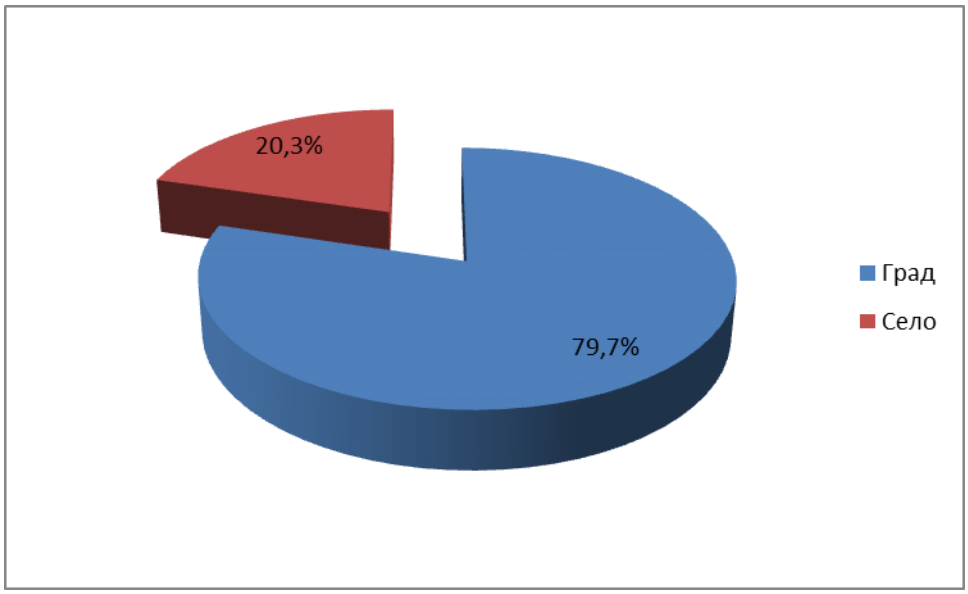


График 6: Приказ на примерокот според местото на живеење

Табела 7 и график 7 се однесуваат на добиените податоци за нивото на образование на испитаниците. Најголемиот број од испитаниците имаат завршено средно образование, т.е. 62,7 %, 15,3 % основно и 13 или 22 % високо образование.

Табела 7: Приказ на примерокот според образованието

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Образование	59	2	4	181	3.07	.612
Valid N (listwise)	59					

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Основно	9	15.3	15.3	1 .3
	Средно	37	62.7	62.7	78.0
	Високо	13	22.0	22.0	100.0
	Вкупно:	59	100.0	100.0	

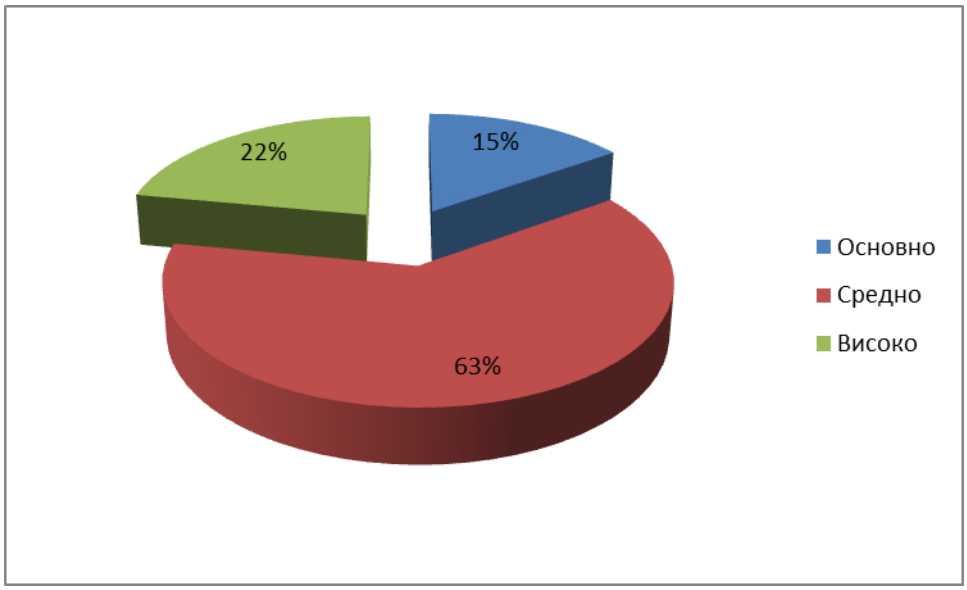


График 7: Приказ на примерокот според нивото на образование

Во Табела 8 и график 8 се прикажани податоците за нивото на образование според полот. Иако најголем број од испитаниците од машкиот и женскиот пол се со завршено средно образование, кај жените не се бележи ниту еден испитаник со основно образование и истите се позастапени со високо образование во однос на машките испитаници.

Табела 8: Приказ на примерокот според пол и нивото на образование

		Женско	Машко	Вкупно
Образование	Основно	0	9	9
	Средно	13	24	37
	Високо	8	5	13
Вкупно:		21	38	59

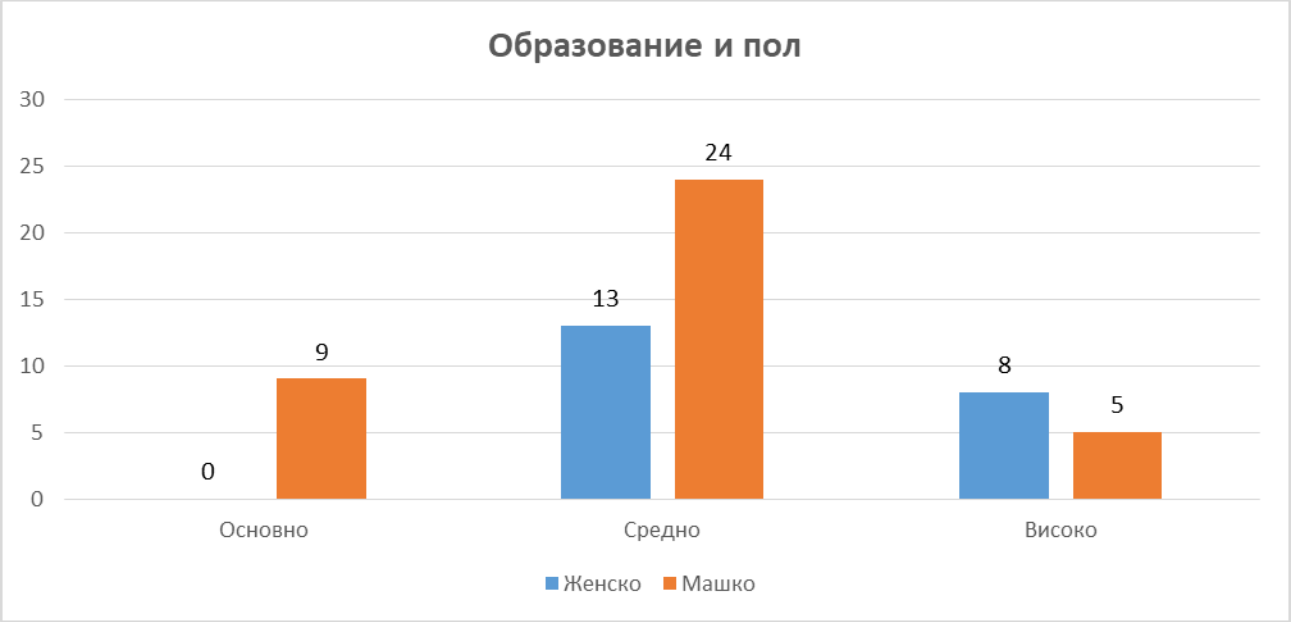


График 7: Приказ на примерокот според нивото на образование и пол

Во табела 9, 9а и график 9 се прикажани добиените податоци за возраста на која испитуваните лица од примерокот започнале да консумираат алкохол. Средната вредност е 19,9 години. Најмалата возраст на која е започнато со консумирање алкохол е на 9 години, наспроти најголемата од 35 години. Најголем број испитаници започнале да консумираат алкохол на 17 години.

Табела 9: Приказ на примерокот според возраста на која почнале да консумираат алкохол

N	Valid	59
	Missing	0
Mean		19.90
Median		17.00
Std. Deviation		6.898
Range		26
Minimum		9
Maximum		35

Табела 9а: Приказ на примерокот според возраста на која почнале да консумираат алкохол

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	1.7	1.7	1.7
	12	1	1.7	1.7	3.4
	13	3	5.1	5.1	8.5
	14	5	8.5	8.5	16.9
	15	9	15.3	15.3	32.2
	16	2	3.4	3.4	35.6
	17	11	18.6	18.6	54.2
	18	4	6.8	6.8	61.0
	19	2	3.4	3.4	64.4
	20	4	6.8	6.8	71.2
	23	5	8.5	8.5	79.7
	29	2	3.4	3.4	83.1
	30	3	5.1	5.1	88.1
	31	2	3.4	3.4	91.5
	35	5	8.5	8.5	100.0

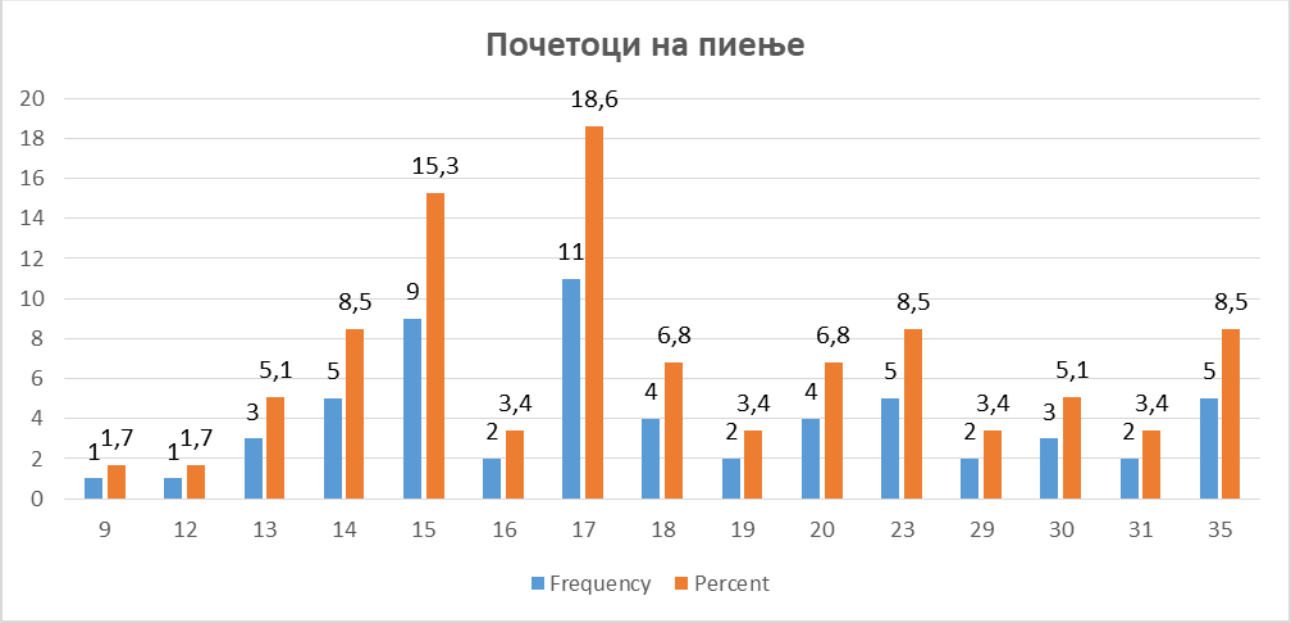


График 9: Приказ на примерокот според возраста на којашто почнале да пијат

Почетоците на пиење поврзани со половата припадност се прикажани во табела 10 и график 10. Добиените податоци укажуваат на разлика во однос на полот и почетоците на консумирање алкохол. Женските испитанички подоцна започнуваат со консумирање на алкохол. Од вкупно 21 испитаничка, кај 4 од нив почетоците се на 17-годишна возраст, 2 на 20 години, 5 на 23 години, а останатите се распределени до 35-годишна возраст, како

најдоцен почеток. Кај мажите се забележува спротивен континуум, од најмалата возраст на 9 години, која прогресивно расте и кулминира на околу 17 години, во која категорија се сретнуваат и најголем број испитаници.

Табела 10: Приказ на примерокот според почетокот на пиење и полот

	Години:	Женско	Машко	Вкупно:
На колку години прв пат почнавте да консумирате алкохол	9	0	1	1
	12	0	1	1
	13	0	3	3
	14	0	5	5
	15	0	9	9
	16	0	2	2
	17	4	7	11
	18	0	4	4
	19	0	2	2
	20	2	2	4
	23	5	0	5
	29	2	0	2
	30	3	0	3
	31	2	0	2
	35	3	2	5
Вкупно:		21	38	59

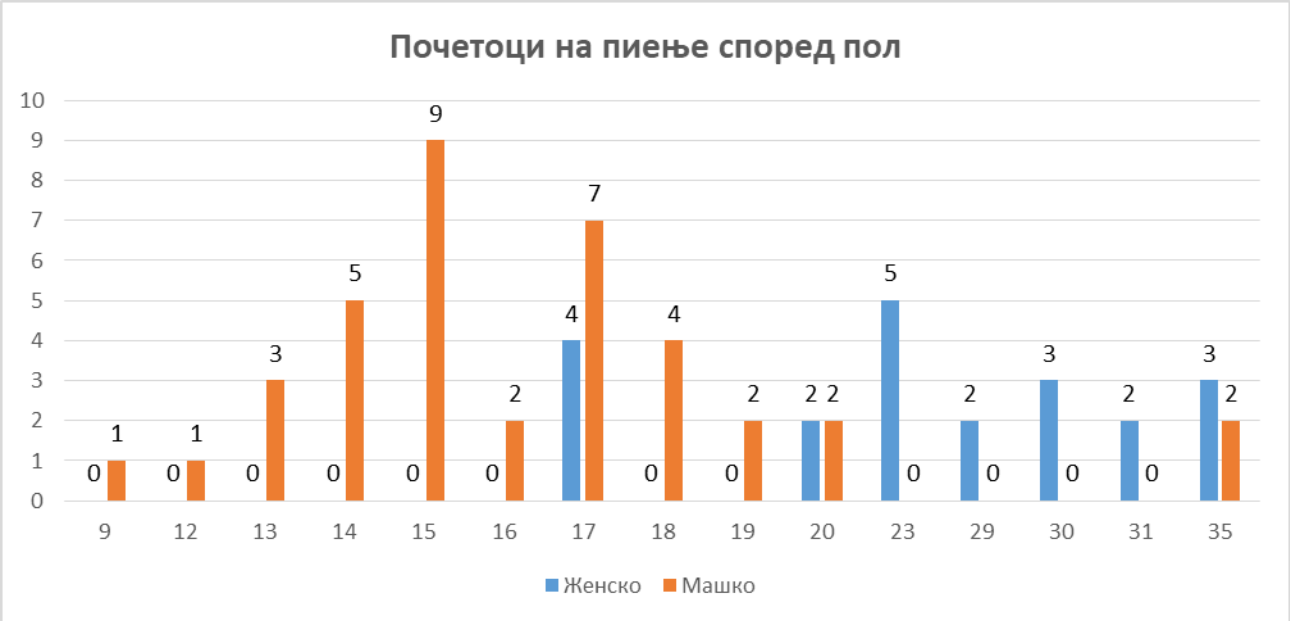


График 10: Приказ на примерокот според возраста на којашто почнале да пијат и половата припадност

Во табелите 11 и 12 и графичките прикази 11 и 12 се презентирани податоците според фамилијатната историја на пиење и нивната поврзаност со местото на живеење. Податоците добиени од примерокот не потврдуваат семејна историја на консумирање алкохол. Сепак, во табела 12 и график 12 може да увидиме дека во селските средини процентот од 83,3 или 10 од 12 испитаници потврдуваат семејна историја на пиење.

