



Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Скопје
Филозофски факултет Скопје



Магистерски труд на тема:
Психосоцијална помош и поддршка
на зависници од дрога

Кандидат:

Драгана Гелева

Ментор:

Проф. д-р Софија Георгиевска

Скопје, 2019

Апстракт

Злоупотребата на дрогите, нивното уништувачко дејство не само на поединци туку и на цели групи на претежно млади луѓе, бара брза реакција од општествата насочена кон изнаоѓање на методи ефективни за сузбивање на овој епидимски проблем. Психосоцијалните интервенции се структурирани како психолошки или социјални интервенции кои се користат за решавање на проблеми поврзани со зависници од психотропни супстанции. Тие можат да се користат во различни фази на третманот, за да се идентификува проблемот, да се третира и да се помогне со социјалната реинтеграција. Зависноста од психотропни супстанции е сериозен проблем и само со комбинирање на психосоцијалните методи може да се доведе зависникот кој изразил желба за лечење од фаза на апстиненција во фаза на рехабилитација и реинтеграција во социјалната средина и општествениот живот. Успехот на социјалните работници, психолозите и нивните методи ако успеат еден зависник да го вратат на вистинскиот пат не е само нивен успех, туку и успех на општеството. Затоа психосоцијалната работа со зависниците од дрога бара исклучителна посветеност и пожртвуваност лично од самите советници, но и од зависникот, неговото семејство и социјалната средина.

Клучни зборови: зависник, психотропни супстанции, психосоцијална работа, социјална средина

Abstract

Drug abuse and its destructive effect not only on individuals, but also on whole groups of mostly young people, requires a rapid reaction from societies aimed at finding methods effective to suppress this epidemic problem. Psychosocial interventions are structured as psychological or social interventions that are used to address problems associated with addicts of psychotropic substances. They can be used at different stages of treatment, to identify the problem, be treated and assist with social reintegration. Dependence on psychotropic substances is a serious problem and only by combining psychosocial methods can a dependent who has expressed a desire to heal from the stage of aptitude in the phase of rehabilitation and reintegration in the social environment and social life, be led. The success of social workers, psychologists and their methods if one addict is able to restore it on the right path is not only their success, but also the success of society. Therefore, psychosocial work with drug addicts requires exceptional dedication and sacrifice personally from the counselors themselves, but also from the addict, his family and the social environment.

Keywords: addict, psychotropic substances, psychosocial work, social environment

Содржина

Апстракт	2
Abstract	3
Содржина	4
Вовед	8
I. Теоретски дел	13
1 Дефиниција на зависноста како поим	13
1.1 Злоупотреба на психоактивни супстанции во контекст на зависноста	14
1.2 Зависностите низ историјата на човештвото	15
1.3 Поим за зависник	16
2 Базични карактеристики на психоактивните супстанции	17
2.1 Психоактивни супстанции	17
2.2 Класификација на психоактивни супстанции:	18
2.3 Акутна интоксикација и ефектите врз здравјето од психоактивните супстанции	18
2.4 Фази на злоупотреби на психоактивните супстанции	21
3 Зависноста од психотропните супстанции и дејството врз мозокот	23
3.1 Дејството на психоактивни супстанции на мозокот	24
3.2 Психоактивните супстанции создаваат задоволство	25
3.3 Долготрајната злоупотреба на дрогите и допаминот	25
4 Зависноста во однос на семејството и социјалната средина	27
4.1 Семејството во однос на зависноста	27
4.2 Социјалната средина во однос на зависноста	29
5 Психолошка зависност од психотропни супстанции - основни психолошки теоретски пристапи	30

5.1	Бихејвистички пристап	30
5.2	Когнитивен модел на терапија	31
6	Лекување на зависноста	33
6.1	Видови интервенции во лекувањето.....	34
7	Психосоцијален третман и работа со зависниците	36
7.1	Социјалната работа како основа на третманот на зависниците.....	38
7.1.1	Рехабилитација и ресоцијализација.....	41
7.2	Психолошка помош кај зависниците од дроги.....	42
7.3	Когнитивно-бихејвиорална терапија	45
7.3.1	Психоедукација	46
7.3.2	Мотивационо интервју	47
7.3.3	Третман на однесувањето (Contingency Management)	47
7.3.4	Превенција од релапс	48
7.3.5	Советување.....	49
7.3.6	Анализа и управување на случајот	50
7.3.7	Семејна / брачна терапија / бихевиорална терапија (BC / FT).....	51
7.3.8	Обука за вештини	52
7.3.9	Психодинамична психотерапија	52
8	Семејна терапија	53
8.1	Влијание на злоупотреба на психотропни супстанции врз семејствата.....	54
8.2	Компатибилност на однесувањето на семејството со зависникот	56
8.3	Придобивки од семејната терапија	57
8.4	Опасност од неприфаќање на терапијата од страна на член на семејството	60
8.5	Целите на семејната терапија за зависности.....	61

8.6	Опасност од рецидивно посегнување кон психотропните супстанции.....	62
9	Видови семејна терапија	63
9.1	Мултидимензионална семејна терапија	63
9.2	Мултисистемска терапија	65
9.3	Функционална семејна терапија.....	67
II.	Истражување	71
10	Краток преглед на случајот.....	71
10.1	Информации за зависникот.....	71
10.2	Историја на сегашните проблеми	72
11	Основни информации.....	74
11.1	Лична историја	74
11.2	Семејна историја.....	75
11.3	Историја на образованието	76
11.4	Професионална историја	76
11.5	Сексуална историја	76
11.6	Историја на семејна психијатрија / медицинска болест	77
12	Психолошка проценка	77
12.1	Клиничко интервју	77
12.2	Ментално испитување	78
12.3	Субјективни анализи на симптомите	79
12.4	Формулација на случај.....	80
12.5	Прогноза на состојба на клиентот.....	82
12.6	План за интервенција	82
12.7	Краткорочни цели.....	82
12.8	Дијагноза и прогноза на зависникот.....	83

12.9	План за интервенции и резултат	84
12.10	Препораки.....	84
12.11	Извештај за сесиите помеѓу советникот и зависниот:.....	85
III.	Истражување	88
13	Истражување кај одредени фокус групи.....	88
13.1	Предмет на истражување.....	89
13.2	Цел на истражувањето	89
13.3	Задачи на истражувањето.....	90
13.4	Хипотези	90
13.5	Примерок на испитаници	90
13.6	Место и време на истражувањето	91
13.7	Методи на истражувањето	91
13.8	Инструменти.....	91
13.9	Статистичка обработка на резултати	91
14	Анализа на резултатите	92
14.1	Демографски податоци.....	92
14.2	Метод на отворено интервју.....	94
14.3	Заклучок.....	98
14.4	Препораки.....	98
	Заклучок	101
	Користена литература.....	106

Вовед

Наркоманијата како поим во минатото поминала низ многу општества и цивилизации, со што достигнува кулминација во современото општество. Во далечното минато човекот полека но сигурно барал и ја истражувал природата околу него, притоа открил бројни растенија кои, кога тие се јадат, доведуваат до таква состојба кога се чувствува многу поразлично, порелаксирано, или ефектот на растенијата станала таква што едноставно се променила перцепцијата на човекот за светот и се корегирало неговото расположение. Затоа, поради ваквиот необичен ефект, почнале да се користат хербални лекови, а се уште се во праисториска возраст. Се користат разни растенија (афион, хашиш, печурки), кои денес ги се нарекуваат психотропни супстанции, тогаш се нарекувале лекови за магично-религиозни церемонии, користени во третман за ослободување од болка, потиснување на глад и отстранување на замор. Сепак, потрошувачката на овие "моќни" растенија била контролирана од страна на заедницата, бидејќи само одредени луѓе би можеле да земаат дрога, на одреден начин време и со одредена цел. Но, со глобализацијата на општеството, кругот се шири корисници на дрога. Зависноста од дрога достигнува до ниво на епидемија и криминогени дијапазони и реално проблем со кој современото општество тешко се справува.

Зависноста со себе не го повлекува самиот зависник, туку генерира ред други потешкотии како во поблиската така и во подалечната средина. Неговото зависничко однесување најчесто се судира со општествените, правните и социјалните норми и е потребна кохезиска врска за да може да се стави тоа однесување во некои рамки, односно колку може одреден зависник преку насочената психосоцијална работа да стави крај на своето погубно однесување и враќање во колку толку нормален животен тек.

Основниот облик на организирање третман на зависности од дроги во Р.Македонија е амбулантско и болничко лекување која се спроведува во службите за заштита на менталното здравје, превенција и амбулантски третман на

зависности од институциите за јавно здравје. На овој начин се воспоставува мрежа која би требало да го опфати психосоцијалниот елемент во надминување на зависноста, во соодветни услови и со соодветни третмани во кои се вклучени група на стручњаци, оспособени за работа со зависниците од дрога како социјални работници, психолози, психијатри и советници, не само за зависникот туку и за нивните семејства и социјалната средина. Неспорно е дека зависноста од психотропните супстанции е многу комплициран, тежок и конгнитивен проблем, но тоа не дава за право за можноста тој проблем да се надмине, односно да се победи до одредени граници имајќи ги предвид сите штетни последици кои зависноста ги оставила како во однесувањето на зависникот, неговото психичко и физичко здравје, се до компатибилноста со социјалната средина во кој тој егзистира.

Психосоцијалната работа сама по себе опфаќа ред на врзани комбинирани техники кои се користат за да може да се опфати проблемот од самиот почеток до крај без да се прескокнуваат чекори кои ќе бидат од витално значење на процесот на лечење и рехабилитација. Социјалната работа со зависниците од психотропни супстанции е значајана пред се од неколку аспекти:

- Активно влијание врз зависникот при лекувањето од самиот почеток и крај;
- Рехабилитација како процес на взаемна работа меѓу зависникот и социјалниот работник;
- Ресоцијализација – повраток во средината на зависникот односно социјална инклузија со сите свои човекови права и обврски.
- Поттикнување на програми во кои може да се вклучат зависниците од програми за вработување се до програми за помош на други зависници.

Психолошката работа со зависниците опфаќа работа на друго ниво компетентно со лабилното психичко здравје на зависниците и односите првенствено со семејството, и средината. Правците кои се запазени во психолошката работа со зависниците од дрога се однесуваат на: советување, интервенции, едукација на пациентите за заразни болести, интервенции насочени

кон мотивација - мотивациони интервјуа, анализа на случаи, психоедукација, превенција на релапси, обука за животни вештини, CVT - когнитивна бихевиорална терапија, CM (систем на однесување - систем на награди и казни), семејна и брачна терапија и психодинамичната терапија. Сите овие пристапи имаат свои предности и недостатоци во зависност од содржината на програмата која треба да се практикува, потоа со психичката компатибилност на зависникот со терапијата и секако од методите кои ги применува психолог како поединец советник.

Семејната терапија е еден вид советување за ментално здравје кое им помага на семејствата да се здобијат со вештини, да ги лечат траумите и да се овозможи закрепнување заедно со зависникот. Семејните терапевти разбираат како секое лице во семејната единица е засегнато од другите членови во семејната група. Во семејната терапија, единицата на третман е семејството и / или поединецот во контекст на семејниот систем. Лицето кое се бори со зависност е како потсистем во рамките на семејната единица. Често, зависниот човек е идентификуван како "проблем", а семејството веќе има идентификувано како симптомите на зависноста влијаело врз семејниот систем. Меѓутоа, во семејната терапија, фокусот е да се открие начинот на кој секој член на семејството може да помогне да се опорави семејството како целина. Постојат повеќе видови на семејни терапии и секако зависникот, терапевтот и семејството се клучните аргументи кои тип на семејна терапија ќе се одбере за да се постигнат целите на третманот. Мултидимензионалната, мултисистемската и функционалната терапија се само дел од многубројните познати семејни терапии познати во психосоцијалната работа со зависници од дроги.

Главните очекувани резултати на психосоцијалниот третман:

1. Воспоставување и одржување на апстиненција;
2. Да се зголеми соработката и да ја зголеми ефикасноста на фармакотерапијата;
3. Намалување на фреквенцијата на рецидив или релапсот;

4. Задржување во третманот;
5. Промена на стилот на живот и подобрување на квалитетот на животот.

Целта на психосоцијалниот третман, исто така, вклучува социјални резултати, како што е отстранувањето на зависниците од дрога од улиците со престанок на деструктивно и самоуништувачко однесување; промени во личното, социјалното и семејното ниво; зајакнување на социјалните, психолошките, емоционалните, моралните и духовните компетентности кај лица кои користат дроги; развивање и зајакнување на социјалната средина; учење стратегија за спречување на рецидив, ресоцијализација и враќање на зависниците во семејството и општествената средина.

Преку анализа на конкретен случај се добива конкретна слика како функционира психосоцијалната работа со зависниците од психотропни супстанции. Неговата семјна, зависничка и социјална историја преставува водич за понатамошните чекори кои се превземаат за избор на метод за работа со зависникот. Секој зависник е сопствен случај иако во главно постои одредена шема односно клише по кое зависниците функционираат.

Но, колку психосоцијалната работа има успех не зависи само од еден фактор, туку тоа е мултикомплексен, воедно општествено зависен процес. Република Македонија иако е потписничка на голем број меѓународни повелби и интеракции за сузбивање на дрогата и работа со зависниците, може да се каже дека има недостаток од вистински правци во кои таа работа треба да се развива. Недостатокот се воочува и во образованието, слабата координираност на јавните центри за зависници, но и малата заинтересираност на државниот апарат за сузбивање на овој проблем на вистински начин иако реалнио не е веродостојно детерминиран поимот „вистински начин“.

Голем број на истражувања направени во однос на работата со зависниците од дроги укажува дека возраста на зависниците се намалува што е многу поразително за општеството и семејството како клетка на тоа општество. Но, реално проблемот не е само во државните поразителни резултати, туку и во

неможноста да се оформи центар на државно ниво кој преку репресивна психосоцијална работа со зависници или можни зависници би се направило систем кој ќе биде јак во своето функционирање и воедно би бил центар кој би ги употребувал сите можни практики од светки рамки за да се сузбие овој проблем.

Токму овој труд и оваа тема која ќе биде презентирана е извлечена од моментот дека психосоцијалната работа е пресудна за зависниците од психотропни супстанции. Важноста и големината на оваа дејност е минимизирана и се појавува потреба дополнително да се објасни, сподели и фокусира кон оние инстанци кои се во можност да ја подобрат, потпомогнат работата на центрите за јавно здравје и работа со зависниците преку своите надлежности.