Табела 11: Приказ на примерокот според фамилијарната историја на пиење

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да	23	39.0	39.0	39.0
	Не	36	61.0	61.0	100.0
	Вкупно	59	100.0	100.0	

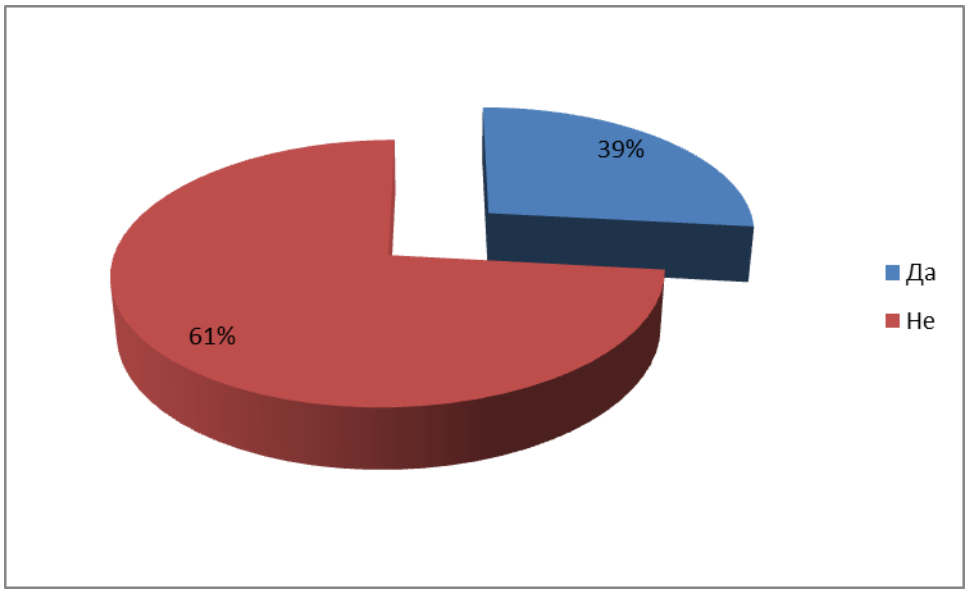


График 11: Приказ на примерокот според фамилијарната историја на пиење

Табела 12: Приказ на примерокот според фамилијарната историја на пиење и местото на живеење

		Место на живеење		Вкупно:
		Град	Село	
Фамилијарната историја на пиење	Да	13	10	23
	Не	34	2	36
Вкупно:		47	12	59

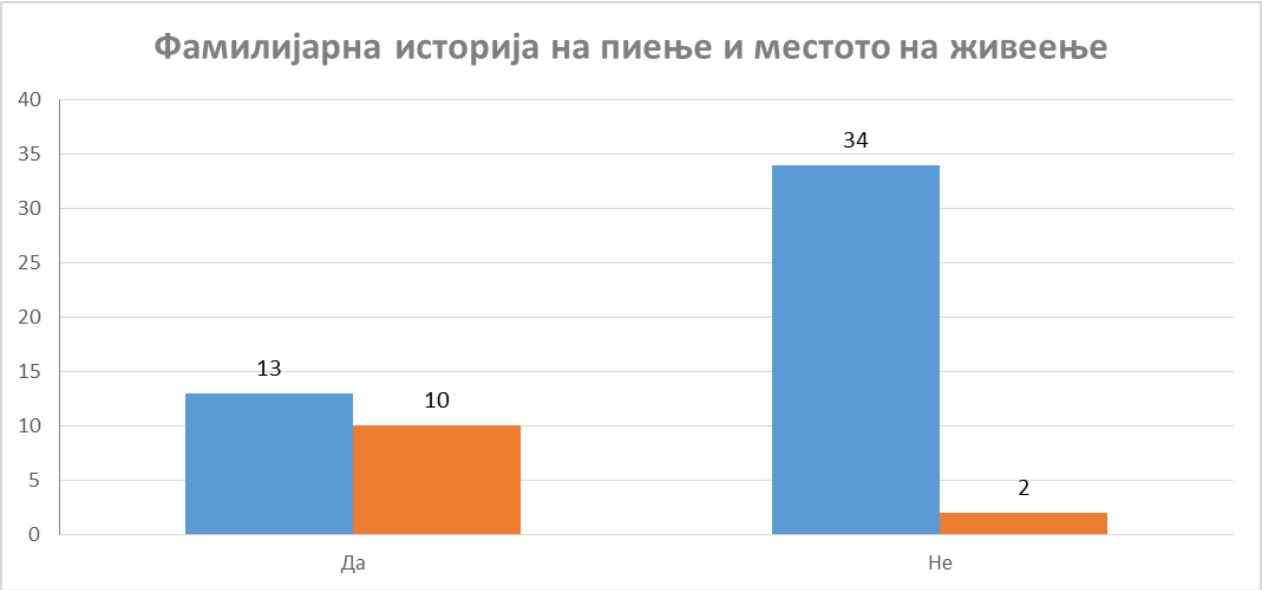


График 12: Приказ на примерокот според возраста на која што почнале да пијат и место на живеење

Во продолжение е даден приказ на резултатите од испитаниците од испитувањето на особините на личноста. Во табела 13 се прикажани резултатите од дескриптивната статистика

Табела 13: Дескриптивна статистика

	N	**Minimum**	**Maximum**	**Mean**	**Std. Deviation**	**Skewness**		**Kurtosis**	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Анксиозност	59	8	29	19.424	5.0726	-0.348	0.311	-0.291	0.613
Непријателство	59	5	21	15.37	3.991	-0.728	0.311	0.392	0.613
Депресивност	59	11	23	17.56	3.65	-0.018	0.311	-1.455	0.613
Самосвесност	59	5	28	17.02	5.806	-0.211	0.311	-0.564	0.613
Импулсивност	59	6	25	17.59	3.635	-.125	0.311	2.993	0.613
Ранливост	59	4	27	15.4746	4.63627	-0.13	0.311	1.483	0.613
Valid N (listwise)	59								

1. Димензија невротицизам

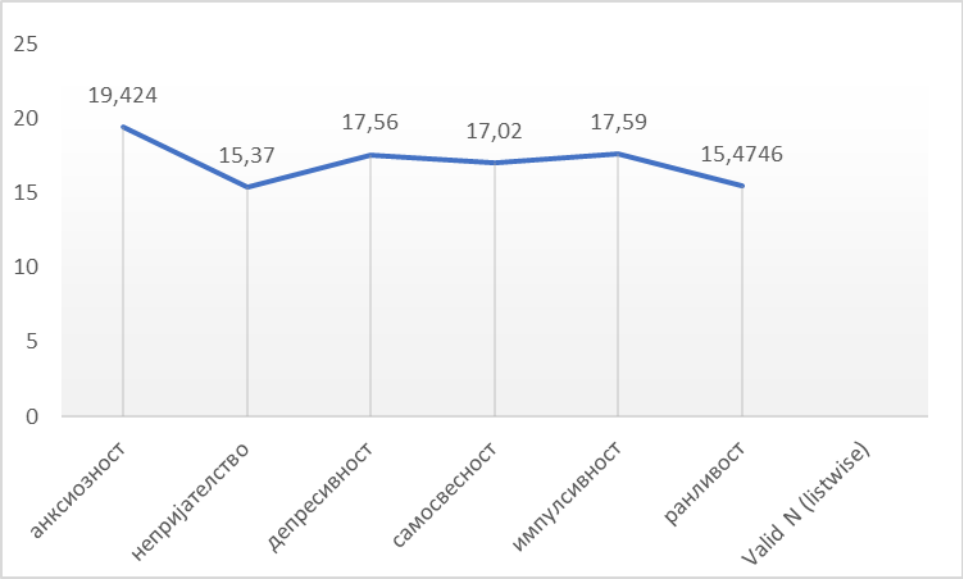


График 13: Индикатори на скалата на невротицизам

Од анализата на резултатите од дескриптивната статистика можеме да констатираме дека сите индикатори на скалата на невротицизам се присутни на високо ниво, што е очекувано бидејќи се работи за примерок од клиничката популација. Директна споредба не може да се направи, туку се коментираат аритметичките средини според теоретскиот опсег на скорови. Највисоко елевирани се скалите на ранливост со 15,47 и анксиозност со 19,42, следуваат депресивното расположение со 17,56 и импулсивноста со 17,59. Средната вредност на скалата самосвесност е 17,2 и на непријателството со вредност 15.37.

1.1. Индикатор: Анксиозност

Табела 14: Индикатор: Анксиозност

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<= 8	2	3.4	3.4	3.4
9 – 13	6	10.2	10.2	13.6
14 – 19	11	18.6	18.6	32.2
20 – 24	32	54.2	54.2	86.4
25+	8	13.6	13.6	100.0
Total	59	100.0	100.0	

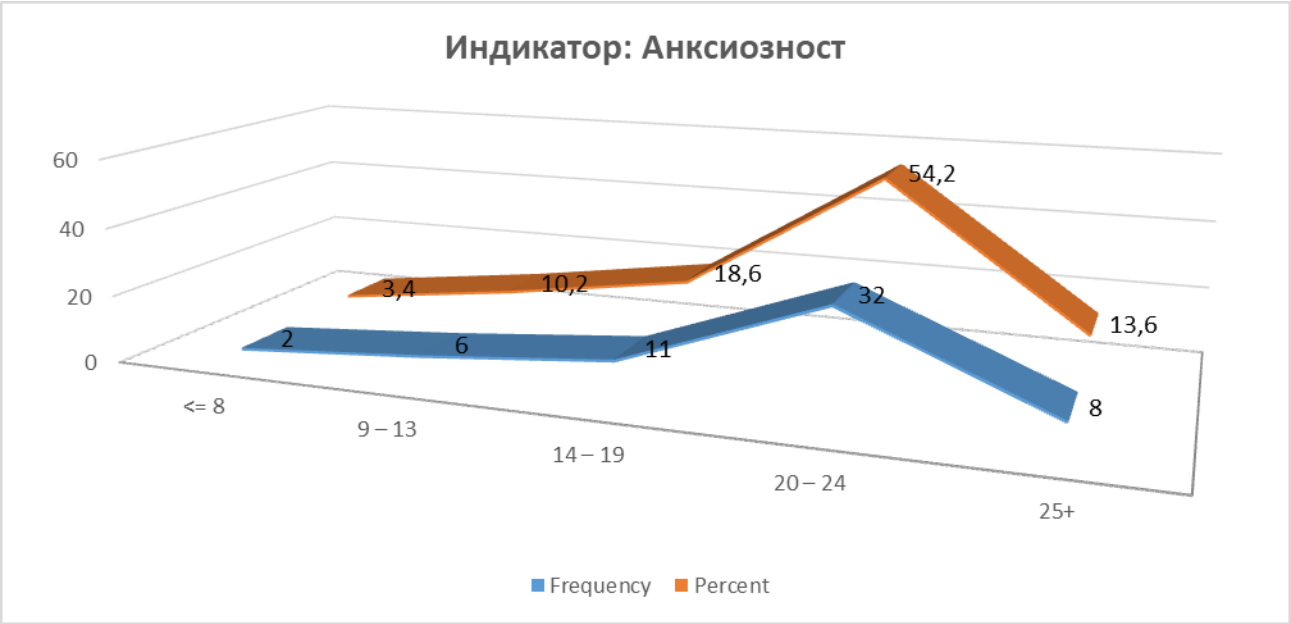


График 14: Индикатор: Анксионзост

Резултатите добиени на потскалата анксиозност покажуваат дека најголем број на испитаници 54,2 даваат одговори во интервалот од 20 до 24, кој се однесува на високо и многу високо ниво на присутна анксиозност. Постои тенденција кон бирање на повисоките скорови, односно натрупување на скоровите на позитивниот дел од оската.