I. Теоретски дел

1 Дефиниција на зависноста како поим

Во современиот свет се соочуваме со зголемената екстензивност и интензитет на различни тешкотии, конкретни нарушувања и специфични болести. Некои од нив се познати подолго време, но некои се сосема нови. Интересно е да се набљудува како индивидуалното однесување е поинаку дефинирано и соодветно третирано според развојот на науката и јавната свест за важноста на здравиот живот. Но кога станува збор за користење на супстанции кои често се синтетизирани хемиски производи на сосема нов и често непознат начин и со нестабилен хемиски состав, станува јасно дека дека користењето на психотропните супстанции се всушност дроги кои драстично го нарушуваат организмот, психичката состојба, семејниот и социјалниот живот на корисникот. Според дефиницијата на Светската здравствена организација, зависноста е ментална, а понекогаш и физичка состојба која произлегува од интеракцијата на живиот организам со средствата за зависност. Се карактеризира со несекојдневно однесување и други ментални процеси кои секогаш вклучуваат присила за повремено или редовно земање дрога или користење на други средства кои предизвикуваат зависност, со цел да се доживее ефект врз менталните процеси или да се избегне непријатност поради отсуството на таков агенс.¹ Човек може да биде зависен од храна, алкохол, цигари, игри на среќа, телевизија, интернет, работа, некоја друга личност, а заедничка карактеристика е дека активностите поврзани со зависноста може да станат централна содржина и фактор на неговиот живот. Ваквите различни зависности имаат различно значење, влијание и последици, а зависноста не мора да биде негативен феномен, иако често се разгледува и размислува на тој начин. Намалувањето на стимулот доведува до кризи слични на физичката зависност.²

¹ <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013> пристапено на 20.03.2019

² Бандупа, А. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. NJ: Prentice Hall

1.1 Злоупотреба на психоактивни супстанции во контекст на зависноста

Зависноста подразбира силна, неконтролирана желба за земање психоактивни супстанции по секоја цена и на секој можен начин. Потребата на зголемување на дозата и развивање на зависноста не трае долго во случај кога дрогата се зема почесто и во поголема количина, или пак ако зависноста е под влијание на надворешни фактори.

Како специфична зависност е зависноста од опијатите која е комплекс што се карактеризира со физички и психички кризи после земање на истите. Оваа зависност од опијатите настанува како еден вид на блокада од синтезата на катехоламините под дејство на дрогата.

Опијоидната зависност се развива по многу краток период на редовно користење на опијатот, при што зависничкиот период варира во однос на количеството, честотата и начинот на аплицирање. Интравенското земање дроги претставува крајно сериозен проблем во голем број на земји во светот. Се претпоставува дека 13.5 милиони луѓе во светот злоупотребуваат опиоиди, вклучувајќи и 9.2 милиони кои злоупотребуваат хероин како најраширен вид на дрога. Ова статистички е дури 0,2% од вкупната светска популација, или помалку 1% од оние што се на возраст на 15 години и над тоа.³

При тоа корисниците на дрогите покажуваат:

1. Физичка зависност,
2. Психичка зависност.

Физичката зависност подразбира драстични видливи промени во функционирањето на организмот кои се предизвикани од употреба и продолжена употреба на било кој вид на дроги.

³ Bukelic J.(2000): Socijalna psihijatrija, udzbenik za student Defektoloskog fakulteta, Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd

Психичката зависност е изменета состојба на организмот, особено во психолошкиот профил на зависникот во кој е очигледна силната потреба на лицето за постојано земање на психотропни супстанции за да се задржи чувството на добро психолошка состојба, задоволство и општо функционирање.

Оваа класификација на зависност најмногу се чувствува кај лицата кои долготрајно ја користат дрогата, потоа како второстепена штета е функционалноста/нефункционалноста на семејната средина и секако во пошироката социјална околина.⁴

Зависноста, исто така, може да биде комбинација од овие два вида. Психичката зависност е блиску до физичката во однос во манифестациите (нешто недостасува), но причината не е (или не мора да биде) реална, па затоа не мора таа секогаш да се однесува на психоактивните интоксикации.

1.2 Зависностите низ историјата на човештвото

Зависноста како поим се сретнува во далечното минато, ако можеби не се третираше токму како адиктивност. Манипулацијата со психоактивните супстанции како таква во историјата за првпат е споменета некаде во 5000 п.н.е. на сумерските плочи во одреден месопотамски регион. Но како таков поим свен во Месопотамија, одгледувањето, ширењето и консумација на дрогите почнала да се шири и во други делови на светот како Јужна Америка, во мистичната империјата на Инките, каде што кокиновите листови биле користени првенствено како лек а потоа како опијат. Литературата кај римските династији, распознава користење на опијатни супстанции а посебно римскиот император и филозофот Марко Аурелиус бил корисник на опиум во виното кој бил главен за добивање на еуфоричен тек на раслакачените и срамни забави. Со векови, дрогите главно се обележени на одредени области (на пример, кокаинот на југот на Америка, опиумот во Азија). Додека синтетизирањето на дрогите од хемиски супстанции најмногу било познато

⁴ Brlas, S. (2008.): Kako pronaći izlaz - vodič za pomoć u suzbijanju ovisnosti kod djece i mladih, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica

низ европските држави. Дистрибуцијата на дрогите била за прв пат забележана во 19-ти век. Но, оваа опасна навика прераснува во широко распространета светска мрежа на злоупотреба на дроги.⁵

Психотропните супстанции наоѓаат примена и во други сфери на животот. Освен како средство за злоупотреба, опијатите се користат како средство за олеснување болка и други здравствени проблеми дозволени со законски норми и применливи под лекарски надзор, но исто така и како средство за верски ритуали и церемонии. Ваквата применливост е позната уште од време на античка Грција. Дистрибуцијата на дрогата од еден крај на светот кон друг секогаш, а особено денес предизвикува негативни социјални конотации, катастрофални последици за човештвото, криминални дејанија и раздор во новата културна средина.



Слика 1 Користењето на дрогата во Античка Грција.Извор:<http://krista.mk/drogata-vo-antickite-kulturi>

1.3 Поим за зависник

Зависник е човек кој прифаќа користење на одредена супстанција која предизвикува континуирана зависност од неа, без оглед на последиците и во ова однесување тој често е склон кон превземање ризици и опасности. Зависноста

⁵ D. Klarić(2007) Droga – (ne) rješiv problem, dvotočka, Zagreb,.

еволуира од повторна употреба на дрога во одреден, често подолг период и предизвикува промени во мозокот на зависниците. Тешко дека некој може да биде заштитен од тоа потенцијално да стане зависник, но постојат длабоки и основни промени во организацијата на личноста кои влијаат личноста да стане зависник како на пример користење средство за елиминирање на напнатост, нервоза, незадоволство и депресија, кои се составен дел од животот.

Во однос на почетокот на одредена фрустрација мора да се земат и предвид и општествените фактори каде преовладуваат многу диференцијални разлики, социјална неусогласеност, семејни кризи и потешкотии во животот каде понекогаш е навистина тешко.⁶ Бидејќи некои личности не успеваат да го носат ова бремено од својот живот, бараат алтернативни патишта. Кај зависниците од дрога доаѓа до застој на нормален психолошки развој на личноста, и притоа се менува целосниот карактер на тоа лице.

Луѓето кои не се сигурни за себе, во основа имаат различни емоционални проблеми што ги предиспонираат да се свртат кон дрогата. Поради несигурноста во сопствената личност и неможноста да се задоволат различните барања на социјалната средина, младите чувствуваат тензија, затоа се свртуваат кон можни краткорочни ослободувања, дури и по цена на потешки компликации – дрогата.

2 Базични карактеристики на психоактивните супстанции

2.1 Психоактивни супстанции

Психоактивна супстанција е секоја природна и синтетичка супстанција која има стимулативно или депресивно дејство врз централниот нервен систем и откако

⁶ Јеротић, В. (2006). Личност наркомана. Београд: Арс либри.

ќе навлезе во организмот предизвикува нарушувања во моторните функции, перцепциите, мисловната активност, емоциите и однесувањето. Независно од широкиот спектар на психоактивни супстанции, едно од општите својства е релативно лесното поминување низ крвно-мозочната бариера и нивното влијание врз одредени делови во мозокот.

Комбинацијата на механизмите на дејствување на диференцијалните групи супстанции се различни, но сите тие активно поврзани со влијание врз фазите на функционирање на основните невротрансмитери - серотонин, норепинефрин, ендорфини, глумат и GABA, ацетилхолин, допамин.⁷ Овие влијанија ги менуваат мозочните функции, дваат сосоема различни наредби и се развиваат и чувствува како задоволство, еуфорија и необјасниви елементи на делување врз човековото тело.

2.2 Класификација на психоактивни супстанции:

Психоактивните супстанции се поделени на следниве категории:

1. Наркотици - опиум и неговите деривати: морфиум, хероин и синтетички аналгетици (метадон, валорон, трамадол)
2. Хипнотици, седативи и анксиолитици (барбитурати, бензодиазепини)
3. Психостимулус (кокаин, амфетамини)
4. Халуциногени (псилоцибин, мескалин, ЛСД)
5. Препарати од канабис, индиски канабис (хашиш и марихуана)
6. Органски растворувачи
7. Алкохол

2.3 Акутна интоксикација и ефектите врз здравјето од психоактивните супстанции

Промените во организмот кои произлегуваат непосредно по примање на психоактивни супстанции, претставуваат состојба на акутна интоксикација. Тоа е

⁷ И. Куценок, (2004) "Злоупотреба и зависимост од психоактивни вещества",

минлива состојба која се карактеризира со нарушување на свеста, когнитивните функции и перцепцијата, афективно однесување или други психофизиолошко функции и ефекти.

Различните психоактивни супстанции, имајќи различни хемиски својства, предизвикуваат квалитативно и квантитативно поинакви симптоми. Треба да се има предвид дека, сепак, симптомите на интоксикацијата не секогаш ја одразуваат примарната акција на супстанцијата - така во некои случаи материите со спречувачки ефект можат да доведат до симптоми на вознемиреност и хиперактивност, астимуланси - до однесување на социјално отварање и затворање.

Понекогаш мала доза од една супстанција предизвикува еден ефект, додека поголема - сосема друг. Освен тоа, ефектот на некои супстанции многу зависи и од субјективната ментална и физиолошка состојба на поединецот, што го прави ефектот напрактичен и непредвидлив.⁸

Инхалаторни супстанции

Тоа се испарливи супстанции кои се наоѓаат во многу производи за домаќинството, како што се средства за чистење на рерната, бензин, бои за прскање и други аеросоли кои предизвикуваат менување на умот. Тие често се првите дроги кои ги пробале децата или млади тинејџери. Инхалантите се исклучително токсични и можат да го оштетат срцето, бубрезите, белите дробови и мозокот. Дури и здраво лице може да доживее срцева слабост и смрт во рок од неколку минути од една сесија со продолжено шмркање на инхалаторна супстанца.

Кокаин

Кокаинот е стимуланс со кратко дејство, што може да ги натера корисниците да го земаат лекот многу пати во една сесија (позната како "бинг"). Користењето на кокаин може да доведе до сериозни медицински последици поврзани со срцето и респираторниот, нервниот и дигестивниот систем.

⁸ Richard Peto and Alan D Lopez. (2000) Global Health in the 21st Century, published by Jossey-Bass, New York, edited by C Everett Koop, Clarence E Pearson and M Roy Schwarz

Амфетамини

Амфетамините, вклучувајќи го и метамфетамин, се моќни стимуланси кои можат да создадат чувства на еуфорија и будност. Ефектите на метамфетаминот се особено долготрајни и штетни за мозокот. Амфетамините можат да предизвикаат голема телесна температура и може да доведат до сериозни проблеми со срцето и напади.

MDMA

MDMA (Екстази или "Моли") произведува ефекти на стимулирање и размислување. Тоа може да ја зголеми телесната температура, срцето, крвниот притисок и стресот на срцето. MDMA, исто така, може да биде токсичен за нервните клетки.

ЛСД

ЛСД е една од најмоќните халуциногени, или лекови кои ја менуваат перцепцијата. Неговите ефекти се непредвидливи, а насилниците можат да видат живописни бои и слики, да слушнат звуци и да чувствуваат сензации кои изгледаат реално, но не постојат. Корисниците исто така може да имаат трауматски искуства и емоции кои можат да траат многу часа.

Хероин

Ова е моќен опиоиден лек кој произведува ефект на еуфорија и чувства на релаксација. Го забавува дишењето, а неговата употреба е поврзана со зголемен ризик од сериозни инфективни заболувања, особено кога се земаат интравенозно. Луѓето кои стануваат зависници од опиоидни лекови за ослободување на болката, понекогаш се префрлаат на хероин бидејќи произведуваат слични ефекти но со засилено дејство. Најчесто хероинот се аплицира интравенски или инхалаторно, но може и перорален, интрамускуларен и супкутан начин на внесување, кои помалку се применуваат поради одложениот почеток на дејството и послабите ефекти. Соматските проблеми често се појавуваат кај лица што употребуваат дроги, особено ако употребата е по интравенски пат. Кај овие корисници можат да

настанат апсцеси, септички тромбофлебита, псевдоаневризми, перфорација на назален септум, ХИВ-инфекции, Б и Ц хепатит, херпес на гениталните органи, како и други по крвен и сексуален пат преносливи болести.⁹

Стероиди

Стероиди, кои исто така можат да бидат препишани за одредени медицински состојби, се злоупотребуваат за зголемување на мускулната маса и подобрување на атлетските перформанси или физичкиот изглед. Сериозни последици од злоупотребата може да вклучуваат тешки акни, срцеви заболувања, проблеми со црниот дроб, мозочен удар, заразни болести, депресија и самоубиство.

Комбинации со лекови

Особено опасна и вообичаена практика е комбинирање на две или повеќе лекови. Практиката се движи од мешање на препишани лекови, со алкохол и никотин, до опасно мешање на лекови на рецепт, до смртоносна комбинација со хероин или кокаин со фентанил (опиоидна терапија за болка). Без оглед на контекстот, од особена важност е да се сфати дека поради интеракциите на лековите со дрогите, ваквите практики честопати претставуваат значително поголеми ризици од веќе штетните дроги.

2.4 Фази на злоупотреби на психоактивните супстанции

Според одредени начини на злоупотреба се смета дека зависноста се стекнува низ пет фази:

Прва фаза

Младиот човек се стекнува со своето прво искуство со дрога, во својата возрастна група затоа што сака да се почувствува прифатен. Се што се знае за дрогата најчесто е слушнато од своите врстници и преку медиумите, и поради чиста

⁹ Oldendorf WH, Human S, Braun L, Oldendorf SR. (1972) Blood brain barrier penetration of morphine, codeine, heroin and methadone after carotid injection. Science

љубопитност или од ред други причинители како социјални, семејни па и психолошки индикации одлучува да проба. Фасциниран од врсниците кои користат дроги, корисникот се чини дека е подобар со тој чин за средината. Лесно ги прифаќа митовите што се вообичаени кај младите, дека сето тоа е без последици и е само за еднаш. Во оваа прва фаза младиот човек намерно одлучува да проба некои супстанции.

Втора фаза

Корисникот учи како да употребува дрога и какви својства таа остава на него. Во оваа фаза тој се уште не размислува за можните последици од тоа што го прави, бидејќи најчесто е со мислење дека сето тоа што се случува се случува со контрола и е минлива состојба.

Трета фаза

Оваа фаза се карактеризира со почеток на редовна употреба на супстанции кои веќе вршат одредени ефекти на неговото однесување. Започнува да го бара својот извор за набавка на дрогите и употреба на нивните додатоци. Оваа фаза е кога се отчитуваат првите знаци на зависност, и тоа психичка зависност кога корисникот не е веќе заинтересиран за социјалниот живот без дрога, за семејството и семејните вредности.

Четврта фаза

Период на редовна употреба или зависност. За оваа фаза е карактеристично преокупирањето со дрогата и нејзините ефекти. Младата личност губи контрола над се во животот. Кога нема дрога, се чувствува болно, раздражливо, апатично, уморно и депресивно. Почнува да се користи со лаги, измами, криминални дејанија, се повеќе и почесто доаѓа во конфликт со законот. Единствениот начин да се олесни таквото страдање е повторно земање дрога, која младиот човек го врти во т.н. магичен круг без излез.

Петта фаза.

Фаза на "живот во пеколот". Психотропната супстанца не дава повеќе задоволство но затоа има предизвикано силна потреба и притисок и корисникот веќе ниту физички, ниту психички но и ниту здравствено не може да преживее без нив. Депресијата, чувството на срам и жалење се повеќе и повеќе се изразени. Се употребуваат се помоќни дроги, во поголеми количини, најчесто интравенски. Изгледот како и физички така и психички појаснува за каква зависност станува збор и доколку тоа не се третира може да резултира и со смртни последици.¹⁰



3 Зависноста од психотропните супстанции и дејството врз мозокот

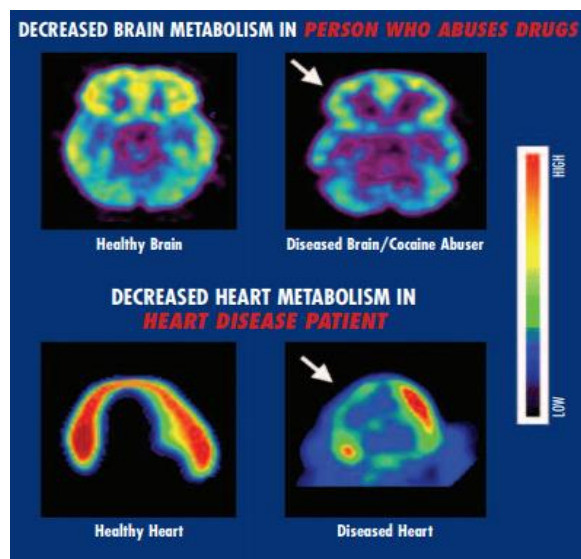
Долгорочното користење дроги може да предизвика промени во мозокот, според неодамнешните студии од Норвешкиот институт за јавно здравје. Резултатите покажуваат дека користењето може да влијае на нервните клетки во мозокот.

¹⁰ I.G.Tulevski, S.Shekutkoska, (2004), Дрога опасен предизвик во младоста, Скопје

3.1 Дејството на психоактивни супстанции на мозокот

Дрогите се хемикалии кои влијаат на мозокот со припојување во неговиот комуникациски систем и мешање на начинот на кој неврните нормално испраќаат, примаат и обработуваат информации. Некои опијати, како што се марихуаната и хероинот, можат да ги активираат неврните, бидејќи нивната хемиска структура прави симулација на природен невротрансмитер. Оваа сличност во структурата "ги збунува" рецепторите и им овозможува на дрогите да ги активираат неврните.

Иако овие опијати ги имитираат хемикалиите на мозокот, тие не ги активираат неврните на ист начин како и природниот невротрансмитер, и тоа води до абнормални пораки кои се пренесуваат преку нервната мрежа.¹¹ Психоактивните супстанции, како што се амфетамин или кокаин, може да предизвикаат неврните да ослободат абнормално големи количини на природни невротрансмитери или да спречат нормално рециклирање на овие мозочни хемикалии. Ова нарушување произведува значително засилена порака, што во крајна линија ги нарушува комуникациските канали.



Слика 2 Разлика при користење и некористење на дрогите во организмот. Извор: <https://www.drugabuse.gov>

¹¹ Berke, J. D. & Hyman, S.E. (2000): Addiction, Dopamine, and the Molecular Mechanisms of Memory; Neuron, Vol. 25, 515–532, Cell Press

3.2 Психоактивните супстанции создаваат задоволство

Повеќето дроги кои директно или индиректно го насочуваат системот за наградување на мозокот со допамин.

Допамин е невротрансмитер присутен во региони на мозокот кои го регулираат движењето, емоциите, мотивацијата и чувствата на задоволство. Кога се активира на нормални нивоа, овој систем го наградува нашето природно однесување. Меѓутоа, прекумерното стимулирање на системот со опијати создава еуфорични ефекти, кои силно го зајакнуваат задоволството при употребата на дроги – корисникот има желба да го искуси ова задоволство повторно.

Кога се земаат одредени психогени супстанции тие можат да ослободат 2 до 10 пати повеќе допамин од нормално, како што е при конзумирање храна или сексуален однос.¹² Во некои случаи, ова се случува речиси веднаш, а ефектите можат да траат многу подолго. Како резултат на ефектите врз мозокот задоволство почнува да се повторува, односно да се зголемува зависноста од дрогите.¹³

3.3 Долготрајната злоупотреба на дрогите и допаминот

Како резултат на злоупотребата на влијанието на допаминот врз мозокот лицето кое што користи дрога може да има невообичаено ниско ниво на допамин, а способноста да се доживее задоволство се намалува. Ова е причината зошто некој што злоупотребува дрога на крајот се чувствува рамен, безживотно и депресивно, и не е во можност да ужива во работите кои претходно биле пријатни.

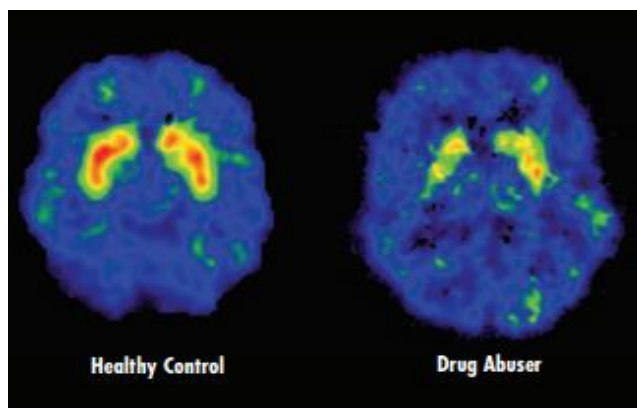
Сега, лицето треба постојано да зема дрога само за да се обиде да ја врати допаминската функција во нормала - што само го прави проблемот полош, како

¹² Di Chiara G, Imperato A.(1988) Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats

¹³ . Volkow ND, Chang L, Wang GJ, Fowler JS, Leonido-Yee M, Franceschi D, Sedler MJ, Gatley SJ, Hitzemann R, Ding YS, Logan J, Wong C, Miller EN. (2001) Association of dopamine transporter reduction with psychomotor impairment in methamphetamine abusers. Am J Psychiatry

маѓепсан круг. Исто така, лицето често ќе треба да зема поголеми количини на лекот за да произведе допамин со висок ефект познат како толеранција.

Причината поради која голем број луѓе се свртеа кон опијатите за опуштање и рекреација е директно поврзана со тоа како опијатите влијаат врз невралните допамински рецептори во мозокот. Допаминот со своите хемиски својства за задоволување на мозокот, се внесува во мозокот и преку неговото делување индивидуата може да почувствува дека е посреќна и порелаксирана. Јадењето, смеењето и повторното обединување со пријателите се неколку активности кои ги креваат нивоата на допамин во мозокот, но опијатите вештачки го засилуваат овој невротрансмитер. Кога луѓето користат опијати на повисоко ниво или подолги временски периоди од пропишаните, мозокот се навикнува да живее со ова зголемено чувство за задоволство. На сликата бр.3 е преставена трансмисијата на допаминот кај здрав човек и човек со метамфетаминска зависност.¹⁴



Слика 3 Трансмисија на допаминот кај здрав човек и зависник од дрога.Извор:<https://www.drugabuse.gov>

Хроничната изложеност на лекови од злоупотреба го нарушува начинот на кој критичните мозочни структури делуваат за контрола и спречување на однесување поврзано со употребата на дрога. Исто како што продолжената злоупотреба може да доведе до потребата за повисоки дози на дрогите да

¹⁴ Chiara, G.D. (1999): Drug addiction as dopamine-dependent associative learning disorder, European Journal of Pharmacology

предизвикаат ефект, исто така може да доведе до зависност, што може да го поттикне корисникот да бара и да употребува психотропни супстанции компулсивно. Зависноста од дрога ја поткопува самоконтролата на лицето и способноста да донесуваат здрави одлуки, додека создаваат интензивни импулси за земање дрога.

Студија направена 2014 год во која биле вклучени 1057 испитаници зависници од психотропни супстанции покажала дека 49,2 % имале проблем со нарушено внимание¹⁵. Тоа се должи пред се на психоактивните супстанции кои го обсипуваат мозокот со зголемен допамин и вниманието е потребно за неговата консумација и ефектите од истото. Отежнатото внимание зависниците ги карактеризира и во самата социјална, општествена средина и ова нивно когнитивно однесување ги издвојува од другите во случај кога ја сокриваат својата зависност.

Краткотрајното губење на меморијата е често една од најголемите проблеми со кои се соочуваат корисниците на опијати. Овој несакан ефект ќе продолжи веќе некое време дури и откако поединецот ќе престане да користи дроги. Со други зборови, на лицето кое користило хероин или други психотропни супстанции, а потоа е во фаза на лечење му е потребно време за неговиот или нејзиниот мозок целосно да се излекува и да се врати во нормала колку толку откако ќе се повлече терапијата.

4 Зависноста во однос на семејството и социјалната средина

4.1 Семејството во однос на зависноста

Семејството и квалитетот на комуникацијата меѓу сите членови на семејството се клучните фактори кои го детерминираат односот на членовите кон дрогите. Како ризични се наведени следниве:

¹⁵ WHO (2002) The world health report 2002. Geneva, World Health Organization

- Зависност од страна на родителите или други членови на семејството;
- Родителски конфликт;
- Несовесно работење на родителите;
- Слаба супервизија на родителот;¹⁶
- Недостаток на родителска улога во воспитувањето на деца;
- Несоодветен однос помеѓу родителите и недостаток на дисциплина;
- Низок економски статус на семејството;
- Изложеноста на детето на семејно насилство (и директно и индиректно);
- Слаба приврзаност помеѓу родителите и децата.¹⁷

Во голем број социолошко-ориентирани истражувања се утврди значајна улога на семејните фактори за појавата на зависност од дроги и други форми на нарушувања во однесувањето. Овие фактори се однесуваат на семејната структура и вклучуваат статус на родителство, број на деца во семејството, редослед на раѓање на дете и семејство, семејни карактеристики како и социодемографски карактеристики на семејството.¹⁸

Родителите прво треба да бидат свесни за можните психолошки промени кај нивните деца. Ако тие можат да го сторат тоа, тие ќе можат да ги избегнат проблемите со дрогите или ќе можат да видат дека употребата на дроги веќе започнала. Но, за жал, родители обично се последните што забележуваат.

Истражувањата покажуваат дека адолесцентите кои често конзумираат дроги зборуваат за мала родителска љубов и непријателско семејство и лошо познавање на своите пријатели. За разлика од нив, адолесцентите кои не конзумираат дроги се сметаат дека добиваат љубов од двата родители. Сепак реално е дека наркоманската зависност ги уништува семејствата, најмногу поради непознавање на

¹⁶ European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (2008). Drugs and vulnerable groups of young people, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/vulnerable-young>, пристапено на 20.03.2019

¹⁷ NIDA Research (2003). Preventing drug use among Children and Adolescents, A research – Based guide for parents, Educators, and Community leaders. NIH Publication No. 04-4212 (A) Second edition

¹⁸ Mlačić, B., Šakić, V., Franc, R. (2002): Mladi i izloženost ratnim zbivanjima. Društvena istraživanja, Zagreb

оваа тематика, и гледање на овој проблем низ призмата на проблем кој е далеку од нас и нашето семејство.

За жал многу семејства кои се соочуваат со овој проблем се распаѓаат набргу поради чувството на неуспех како родители. Но сепак зависноста третирана на вистински начин, низ институциите, здравствените работници и заедничката желба на семејството може да допринесе да се отргне нивниот член од канџите на ова зло. Родителите кои не ја гледаат зависноста од дрога како порок, туку како сериозна болест, имаат поголеми шанси да му помогнат на своето дете. Откако ќе се открие вистината и се прифати признавањето почнува макотрпниот процес на одвикнување и враќање во одредена нормала.

4.2 Социјалната средина во однос на зависноста

Зависностите се сеуште табу тема во социјалната средина. Затоа зависниците се групираат во посебни групи каде можноста за влијание за злоупотребата на опијатите е многу мала. Најчесто групирањето се формира поради следниве причини:

- За да можат да бидат поврзани во заеднички активности на слободното време;
- Групирањето е место за задоволување на одредени потреби и желби;
- Не постои формална хиерархија на моќ;
- Постојење на конформизам со групни норми и антиконформизам во однос на законските норми;
- Можност за сокриени активности надвор;
- Несудење кон одредни форми на однесување.¹⁹

¹⁹ Шолаја, Д. (2007). Дрога и млади. Рума: Српска књига

Неможноста да останат фокусирани на објектините нешта кои ги опкружуваат зависниците се одвојуваат во засебни групи кои сметаат дека се нивни заштитнички средини, места каде се подобро разбрани и сфатени.

Денес, во контекст на употребата на дроги, се формира наркотична субкултура, но таа е поврзана со начинот на живот на делови од помладата генерација, кои ги отфрлаат доминантните општествени норми, не можат да понудат некои други позитивни, креативни и иновативни вредности.

Наркотичната група го заменува поединецот со примарната група, не толку од функциите што ги извршува, туку од степенот на приврзаност на поединец кон неа. Сепак отфрлањето на зависниците од психотропните супстанции не донесува ефект кој е замислен, туку социјалната средина треба да преставува место каде ќе се разбере дека зависноста е болест која треба да се третира, а не поим од кој општеството само статистички ќе го третира, ние како поединци ќе ги затвараме очите пред проблемот.

5 Психолошка зависност од психотропни супстанции - основни психолошки теоретски пристапи

5.1 Бихејвиористички пристап

Зависникот мора да ја има позицијата на субјект во терапевтскиот процес. Во текот на програмата, се зголемува свесноста за нивната зависност и да се зајакне нивната внатрешна мотивација за да се спречи зависноста (когнитивна терапија). Притоа овој пристап ги охрабрува зависниците постепено да се промени нивното „незрело“ однесување, со поднесување одговорност ако се случат негативни однесување, но, исто така, се добиваат пофалби и награди за позитивно однесување (бихејвиорална терапија). На зависникот му се помага да се најде нова смисла на животот, семејна терапија и се постигнува поддршка и прифаќање од страна на своите блиски.