1.2. Индикатор: Непријателство

Табела 15: Индикатор: Непријателство

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5 - 8	3	5.1	5.1	5.1
9 -12	9	15.3	15.3	20.3
13 - 16	25	42.4	42.4	62.7
17+	22	37.3	37.3	100.0
Total	59	100.0	100.0	

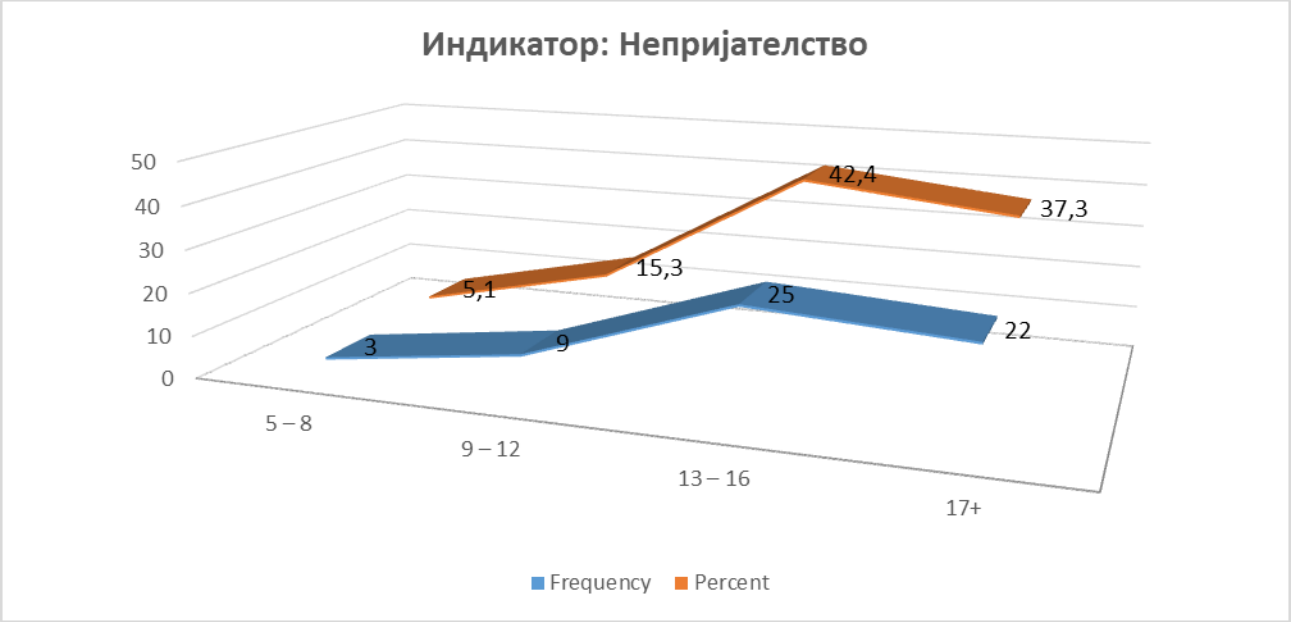


График 15: Индикатор: Непријателство

Резултатите добиени на потскалата непријателство покажуваат дека најголем број на испитаници 42,4, даваат одговори во интервалот од 13 до 16, 17 и повисоки скорови, кои се однесуваат на средно и високо ниво на присутни карактеристики на оваа димензија. Постои тенденција кон бирање на повисоките скорови, односно натрупување на скоровите на позитивниот дел од оската.

1.3. Индикатор: Депресивност

Табела 16: Индикатор: Депресивност

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<= 11	2	3.4	3.4	3.4
12 - 15	23	39.0	39.0	42.4
16 - 19	10	16.9	16.9	59.3
20+	24	40.7	40.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

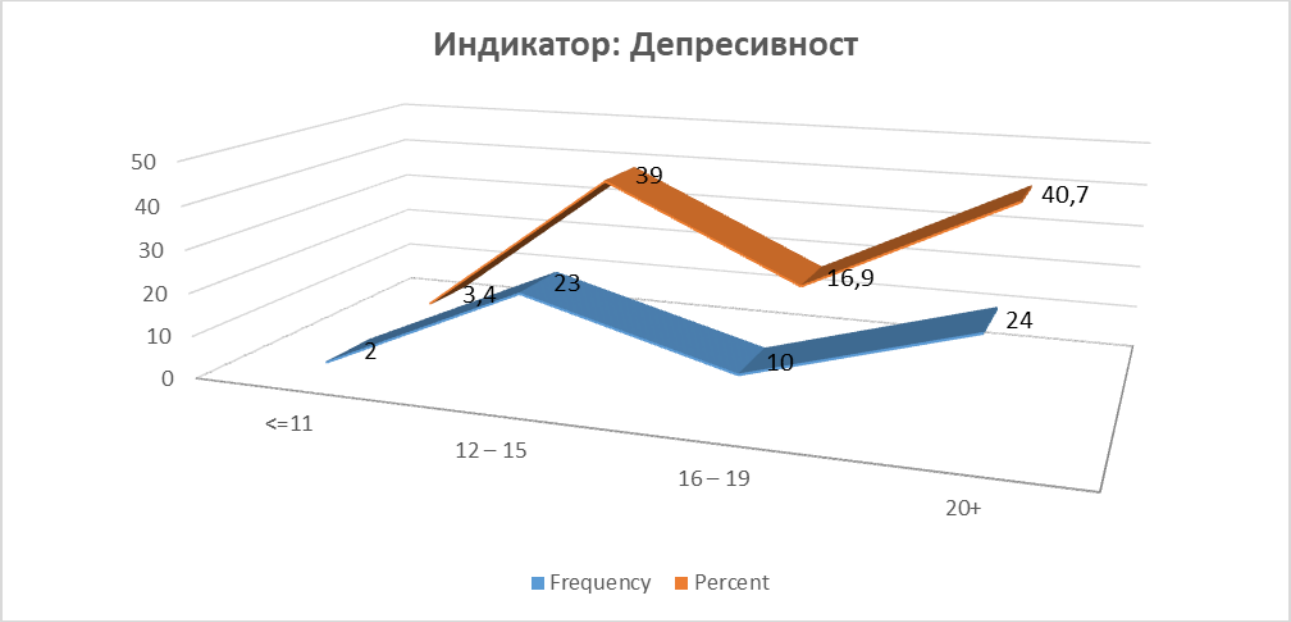


График 16: Индикатор: Депресивност

Резултатите добиени на потскалата депресија покажуваат дека најголем број на испитаници, 40,7 % елевираат на многу високо ниво на депресивност и на средно ниво на депресивност. Нема ниту еден испитаник кој постигнува резултати на ниско ниво на присутна депресивност.

1.4. Индикатор: Самосвесност

Табела 17: Индикатор: Самосвесност

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<= 5	2	3.4	3.4	3.4
6 – 13	13	22.0	22.0	25.4
14 – 20	30	50.8	50.8	76.3
21+	14	23.7	23.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

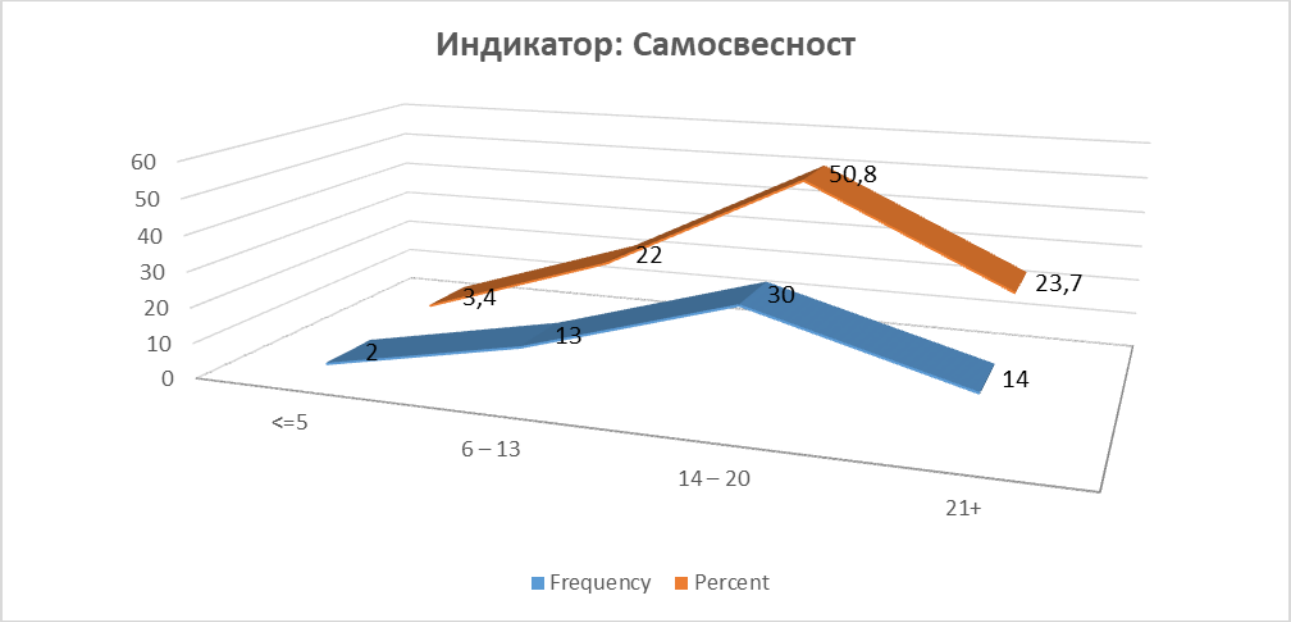


График 17: Индикатор: Самосвесност

Според теоретскиот опсег на скорови, најголемиот број на испитаници со 15.3 % скорират на високо ниво на оваа потскала.

1.5. Индикатор: Импулсивност

Табела 18: Индикатор: Импулсивност

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<= 6	2	3.4	3.4	3.4
7 – 12	2	3.4	3.4	6.8
13 – 19	29	49.2	49.2	55.9
20+	26	44.1	44.1	100.0
Total	59	100.0	100.0	

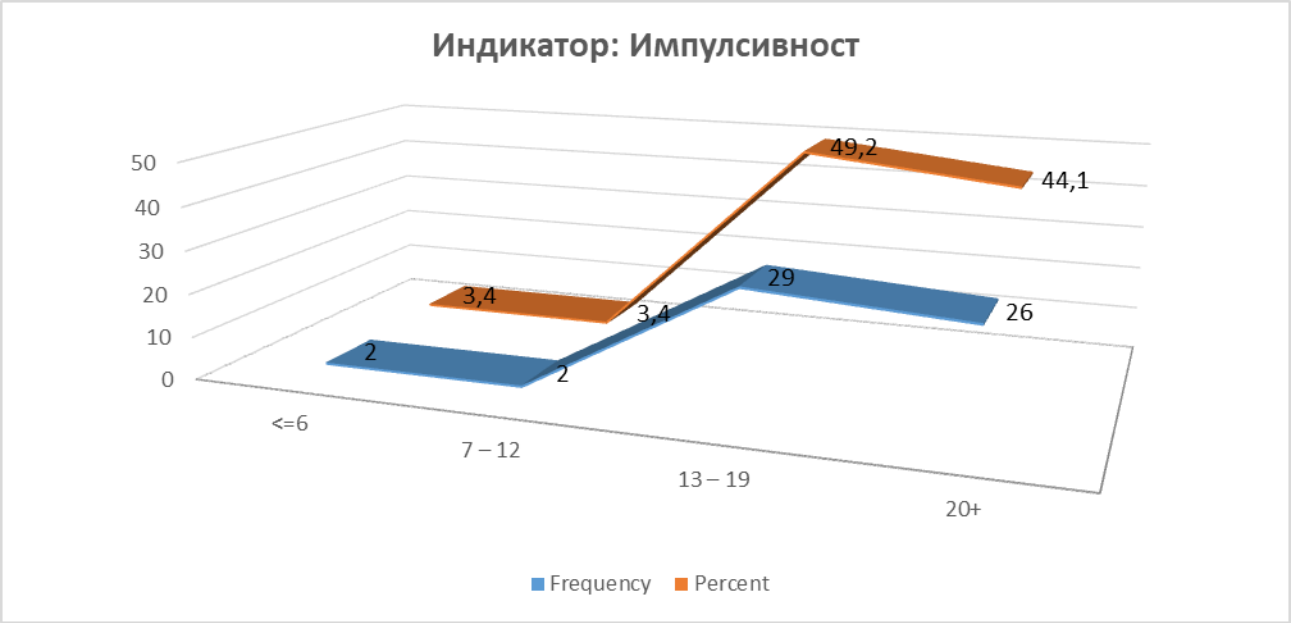


График 18: Индикатор: Импулсивност

Над 44,1 проценти од испитуваната група постигнуваат скорови на многу високо ниво на потскалата импулсивност.

1.6. Индикатор: Ранливост

Табела 19: Индикатор: Ранливост

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<= 4	2	3.4	3.4	3.4
5 - 15	30	50.8	50.8	54.2
16+	27	45.8	45.8	100.0
Total	59	100.0	100.0	

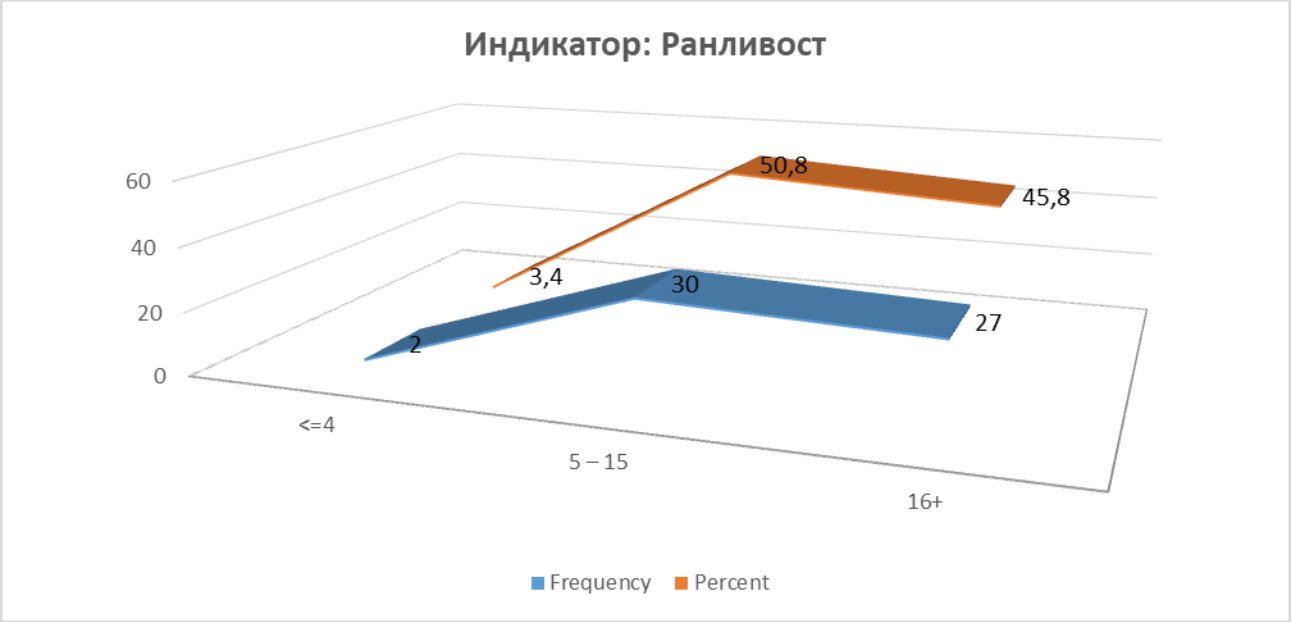


График 19: Индикатор: Ранливост

Индикаторот на ранливост покажува дека 45,8 проценти од испитуваната група фреквентираат на многу високо ниво, а 50,8 од нив се во интервалот меѓу средно и високо ниво на ранливост. Според теоретскиот опсег на скорови, на оваа потскала испитаниците постигнуваат највисоки скорови.

2. Димензија: Екстраверзија

Табела 20: Димензија: Екстраверзија

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation	Variance
Топлина	59	10	28	1192	20.20	4.230	17.889
Друштвеност	59	8	19	750	12.71	3.254	10.588
Асертивност	59	11	28	1126	19.08	4.170	17.389
Активност	59	2	22	767	13.00	4.541	20.621
Трагачи по возбуда	59	12	29	1113	18.86	4.341	18.843
Позитивна емоционалност	59	6	21	745	12.63	3.895	15.169
Valid N (listwise)	59						

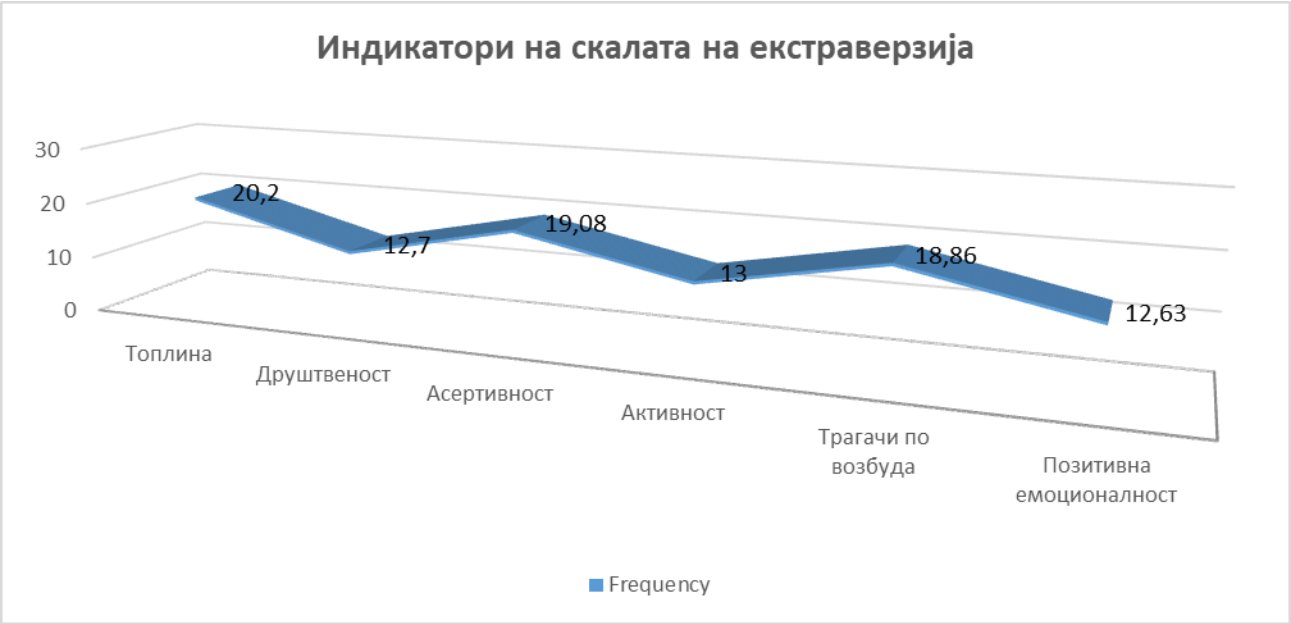


График 13: Индикатори на скалата на екстраверзија

Според резултатите добиени на индикаторите на димензијата екстраверзија, која претставува тенденција за доживување на позитивни емоции, можеме да заклучиме дека најголем дел од индикаторите на екстраверзија се присутни на ниско ниво кај испитаниците. Според теоретскиот опсег на скорови, чувството на асертивност е најмногу присутно, и истото е на високо ниво од 19.08, следува трагање по возбуда со 18.86. Сите останати потскали се на ниско ниво, од кои најниско елевирана е скалата на позитивна емоционалност, со средна вредност 12.63.

2.1. Индикатор: Асертивност

Табела 21: Индикатор: Асертивност

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Потполно не се согласувам	2	3.4	3.4	3.4
Делумно не се согласувам	7	11.9	11.9	15.3
Не можам да се одлучам	18	30.5	30.5	45.8
Делумно се согласувам	18	30.5	30.5	76.3
Потполно се согласувам	14	23.7	23.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

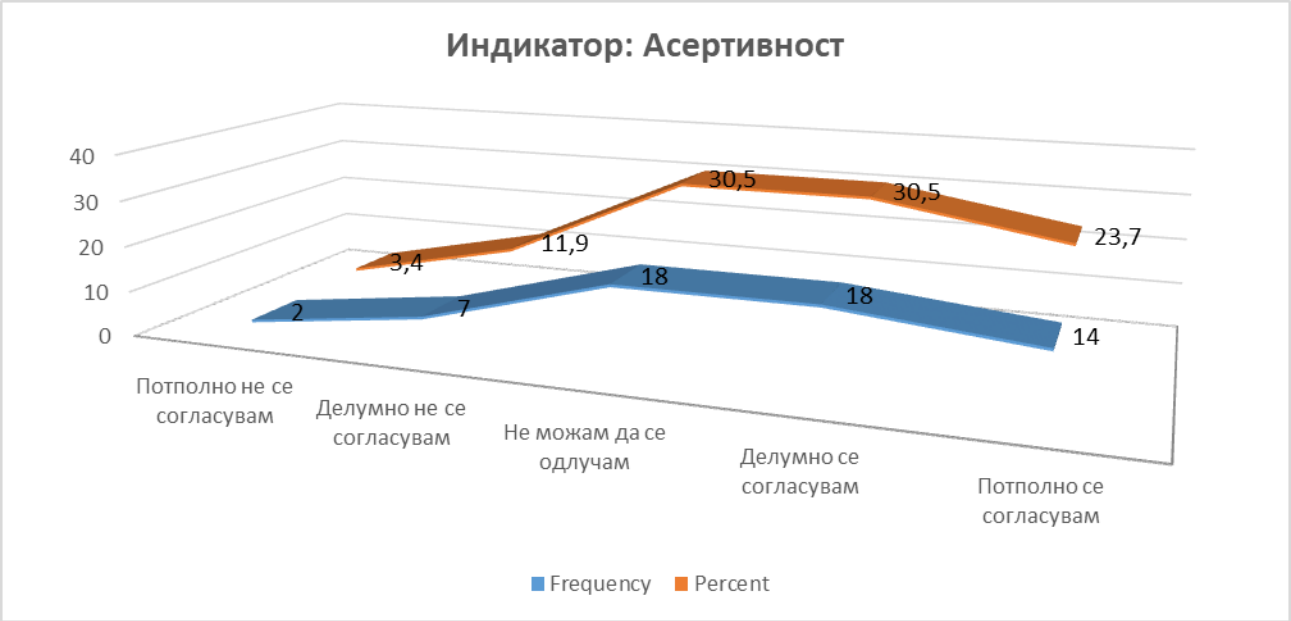


График 14: Индикатор: Асертивност

Индикаторот на потскалата асертивност покажува дека најголем дел од испитаниците, т.е. 14 (23.7 %) оваа особина ја поседуваат на многу високо ниво, а потоа следуваат по 18 испитаници или по (30.5 %) на високо, односно средно ниво.

3. Димензија: Отвореност

Табела 22: Димензија: Отвореност

	N	Minimum	Maximm	Mean	Std. Deviation
Фантазија	59	4.00	26.00	5.4407	4.33220
Естетика	59	13	28	21.08	4.288
Чувства	59	12	30	20.81	4.104
Акција	59	7	21	14.49	3.385
Идеи	59	8	25	17.24	4.248
Вредности	59	11	28	19.66	3.693
Valid N	59				

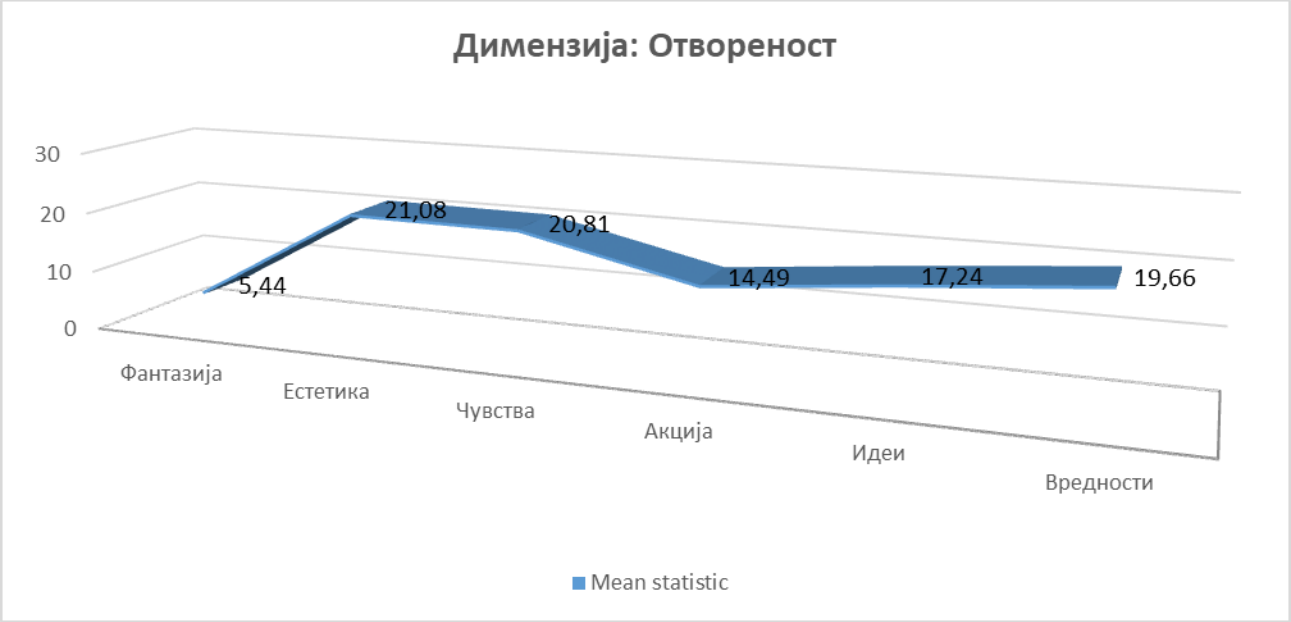


График 15: Димензија: Отвореност

Сите индикатори на димензијата отвореност кон нови искуства се на средно ниво. Единствено индикаторот естетика се котира на високо ниво, со средна вредност 21.8. Супскалата идеи е најниско елевирана на ниско ниво, според теоретскиот опсег на скорови.

4. Димензија: Соработливост

Табела 23: Димензија: Соработливост

	N	Minimum	Maximm	Mean	Std. Deviation
Верба	59	8	25	17.2	4.401
Јасна насоченост	59	6	26	16.56	4.64
Алтруизам	59	10	29	21.61	4.69
Соработка	59	10	27	18.12	3.838
Скромност	59	10	25	15.78	3.733
Сочувствителност	59	15	28	19.88	3.238
Valid N (listwise)	59				

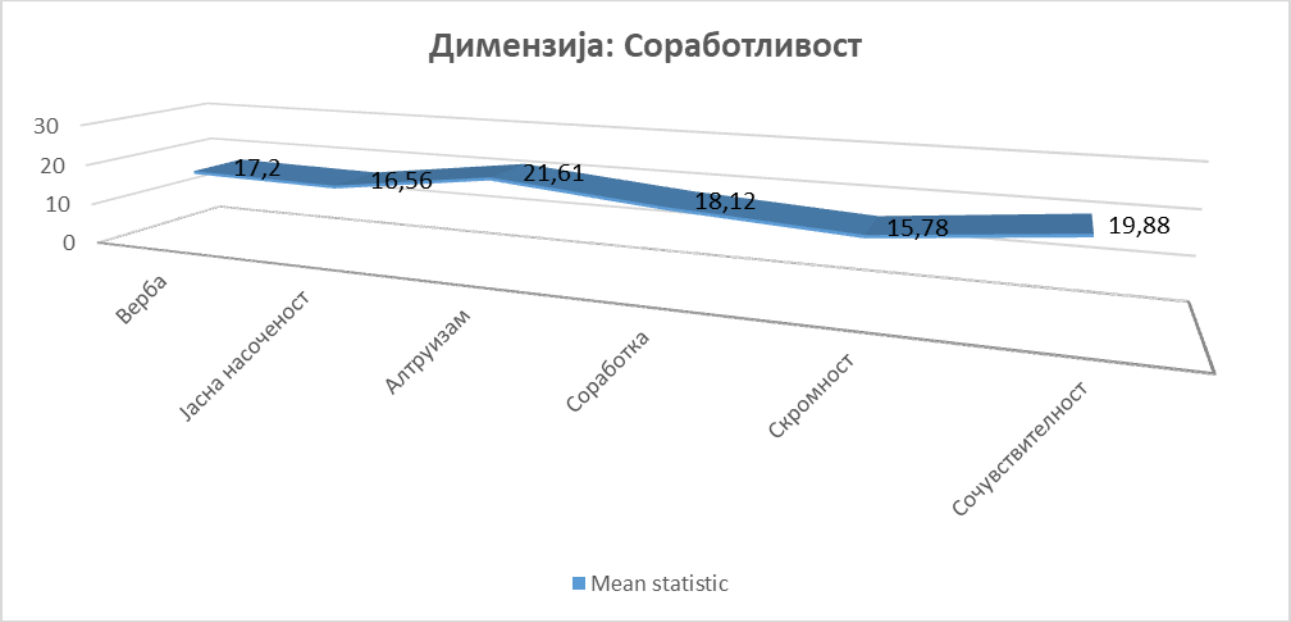


График 16: Димензија: Соработливост

5. Димензија: Совесност

Табела 24: Димензија: Совесност

	N	Minimum	Maximm	Mean	Std. Deviation
Компетентност	59	16	31	21.78	3.439
Ред	59	6	26	12.93	4.085
Исполнителност	59	13	31	22.8	4.93
Насоченост кон постигнување	59	5	22	14.2	4.254
Самодисциплина	59	11	25	20.34	3.105
Мисловен	59	5	21	14.76	3.78
Valid N (listwise)	59				