Целта на терапијата е да се помогне зависникот да покаже повеќе почитување на законот, исполнување на обврските, како и обезбедување на помош во следните проблеми во животот, како што се невработеноста, судир со законот, долгови, конфликт со околината (социјална терапија) го подобрува квалитетот на неговиот живот и го охрабрува и во исто време да му се помогне да не се навраќа на стариот стил на однесување.²⁰

Чип терапијата е бихејвиористички пристап што подразбира следење на однесувањето и конкретно и директно наградување на доброто однесување. Третманот го користи истиот принцип кој работи во почетокот на зависноста - додека задоволството и намалувањето на тензијата во афективно однесување го овозможува вклучувањето на терапевтот. Со комбинирање на когнитивните методи и традиционалните бихејвиоралните методи кои се користат во третманот на зависност се создадени серија на техники за когнитивно однесување кои можат да се користат во превенцијата од зависност, но и во одржување на апстиненција. Овие техники може да се користат со сите други психотерапевтски методи, и индивидуално и во групни услови.

5.2 Когнитивен модел на терапија

Когнитивната терапија е активна, кооперативна, фокусирана форма на психотерапијата која се развила од наодите дека психолошките нарушувањата честопати ги вклучуваат вообичаените грешки на размислувањето. Основното теоретско образложение го предвидува тоа како и начинот на кој поединецот се чувствува и се однесува е во голема мера утврден од страна на начинот на кој тој или таа ги разбира неговите или нејзините искуства. Понатаму, моделот предвидува дека психолошките нарушувања кај зависниците од дроги се карактеризираат со дисфункционално размислување кое произлегува од дисфункционални верувања.

²⁰ Knjazev, G., (2004), Bihevioralna aktivacija kao predictor upotrebe supstanci: uloga posredovanja i uloga stavova i socijalnih odnosa, Drug and Alcohol Dependence 75, 309–32

Целта на терапијата е во почетната фаза да се постигне подобрување на резултати од модификација на дисфункционално размислување и трајно подобрување од модификација на дисфункционални верувања.

Терапијата се фокусира на когнитивните процеси - мисли, верувања, одлуки, ставови и претпоставки кои се јавуваат како одговор на настаните во животната средина. Една од основните цели на когнитивната терапијата е да се идентификуваат, прегледаат и променат негативните автоматски мисли, когнитивни нарушувања и когнитивни шеми. Иако мислите, чувствата и однесувањето се меѓусебно поврзани, според когнитивниот пристап, мислите играат клучна улога во овој процес. Често автоматски и однапред концентрирани, тие доведуваат до промени во чувствата и однесувањето, форма на однесување, расположение и искуство на себе.

Зависниците од дроги може да имаат ирационални верувања во врска со ризикот од нивното адиктивно однесување - илузија дека тие можат да го контролираат однесувањето или можеби имаат погрешно верување во тоа дека нивното однесување решава значаен проблем.²¹ Менување на мислите и верувањата кои се резултат на зависност како: "Јас сум губитник. ", " Јас сум поинаков ". "Не сум доволно силен да престанам", " Јас сум лош човек "може да ги зголеми шансите за постигнување и ја одржуваат апстиненција и живеат попродуктивно²². Пациентите учат да ги идентификуваат грешките во процесот на размислување, како што е дихотомно или црно-бело размислување, генерализација, претерување на се што потврдува погрешни верувања и обратно, генерализација, ексклузивност итн.²³

Формирањето на психолошка зависност од психотропните супстанции е поврзано со присуството на негативни содржини во некои од основните верувања

²¹ Grant JE, Kim SW. (2003). Stop Me Because I Can't Stop Myself: Taking Control of Impulsive Behavior. Mc Graw –Hill

²² McCusker, C. G. (2001). Cognitive biases and addiction: an evolution in theory and method. Addiction, 96(1), 47-56

²³ Starčević V. Kognitivna psihoterapija. U Erić, Lj. Ured. (2002). Psihoterapija. Beograd: Medicinski fakultet u Beogradu

на човекот. Во зависност од тоа колку се силни и во однос на кои се спорни овие негативни содржини, зависноста може да се развие како потешка и упорна, правејќи ја помалку или воопшто (или дури и ако има каква било корист) неизлечива.

6 Лекување на зависноста

Зависноста не е болест на која може да се пријде од еден само здравствен аспект. Тоа е мултикомплексен акутен проблем со хронична историја и иднина. Затоа лекувањето на зависностите од дрога е комплициран долготраен процес во кој се вклучени многу страни и многу активности, особено што зависникот од дрога е многу далеку од реалниот поглед на својот проблем. Кога зависникот од дрога доаѓа до момент кога мора или сака да се рехабилитира започнува работа на повеќе полиња, потоа се вклучуваат повеќе видови на стручњаци и институции.

Табела 1 Фази во работата со поединецот зависник, извор: Arnaudovski, Q. (1993) Zloupotreba na drogite - produkt na civilizacijata ili sociopatološka pojava. Bezbednost br. 3, Skopje

Во работата со поединецот и во работата со локалната заедница, фазите се идентични и се однесуваат на:	1. Откривање на проблемот (идентификација, детекција);
	2. Социјална анамнеза (анализа на документите, увид);
	3. Социјална дијагноза (почетна и крајна, со инволвирање на стручниот тим);
	4. Планирање и програмирање на третманот за решавање на проблемот (креирање на акционен план);
	5. Социјална акција (социјален третман, терапија);
	6. Евалуација (контрола, оцена).

Во сите фази, социјалниот работник е директно вклучен. Во секоја од изведените фази, се применуваат низ техники кои се засновани на предагошки, психолошки и социолошко, бидејќи според теоретската концепција на социјалното работење, човекот е био - психосоцијален феномен.

При откривањето на случајот и после првиот контакт со клиентот, социјалниот работник најчесто ги употребува техниките на договор и разговор. Една од најпознатите техники која се применува при работењето со клиентите е ASPIRE техника, техника која што претставува прикажување на претходно наведените фази кои се карактеристични за социјалното работење со поединецот.

ASPIRE е процес во праксата на социјалното работење и работењето во локалната заедница, кој што ги вклучува целите, напорите на заедничкото работење со зависниците како посебни индивидуи и притоа се очекува зависниците да разберат, прифатат и отпочнат процес на самоевалуација и борба против зависничката потреба.

Кратенката ASPIRE доаѓа од следните зборови:

Assesment - Процена

Planning - Планирање

Implementation - Имплементација

Re - vision and evaluation - Ревизија и евалуација

6.1 Видови интервенции во лекувањето

Благовремена интервенција

Се сведува на спречување на понатамошниот развој на злоупотреба на дрога кај оние лица кои дрогата ја употребуваат на опасен начин, со тоа што на таквите лица ќе им се пружи помош да ја прекинат или намалат злоупотребата на дрога.

Информирање за штетноста на дрогата

Превенцијата на тешките последици и штетности на психотропните супстанции имаат за цел да се престави на популацијата на зависници и лица со ризично однесување, да се воспостави меѓусебна доверба, да се обезбеди основна

помош, да се намалат штетите по здравјето и на крак да се отпочне со терапија со лицето кое е за тоа спремно, но без насилна и наметната апстиненција.

Детоксикационен третман

Овој третман би требало да му помогне на зависникот да престане со употреба на дрога, а истовремено да се намалат симптомите на одвикнување од дрогата и ризикот од компликации. Овој третман влегува често во рамки на здравствената заштита на зависниците, но е многу потребен за следните чекори.

Фармакотерапија

Ова подразбира употреба на препишани лекови. За оваа цел се препишуваат две врсти на медикаменти: супституционални лекови, кои по својот состав се слични на опијатите и исто така предизвикуваат зависност, и антагонисти на опијатите, кои немаат опоен ефект и во исто време го блокираат ефектот на опијатите.

Програма за самопомош

Апстиненција од опијатите, суштински претставуваат програма на друштвата за лечење на алкохоличари (Анонимни Алкохоличари -АА), програма во 12 етапи, или прилагодени верзии на таа програма. Сите овие програми започнуваат со неопходното признавање од страна на пациентот, дека е немоќен пред дрогата и дека единствен начин да се справат со оваа зависност е приклучување програмата за самопомош.²⁴

Континуирано лечење / Рехабилитација

Овој метод треба да се употребува и по првите знаци на можност за доведување на зависникот во одреден ред и затоа континуираното лечење не треба да се прекинува се додека не се увидат ефектите од рехабилитацијата.

Услуги на здравствените и социјалните установи

²⁴ Cvjetkovic B. (1994) Psihoaktivne droge i njihova zloupotreba, Albatrosmedia, Zagreb.

На многу пациенти исто така им се потребни и други услуги, како што се лекарски и услуги на установи за ментално здравје, за стручна обука, вработување и стамбено згрижување, како и правни услуги.

Новите пристапи во работењето со овие личности, кои се резултат на најсовремените сознанија од научните дисциплини како што се: психологија, социологија, социјална работа, се применуваат во равниените центри за социјална работа, пред се поради адекватната подготвеност на стручните тимови, кои работат во центарот. Но како најдекватен сплет од помошни алатки се покажува психосоцијалниот третман кој преставува заедничка работа на психолози и социјални работници кои со взаемна соработка и кохерентност успеваат дел од зависниците се вратат на правиот пат, односно зависноста од дрога да стане нивно минато. Но, реалноста покажува дека психосоцијалната работа со зависниците сепак зависи првенствено од самите зависници, нивната истрајност, можност и желба да се реобноват по долготрајното користење на дрогите.

Чекорите за реинтеграција вклучуваат хаотична фаза, двосмислена фаза, фаза на дејствување, контролна фаза и фаза на реинтеграција. Според пристапот, корисниците на дрога можат да останат во една фаза долго или кратко време. Скокови (чекор над чекор) се исто така можни во насочувачки или опаѓачки правци. Пристапот на чекорите кон реинтеграција подразбира дека социјалното исклучување и дискриминацијата се главните фактори што доведуваат до рецидивизам. Главната цел на психосоцијалната терапија е да се променат моделите на интеракција на зависниците со самите себе и со социјалната средина. Ова подразбира градење на вештини за планирање на иднината, иницирање и изразување на чувства.

7 Психосоцијален третман и работа со зависниците

Главната карактеристика на психосоцијалниот третман е тоа што секогаш е фокусирана на подобрување на меѓучовечките односи и животните ситуации. И покрај тоа што акцентот се менува со години, психосоцијалниот пристап постојано ја препознава важноста на внатрешните психолошки процеси и надворешните

социјални и физички услови и нивното меѓусебно влијание.²⁵ Психосоцијалната работа ја нагласува динамиката на односот помеѓу психолошките и социјалните влијанија, од кои едниот аспект континуирано влијае на другиот.²⁶ Психосоцијалниот третман вклучува ист интерес и за поединецот и за неговата социјална средина. Најважно е третманот на зависниците да биде насочен кон дисконтинуитетот во односот помеѓу човекот и психотропните супстанции. Во процесот на третирање на зависниците, најголем проблем е зависничката незрелост, ниско самопочитување и искривените верувања за себе и за светот што го опкружува.

На кратко, целите на третманот и сите процедури за време на третманот мора да бидат насочени кон промена на ставовите кон општествените вредности и земање дрога, при што улогата на психосоцијалниот третман и интервенција е важна во целокупниот третман. Затоа, во третманот на зависниците, особено во психосоцијалниот третман, потребен е мултидисциплинарен пристап за сеопфатно и ефективно лекување и рехабилитација и реинтеграција на третирани зависници во заедницата.

Психосоцијални интервенции на лица кои злоупотребуваат дроги се професионални и практични оправдани активности насочени кон постигнување на социјално прифатливи и прилагодени на функционирање и поддршка за зачувување на здравјето. Ваквиот третман може да се спроведе независно или во комбинација со фармаколошки интервенции, и поединечно се прилагодени на видот и обемот на проблемот на зависниците.

Концептот на психосоцијалната работа е дефинирана во вид на нелекарски интервенции, односно терапиите кои се во контекст на поединец, група или на ниво на семејство. Заедничката психосоцијална работа кои се спроведува во рамките на здравствените, социјалните и затворскиот систем и се најчесто на психолошко ниво, како што се советување, едукација на пациентот за заразни болести,

²⁵ Woods, M. i Hollis, F. (2000). Casework: A Psychosocial Therapy, 5th. Edition. New York: McGraw-Hill.

²⁶ Baron, J. (2001). Confusion of Group-Interest and Self-Interest in Parochial Cooperation on Behalf of a Group. Journal of Conflict Resolution. 45(283-296).

препораки во насока на мотивација - мотивациони интервју, третмани на правилно однесување: студија на случај, психичка едукација, превенција на рецидиви, обука за различни работни вештини, КБТ - бихевиористичка терапија, систем на награди и казни, семејна и брачна терапија и специјалната психодинамична терапија.

7.1 Социјалната работа како основа на третманот на зависниците

Постојат многу предизвици во лекувањето на злоупотребата на дроги кои се кочница на успехот во самиот третман, вклучувајќи акутни и хронични когнитивни нарушувања, медицински проблеми, социјални стресови, губење на социјалната поддршка. Затоа, социјалните интервенции често се предуслов за ефикасен третман на зависниците кои, покрај болеста, имаат и други поврзани социјални проблеми како што се сиромаштијата, бездомништвото и социјалната исклученост.²⁷

Секој човек се развива во некоја група: во семејството, врстници, пријатели, клубови со заеднички интереси, здруженија, партии, НВО и други. Во групата се остварува социјален контакт, се спознава социјалното искуство, се апсорбираат вештини, признание и самопочит.

Според нивната големина, социјалните групи можат да се поделат на микрогрупи и макрогрупи. Карактеристична особина на микрогрупите е можноста за личен контакт, директна комуникација и редовна интеракција. Kurt Lewin ја дефинира малата група како самостоен истражувачки објект.²⁸ Во оваа смисла малата група е единство, промените се помали, кои се одразуваат на менувањето на ставовите кај припадниците. Важен фактор за функционирање на групата е групната кохезија која се дефинира како износ од сили кои дејствуваат на членовите на групата, за да функционираа поединецот во неа. Микрогрупата функционира преку луѓето кои се вклучени во кохерентна, координирана активност, заедничка цел, чие постигнување ќе ги задоволи учесниците. Во структурен и функционален

²⁷ Klarić, D. (2007.): Droga - nerješiv problem; priručnik za edukatore, Dvotočka, Zagreb

²⁸ Lewin, K. (1935). A dynamic theory of personality. New York: McGraw-Hill

план, микрогрупата е група на поединци во трајна форма, набљудувајќи го односот еден кон друг, или групата е еден вид "социјална мрежа на статисти и учесници во главните улоги".²⁹ Микро групата е место каде зависниците се чувствуваат многу пријатно, токму поради тоа што можат да ја менуваат улогата.