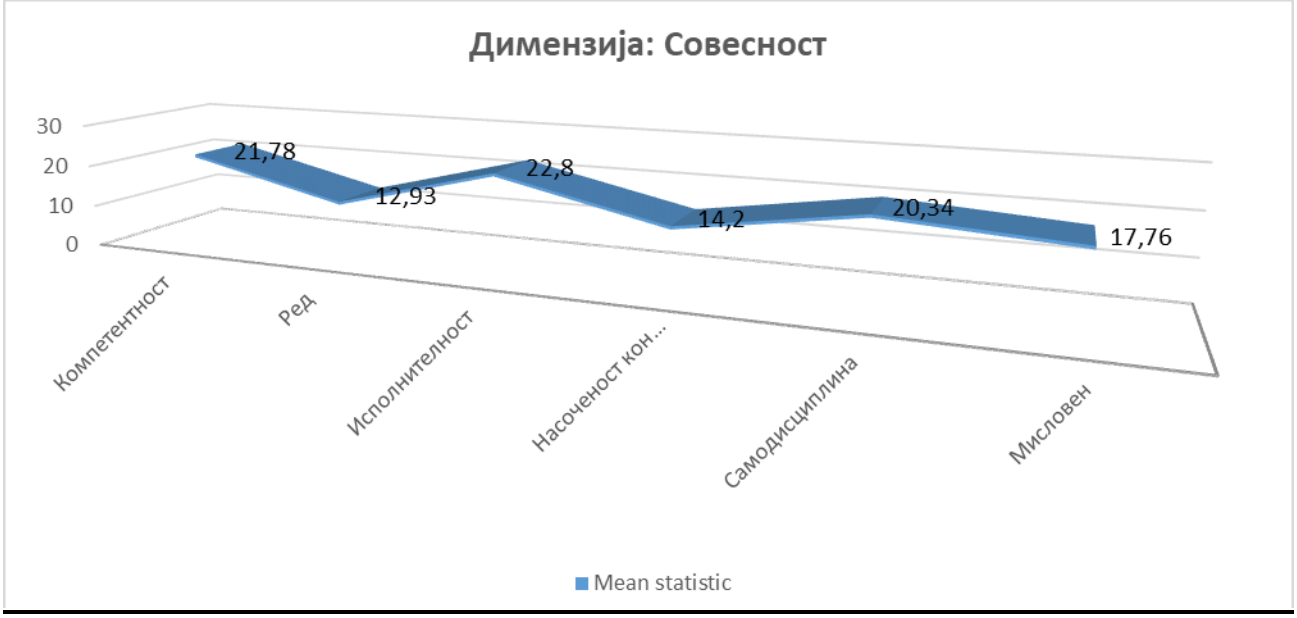


График 17: Димензија: Совесност

Според добиените резултати на димензиите соработливост и совесност**,** можеме да заклучиме дека најголем дел од особините на соработливост и совесност кај испитаниците се присутни на средно и ниско ниво. Најниско елевирани се јасната насоченост, исполнителност со 16.56, ред со 12.93 и насоченост кон постигнување, со 14.2.

2. РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИ ОД ДЕСКРИПТИВНА АНАЛИЗА

Во табелата 25 и 26 дадени се резултатите на испитаниците за испитуваните варијабли.

Табела 25: Приказ на добиените резултати од дескриптивна статистика за истражуваната варијабла особини на личност

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Невротицизам	59	73	129	102.44	14.99	-0.276	0.311	-0.902	0.613
Екстраверзија	59	74	113	96.49	9.19	-0.221	0.311	-0.327	0.613
Отвореност	59	80	144	108.73	14.373	0.133	0.311	-0.062	0.613
Соработливост	59	92	136	109.15	12.4	0.639	0.311	-0.548	0.613
Совесност	59	89	128	106.81	10.28	0.342	0.311	-0.261	0.613
Valid N (listwise)	59								

Бидејќи димензиите на личноста директно не може да се споредуваат според аритметичките средини затоа што за секоја димензија и супскала има посебни мерни скали, може да ги споредуваме по висините на аритметичките средини во рамките на поединечниот теоретски опсег на скорови за секоја димензија. Вредноста добиена за димензијата невротицизам е највисоко елевирана со сите свои потскали (M = 102.44, SD = 14.99), како очекуван резултат, со оглед на тоа дека се работи за клиничка популација. На останатите димензии добиените статистички мерки се: екстраверзијата (M = 96.49, SD = 9.19) отвореност (M = 108.73, SD = 14.37), соработливост (M = 109.15, SD = 12.4), совесност (M = 106.81, SD = 10.28). Испитаниците од примерокот вклучени во истражувањето покажуваат тенденција кон повисоко изразен невротицизам, ниска екстраверзија, совесност и соработливост. Димензијата отвореност кон нови искуства е умерено изразена на средно ниво. Според резултатите добиени со дескриптивната анализа на варијаблите и вредноста на скјунесот, може да се констатира дека невротицизмот и екстраверзијата имаат негативна асиметрична вредност. Тоа укажува на поголема концентрација на скоровите во позитивниот дел од оската. Останатите три димензии се поблиску до нормалната дистрибуција.

Вредноста на куртозисот кај сите димензии на личноста е негативна. Тоа укажува дека тие повеќе се платикуртични, односно повеќето скорови се рапрскани низ целата дистрибуција.

Врз основа на добиените резултати на скјунесот и куртозисот, каде нивната вредност не надминува +/-1, можни се понатамошни статистички операции. Можеме да кажеме дека сите димензии се во рамките на нормалната дистрибуција.

Табела 26: Приказ на добиените резултати од дескриптивна статистика за истражуваната варијабла особини на личност

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Тотален распон
Социјални мотиви	59	8	21	13.83	3.430	5-25
Мотиви на справување	59	5	25	18.19	4.666	5-25
Мотиви на подобрување	59	5	18	12.20	3.078	5-25
Мотиви за усогласување	59	5	18	8.63	3.542	5-25
Valid N (listwise)	59					

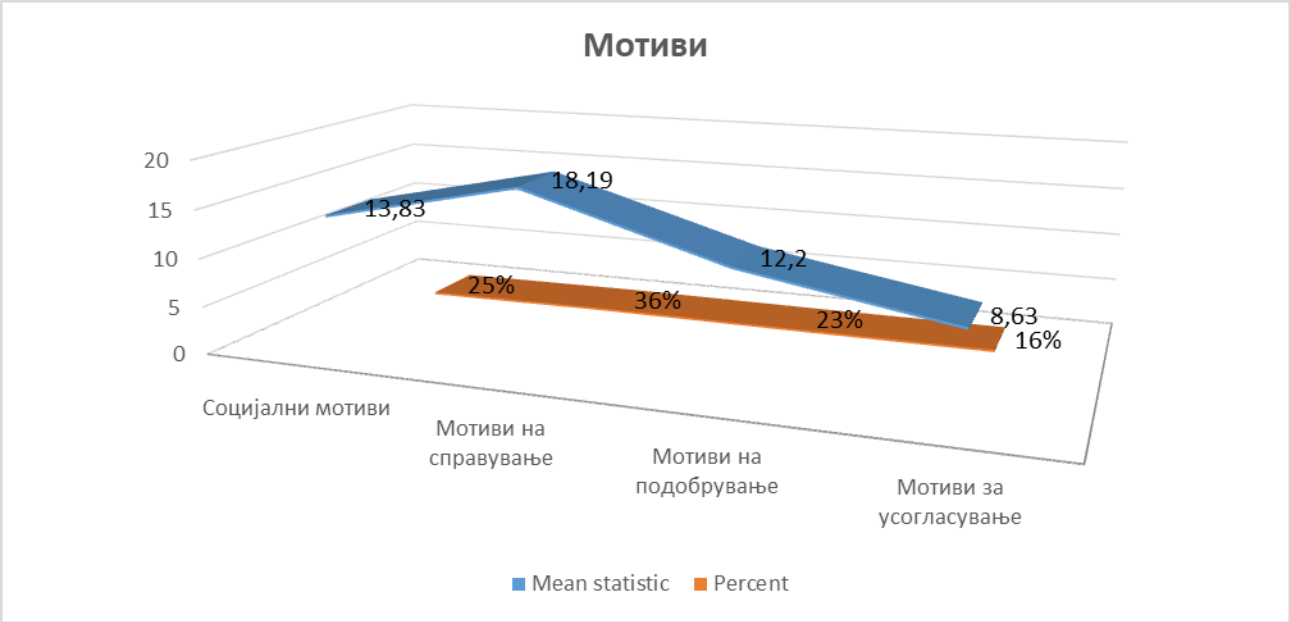


График 18: Мотиви

Од табела 26 видливо е дека кај испитаниците доминантен мотив за консумирање на алкохолни пијалаци е мотивот на справување (М18.19) или 36%, потоа следи социјалниот мотив (13.83) или 25%. Најслабиот мотив се покажа мотивот на усогласување (или конформизам) (М 8.63) со 16%.

3. РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИ ОД КОРЕЛАЦИСКА АНАЛИЗА

За да одговориме на проблемот на ова истражување, да испитаме дали постои поврзаност помеѓу особините на личноста и мотивите за консумирање алкохол кај зависниците од алкохол, спроведовме корелациона анализа.

Во табела 27 прикажани се Пирсоновите коефициенти на корелација, односно испитана е меѓусебната поврзаност на варијаблите.

Табела 27: Пирсонови коефициенти на корелација

	пол	возраст	брачна состојба	место на живеењ	образование	почетоци	фам.историја	невротицизам	екстраверзија	отвореност	соработка	совеснот	социјални.м	справување	подобрување	усогласување
пол	1	-0.226	.363**	0,200	-.384**	-.621**	-.449**	0,074	-0,162	-.061	-.374**	0,032	.338**	-.307*	-0,124	.445**
		0,086	0,005	0,129	0,003	0,000	0,000	0,575	0,221	0,644	0,004	0,812	0,009	0,018	0,348	0,000
возраст		1	-.338**	-0,034	0,019	0,168	-0,004	-0.034	0,047	-0.014	-0.024	-0,136	-0,101	.322*	0,252	0,191
			0,009	0,796	0,885	0,204	0,977	0,801	0,726	0,917	0,858	0,303	0,447	0,013	0,054	0,147
брачна. состојба			1	0,091	-.282*	-.411**	-0,212	0,219	0,044	0,010	-0.150	-0,224	.354**	0,082	-0,070	0,129
				0,495	0,030	0,001	0,108	0,096	0,743	0,938	0,256	0,089	0,006	0,537	0,598	0,329
место на живеење				1	-0,195	0,129	-.459**	-0.001	-0,207	-0.206	-0.201	-0,082	0,161	-0.029	0,187	-0,006
					0,138	0,332	0,000	0,995	0,115	0,117	0,126	0,539	0,222	0,825	0,156	0,962
образование					1	-0,019	.376**	-0.090	0,120	0,020	0,153	-0,036	-.339**	0,171	0,112	0,060
						0,887	0,003	0,499	0,367	0,882	0,247	0,785	0,009	0,197	0,400	0,654
почетоци						1	.323*	0,007	0,162	-0.076	0,119	0,210	-0,159	0,133	-0,082	-.301*
							0,013	0,956	0,220	0,569	0,367	0,111	0,230	0,316	0,535	0,020
Фамилијарна историја							1	0,239	0,177	0,148	.298*	0,016	-.367**	.288*	-0,129	-0,095
								0,069	0,181	0,263	0,022	0,904	0,004	0,027	0,330	0,475
невротицизам								1	-0,030	-0.076	-0.231	-0,090	0,022	.446**	0,118	-0,040

								0,823	0,566	0,079	0,498	0,869	0,000	0,374	0,765
екстраверзија								1	-0.137	0,104	-0,139	0,089	0,170	-0,022	0,165
									0,302	0,432	0,294	0,505	0,197	0,866	0,213
отвореност									1	.505**	-0,113	-.332*	-.386**	-.357**	-.408**
										0,000	0,394	0,010	0,003	0,006	0,001
соработливост										1	0,103	-.458**	-.283*	0,076	-.527**
											0,436	0,000	0,030	0,567	0,000
совесност											1	0,092	-0,160	0,074	0,164
												0,488	0,226	0,576	0,215
социјални мотиви												1	.384**	.281*	.308*
													0,003	0,031	0,018
справување													1	.519**	0,232
														0,000	0,077
подобрување														1	0,162
															0,220
мотиви за усогласување															1
															59

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Во табела 29 се дадени резултатите анализирани со Пирсонов коефициент на корелација за поврзаноста на димензиите на личноста со мотивите за пиење.

Табела 29: Пирсонов коефициент на корелација за поврзаноста на димензиите на личноста со мотивите за пиење

	Справување	Усогласување	Социјални мотиви	Подобрување
Невротицизам	.446**	-.040	.022	.118
Екстраверзија	.197	.213	.089	-.022
Отвореност	-386**	-.408**	-.332*	-.357**
Соработка	-.283*	-527**	-.458**	.076
Совесност	-.160	.164	.092	.074

* p < .05; **p < .01

Податоците од табелата 29 укажуваат на следното:

1. Мотивот на справување статистички значајно позитивно корелира со невротицизмот (r = .446; p < .01); има негативна корелација со отвореноста (r = - .368; p < .01) и со соработка (r = - .283; p < .05).

2. Мотивите на усогласување статистички значајно негативно корелираат со димензиите отвореност (r = - .408; p < .01) и соработка (r = - .527; p < .01).

3. Социјалните мотиви статистички значајно негативно корелираат со димензиите отвореност (r = - .332; p < .05) и соработка (r = - .458; p < .01).

4. Мотивите на подобрување статистички значајно негативно корелираат со димензијата отвореност.

Бидејќи високиот невротицизам (r = .446; p < .01) беше значаен предиктор на мотивот за справување, додека екстраверзијата и совесноста не се покажаа поврзани со мотивите за справување, ги пресметавме биваријантните корелации на сите аспекти од домените на личноста со мотивите за пиење. Резулатите се сумирани во табела 30.

Заради биваријантни корелации помеѓу аспектите на главните домени и на надворешните мотиви за пиење пресметавме биваријантни корелации помеѓу сите шест аспекти на главните димензии и мотивите за пиење.

Табела 30: Биваријантни корелации на сите аспекти од домените на личноста со мотивите за пиење

	СПРАВУВАЊЕ	**ПОДОБРУВАЊЕ**	**СОЦИЈАЛНИ**	**УСОГЛАСУВАЊЕ**
Импулсивност N5	.	.	.257*	
Непријателство N2	.424**	.427**		
Ранливост N6	.396**			
Друштвеност E2				.309*
Асертивност E3	.381**	.301*		
Позитивна емоционалност E6		-.268*		

Естетика O2		-.321*	-.490**	-.262*
Чувства O3	-.293*			-.470**
Идеи O5			-.347**	-.270*
Акција O4	-.534**			
Идеи O5	-.378**	-.352**		
Верба A1				-.450**
Јасна насоченост A2				-.426**
Алтруизам A3	-.290*		-.257*	-.680**
Соработка A4			-.452**	
Сочуствителност A6			-.269*	
Исполнителност C3			.439**	
Постигнување C4			-.370**	
Компетентност C1	-.306*			

Мотивите за подобрување беа значително поврзани со аспектите на доменот на екстраверзија, асертивност (E3), а значајно негативно со E6 (позитивна емоционалност). Резултатите од мотивот за подобрување исто така беше значително позитивно корелиран со оценките за аспектите на непријателство (N2), со доменот на отвореност (O2), естетика и идеи (O5) на доменот на екстраверзија. Резултатите на мотивот за справување исто така беа значително корелирани со резултатите за гневно непријателство (N2) и ранливост (N6), а од одоменот на екстраверзија со (E3) асертивност. Се покажа дека различните аспекти на доменот екстраверзија од понизок ред се поврзани со мотивите за подобрување наспроти социјалните мотиви.

ДЕЛ IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Во ова истражување се обидовме да ги испитаме особините на личноста, мотивите за пиење кај зависниците од алкохол и да ја утврдиме нивната меѓусебна поврзаност. Исто така, се обидовме да ги утврдиме нивните социодемографски карактеристики според пол, возраст, брачен статус, место на живеење, образование, возраст кога почнале да консумираат алкохол и фамилијарна историја.

По завршувањето на сите фази на научното истражување, согласно целите на испитувањето кај примерокот на испитаници, се добија следниве сознанија:

1. Резултатите добиени со испитувањето на социодемографските карактеристики на истражуваниот примерок на зависници од алкохол, покажаа дека од вкупно 59 испитаници, 21 (35,6%) се жени и 38 (64,4 %) припадници на машкиот пол. Најголем процент 11,9 се на 43-годишна возраст, во распон од 21 до 65 години. Дополнително е испитана возраста според полот, каде можеме да увидиме дека возраста на испитаничките од женски пол зависнички од алкохол се движи од 40 до 59 години, за разлика од машките испитаници, чија возраст се движи во распон од 21 до 65 години. Машката популација е присутна во сите возрасни категории, додека кај жените најголема застапеност е меѓу 45 и 50-годишна возраст. Од вкупниот примерок, најголем број од нив 40,7% не се во брак, а 39 % се во брачна заедница. Според полот, од вкупно 23 женски испитаници, 10 се разведени, 2 немажени и 9 во брак, додека кај мажите доминираат оние кои се неженети 22, во брак се 14 и само 2-ца се разведени. Во испитуваниот примерок доминираат оние кои живеат во град, со 79,7 %, и со завршено средно образование 62.7 %, 9 или 15,3 % со основно и 13 или 22 % со високо образование. Од нив, според полот и нивото на образоване кај жените не се бележи ниту еден испитаник со основно образование и истите се позастапени со високо образование, вкупно 8 во однос на машките испитаници, 5 со високо и 9 со основно образование. Во однос на возраста кога почнале да консумираат алкохол, средната вредност е 19,9 години. Најмалата возраст на која е започнато со консумирање алкохол е на 9 години, наспроти најголемата од 35 години. Најголем број испитаници започнале да консумираат алкохол на 17 години. Споредено по пол во однос

на почетоците на пиење, забележуваме голема разлика, кај жените најголемата фреквенција е во рангот од 23 до 35-годишна возраст, додека кај мажите се забележува спротивен континуум, од најмалата возраст на 9 години, која прогресивно расне и кулминира на околу 17 години. Нашите резултати не потврдуваат семејна историја на пиење, но споредено според местото на живеење, испитаниците кои потекнуваат од рурални средини од вкупно 12, 10 потврдуваат постоење на семејна историја на пиење. Корелационите податоци укажуваат на статистички значајна негативна поврзаност со полот, што укажува дека кај жените има помалку фамилијарна историја на пиење.

2. Презентираните резултати од истражувањето на првиот блок на потхипотези кои се однесуваат на испитувањето на особините на личноста, укажуваат на задоволителна чувствителност на Петфакторскиот модел,[131] кога станува збор за истражување на врската меѓу особините на личноста и консумирањето на алкохол. Имено, испитаниците зависни од алкохол се карактеризираат со висока оцена на димензиите на невротицизам, средно ниво на отвореност кон искуство, а во исто време ниски оценки за димензиите екстраверзија, соработка и совесност. Зависниците од алкохол имаат висок потенцијал за психолошка дестабилизација (висока оценка на скалата на невротичност).

Добиените резултати во нашето истражување се блиски до наодите од странските студии за популацијата на зависници од алкохол, што може да претставува потврда за меѓукултурната валидност на применетиот модел. На пример, високи оценки за димензијата на невротичност, ниски оценки за димензијата на екстраверзија, совесност, соработка, се добиени во некои студии кои ја испитувале клиничката популација[132] [133] [134] во Франција и САД.

[131] Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). NEO-Personality Inventory-Revised (NEO-PIR): Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resourc

[132] Boulze, I. et al. (2014). Prolonged Abstinence and Changes in Alcoholic Personality: A NEO PI-R Study. Psychology, 5, 312-319.

[133] Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Rooke, S. E., et al. (2007). Alcohol involvement and the Five-Factor model of personality: a meta-analysis. J Drug Educ 37:277–94

[134] Mosher Ruiz, S. et al. (2017). Associations Between Personality and Drinking Motives Among Abstinent Adult Alcoholic Men and Women: Department of Anatomy and Neurobiology, Boston University School of Medicine, Boston, MA 02118, USA.

Поединечната анализата на димензиите на Петфакторскиот модел и неговите потскали, дадоа увид во основата за психолошката дестабилизација. Потенцијалот за висока реактивност на надворешни дразби и склоноста за доживување на негативни емоции, определен преку димензијата невротицизам, е фактор кој значително е изразен кај зависниците од алкохол во испитуваниот примерок. Според тоа, испитуваните групи зависници се очекува да имаат склоност кон силни негативни емоции, ирационални реакции, како и слабост во способноста да го надминат стресот и да ги одложат непосредните импулси.[135] Анализата на факторот невротицизам, составен од потскалите на анксиозност, непријателство, импулсивност, депресивност, ранливост и самосвесност, кај сите покажа присутност на високо ниво. Највисоко изразена потскала е ранливоста, што укажува на зголемената сензитивност, ранливост и некомпетентност да се соочат со стресот на адекватен и здрав начин. Анксиозноста и депресивноста како следни високорангирани аспекти на димензијата невротицизам, во нашето истражување се покажаа како важни особини кај зависниците од алкохол. Високоизразени особини на зависниците од алкохол се: чувството на срам, непријатност во контакти со други, осетливост на критика, чувство на инфериорност, изразени преку аспектот на самосвесноста. Хостилноста се манифестира преку склоност кон гнев, лутина и раздразливо расположение кај оваа група на зависници. Импулсивноста која е најчесто опишувана особина поврзана со злоупотреба и зависност од супстанции воопшто, во нашето истражување се покажа како важна детерминанта во однос на употребата на алкохол.

Следната димензија во диференцирањето на испитуваната група е екстраверзија како тенденција кон доживување на позитивни емоции (друштвеност, активност, потрага по возбуда). Анализата на потесните аспекти на оваа димензија покажа дека индикаторите на екстраверзија се присутни на ниско ниво кај испитаниците. Според теоретскиот опсег на скорови, чувството на асертивност е најмногу присутно, кое е на високо ниво, а потоа следува трагање по возбуда. Сите останати супскали се на ниско ниво, од кои најниско елевирана е скалата на позитивната емоционалност.

[135] McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1990). Personality in adulthood. New York: Guilford

Кај испитуваната група постои тенденција да се изолираат и повлечат од социјалните односи, наместо тоа преферирајќи самотнички стил на живот, како што сугерираат неколку автори.[136,137]

Според релевантната литература, честа тема на истражување се прашањата за поврзаноста помеѓу барањето сензација и импулсивноста.[138] На пример, истражувањата покажуваат дека луѓето кои покажуваат тенденција за злоупотреба на алкохол имаат повисоки резултати за димензиите на барање сензации, импулсивност и агресивност, а пониски за димензиите на друштвеност.[139,140]

Димензијата на отвореност за искуство вклучува прифаќање на нови идеи, пристапи и искуства. Емпириски покажува поврзаност со нивото на образование и интелектуалното ниво. Оваа димензија се однесува на креативниот потенцијал на поединецот. Групата испитаници кои учествуваа во истражувањето според сите индикатори на димензијата отвореност кон нови искуства, се на средно ниво. Единствено индикаторот естетика котира на високо ниво.

Во однос на димензијата соработливост, која е поврзана со социјалните односи, и се однесува на грижа и заинтересираност за другите (алтруизам), подготвеност да се помогне, чесност, кај испитуваната група е на ниско ниво. Ниската самодоверба, скептичноста на испитуваната група ги спречува да уживаат во меѓучовечките односи и ги наведува да се повлечат од социјалните односи. Ниските скорови укажуваат на поединци кои брзо се лутат, манипулираат и имаат пореметен однос со чести конфликти.[141]

[136] McCrae, R. R., Costa Jr., P. T. & Busch, C. M. (1986). Evaluating Comprehensiveness in Personnality Systems: The California Psychological Inventory and the Five-Factor Model. Journal of Personality, 61, 1-26. http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1993.tb00276.x

[137] Loukas, A., Krull, J. L., & Chassin, L. (2000). The Relationship of Personality to Alcohol Abuse/Dependence in a HighRisk Sample. Journal Personality, 68, 1153-1175. http://dx.doi.org/10.1111/1467-6494.00130

[138] Pickering, A. D., Gray, J. A. (1999). The neuroscience of personality. Handbook of personality: Theory and research, 2:277-99.

[139] Zuckerman M., Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: common biosocial factors. J Pers, 68 (6):999-1029.

[140] Acton, G. S. (2003). Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits:implications for substance use. Subst Use Misuse, 38(1):67-83.

[140] Walton, K. E., & Roberts, B. W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality, 8*(6), 515-535.

Димензијата на совесност, која се однесува на способноста за самоконтрола, потрага по цели и строго придржување до сопствените принципи, изразена преку процесот на планирање, организација, извршување на должностите и обврските, кај испитуваната група е на ниско ниво. Наодите од истражувањето упатуваат на тешкотиите на зависниците од алкохол во овој домен на функционирање. Еквивалентни резултати поврзани со димензијата на совесност кај зависниците се емпириски потврдени повеќе пати.[142,143]

Овие резултати се исто така во согласност со нашиот впечаток од испитуваниот клинички примерок.

3. Третиот блок на потхипотези се однесуваат на испитувањето на мотивите за пиење кај зависниците од алкохол и да се утврди нивната поврзаност со особините на личноста. Со анализа на мотивите за пиење на алкохол увидовме дека сите четири мотиви се присутни кај испитуваниот примерок. Доминантен мотив за консумирање на алкохолни пијалаци е мотивот на справување 36 %, потоа следи социјалниот мотив со 25 %. Мотивот на подобрување со 26 % и најслабиот мотив се покажа мотивот на усогласување (или конформизам) со 16 %.

Значи најзначајни се покажаа мотивите на справување, потоа социјалните мотиви и мотивите на подобрување, а најмалку мотивите на усогласување.

Целта на оваа студија е да се утврди поврзаноста помеѓу Куперовиот четирифакторски мотивационен модел и сеопфатниот Петофакторски модел на личноста. Според теоретските претпоставки, високиот невротицизам ги предвидува мотивите за соочување. Во биваријантната корелациска анализа мотивот на справување се покажа во значајна корелација со високиот невротицизам (r=0.446**). Ова соодветствува со студијата на Cooper и соработниците, според кои постои позитивна корелација помеѓу мотивите на справување и невротицизмот. Како и во досегашните истражувања, докажавме дека оние поединци кои имаат висок резултат на невротицизмот, консумираат алкохол за да ги намалат негативните чувства. Мотивите за справување се силно поврзани

[142] Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Rooke, S. E., Schutte, N. S. (2007). Alcohol involvement and the five-factor model of personality: A metaanalysis. J Drug Educ, 37:277– 294.
[143] Walton, K. E., Roberts, B. W. (2004). On the relationship between substance use andpersonality traits: Abstainers are not maladjusted. J Res Pers, 38:515-535

со пиење сам, пиење како одговор на непријатни емоции, се однесува на пообилно и проблематично пиење, со намалена контрола на пиењето. Личноста која пие за да ги намали и избегне негативните емоции обично е анксиозна, депресивна, непријателски расположена, со ниска самодоверба, импулсивна и ранлива. Високиот невротицизам во корелација со мотивите на справување значајно ги предвидуваат проблемите поврзани со алкохол.

Според теоретичарите, високиот невротицизам, ниската совесност и ниската соработка се поврзани со проблеми со алкохолот. [144] Овие карактеристики на личноста се поврзуваат со обилно и проблематично пиење врз основа на нивната поврзаност со одредени „ризични“ мотиви за пиење.[145]

Во нашето истражување, мотивите на справување се покажаа значајно негативно поврзани со ниската отвореност и соработка. Претставниците во испитуваната група пијат заради справување со непријатни емоции во склад со теоретските очекувања.