Класификација на работата на социјалните групи се развива врз основа на генерички специфичности на групни работни модели, каде што критериумот е вид на обезбедените услуги, улогите и интеракциите на социјалниот работник, теоретската парадигма на методот на групна работа и типологијата на клиентот. Ваквиот пристап овозможува да се разликуваат следниве модели во целата нивна разновидност во групната работа: модел на социјални цели, клинички модел, модел на интеракција (взаемна помош).

Социјалните интервенции кои се покажуваат како ефективни се:

- обука за вработување
- помагање при наоѓање и задржување на работа, заштитени работни услови, и следење на апстиненцијата за време на работа,
- сместување – константно место за живеење дури се во фазата на апстиненција.³⁰

Наркоманијата е сериозно заболување кое се карактеризира со состојба на хронично труење на организмот, при што човек чувствува патолошка зависност кон дрогата. Според истражувањата, во повеќето случаи, зависноста од дрога се јавува во адолесценцијата кога младото лице е најранливо и не сака да се спротиставува. Наркотичната зависност доведува до многу сериозни последици кои влијаат на сите сфери на човечкиот живот. Во таа смисла социјалната работа се поврзува со "интервенциите кои се прават за да се менуваат социјалните ситуации, така што

²⁹ Graves, K. (2010) *Theory and Practice in Clinical Social Work*. Second edition. USA.

³⁰ Graves, K. (2010) *Theory and Practice in Clinical Social Work*. Second edition. USA

луѓето кои имаат потреба од поддршка или се во ризик, можат да ги задоволат нивните потреби на посоодветен начин доколку и ако овие интервенции не се спроведат“.³¹

Широкиот опсег на социјалната помош овозможува да се разберат и задоволат потребите на лицето кое сака да закрепне. Социјалните работници можат да изградат добри односи со наркозависните лица при формирањето на социјалното опкружување, нивната поддршка може да придонесе зависниците да се здобијат со чувство - вредност, ценетост и припадност. Ова е исклучително важно за младите корисници на дрога кои се чувствуваат изолирани и несакани од нивните семејства и од општеството.

Приоритетите на социјалните работници во областа на зависноста од дрога се активно влијание врз клиентот на почетокот на процесот на лекување. Клучот за ефективност на социјалната работа за решавање на проблемот на зависникот е постојаната врска во процесот на лекување со активности кои ќе ја поправат социјалната состојба на третирани лица. Зависниците кои се свртеле кон процесот на одвикнување имаат потреба од активности кои ќе ги одвраќаат од посегнување кон дрогата, т.е работни и физички активности. Со тоа што ќе им се помогне да најдат работа, сместување и одредени дополнителни физички активности тогаш зависникот има чувство на нов почеток, нова етапа во нивниот живот.

Социјалните работници вршат скрининг на клиенти за психоактивни супстанции и кога е потребно, вршат целокупната оценка во однос на развојот на план. Тие учествуваат во развојот и спроведувањето на плановите за зајакнување на капацитетот на клиентите за справување со проблемите и потребите. Поттикнуваат соработката меѓу давателите на услуги и се стремат да се осигураат дека лицата што употребуваат психоактивни супстанции, и членовите на нивните семејства ќе имаат пристап до услуги кои го поддржуваат третманот на нивните потреби. Социјалните работници одржуваат соодветни гаранции за заштита на приватноста и доверливоста на информациите за клиентите со исклучок на случај,

³¹ Kri, V. (2008) Sotsialna rabota i obshtestvo. V: Antologiya Sotsialna rabota. (Social work and society. In: Anthology Social Work) Sofiya: Universitetsko izdatelstvo „Sv. Kliment Ohridski“. 2

според кој се бара со закон или од етичка гледна точка. Целта на социјалната работа со наркозависници е да се постигне најдобро ниво на адаптација и функционирање на лицата со физичка, ментална и социјална патологија.

7.1.1 Рехабилитација и ресоцијализација

Два основни концепти кои се користени во овој контекст се:

- Рехабилитација

Со развојот на зависност и зависничкото однесување, зависникот станува нефункционална личност. Обично животот на зависниците станува комплетен „хаос“. При психолошките третмани се цели кон отпочнување на нов функционален начин на живот кој ќе започне со процесот на рехабилитација, односно одвикнување од зависноста од дрогите и нивното влијание. Рехабилитацијата кај наркоманијата се гледа како единствен систем од психолошки, медицински, образовни, воспитни, социјални, правни мерки насочени кон зависниците од дрога, нивната ресоцијализација и реинтеграција во општеството под услов на откажување од употреба на психоактивни супстанции кои предизвикуваат зависност.³² Рехабилитацијата на зависниците бара сеопфатен пристап и интеграција на методите во различни насоки.

- Ресоцијализација

По започнувањето на рехабилитацијата зависниците мораат да се вратат во општеството и да започнат со нов начин на функционалност во животот. Овој процес се нарекува ресоцијализација и тоа е средство, а често и е предуслов за успешна рехабилитација на зависниците од дрога и е во основа не само на психолошката работа со зависниците туку аспект на социјалната работа на

³² Braun, A. (2008) *Rabota s grupi. V: Antologiya Sotsialna rabota.* (Working with groups. In: Anthology Social Work.) Sofiya: Universitetsko izdatelstvo „Sv. Kliment Ohridski

советниците. Тоа ги подразбира следниве активности кои ќе ја помогнат токму оваа ресоцијализација да биде успешна:

- а) Завршување на основното и средното образование или преквалификација
- б) Изработка на програми за професионална преквалификација врз основа на релевантни статистички податоци за мотивација во согласност со реалните потреби на пазарот на трудот
- в) Поттикнување на програми за вработување на зависниците кои ги завршиле програмите за рехабилитација
- г) Посебно внимание ќе се посвети на реинтеграцијата во општеството на лица кои се сторители на кривични дела и се враќаат од казнено-поправните установи
- д) Посебно внимание треба да имаат понатамошните форми на поттикнување на социјалната инклузија на зависниците од дрога, кои се вклучени во активности во други области - како што се програмите на метадонски третман
- ѓ) Воспоставување на станбени заедници за зависници кои по рехабилитацијата или казна затвор не можат да се вратат во нивните заедници, домови.

7.2 Психолошка помош кај зависниците од дроги

Психолошкото советување на луѓето со зависнички проблем се базира на претпоставката дека поединецот е способен да учествува во таков процес, веројатно зачувувајќи интрапсихички капацитети кои ќе му помогнат да се соочи со проблемот. Она што многу е веројатно е дека постојат отежнувачки околности да се работи со зависниците, особено со нивната тековна психофизичка состојба, која е последица на зависничкото однесување, го отежнува или оневозможува нивото на справување со проблемот. За да отпочне психолошката помош кај зависниците треба да се увидат следниве состојби:³³

³³ Lučanin, D. i Despot Lučanin, J. (2010.): *Komunikacijske vještine u zdravstvu*, Zdravstveno veleučilište, Zagreb i Naklada Slap, Jastrebarsko

Разбирањето и прифаќањето на проблемите и потребата за помош нод страна на зависниците

Психологот на почетокот на процесот најчесто (иако не секогаш) како единствен извор на информации за проблемот го има самиот зависник. Исто така, многу е важно советникот да сфати дека проблемот постои и тоа го увидува и самиот зависник. Тоа е во функција на идентификување на неговите интрапсихички капацитети за справување со проблемот.

Создавање, одржување и развој на зависност

Оваа област се фокусира на множество прашања кои советникот треба да ги разбере:

- а) Кога се појавил проблемот, кои се причините, причините за зависничкото однесување, дали проблемот продолжува, дали се менува со текот на времето;
- б) Дали постои проблем и до кој степен тој проблем влијае врз секојдневниот живот на зависниците и начинот на кој зависниците се справуваат со последиците од таквата зависност.

Лична и семејна историја

Бидејќи психолошкиот третман барем во еден дел од него вклучува зајакнување на поддршката на семејството, каде што е можно и ако зависникот воопшто има семејство, важно е однапред да се знае каква е историјата и структурата на семејството на зависникот, какви се односите се меѓу членовите на семејството, дали членовите на семејството имаат капацитет да се справат со проблемот со зависност на нивниот член и дали се зависници.

Медицинска историја

Кога зависниците се вклучени во советодавната процедура, тие понекогаш имаат дијагноза на зависност (веќе се вклучени во третманот и имаат историја на болеста), но понекогаш не. Советникот обично може добро да ги искористи поголемиот дел од податоците од тековната историја на болеста (особено оние за

причините за болеста, терапијата и текот на третманот), но често треба да бараат дополнителни информации за можната наследност и можна злоупотреба на супстанции. Здравствената состојба на зависниците е делумно од неговото општо психофизичко функционирање и менталното здравје во поширока смисла, и затоа познавањето на здравствениот статус и историјата на зависничката болест е еден од најважните елементи во мозаикот што советникот треба да го стави при подготвувањето на советодавниот процес.³⁴

Клиничката проценка на когнитивните и емоционалните капацитети на зависниците

Во директната работа со зависниците, особено во создавањето на индивидуално советување, основниот методолошки пристап има за цел наоѓање на специфични, уникатни и перцептивни карактеристики на поединецот. Овој пристап му овозможува на психологот да ги оцени вистинските когнитивни и емоционални способности на зависниците, кои последователно се базираат на многу специфични процедури во рамките на советодавниот процес.³⁵

Клиничка евалуација на когнитивни и емоционални капацитети на зависниците

Во непосредна работа со зависници, особено во создавање на индивидуално советување, основните методолошки пристап се на база да се изнајде специфичен метод и лица зависници кои ја прифаќаат терапијата. Овој пристап овозможува советниците да изработат клиничка проценка на засегнатите зависници за когнитивните и емоционалните капацитети.

Откако психологот ќе ги увиди и апсорбира сите потребни информации за зависникот од опијати, ќе може да пружи помош на зависниците со давање на одредени насоки и препораки особено што работата на психологот, терапевтот или друг стручен соработник е да го усмери зависникот најмногу кон следниве цели:

³⁴ Corey, G. (2004.): *Теорија i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*, Naklada Slap, Jastrebarsko

³⁵ Fulgosi, A. (1994.): *Biološke osnove osobina ličnosti*, Naklada Slap, Jastrebarsko

- зајакнување на самодисциплината;
- градење на однос сам со себе;
- раст и развој на чувството на емпатија.³⁶

7.3 Когнитивно-бихејвиорална терапија

Овој метод се заснова на претпоставката дека секое однесување (вклучувајќи ги првенствено емоционалното) е нешто кое може да се замени со друго пожелно однесување. Однесувањето и когнитивните терапии се психолошки, научно засновани пристапи за кои истражувањата покажуваат дека се ефективни за широк спектар на проблеми и можат да ги вршат здравствени работници, психолози, социјални работници, социјални педагози и други експерти кои имаат завршено соодветно образование. Пристапот обично е насочен кон тешкотиите "сега и токму сега" и се потпира на развивање на заедничко разбирање на проблемите на клиентот помеѓу терапевтот и клиентот.³⁷

Бихевиористички пристап е трансформацијата на однесувањето базирано на условено учење и вклучува интервенции чија цел е кршење на класичниот условен одговор, ризична ситуација - рецидивизам, додека когнитивниот пристап ја нагласува важноста на влијанието на размислувањето врз она што го чувствуваме и како се однесуваме. Когнитивниот пристап го менува однесувањето со менување на лажни верувања кои го поддржуваат несаканото однесување, воведување на позитивни верувања и мотивација за промена на однесувањето врз основа на когнитивната терапија - психоедукација и мотивација за зголемување на терапијата.

Основа за когнитивно-бихевиорална терапија е теоријата на учење која се фокусира на Misfits (неприлагоден) модел на однесување, промена на мотивација, когнитивни отпор и вештини на учење. Еден од основните принципи е дека злоупотребата на лекови со нејзиниот позитивен ефект го влошува понатамошното преземање. Основен елемент на КВТ е да се намали зголемување на ефектот на

³⁶ Corey, G. (2004.): *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*, Naklada Slap, Jastrebarsko

³⁷ Klapež, B. (2004.): *Živjeti bez droge*, Alinea, Zagreb

злоупотреба на дрога, преку зголемување на придобивките од непреземање никакви дејствија или развој на вештини кои го намалуваат внесот и одржување на апстиненцијата и ја зголемува можноста да се применуваат здрави активности.³⁸

Когнитивно-бихевиорална терапија за злоупотреба на дрога вклучува голем број на различни насоки кои можат да бидат индивидуални или групни пристапи. Когнитивните и мотивационите комплексни насоки се спроведени по анализа на случај - дефинирање на високо ризични ситуации и настани, менување и воведување на здравствени активностите и зголемување на мотивацијата за алтернативно однесување, а во исто време ја намалува желбата за употреба на дрога.

7.3.1 Психоедукација

Овој метод е когнитивен пристап кој вклучува проценка и дискусија за комплексноста на процесот, трансформација на когнитивните нарушувања поврзани со употребата на психотропни супстанции, вклучувајќи и рационализацијата како поим. Со спроведување на психоедукација за категоризација на таквите мисли и за улогата што ја имаат во закрепнувањето, му помага на пациентот да стане свесен дека таков модел на размислување односно негативната слика за себе придонесува за одржување на болеста. Друга важна цел за когнитивно реструктурирање е очекувањата и верувањата за последиците од употребата на дрога. Честопати, пациентите веруваат дека употребата на дроги им помага во проблематичниот аспект на животот или во некои ситуации, односно дрогата има одговор на компромитираниот животен стил, потоа нефункционалното семејство или пак неможноста за справување со општествените обврски и права.

³⁸ Buddy, T. (2012). Cognitive Behavior Therapy for Addiction. About.com Guide.

7.3.2 Мотивационо интервју

Мотивационо интервју (МИ) е метод на соработка меѓу зависникот и професионалецот кој е задолжен за работа со него и има за цел поинаква фокусирана лична форма на препораки и насоки кои се спроведуваат со цел да се најде и да се зајакне мотивацијата за промени кај зависникот. Обично се изведува на почетокот на третманот за да се надминат рамките на отпор во кој се затсрива зависникот од дрога. Ова е пристап базиран на водење и решавање на амбивалентноста кон промена на однесувањето, која има три клучни елементи:

1. МИ е посебен тип на разговор за промена (советување, психотерапија, консултации или комуникациски методи);
2. МИ е заедничка интервенција (фокусирана на личност, партнерство, почитување на автономијата, а не однос експерт-пасивен примател) и
3. МИ охрабрува (обидувајќи се да ги потсети луѓето за нивната претходна мотивација и посветеност).³⁹

7.3.3 Третман на однесувањето (Contingency Management)

Овој вид на психосоцијален третман исто се применува на почетокот на работата со зависникот кога главниот предизвик за надминување на негативните ефекти од дрогата е најнизок за едни зависници, а највисок за друг тип на зависници. Пристапот се темели на теоријата на учење и вклучува давање награди за апстиненција. Примена на CM се базира на претпоставката дека злоупотребата на дрога е научено однесување. Ефективноста на пристапот CM укажува на врската помеѓу клиничката пракса, научното однесување и дејството на фармакологијата врз однесувањето.

Цел на пристапот на овој метод е да ја ослабне врската помеѓу влијанието на дрогата и негативниот начин на живот и да се зголеми фреквенцијата на здрави алтернативни активности кои се некомпатибилни со употреба на дрога. CM

³⁹ Definition of Motivational Interviewing (2013) пристапено на страната на 20.03.2019 <http://www.motivationalinterview.org/Documents/>

пристапот вклучува одредување на целта (на пр. апстиненција, советување, усогласеноста со лекови кои се внимателно следени) и казна за несоодветно однесување. СМ интервенциите вклучува четири основни процеси:

- позитивно наградува со вклучување на давање награди (работи, услуги, социјална награди, привилегии), кога ќе се постигне терапевтска цел (негативен тест, присуство на советување),
- позитивна награда која вклучува укинување на ограничувањата (надзор на судот, на почетокот укинување построги датуми, режим, образование), ако се постигне терапевтска цел
- негативни казни вклучуваат извршување на кривични санкции (суспензија од училиште, забраната за користење на телефон или компјутер, укинување на образование) во случај на несакано однесување (позитивен тест),
- негативната казна подразбира укинување на позитивни околности или услови (намалување на вредноста на наградата која може да се заработи, укинување или намалување на привилегиите) во случај на несакано однесување.⁴⁰

7.3.4 Превенција од релапс

Високо ризични ситуации кои му претходат на релапсот – повраток на користење на дрогите се: стрес (се зголемува ранливоста), негативни емоции (лутина, анксиозност, депресија, фрустрација, досада), позитивни емоции (прослава, забава, смеа), конфликт (недоверба на семејството), социјални притисоци (општество кој ги одбива зависниците), употребата на други психоактивни супстанции (намалување на самоконтрола), присуство на околности поврзани со употреба на дрога (место).

Општи препораки за превенција од релапсот се: емоционална поддршка од семејството и пријателите, втората - промена на начинот на живот што помага на

⁴⁰ McGovern, M.P. i Carroll, K. M. (2003). Evidence-Based Practices for Substance Use Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 26: 991-1010.

пациентот да развие и одржува нов социјални идентитет, здрави луѓе, вклучувајќи прекинување на врските со другите зависници, развој на нови интереси, задоволства и социјални контакти. Третиот е когнитивно-бихевиорална пристап кој вклучува идентификување на внатрешните и надворешните влијанија поврзани со желби, учење како да се избегнат стресните тригери, или ако тие се случат, како да се спречи тоа. Техники кои се користат се: когнитивна бихевиористичка терапија, советување, подобрување на мотивација, вештини за обуки, семејна терапија.

7.3.5 Советување

Советувањето се заснова на професионален однос помеѓу советниците и лицето кое има потреба и може да биде индивидуално, групно и семејно. Советувањето се фокусира на функционирањето на личноста за време на животот во нејзините лични и општествени односи и се фокусира на емоционалните, социјалните, образовните, здравствените, организациските и развојните околности и има за цел да го подобри добро функционирањето на личноста, да ги надмине кризните ситуации и да ја зголеми можноста за функционален живот. Тоа е метод кој има за цел да му помогне на лицето да иницира промена на животот или да ја подобри ситуацијата без да мора директно да го контролира спроведувањето на промената. Со други зборови, советувањето не се случува директно во околината на лицето, како некои други интервенции, но влијанието е индиректно. Самиот човек мора да направи промени во сопствениот живот и во животната средина.⁴¹

⁴¹ Petran, Đ., Čarija, M., Habdija Šorša, A., Knežević, D., Orešković, S., Petrović, G., Radić, A., Ratkajec Gašević, G., Streha, J., Štengl, M. i Matutinović, A. (2012). Prijedlog standarda kvalitete i smjernica u provedbi posebne obveze uključivanja u individualni ili grupni psihosocijalni tretman u savjetovalištu za mlade. Пристапено на 20.03.2019 на <http://centar.erf.unizg.hr/wp-content/uploads/2012/05/radnaverzija-standarda-kvalitete-pos-a.pdf>.

7.3.6 Анализа и управување на случајот

Методот за анализа за управување на случај се фокусира на промовирање на позитивни промени кај лицата зависници од дроги овозможувајќи им верба, силни и пријателски односи со експертите и институциите кои ги обезбедуваат потребните услуги.

Случај е централизиран процес на индивидуална грижа за човекот, првенствено насочени кон надминување на пречките за обезбедување на услуги и начинот како тоа да се постигне. Целта е да се обезбеди на лицето со што повеќе услуги во различни организации без конкретни ограничувања. Затоа, анализата и работата на случајот треба да биде со максимално развиена комуникација и соработка помеѓу различните институции.

Анализа и управување на случајот како третман, кај зависникот се користи да ги идентификува мислите и чувствата и пред се со намалување на ризикот од релапс, односно повраток кон употреба на дрогата⁴². Анализата им помага на луѓето да стекнат увид во тоа зошто зависникот употребува дрога особено кога ќе доживее потешкотии. Студија на случај се врши во текот на оценувањето и почетокот на лекувањето. Третман на зависникот од злоупотреба на дроги вклучува развоен план, идентификација на целите, договор и задачи. Тоа е особено важно, бидејќи овие лица имаат когнитивно оштетување, тешкотии со концентрацијата, проблеми и тешкотии при решавање на проблеми, па пациентите користат задачи полесно да ги запаметаат и да ги применуваат научените техники надвор од третманот. Особено на почетокот на третманот се користи стратегија за контрола која служи како важен предуслов за изградба на превенција на релапс во такви ситуации, со што се предизвикува олеснување на апстиненцијата.

Анализата може да објасни дали тие ги што користат фармаколошки супстанции за контрола на социјалното однесување, може да се постигне

⁴² Буцакоски.С., (2002) Превенција од дрога.,. Летра, Охрид

зајакнување на позитивни активности, или да се справи со тешки ситуации и чувства.

7.3.7 Семејна / брачна терапија / бихевиорална терапија (BC / FT)

Овој метод е многу важен и еден од најпотребните за психосоцијалната работа со зависниците. Се користи за поддршка на партнерот и семејниот член кој е зависник во постигнување на апстиненција, бидејќи зависноста силно влијае врз семејството. Многу студии покажуваат дека употребата на дрога е поврзана со семејно опкружување каде преовладува релативно мала родителска поддршка и слабата блискост на родителите. Истражувањата на NIDA покажаа дека важен фактор за предвидување за зависност од дрога е слабата врска и поврзаноста на родителите и детето.⁴³

Кај пациенти со квалитетна поддршка од семејството или партнерите полесно е да се постигне апстиненција и се подобруваат социјалните односи. Во зависност од специфичните потреби на семејството, индивидуалниот состанок за третирање може да го вклучи целото семејство, дел од семејството или да се работи само со еден член на семејството. Овој третман вклучува подобрување на функционирањето на врската преку психоедукација. Понекогаш, како дел од семејната терапија и третман, посебно внимание треба да се посвети на решавање на други прашања како што се родителските вештини и функционирањето на семејството во поширок општествен контекст. Сепак, неопходно е да се земе предвид дека вклучувањето на членовите на семејството во третманот треба да се има консензус меѓу членовите на семејството и самиот зависник, така што пред вклучување на членовите на семејството треба да спроведе мотивационо интервју помеѓу истите и зависникот.

⁴³ NIDA Research: Report Series-Therapeutic Community (2002). National Institute on Drug Abuse. пристапено на 20.03.2019 <http://www.drugabuse.gov/>.

7.3.8 Обука за вештини

Овој метод е несомнено специфичен и неопходен кај психолошко-социјалната работа со зависници од дрога и вклучува интерперсонални вештини, контрола на емоциите, комуникациски вештини, убедливост во обуката, развивање самокритика, развивање на креативност, организациски вештини и вештини за решавање на проблеми. Клиничките истражувања покажаа дека додавањето на обука за комуникациски вештини има позитивен исход во злоупотребата на дроги. Употребата на вештини за обука треба да се базира на студија на случај набљудување на однесувањето. Остварувањето на меѓучовечките вештини ги подобрува односите, ја зголемува социјалната поддршка и овозможува поуспешна комуникација. Пациентите со добра поддршка од семејството или партнерот во третманот се олеснети за постигнување на апстиненција и подобрување на односите.

7.3.9 Психодинамична психотерапија

Психодинамските психотерапија значително придонесува за ефикасноста на третман за целни проблеми, генерални психијатриски симптоми, и социјалното функционирање. Ефикасноста е голема и значително ја надминува ефикасноста на пациенти со вообичаениот третман. Краткорочната психодинамична терапија е ефикасен во лекувањето на разни психички пореметувања во третманот на депресија и третман на нарушувања на личноста, односно нарушувања кои исто можат да бидат дијагностицирани и кај зависниците од опијати. Кратка динамична психотерапија е експресивна (прелиминарна) психотерапија или терапија за увид, таа е тесно поврзана со психоанализата од која се разликува по времетраење и цели.⁴⁴ Терапевтот е поактивен и го поттикнува развојот на терапевтскиот однос и позитивен трансфер. Пациентот се соочува со своето несвесно, неговите несвесни потреби и емоционалните врски се класифицирани и интерпретирани, се

⁴⁴ Leichsenring, F. i Leibing, E. (2003). The Effectiveness of Psychodynamic Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Personality Disorders: a Meta-Analysis. The American Journal of Psychiatry. 160(7):1223-1232.

поттикнува идентификација со терапевтот. Изборот на пациентите за овој тип на терапија е строг, бидејќи за многу кратко време мора да се спроведе длабок процес кај пациентот и односот пациент-терапевт.

Оваа метода идентификува седум области кои често биле третирани со оваа терапија: влијание, отпор, идентификација на постојните модели (односи, чувства, однесувања), минати искуства, интерперсонални искуства, терапевтски став, желби, соништа, фантазии. Оваа метода се изведува и кај зависниците од дроги индивидуално еднаш неделно 45 минути во 10-30 сесии.⁴⁵

8 Семејна терапија

Семејната динамика драстично се промени во последните неколку децении, влијаејќи на начинот на кој тече животот, како и однесувањето и улогите што ги има семејството. Модерната семејна единица може да вклучува семејства со еден родител, зголемени стапки на разводи, бракови на хомосексуалци. Без оглед на различните начини на промена на семејната единица, семејната терапија се уште е корисна компонента на третманот со злоупотреба на супстанции. Всушност, истражувањата покажале дека третманот на однесувањето во здравството, кој вклучува семејната терапија, е подобар третман кога е во комбинација со индивидуалниот третман па може да ги намали стапките на рецедивност, да ги намали психијатриските симптоми и да го намали стресот.⁴⁶

Зависноста ги става членовите на семејството под голем стрес, ги попречува рутините и предизвикува вознемирувачки или дури и застрашувачки искуства. Како резултат на тоа, членовите на семејството развиваат нездрава стратегија за справување со проблемот, бидејќи се трудат да одржуваат рамнотежа во семејството. Семејната единица станува кревок и дисфункционален систем, и ова често ненамерно придонесува за зависноста, бидејќи семејството усвојува

⁴⁵ Blagys, M. D. i Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive Features of Short-Term Psychodynamic-Interpersonal Psychotherapy: A Review of the Comparative Psychotherapy Process. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 7(2):167-188.

⁴⁶ Rowe, C. L., La Greca, A. M. and Alexandersson, A. (2010), 'Family and individual factors associated with substance involvement and PTS symptoms among adolescents in greater New Orleans after Hurricane Katrina', *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78, pp. 806–817.

деструктивно однесување. Децата во семејството се особено погодени од зависност. Злоупотребата на супстанции како болест го прекинува нормалниот развој и води кон поголем ризик за физички, ментални и емоционални здравствени проблеми. Како пример се наведуваат проблемите на децата на зависниот родител кои често имаат тешкотии во училиште, социјалниот живот и е веројатно дека токму овие деца понатаму во животот ќе бидат можни зависници или ќе бидат склони кон одредена зависност.

8.1 Влијание на злоупотреба на психотропни супстанции врз семејствата

Иако ефектите од злоупотреба на супстанции се разликуваат врз основа на структурата на семејството, однесувањето на зависникот од дрога или алкохол сепак влијае врз семејната динамика на неколку начини.⁴⁷

Негативни емоции

Како резултат на злоупотреба на супстанции, членовите на семејството обично доживуваат негативни емоции како што се лутиката, незадоволство, вознемиреност, загриженост, вина и непријатност.

Безбедност

Во некои случаи, безбедноста на другите членови на семејството може да биде ставена под веројатен ризик токму од злоупотреба на психотропните супстанции. Децата или сопругниците, исто така, можат да почувствуваат потребата да добијат правна заштита поради страв од постапките на своите блиски.

Одговорности

⁴⁷ Substance Abuse Treatment And Family Therapy,(2015), U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment

Одредени членови на семејството наследуваат премногу одговорности или одговорности кои не се соодветни за возраста. Ова може да предизвика децата или брачните другари да станат преоптоварени, вознемирени и огорчени.

Комуникација

Кога член на семејството злоупотребува дрога, комуникацијата во рамките на семејството е често негативна, а позитивната интеракција е многу ограничена. Покрај тоа, потребите, грижите и желбите на членовите на семејството, освен насилникот, може и најчесто се занемарени.

Структура и граници

Домови во кои постои злоупотреба на супстанции често имаат недостаток на структура со минимално вклучување на родителите и лабаво постоечки или непостоечки граници. Ова резултира со конфузија кај децата и негативно / несоодветно однесување. Родителите и браќата и сестрите, исто така, можат да усвојат можности за однесување што придонесуваат за злоупотреба на супстанции.

Негирање

Во многу случаи, кога детето има проблем со злоупотреба на психотропни супстанции, родителите ќе негираат дека постои проблем. Ова може да биде затоа што тие не сакаат, не можат да се соочат со проблемот или едноставно не можат да го видат јасно.

Врски

Злоупотреба на супстанции создава оштетени односи кои може да продолжат преку повеќе генерации на семејството преку негативно моделирање на однесувањето. Освен тоа, зависниците од дрога или алкохол честопати се изолираат од другите членови на семејството и го поминуваат поголемиот дел од своето социјално време со другите зависници на супстанции во нивната затворена група.

Во семејства во кои еден или повеќе членови имаат проблем со злоупотреба на супстанции, лекувањето против злоупотреба на супстанции и семејната терапија може да се интегрираат за да се обезбедат ефективни решенија за повеќе проблеми. Советниците од социјалните служби и психотерапевтите од двете дисциплини имаат слична професионална обука. Следствено, интегрираните модели на третман служат како водич за пристапи за комбиниран третманособено кога станува збор за семејната терапија. Теоретската основа на голем број модели е дадена заедно со техниките и стратегиите што најчесто се користат. Низата потреби на клиентот, повеќекратните семејни влијанија и разликите во обуката и приоритетите на советниците, заедно со тешката природа на повеќето проблеми со злоупотреба на психотропни супстанции, укажуваат на тоа дека полињата за третман на семејната терапија и третманот на зависноста треба тесно да бидат поврзани.⁴⁸ Интегрираните модели на семејни третмани ефикасно обезбедуваат услуги за зависниците и нивните семејства.