Мотивите на усогласување (конформизам) покажаа висока поврзаност со ниска отвореност и соработка. Според теоретичарите, мотивите за подобрување или пиење за зголемување на расположението и редукција на негативните емоции се поврзани со висока екстраверзија, која не успеавме да ја докажеме.[146]

Во ова истражување, мотивите на усогласеност и социјалните мотиви беа предвидени со ниска отвореност (интелект/имагинација) и соработка. Бидејќи поединците кои постигнуваат ниски резултати на оваа димензија се со послаб интелект, немаат имагинација, склони да размислуваат поограничено, може да се согледаат на однесувањето на другите или на социјалниот контекст во кој припаѓаат, што влијае на консумацијата на алкохол. Поединци со ниска соработка (егоцентрични, невнимателни) според добиените резултати исто така пијат од причини за подобрување - да си ја подобрат внатрешната состојба. Сегашниот наод е во согласност со истражувањето кое ги

[144] Martin, E. D., & Sher, K. J. (1994). Family history of alcoholism, alcohol use disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Studies on Alcohol, 55*(1), 81–90. https://doi.org/10.15288/jsa.1994.55.81

[145] Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor model. Psychol. Assess. 6, 117–128. doi: 10.1037/ 1040-3590.6.2.117

[146] Stewart, S. H., Loughlin, H. L., & Rhyno, E. (2001). Internal drinking motives mediate personality domain-drinking relations in young adults. Personality and Individual Differences, 30, 271–286.

мери петте домени на личноста кај индивидуите со фамилијарен ризик, како и поединци на кои им е дијагностицирано нарушувања на употребата на алкохол.[125]

Конечно, пиењето поради социјална припадност (социјална мотиви) е поврзано со ниска соработливост, чија примарна цел е постигнување на позитивни исходи во социјалните собири (дружење, забава, прослави).

Според литературата, ниска екстраверзија и ниската совесност како предиктори значајно придонесуваат за проблемите поврзани со алкохол, но бидејќи не добивме статистички значајна корелација со ниеден од мотивите, можеме да претпоставиме дека овие два домена се покажаа како независни предиктори на мотивацијата за соочување со пињето.

Со оглед на претходните докази дека пиењето мотивирано за справување е поврзано со зголемено пиење заради осаменост,[147] се претпоставува дека резултатите од мотивот за справување исто така ќе предвидат ниски нивоа на екстраверзија (т.е. интровертност) и високи нивоа на невротичност. Во биваријатната корелација, само високиот невротицизам, но не и ниската екстраверзија, предвидоа резултати на мотивот за справување. Разликите во резултатите можат да се должат на фактот дека во сегашниот примерок на алкохоличари, (како и во многу претходни студии),[148] поврзаноста помеѓу невротичноста и екстраверзија се негативно меѓусебно поврзани. Затоа, биваријатната корелација помеѓу ниската екстраверзија и мотивите за справување можеби е секундарна. Со пресметување на корелациите на аспектите од главните домени на личноста со внатрешните и надворешни мотиви за пиење, добивме увид дека мотивите за пиење се разликуваат врз основа на домените и аспектите на личноста.

Според Саливан[149], отвореноста и соработката ги рефлектираат квалитетите на поединецот како одговор на околината, додека невротичноста, екстраверзијата и совесноста ги рефлектираат карактеристиките кои се насочени кон себе. Гледано од перспектива на Саливан, сегашните резултати сугерираат дека централните домени на

[147] Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a Four-Factor Model. Psychological Assessment, 6, 117-128.
[148] Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO PI-R): Professional Manual. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc
[149] Sullivan, M. (1998). The ®ve-factor model and the processing of self-relevant information. Unpublished doctoral dissertation, Department of Psychology, McGill University, Montreal, Quebec, Canada.

личноста на невротицизмот, екстраверзијата и совесноста може да имаат поголема мотивациска важност во одредувањето на причините за пиење кај луѓето, отколку помалку централните домени на соработка и отвореност, кои во нашето истражување ги предвидуваат социјалните мотиви и мотивите на конформизам.

Од сите добиени податоци може да сублимираме:

- ✓ Особината на личноста невротицизам е присутна на високо ниво кај лицата зависни од алкохол.
- ✓ Особината на личноста екстраверзија е присутна на ниско ниво кај лицата зависни од алкохол.
- ✓ Особината на личноста отворенот е присутна на средно ниво кај лицата зависни од алкохол.
- ✓ Особината на личноста соработка е присутна на ниско ниво кај лицата зависни од алкохол.
- ✓ Особината на личноста совесност е присутна на ниско ниво кај лицата зависни од алкохол.

Во оваа студија, анализите на карактеристиките на личноста, користејќи го НЕО ПИ Р-тестот, покажаа дека алкохоличарите постигнаа повисоки резултати единствено на скалата невротицизам, а ниски на скалите екстаравезија, соработка и совесност. Ова се надоврзува на претходните наоди кои покажуваат дека употребата на алкохол е значително поврзана со ниска соработка, ниска совесност и висока невротичност. Овие димензии се покажаа како значајни предвидувачи за одредени мотиви за пиење. Спротивно на тоа, доменот „совесност“ и „екстраверзија“ не беа поврзани со ниту еден од мотивите за пиење во биваријантните корелации.

Во оваа студија покажавме дека мотивите на соочување имаат најголем придонес поврзан со тешките форми на пиење и зависност. Доменот на невротицизам значајно позитивно корелира со мотивот на соочување, што е во согласност со студијата на Купер и соработниците. Досегашните истражувања утврдиле дека оние поединци кои имаат

повисок резултат на невротицизмот, пијат за да го намалат негативното чувство. Зависниците од алкохол имаат висок потенцијал за психолошка дестабилизација.

Алкохоличарите кои се примерок на испитување пијат во различни ситуации, почесто пијат од внатрешно генерирани причини (справување), во однос на надворешно мотивирани причини (социјални), во согласност со сугестијата дека мотивите за справување се во корелација со проблемите со пиењето и развој на зависност од алкохол. Поединците од истражуваниот примерок најчесто користат алкохол за да се справат со животните проблеми, особено оние поврзани со анксиозност и депресија.

Ограничувања во истражувањето

Иако ова истражување, прво од овој вид на нашата територија, кое ги поврзува особините на личноста и мотивите за пиење, е од големо значење и основа за понатамошни посериозни истражувања, сепак има одредени ограничувања кои влијаат на добиените резултати. Истражувањето беше спроведено на релативно мал број испитаници - пригоден примерок во услови на пандемија. Спроведените рестриктивни мерки влијаеа на можноста и достапноста на поголем број испитаници. Во ова истражување не беа предвидени други релевантни варијабли (социјалниот статус итн).

Добиените податоци од пригодниот примерок не се репрезентативни и не може да се генерализираат на целата популација.

Препораки и сугестии

Ризичното однесување поврзано со пиење претставува ризик од сериозни повреди или смртни последици. Според релевантните податоци на СЗО, консумирањето алкохол се смета за еден од најголемите причинители на морталитет на светско ниво. Затоа како императив се наметнува потребата да се истражуваат факторите на ризик за консумирање на голема количина алкохол и проблеми поврзани со алкохолот, така што идните интервенции и превенција може да се прилагодат за да им се помогне на лицата кои имаат најголема потреба.

Од голем интерес во објаснувањето на оваа проблематика е познавањето на културните разлики и социокултурното влијание, кои влијаат на спротивставените резултати во истражувачката практика.

Раната детекција на поединците кои покажуваат невротски тенденции ќе ја спречи сè поголемата веројатност да се насочат кон „самолекување“ со пиење и ублажување на проблемите. Една од целите на ова истражување е да се формулираат препораки за планирање на превентивни програми и модифицирање на постоечките протоколи за индивидуален третман. Наодите од истражувањето укажуваат на некои значајни специфичности на зависноста од алкохол, во однос на кои може да се дадат вредни препораки за пракса, превенција и третман.

Меѓународните студии се согласуваат со висок процент на присуство на депресивни, анксиозни состојби кај испитаниците и поврзаноста со развој на алкохолна зависност. Овие наоди од истражувањето може да најдат импликации за праксата и развој на превентивните програми со интервенции насочени кон: развој на интроспекција, конструктивни односи со околината, развој на адекватни ставови кон начинот на справување со проблемите. Треба да се даде важност на увидот во сопствените потенцијали и нивниот развој. Потребно е планирање и стратегии на национално ниво, како и едукација, социјални кампањи кои ќе се вклучат во борбата против зависностите. Превентивните пограми треба да бидат прилагодени спред особините на личноста со сооветни психотераписки и психосоцијални активности, когнитивно-бихевиорален пристап во третманот на нарушувања предизвикани од алкохол.

Когнитивно-бихевиорален пристап во третманот на нарушувања предизвикани од алкохол се заснова на фактот дека зависноста од алкохол е научено однесување. Се смета дека консумирањето алкохол е награда која пациентот без алкохол не ја добива. Техниките и интервенциите кои се применуваат се наменети за учење вештини за решавање проблеми, вежби за релаксација, вежбање на социјални вештини и когнитивно реструктуирање. Когнитивните техники овозможуваат на корисниците на услуги да научат како нивните мисловни процеси придонесуваат за однесувањето, изнаоѓање и развивање на нови и адаптивни начини на однесување, што резултира со промена во мислите и емоциите. Комбинацијата на когнитивно-бихевиорална терапија со фармакотерапијата може да даде добри резултати во борбата против алкохолот.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Acton, G. S. (2003). Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits:implications for substance use. Subst Use Misuse, 38(1):67-83.
2. Agrawal, A., Lynskey, M. T. (2008). Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. Addiction. 103(7):1069–81.
3. Agrawal, A., Lynskey, M. T. (2006). The genetic epidemiology of cannabis use, abuse and dependence. Addiction. 101(6):801–12.
4. Allport, G. W. (1962). Sklop i razvoj ličnosti. Beograd: Kultura
5. American Psychiatric Association, (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington: VA-American Psychiatric Publishing
6. Barić, R. (2007). The relationship of coach's leadership behaviour and his motivational structure with athletes' motivational tendencies, Unpublished doctoral dissertation. Ljubljana: University of Ljubljana.
7. Beck, R. C. (2003). Motivacija. Teorija i načela. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Begić D, Jukić V, Medved V. (ur.) Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2015
9. Bernadt, M., Mumford, J., Taylor, C., Smith, B., Murray, R., (1982). Comparison of questionnaire and laboratory tests in the detection of excessive drinking and alcoholism,Lancet, London, England,6. Veljača, br. 1, str. 325-328
10. Boulze, I. et al. (2014). Prolonged Abstinence and Changes in Alcoholic Personality: A NEO PI-R Study. Psychology, 5, 312-319.
11. Brlas, S. (2017). Terminološki opisni rječnik ovisnosti, Zagreb, Medicinska naklada
12. Brlas, S., Koprek, S., Kovaĉ, G., Majurec, M., Matošević, Lj., Obradović, S., Vergić, D. (2005). Javnozdravstveni problemi medzu učenicima srednjih škola (rezultati istraţivanja). Virovitica-Slatina-Orahovica-Pitomaĉa, Ţivot i škola, LI(14), str. 126-132.

13. Cloninger, C. R., Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. Archives of General Psychiatry 38:861-868.

14. Cloninger, C. R., Sigvardsson, S., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. (1995). Personality antecedents of alcoholism in a national area probability sample. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 245(4-5):239-44.

15. Colder, C. R., Chassin, L. (1997). Affectivity and impulsivity: Temperament risk for adolescent alcohol involvement. Psychology of Addictive Behaviours, 11, 83-97.

16. Cook, M., Young, A., Taylor, D., & Bedford, A.P. (1998). Personality correlates of alcohol consumption. Personality and Individual Differences, 24, 641-647.

17. Cooper, M. L. (1994) -Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. Psychol Assess 6: 117-128

18. Cooper, M. L., Agocha, V. B., & Sheldon, M. S. (2000). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. Journal of Personality, 68(6), 1059–1088. doi:10.1111/1467-6494.00126

19. Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. Psychological Assessment, 4(2), 123-132. doi:10.1037/1040-3590.4.2.123

20. Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a Four-Factor Model. Psychological Assessment, 6, 117-128.

21. Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 990-1005

22. Costa P. T. (2002). Widiger TA.Introduction: personality disorders and the five-factor model of personality. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). Personality disorders and the Five- factor model of personality (2.ed). Washington DC: American Psychological Association, p. 3-14.

23. Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO PI-R): Professional Manual. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc

24. Cotton, N. (1979). The familial incidence of alcoholism: A review. Journal of Studies on Alcohol 40: 89-116.

25. Cox, W. M., Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. Journal of Abnormal Psychology, 97:168–180. [PubMed]

26. Cox, W. M., Klinger, E. (1990). Incentive motivation, a€ ective change, and alcohol use: A model. In W. M. Cox, Why people drink (pp. 291±311). New York: Gardner Press.

27. Cox, W. M., Schippers, G. M., Klinger, E., Skutle, A., Stuchlikova, I., King, A. L., & Inderhaug, R. (2002). Motivational structure and alcohol use of college students in four nations. Journal of Studies on Alcohol, 63, 280−285

28. Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. Psychological Assessment, 4(2), 123-132. doi:10.1037/1040-3590.4.2.123

29. Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). NEO-Personality Inventory-Revised (NEO-PI R): Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resource

30. Dimitrijevic I. i dr. (2015). Bolerti Zavisnosti pazvoj aktivnosti na prevenciji, lecenju,edukacii i istrazivanju u zemljama Balkana. Beograd: Medicinski fakultet, str 29-3

31. Donovan, J. E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. Journal of Adolescent Health, 35(6), 529, 7-18.

32. Filaković, P., i suradnici (2014). Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek

33. Fulgosi, A. (1997.), Psihologija ličnosti, teorije i istraživanja, Školska knjiga, Zagreb

34. Goodwin, D. (1992). Alcohol as muse. Am J Psychoter, 46(3):422-33.

35. Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W. et al. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. Archives of General Psychiatry, 61(8), 807-816. doi:10.1001/archpsyc.61.8.807

36. Hall, F. S., Drgonova, J., Jain, S., Uhl, G. R. (2013). Implications of genome wide association studies for addiction: are our a priori assumptions all wrong?. Pharmacol Ther, 140(3):267-79.

37. Holder, D. (1998). Alcohol and the community: A systems approach to prevention. New York: Cambridge University.

38. Hock, B., Schwarz, M., Domke, I., Grunert, V., Wuertemberger, M., Soyka, M., (2005), Validity of carbohydrate-deficient transferrin (%CDT), γ-glutamyltransferase (γ-GT) and mean corpuscular erythrocyte volume (MCV) as biomarkers for chronic alcohol abuse: a study in patients with alcohol dependence and liver disorders of non-alcoholic and alcoholic origin, Addiction, br. 100(10): str. 1477-1486.

39. Hudolin V. (1989). Ovisnost o alkoholu i drugi alkoholom izazvani poremećaji. In:Kecmanović D. Psihijatrija. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga, P.679-83.