8.2 Компатибилност на однесувањето на семејството со зависникот

Проблемите најчесто се појавуваат кога некој мора да се прилагоди на дисфункцијата во семејниот систем. Соодветните однесувања се научени мисли, ставови и однесувања што доведуваат до занемарување на сопствените потреби и желби во корист на опсесивно загриженост за проблемите на некој близок. Соодветните однесувања вклучуваат:

- Константна и опсесивна желба на членовите од семејството за пружање помош на членот-зависник од дроги.
- Живеејќи во негирање за зависноста на некој член од семејството со цел да се избегнат последиците како на личен план, така и во самата општествена социјална средина.

⁴⁸ Klarić, D. (2007.): Droga - nerješiv problem; priručnik za edukatore, Dvotočka, Zagreb

- Семејството реагира насилно или ирационално на настани поврзани со зависноста.
- Во семејството се јавува ниска самодоверба иста како и на зависникот како резултат на запоставување на сопствените физички, духовни и емоционални потреби додека се фокусираат исклучиво на зависникот и неговите потреби.
- Вклучување во сопственото нездраво однесување на останатите членови на семејството кое навидум помага во справување со реалноста.
- Признавање на проблемот и активно учество на останатите членови на семејството преку вклучување на зависникот во сите семејни активности, обврски и права кои произлегуваат од заедничкото живеење.⁴⁹

Целта на психосоцијалната работа со зависниците од дрога преку семејниот тип на терапија е основа на рехабилитацијата и апстиненцијата, воедно дава можност на семејството, средината и зависникот како поединец да не чувствуваат отфрленост, односно да не бидат надвор од рамките на општестваната колективна заедница.

8.3 Придобивки од семејната терапија

Постојат многу придобивки од семејна терапија, особено кога се користи во опцијата за лекување на одредена зависност. Семејната терапија им помага на членовите на семејната единица да заздрават и да се опорават како група. Терапевтскиот амбиент обезбедува сигурен простор за сите да научат како да се прилагодат на заздравувањето на саканиот од зависност и ментална болест. Семејните терапевтски сесии исто така се дизајнирани да им помогнат на членовите на семејството да направат специфични, позитивни промени за подобрување на домашната средина, како и заздравување на односите во рамките на семејната единица. Семејната терапија обично ги вклучува зависникот од психотропните супстанции и најмалку уште еден член од семејството. Ова може да биде

⁴⁹ Klein, G. (1999.): Sources of power: how people make decisions, MIT press

сопругникот, родителот, брат или сестра или некој друг кој има близок однос со лицето што се лекува.

Голем број на истражувања го демонстрираат позитивното влијание што семејството може да го има врз закрепнувањето на членот на семејството од зависност. Токму многу автори сметаат дека без семејна терапија при злоупотреба на дроги не е ни можно излекување и притоа ги истакнуваат многубројните придобивки од вклучувањето на семејството во закрепнувањето.⁵⁰

- Поддржување на зависникот преку мотивираност за време на третманот,
- Вербално учење за поимот зависност и нејзините ефекти врз семејството, како и разбирање на тоа како семејниот третман функционира и што да се очекува од тој пристап за време на терапијата и по завршувањето,
- Овозможување на членовите на семејството да ги изразуваат чувствата и грижите и да поставуваат прашања во врска со зависноста на саканиот,
- Понуда на саканиот висок степен на соодветна поддршка по третманот односно ослабување на чувствата на страв, гнев, стрес и конфузија поврзани со зависноста,
- Можност за членовите на семејството да развијат вештини и стратегии за да им помогне на својот близок да остане на патот кон закрепнување,
- Подобрувања во семејните комуникациски вештини,
- Можност да се решат сите прашања поврзани со менталното здравје во рамките на семејниот систем, како што се депресија или анксиозност, што може да ја попречи семејната комуникација и да придонесе за рецидивно однесување на зависникот.

Според социјалните работници во ко-соработка со психолозите од соодветните центри, семејната терапија покажува позитивни резултати за

⁵⁰ Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128–143.

проблемите со употребата на супстанции и коегзистирачки нарушувања како што се депресија, занемарување, невработеност и други видови семеен конфликт. Кога семејната терапија се бира како најсоодветен модел за борба со зависноста особено кога е тоа можно, односно кога семејството постои и има вистинска желба и потреба да се надмине конфликтната ситуација која е реално многу тешка како и за останатите членови, но и за самиот зависник, тоа подразбира одредени очекувања и претпоставки.⁵¹

- ❖ Вклучување на семејството. Семејната терапија за зависност обично започнува откако корисникот ќе влезе во овој облик на третман за надминување на злоупотребата на психотропните супстанции и притоа постигнува напредок. Ова значи дека станува збор за макотрпен, комплексен третман на подолг временски рок од неколку недели до неколку месеци, па и години. Вообичаено го вклучува клиентот во третман на злоупотреба на дроги и најмалку уште еден член од семејството. Ова може да биде член на непосредно, проширено, семејство или друго лице кое е значително блиско со клиентот.
- ❖ Животни вештини. За време на терапијата, советникот има обврска да помогне на членовите на семејството додека стекнуваат нови вештини, нови начини на животен стил и притоа сите заедно треба да научат како да ги применуваат. Ова помага да се создаде поздрава интеракција во домашни услови која ја подобрува целокупната околина. Советниците, исто така, ги учат членовите на семејството како да комуницираат поефикасно и да се однесуваат на начини кои го поддржуваат заздравувањето на клиентот, наместо да го попречуваат тоа.
- ❖ Промени во однесувањето. Управувањето со вонредни состојби односно релапс на зависникот, апстиненцијални кризи, депресивни кризи исто така се користи во рамките на семејна терапија за да му се помогне на зависникот додека тој или таа развива цели во однесувањето кои поттикнуваат

⁵¹ Rowe, C. L., La Greca, A. M. and Alexandersson, A. (2010), 'Family and individual factors associated with substance involvement and PTS symptoms among adolescents in greater New Orleans after Hurricane Katrina', *Journal of Clinical Psychology* 78, pp. 806–817

апстиненција од секаква употреба на супстанции. Ова го подобрува напредокот и помага да се решат основните проблеми и да се надминат оштетените односи во семејството.

- ❖ Поставување на цел. Од членовите на семејството се бара да постават цели поврзани со улогите што ги играат во рамките на семејната единица. На пример, родителите поставуваат цели кои се поврзани со нивните родителски улоги, браќа и сестри поставуваат цели што се поврзани со тоа што се брат или сестра и така натаму. Овие цели се разгледуваат за време на секоја сесија, и семејната терапија помага на комплетниот семеен округ, а не само на зависникот. Целите се основниот мотиватор кој овозможува исцртување на соодветен пат кон надминување на проблемот и болеста и обезбедува желба да се стигне до крајот на патот.

8.4 Опасност од неприфаќање на терапијата од страна на член на семејството

Во некои случаи, член од семејството можеби не е подготвен да учествува во овој вид на терапија. Ова често се должи на страв, скептицизам дека советувањето нема да направи разлика, или чиста исцрпеност од тековните напори. Некои, исто така, можат да се загрижени за ред многу работи како што е стравот од заплеткување на тој член во терапија која ќе го опфати и неговото однесување, потоа опасноста од соочување со тешки проблеми со кои не би сакале да се соочаат. Семејната терапија значи дека и другите членови од семејството се вклучени во психосоцијалната работа со зависникот и тие треба да се соочат со наводно откривање на семејни тајни како злоупотреба, зависност или нелегални активности. Доколку се случи тоа, корисно е индивидуата да се сретне со советникот на индивидуална основа за да ги објасни неговите грижи, да ги разгледа намерите и придобивките од семејното советување, како и да го поттикне учеството. На крајот на краиштата, одлуката за учество мора да се изврши доброволно, но дополнителното образование и охрабрување од стручно лице за зависности може да помогне да се убедат неподготвените членови на семејството

да ја прифатат семејната терапија. Реално може да биде многу тешко да се придобијат неподготвените членови на семејството кои би се вклучиле во третманот. Главна улога во ваквите случувања имаат психо-едукативните работници и мотивационото интервјуирање на тие членови кои можат да помогнат да ослабне отпорот кај овие членови.

Во психосоцијалната работа постојат како облик и психо-едукативни работилници кои ја образложуваат терапијата и ја даваат важноста и далекусежните придобивки од вклучувањето на семејството во закрепнувањето. Мотивационото интервјуирање може да му помогне на членот на семејството да работи преку амбивалентност кон закрепнување и да им помогне да ги идентификуваат сопствените мотиви за промена, односно да ги разбере и прифати целите на првој облик на семејна терапија во случај на зависност од дроги.

8.5 Целите на семејната терапија за зависности

Според службите за ментално здравје и психосоцијална работа, постојат две главни цели на семејна терапија за зависност.

1. Обезбедување корисна поддршка за зависникот во периодот на апсиенција и лекување. Семејната терапија ги намалува шансите за повторно навраќање кон зависноста, помага во развојот и одржувањето на позитивните промени во однесувањето и ставот и промовира долгорочно закрепнување на индивидуата во третманот при злоупотреба на овие супстанции.
2. Потоа е претпоставена опцијата како што е подобрување на емоционалното здравје на семејството како целина. Терапијата им помага на членовите на семејството да воспостават доверба и да промовираат прошка за минатото однесување и кај зависниците, но и кај членовите на семејството. Исто така може да обезбеди мир и да ги реши конфликтите или чувствата на гнев, фрустрација и тага. Дополнително, семејната терапија има за цел колку што е можно да се намалат

ефектите од тековната криза и апстиненцијалните кризи кои следат и ги охрабрува учесниците да излезат од негативни емоции.⁵²

8.6 Опасност од рецидивно посегнување кон психотропните супстанции

Здравјето, домашната средина, и заедницата се камен темелник на животот во закрепнувањето, но важно е да се разбере дека неуспесите, кои релативно постојат се однесувања кои можат да доведат до рецидивно однесување, се нормален дел од заздравувањето. Стапките на рецидиви за зависност се слични на оние за други хронични заболувања, како што се срцеви заболувања и дијабетес. Помеѓу 40 и 60 проценти од лицата кои заздравуваат ќе рецидираат во одреден момент. Важно е за поединецот во закрепнувањето и членовите на семејството да сфатат дека релапсот и другите пречки не се крај на процесот на одвикнување од зависноста. Релапсот сега се смета за можност да се оцени планот за опоравување и да се одреди што предизвикало вакво однесување, а потоа да се преземат чекори за развивање на препознавање на тригерите што довеле до релапс.⁵³

Луѓето кои ги сметаат неуспесите како личен неуспех, најверојатно ќе ги игнорираат сите позитивни придобивки направени во закрепнувањето и може да чувствуваат дека трезноста, односно не консумирање на дрогите е премногу тешко да се постигне. Спротивно на тоа, оние кои ги гледаат неуспесите како катализатор за повторно оценување на планот за закрепнување, идентификување на причините за рецидивното однесување што довело до неуспех, најверојатно, ќе се вратат на патот кон закрепнување посилно од порано, со поголема решителност и мотивација за постигнување на долгорочна апстиненција. Се покажало дека вклучувањето на семејството во третманот и заздравувањето помага да се спречи релапсот, но реално повторното посегнување кон дрогата е секогашвозможен.

⁵² Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128–143.

⁵³ Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128–14

Познавањето на фазите на релапсот и знаците поврзани со секоја фаза може да им помогне на членовите на семејството да ја препознаат претстојната пречка и да им помогнат на својот член да избегне рецедивно однесување и со тоа да се обезбеди добие поддршка што е потребна за да се вратат на вистинскиот пат.⁵⁴

9 Видови семејна терапија

9.1 Мултидимензионална семејна терапија

Мултидимензионалната семејна терапија (MDFT) е интегративен, семејно-базиран, повеќе-системски-ориентиран третман специфичен за адолесцентите кои користат дроги и покажуваат проблеми поврзани со однесувањето.⁵⁵ Целта е да се намалат симптомите и да се подобри функционирањето на развојот преку олеснување на промените во неколку домени во однесувањето. Терапевтите работат истовремено во четири меѓусебно зависни сегменти за третман во зависност од специфичниот ризик и профил на заштита на поединецот и неговото семејство:

(1) адолесцентскиот сегмент им помага на адолесцентите да се вклучат во лекувањето, да комуницираат и ефективно да се поврзат со нивните родители и други возрасни и да развијат социјална компетентност и алтернативно однесување кон употребата на дроги;

⁵⁴ Barlow, D. H. (2010). Negative effects of psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65, 1, 13-20

⁵⁵ Liddle, H. A., Rowe, C. and Quille, T. (2002b), 'Transporting a research-based adolescent drug treatment into practice', *Journal of Substance Abuse Treatment* 22, pp. 1–13

(2) родителскиот домен ангажира родители во семејната терапија, го зголемува нивното учество и однесување, емоционална активност кон своите деца и го подобрува родителското следење и ограничување;

3) семејниот интеракциски домен се фокусира на намалување на конфликтот и подобрување на емоционалните приврзаности и модели на комуникација и решавање на проблеми користејќи мулти-учеснички семејни сесии; и

(4) екстрафамилијарниот домен ја поттикнува компетенцијата на семејството во сите општествени системи во кои учествува адолесцентот (на пример, училиштето, системот за малолетничка правда, рекреативните објекти). Терапевтите се сретнуваат сами со адолесцентот, сам со родителот (ите) и / или заедно со адолесцент и родител (и), во зависност од доменот на третманот и конкретниот проблем што се третира.⁵⁶

Семејната терапија се чини дека е ефикасна во намалувањето на не само употребата на дрога, туку и на проблемите поврзани со употребата на супстанции, како што се деликвенција и екстернализација и симптоми на интернализација. Ова е особено важно за време на адолесценцијата, кога злоупотребата на супстанции обично предизвикува констелација на проблеми (на пример, психијатриски симптоми, проблеми на училиште, деликвенција, високо ризично сексуално однесување). MDFT се чини дека е ефикасен кај адолесценти од сите средини и етнички групи. Бидејќи корисниците на психотропни супстанции се наоѓаат во бројни установи за нега (на пр. објекти за третман на злоупотреба на супстанции, центри за малолетничка деликвенција, клиници за ментално здравје), третманите што можат да бидат флексибилни ќе имаат голема улога кај засегнатите страни и поголема функционалност во и помеѓу секторите.