40. Hudolin, V. (1986). Ovisnost mladih o alkoholu i drogi. Bogoslovska smotra, Vol. 56, No. 3-4, str. 285-307,

41. Hudolin, V. (1991). Alkoholizam - stil ţivota alkoholiĉara; Zagreb. Školska knjiga, XII. Izdanj

42. Hotujac, Lj., i suradnici (2006). Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb

43. Jelinek, E. M. (1945). Phases in the drinking history of alcoholics; Analysis of a survey conducted by the official organ of A. A. Q J Stud Alcohol, 9:5.

44. Jelinek, E. M. (1952). Phases of Alcohol Addiction. Q. J. Stud. Alcohol.13:673.

45. Jelinek, E. M. (1960). The Disease Concept of Alcoholism. New Haven CT: Hillhouse Press;

46. Jelinek, E. M. (1960). The Disease Concept of Alcoholism. New Haven CT: Hillhouse Press

47. Jukić V. (2006). Alkoholizam. In: Hotujac LJ i sur. Psihijatrija. Zagreb:Medicinska naklada, p. 118.

48. Kaplan, I. H., Sadock, J. B. (2007). Substance-related disorders. In Kaplan IH and Sadocks JB. Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences, Clinical psychiatry. 10 th ed., Williams & Wilkins, Baltimore; 2007. p. 382-90.

49. Kassin, S. (2003). Psychology. USA: Prentice-Hall, Inc.

50. Kendler, K. S., Heath, A. C., Neale, MC, Kessler, R. C, & Eaves, L. J. (1992). A population-based twin study of alcoholism in women. JAMA 268:1877-1882.

51. Kendler, K. S., Karkowski, L. M., Neale, M. C., Prescott, C. A. (2000). Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. Arch Gen Psychiatry, 57:261–269.

52. Khantzian, E. J., Halliday, K. S., & McAuliffe, W. E (1990). Addiction and the vulnerable self: Modified dynamic group therapy for substance abusers. New York: Guilford Press.

53. Knežević, G., Džamonja-Ignjatović, T., Djurić-Jočić, D. (2004). Petofaktorski model ličnosti. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju

54. Kozarić-Kovačić i sur. (2005). Forenzička psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2005.

55. Lang, A. R. (1983). Addictive personality: A viable construct? U: Levison PK, Gerstein DR, Maloff DR. Commonalities in Substance Abuse and Habitual Behaviour. Lexington: Lexington Books

56. Larsen, R. J., Buss, D. M. (2014). Personality Psychology: Domains of Knowledge About Human Nature (5th ed.), New York: McGraw-Hill Education.

57. Larsen, R. J., Buss, D. M. (2008). Psihologija ličnosti. Jastrebarsko: Naklada Slap

58. Loukas, A., Krull, J. L., & Chassin, L. (2000). The Relationship of Personality to Alcohol Abuse/Dependence in a HighRisk Sample. Journal Personality, 68, 1153-1175. http://dx.doi.org/10.1111/1467-6494.00130

59. MacAndrew, C. (1981). What the MAC scales tells us about men alcoholics: An interpretive review. J Stud Alcohol, 47:604-25.

60. Magid, V., Colder, C. R. (2007). The UPPS Impulsive Behavior Scale: Factor structure and associations with college drinking. Personality and Individual Differences, 43(7), 1927-1937. doi:10.1016/j.paid.2007.06.013

61. Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Rooke, S. E., et al. (2007). Alcohol involvement and the Five-Factor model of personality: a meta-analysis. J Drug Educ 37:277–94

62. Maric, J. (1998). Klinicka Psihijatrija, Barex,Beograd, str269

63. Martens, M. P., Cimini, M. D., Barr, A. R., Rivero, E. M., Vellis, P. A., Desemone, G. A., et al. (2007). Implementing a screening and brief intervention for high-risk drinking in university-based health and mental health care settings: Reductions in alcohol use and correlates of success. Addictive Behaviors, 32(11), 2563-2572. doi:10.1016/j.addbeh.2007.05.005

64. Martin, E. D., Sher, K. J. (1994). Family history of alcoholism, alcohol use disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Studies on Alcohol, 55*(1), 81–90. https://doi.org/10.15288/jsa.1994.55.81

65. McCrae, R. R., Costa Jr., P. T., Busch, C. M. (1986). Evaluating Comprehensiveness in Personnality Systems: The California Psychological Inventory and the Five-Factor Model. Journal of Personality, 61, 1-26. http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1993.tb00276.x

66. McCrae, R. (2001), *Trait Psychology and Culture: Exploring Intercultural Comparisons*. Journal of Personality, 69/6.

67. Merikangas, K. R., (1990). The genetic epidemiology of alcoholism. Psychological Medicine, 20:11-22.

68. Miller, J. D., Lynam, D., Zimmerman, R. S., Logan, T. K., Leukefeld, C., & Clayton, R. [1] Mosher Ruiz **S**, et al. (2017). Associations Between Personality and Drinking Motives Among Abstinent Adult Alcoholic Men and Women: Department of Anatomy and Neurobiology, Boston University School of Medicine, Boston, MA 02118, USA.

69. Nakken, C. (2009). Addictive personality. Understanding the process of addiction and compulsive behavior

70. Nelson, B. (1983). The addictive personality: common traits are found. New York Times National edition

71. Nikolik, D. (2007). Bolesti zavisnosti pusenje, alkoholizam i narkomanija II izdanje dopunjeno i osavremenjeno, Narodna kniga, Alfa str146

72. Petrie, A. (1967). Individuality in pain and suffering. Chicago: University of Chicago PresTarter, R., Alterman, A., & Edwards, K. (1985). Vulnerability to alcoholism in men: A behavior-genetic perspective. Journal of Studies on Alcohol, 46, 329-356s.

73. Pickering, A. D., Gray, J. A. (1999). The neuroscience of personality. Handbook of personality: Theory and research, 2:277-99.

74. Piedmont, R. L. (1998). The Revised NEO Personality Inventory: Clinical and Research Applications. New York: Plenum Press.

75. Popović V. (2015). Alkoholizam epidemija našeg doba. Niš: Društvo bihejvioralne teorije i prakse

76. Prashanth, K., Sunil, S., (2012). Mean corpuscular volume and biochemical markers of alcoholism - a comparative study, Journal Of The Indian Society Of Toxicology, br. 8(1): str. 15-19.

77. Ramoz, N., Gorwood, P. (2015). A genetic view of addiction. Med Sci (Paris). 31(4):432-8.

78. Rankin, H., Stockwell, T., & Hodgson, R. (1982). Personality and alcohol dependence. *Personality and Individual Differences, 3*,145-151.

79. Repišti., S. (2016). Psihologija ličnosti: Teorija i empirija . Drugo prošireno izdanje Podgorica: Index line, Sarajevo

80. Ruiz, M. A., Pincus, A. L., & Dickinson, K. A. (2003). NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. Journal of Personality Assessment, 81(3), 226-236.

81. Ruiz, M. S.,at all. (2017). Associations Between Personality and Drinking Motives Among Abstinent Adult Alcoholic Men and Women,Corresponding author: Department of Anatomy and Neurobiology, Boston University School of Medicine, 72 East Concord Street, Boston, MA 02118, USA.

82. Рихтер Соколовска., К. и др. (2013). Учебник по психијатрија за студенти по медицина. Штип

83. Schuckit, M. A. (2009). An overview of genetic influences in alcoholism. J Subst Abuse Treat. 36(1):S5–14.

84. Schultz, D. P., Schultz, S. E. (2015). Theories of personality (11th Edition). Wadsworth: Cengage Learning

85. Skinner, H. A. (1982). Statistical approaches to the classification of alcoholism in men: A behaviour-genetic perspective. J Addict. 77:259-73

86. Stewart, S. H., Loughlin, H. L., & Rhyno, E. (2001). Internal drinking motives mediate personality domain-drinking relations in young adults. Personality and Individual Differences, 30(2), 271–286. doi:10.1016/S0191-8869(00)00044-1

87. Stewart, S. H., Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives in young people. *Personality and Individual Differences, 29*, 495-511.

88. Sullivan, M. (1998). The ®ve-factor model and the processing of self-relevant information. Unpublished doctoral dissertation, Department of Psychology, McGill University, Montreal, Quebec, Canada

89. Swendsen, J. D., Merikangas, K. R. (2000). The comorbidity of depression and substance use disorders. Clinical Psychology Review, 20(2), 173-189. doi:10.1016/S0272-7358(99)00026-4

90. Серафимовска, Е., Марковиќ, М. (2013). Опис на тестот НЕО ПИ-3, Годишен зборник на Институтот за социолошки, политички и правни истражувања, 37(1), 9–15.

91. The utility of the Five-Factor Model in understanding risky sexual behaviour. Personality and Individual Differences, 36(7), 1611-1626. (2004). (Deutscher Akademischer Austausch Dienst)

92. Tatalović Vorkapić, S. (2014). Je li privilegirani status modela osobina ličnosti u psihologiji ličnosti opravdan? – Prikaz modela identiteta, Suvremena psihologija, 17(2): 181-198.

93. Theakston, J. A., Stewart, S. H., Dawson, M. Y., Knowlden-Loewen, S. A. B., &Lehman, D. R. (2004). Big-Five personality domains predict drinking motives.*Personality and Individual Differences, 37*(5), 971–984.

94. Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the Five-Factor Model of personality and Axis I disorders in a non-clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 103,* 350-360. 94.Vaillant, G. E. (2003). Natural History of Addiction and Pathways to Recovery: In Graham, A. W., Schultz, T. K. & Mayo-Smith, M. F. Principles of Addiction Medicine, 3th Ed., American Society of Addiction Medicine, Inc., Chevy Chase, Maryland, p. 5-14.

95. Uvodic-Dzurić, D. (2007). Mladi i alkohol, Cakovec, Autonomni centar – ACT

96. Walton, K. E., Roberts, B. W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality, 8*(6), 515-535.

97. Walton, K. E., & Roberts, B. W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits:

98. Williams, N., (2014). The CAGE questionnaire, Occupational Medicine, rujan, br. 64(6): str. 473-474

99. World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health. URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles

100. World Health Organisation. (1951). Technical Report Series. No 42. Geneve: WHO

101. World Health Organisation. International classification of diseases – 10 (ICD-10). Geneva: WHO; 1990. za MKB 10 strana 14

102. Zuckerman, M., Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: common biosocial factors. J Pers. 68 (6):999-1029.

103. Zuškin, E., Jukić, V., Lipozenčić, J., Matošić, A., Mustajbegović, J., Turčić, N., Poplašen- Orlovac, D., Prohić, A., Bubaš, M. (2006). Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost, Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, 57(4), str. 413- 426.

104. http://iph.mk/wp-content/uploads/2021/02/Izvestaj-za-zavisnosti-2017-2019_1-SO-CIP-BROJCE.pdf

105. https://arc.psych.wisc.edu/self-report/drinking-motives-questionnaire-revised-dmqr/

106. https://drugabusestatistics.org/alcohol-abuse-statistics

107. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210806-1

108. https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health

ПРИЛОГ - ИНСТРУМЕНТИ

DMQ-R

Инструкции: Подолу се наведени 20 причини поради кои луѓето се склони да пијат алкохол. Користејќи ја подолунаведената скала со пет поени, одлучете колку често вашето пиење е мотивирано од секој од наведените причини.

Пиеш затоа што...	Речиси никогаш	Понекогаш	Половина од времето	Најчесто	Речиси секогаш
1. Да заборавиш на грижите.	1	2	3	4	5
2. Бидејќи другарите те тераат да пиеш.	1	2	3	4	5
3. Ти помага да уживаш во забавата.	1	2	3	4	5
4. Ти помага да не бидеш депресивен и нервозен.	1	2	3	4	5
5. За да бидеш друштвен.	1	2	3	4	5
6. Да се развеселиш кога си нерасположен.	1	2	3	4	5
7.Зашто го сакаш чувството.	1	2	3	4	5
8. За другите да не те зафркаваат дека не пиеш.	1	2	3	4	5
9. Зашто е возбудливо.	1	2	3	4	5
10. За да се развеселиш.	1	2	3	4	5
11. Зашто дружењето така е позабавно.	1	2	3	4	5
12. Да се вклопам во друштвото што го сакам.	1	2	3	4	5
13. Зашто ти дава пријатно чувство.	1	2	3	4	5
14. Зашто ги подобрува забавите и прославите	1	2	3	4	5
15. Зашто се чувствуваш посамоуверен и посигурен	1	2	3	4	5

16. Да прославиш посебна прилика со другарите.	1	2	3	4	5
17. За да заборавиш на проблемите.	1	2	3	4	5
18. Зашто е забавно.	1	2	3	4	5
19. За да им се допаднам на другите.	1	2	3	4	5
20. За да не бидеш запоставен.	1	2	3	4	5

Ви благодарам.

ПРИЛОГ - ФОРМУЛАР ЗА ИНФОРМИРАНА СОГЛАСНОСТ

Магистерски труд во изработка: Особините на личноста и мотивите за пиење кај зависниците од алкохол

Сашка Симоновска Петровска - Психолог

Центар за ментално здравје „Пролет“, Психијатриска болница „Скопје“

Ве молам, внимателно да ја прочитате информацијата во текстот подолу, пред да донесете одлука дали да учествувате во ова истражување.

Оваа студија е во рамките на изработка на магистерски труд. Ве поканувам, со ваша лична одлука и желба, да учествувате во неа. Вашето учество во студијата е доброволно и во секој момент можете да се откажете од учеството и покрај вашата претходна согласност.

Главна цел на овој труд е да се определи влијанието на структурата на личноста и мотивите за пиење, кои се важни фактори во појавата на алкохолната зависност. Подоброто разбирање на причините на оваа проблематика ќе помогне во креирање и развојот на соодветен план, стратегија и превенција на алкохолната зависност.

Процедура: Доколку се согласите да учествувате во оваа студија, ќе треба да пополните: Општ прашалник, Скала за мотивите за пиење и Прашалник за личноста. Времето на пополнување на прашалниците не е ограничено.

Вашите личните податоци се анонимни и доверливи и ќе бидат користени само за целите на оваа студија.

Ве информирам дека нема никакви ризици од оваа испитување по вашето здравје.

По завршувањето на студијата ќе можете да добиете сознание за крајните резултати од истражувањето.

Учеството во оваа истражување е на доброволна основа.

Изјава на учесникот и потпис

Име на учесникот_____

Потпис _____