MDFT е пример за терапија базирана на семејството која е адаптирана и тестирана како индиректна превентивна интервенција за млади со висок ризик, рана интервенција кај корисници на дроги, амбулантски третман за зависници од

⁵⁶ Little, H. A. (2002), Multidimensional family therapy for adolescent cannabis users, Cannabis Youth Treatment Series, vol. 5, DHHS Pub. No. 02–3660, Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD

дрога со психолошки проблеми, дополнителна семејна интервенција интегрирана во рамките на дневната програма за лекување со болни и интензивна домашна интервенција со управување со случаи за зависници во системот за правда кои покажуваат ко-морбидна употреба на супстанции и нарушувања на однесувањето.⁵⁷

9.2 Мултисистемска терапија

Мултисистемска терапија е социјален еколошки пристап кон менување на повеќекратните ризични фактори кои создаваат и одржуваат злоупотреба на дрога, што е широко признаено како еден од најефикасните пристапи за намалување на малолетничката деликвенција⁵⁸. Со својата имплицитна цел за реструктурирање на животната средина на младите за намалување на антисоцијалното однесување, терапевтите на MST активно и интензивно работат во домот и во заедницата за да ги оспособат родителите или пак другите членови на семејството. Моделот покажа импресивни стапки на напредок и конзистентни ефекти врз деликвенцијата, како и ветувачки резултати против злоупотребата на супстанции.⁵⁹ Во последниве години, MST е тестиран во областите за малолетничка правда, вклучувајќи ги и програмите за малолетни дроги и сексуалните престапници, потоа кај повозрасни зависници и зависници кои покажуваат рецидивно однесување почесто од вообичаените норми.

Една од најголемите силни страни на MST е нејзината способност да им помогне на семејствата со сложени, мулти-утврдени проблеми во однесувањето како злоупотреба на психотропни супстанции. Алатките за проценка и интервенција на MST кои работат толку ефикасно во третманот на зависничкото антисоцијално однесување се добро прилагодени за постигнување на добри резултати кај младите

⁵⁷ Hogue, A., Liddle, H. A., Becker, D. and Leckrome, J. (2002), 'Family-based prevention counseling for high-risk young adolescents: immediate outcomes', *Journal of Community Psychology* 30, pp. 1–22

⁵⁸ Higgins, J. P. T., Green, S. (2011), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*,

⁵⁹ Cunningham, P. and Henggeler, S. (1999), 'Engaging multi-problem families in treatment: lessons learned through the development of multisystemic therapy', *Family Processes* 38, pp. 265–286.

луѓе кои пијат алкохол и земаат дрога. Кога MST цели кон проблеми со дрога, се нагласуваат неколку чекори.

Причини за злоупотреба на дрогите

Со разгледување на повеќе начини на кои младите користат дрога се вклопуваат начините за разбирање и доловување на функционалниот начин на зависникот:

Ова подразбира:

- Разбирање на влијанието на употребата на супстанции врз животот на младите;
- Одредување на фреквенцијата, интензитетот и времетраењето на користењето.
- Пронаоѓање каде, кога и со кого зависниците употребуваат супстанции.
- Дознавање што предизвикува стремеж на зависникот за дрога или алкохол.
- Утврдување кои причините поради кои се користат овие супстанции

Интервенција на членовите од семејството

Терапевтот им помага на членовите на семејството да ја преземат водечката улога во следењето и дисциплинирањето на зависникот. Тоа подразбира дали се почитуваат аспектите на овој тип на семејна терапија. MST има цел дијапазон на интервентни мерки кои помагаат во контрола на зависникот во рамки на семејството.

- Механизми за откривање на употребата (на пр. урина или скрининг на крв)
- Пренасочување на зависникот подалеку од супстанции кои користат зависност
- Намалување на семеен конфликт, особено кога тоа предизвикува повторна употреба

- Воспоставување силни стимулации за да се остане „чист“ како што се ветувања пред семејството, изнаоѓање нови предизвици во рамки на семејството
- Управување со непредвидени ситуации
- Помагање на адолесцентот да развие вештини за да се каже не на искушението за повторно користење.

Процедурите како што се интензивна клиничка обука, надзор и тековни повратни информации за терапевтите се камен-темелник на мултисистемската терапија. Ова е воедно копицирана семејна терапија која најмногу се користи кај тврдокорните зависници или зависници без најблиско семејство.

9.3 Функционална семејна терапија

Функционална семејна терапија е пристап во семејната терапија базирана на однесувањето, која има за цел да ги смени моделите на семејства кои ги познаваат проблемите на зависникот.⁶⁰ Овој вид на терапија (FFT) е краткорочна терапија, односно ориентирана програма за семејна терапија базирана врз однесувањето на зависниците со проблеми во однесувањето, како што се злоупотреба на дрога, малолетничка деликвенција и насилство. Преставен во амбулантски амбиент, тима за цел да им помогне зависниците и нивните семејства преку подобрување на интеракциите на семејството и функцијата на односите преку адресирање на дисфункционалноста.⁶¹

Во програмата FFT, терапевтот обезбедува интензивна семејна терапија во обид да се направи промена на моделите на семејна интеракција кои придонесуваат за проблематичното однесување и да им помогне на членовите на семејството да развијат специфични вештини, на пример, комуникација,

⁶⁰ Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1982). *Functional family therapy: Principles and procedures*. Carmel, CA: Brooks & Cole.

⁶¹ Sexton, T. L., Turner, C. W. (2011). The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(S), 3-15.

разрешување конфликти, решавање проблеми и ефективно родителство. После посакуваната промена во однесувањето која е постигната во рамките на семејството, терапевтот им помага на семејството во генерализирање на промени во друга перспектива и ситуации како што се училиште, заедница, работни места, социјална средина, врсници, и притоа се идентификува поддршката која може да помогне да се одржи напредокот.

Како клинички модел, FFT е флексибилен и структуриран: флексибилен, бидејќи тоа бара индивидуализирани стратегии за третман што треба да се формулираат од страна на социјалните работници и психолози, структурирано така што нуди фиксен редослед на стратегии за третман.

Третманот со FFT содржи пет меѓусебно зависни и последователно поврзани фази. Покрај активностите за предтретман и посттретман, секоја од петте фази има специфични проценки и компоненти на интервенција кои се прилагодени на уникатните карактеристики на секое семејство:⁶²

(1) Ангажирање во промени

Фазата на ангажманот вклучува активности кои го поттикнуваат семејството да присуствува на сесиите. Терапевтот се стреми да создаде позитивен контакт со семејството, за пример, закажување состаноци преку телефон, а не со писмо (ова е дополнителна предност, дозволувајќи им на терапевтот да формира прв впечаток на семејството и да ги идентификува потенцијалните проблеми како што се отпорност или конфузија). Се смета дека е важно терапевтот да биде културно компетентен и способен да му помогне на семејството да се чувствува почитувано и удобно.

(2) Мотивација за промена;

Целта на оваа фаза е да се создаде позитивен и мотивациски контекст во кој може да се случи промена. Терапевтите ја нагласуваат мотивацијата е од фундаментално значење за следните промени во однесувањето. Се смета дека е важно тоа што е секоја негативност е намалена во оваа рана фаза

⁶² Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1982). *Functional family therapy: Principles and procedures*. Carmel, CA: Brooks & Cole

пред да се насочи кон фактичкото однесување и промена како последователен чекор. Ова е важно затоа што негативните емоции можат да ги спречат членовите на семејството да направат дистингција помеѓу реалноста и посветеноста кон промени.⁶³ Користење на голем број терапевтски техники помагаат на членовите на семејството да почувствуваат намалување на вината, лутината и безнадежност и зголемување на надежта.⁶⁴

(3) Релациони / меѓучовечки проценки и планирање на промени

Целите на релационата проценка се да се извлечат и анализираат информациите кои се однесуваат на релационите процеси и да развијат планови за понатамошен процес. Релационата проценка се фокусира на два домени за семејни односи:

(а) степенот на поврзувањето меѓу членовите на семејството и

(б) вклученост на хиерархиски модел во тие врски.

Во оваа фаза, терапевтот идентификува како да се пријде на специфични промени во семејството за да се отстрани и најмалиот отпор, а да се создадат најдобри ефекти. Релационата проценка обезбедува рамка која се однесува не само на специфичните проблеми на однесување (на пример, злоупотреба на м дрога), но и уникатни способности и стилови како пристап кон членовите на семејството во однос на другите. Фокусот е насочен кон интра-семејство и дополнителни семејства како капацитети кои вклучуваат вредности, атрибуции, функции, интеракциски модели и извори на отпор

(4) Однесување и промена

Во оваа фаза, главните цели се да се развие план за имплементација на промените. Квалитативно е важно планот да се совпаѓа со уникатното

⁶³ Onedera, J. D. (2006). Functional family therapy: An interview with Dr. James Alexander. *The Family Journal*, 14, 306.

⁶⁴ Alexander, J. F., & Sexton, T. L. (2002). Functional family therapy: A model for treating high-risk adolescents, acting-out youth. In F. W. Kaslow & J. L. Lebow (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy* (pp. 111-132). Wiley

семејство, секој од неговите членови и нивното релациони функции. Терапевтот обезбедува конкретни интервенции во однесувањето, станува водич и модел на специфични промени во однесувањето (на пример, обука за комуникација, проблем и решавање, преговарање, обуки за родителски вештини и управување со конфликти). Се потенцира како важност тоа што техниките што се користат се индивидуализирани и развојни соодветно, и тие се вклопуваат во семејниот релацион систем⁶⁵

(5) Генерализација во донесувањето цели

Во последната фаза, целите треба се да се генерализираат, одржат и поддржат промените со вградување на ресурси на заедницата. Целта е да ги поттикне членовите на семејството да ги решат своите проблеми користејќи ги идентификуваните сили и вештини што ги научиле, како и да ја намалат зависноста од терапевтот. Интервенциите се обидуваат да им помогнат на семејството да се генерализира во различни ситуации, да биде поефикасно во надминување на неуспехите или рецедивите, и да ги користи ресурсите на заедницата. Овој семеен модел на терапија се фокусира на мотивирање на семејствата да продолжат да присуствуваат на сесиите откако семејниот живот се подобрил, истовремено охрабрувајќи го семејството да се потпира на сопствените капацитети. Ресурсите на заедницата активно се мобилизираат во фазата на генерализација. Особено тоа е важно за повторно спојување на зависникот со заедницата. Нормализираното однесувањето се гледа како показател за функционалноста на семејниот системски пристап.

⁶⁵ Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128–143

II. Истражување

Анализа на конкретен случај и анамнеза

10 Краток преглед на случајот

Б.Н. е 30-годишен маж. Зависникот беше упатен од психијатар, од Центарот за рехабилитација од зависности, за психолошка проценка и справување со проблемот на клиентот. Пациентот беше претставен како зависник подолго време, апсен за кражба, лошо решавање на проблемите, тешко апстрактно размислување и слаби комуникациски вештини. Проценката беше направена и на неформално и формално ниво. За неформална проценка беше спроведено клиничко интервју, беше направено испитување на менталниот статус и беше земен субјективен рејтинг на симптомите и притоа се користеше табела за животни настани за целите на формалната проценка. Користена е скрининг тест за злоупотреба на дрога, а резултатот укажува на тоа дека клиентот има сериозно ниво на проблем.

10.1 Информации за зависникот

Име: Б.Н

Возраст: 30 години

Пол: Машки

Образование: Средна стручна спрема

Брачна состојба: Слободен

Извори и причина за упатување на зависникот на проценка

Зависникот Б.Н. беше упатен од психијатар, од Центарот за рехабилитација за зависности во Скопје за психолошка проценка и управување со проблемот со зависност од дроги во одделот за психосоцијална работа со зависници.

Преставување на проблемите

Табела 2 Преставување на проблемите и времетраење на истите

Преставување на проблемите	Времетраење
Компулсивна потреба за кражба	18 год.
Зависност од дроги	9 год.
Ниско расположение	3 год.
Неможност за справување со несуспехот	20год.
Несоодветно одлучување	20 год.
Дискриминација од родителите	20 год.
Пасивна комуникација	20 год.
Барање внимание	20 год.
Соматски болки	20 год.

Првично набљудување: Клиентот е образован висок човек со просечна тежина. Неговата лична хигиена е добра и носи уредна облека. Тој изгледа активно, енергичен е и е во добро расположение. Неговата седечка положба беше многу опуштена. Клиентот изгледа тивок, но притоа е мотивиран да бара помош и третман.

10.2 Историја на сегашните проблеми

Според пациентот, тој почнал да краде пред околу 18 години. На почетокот тој само ги користел работите што ги крадел за сопствени потреби, како што според него тој припаѓа на пониска класа семејство и неговите родители не можеле да ги задоволат неговите потреби. Со текот на времето крадењето станало повеќе компулсивна навика отколку потреба, и затоа тој почнал вообичаено да краде, како

што според него и немал многу корист, но не можел да се ослободи од неговата навика на крадење. Според зависникот, неговата домашна семејна атмосфера била скромна, без меѓусебна комуникација. Освен тоа неговите родители го запоставувале, односно немало пружено нормално родителско внимание кон децата, па затоа зависникот почнал да се дружи надвор од дома. Набрзо тој створил група пријатели и се прилагодил со нив, и почнал да ги следи нивните ритуали. Зависникот уживал со своето друштво. Според клиентот тој барал задоволство и возбуда во сè што правел со своите пријатели. Тој набрзо сфатил дека неговото друштво не е добро и е отфрлено од општеството, но не сакал да замине бидејќи ја добивал целата емоционална и социјална поддршка од нив која му била потребна. Пријателите на клиентот веќе биле вклучени во неколку незаконски дела така што краделе, тргувале со стока, а со цел да ги задоволи своите пријатели, тој го правел истото. Тој почнал да пуши цигари во 2003 година под влијание на пријателите и нивните методи. Со текот на времето станал стравствен пушач, но поради економски причини тој направил чекор напред и престанал да пуши, зашто тоа не било всушност извор на олеснување и задоволство за него. Во 2005 година, тој почнал да користи хашиш повторно под влијание на групата во која гравитирал. Зависникот известува дека користел хашиш околу 3 до 4 години. Во тоа време, клиентот воспоставил врска со девојка. Според клиентот, тоа било најдоброто време од неговиот живот кога тој емотивно се приврзал со девојка со која решил дека ќе се ожени во иднина, но, за жал, врската траела 4 години и тие се поделиле. Ни три години по распаѓање на врската, тој не е во можност да ја заборави, а исто така не можел да се движи напред во животот. По распадот на љубовната врска во 2012 година, тој престанал да зема хашиш и почнал да зема хероин која му ги задоволувал потребите повеќе отколку хашишот. Тој објаснува дека користел хероин две години, потоа се префрлил на хемиска зависност во 2014 година, во која тој вбризувал антидепресивни и анти-хистамински лекови во неговото тело, што ја влошило неговата состојба.

По извесно време тој се јавил во Центарот за рехабилитација поради влошеното здравје. На почетокот на престојот во центарот тој кажал дека првично се појавиле симптомите на поспаност, немир, мускулна тензија, соматски болки,

мрзеливост, гадење, треска и тешка желба за дрога, но во моментов клиентот изгледа енергичен, мотивиран и со драстична намалена желба за користење психотропни супстанции.

11 Основни информации

11.1 Лична историја

Карактерните особености на зависникот биле: тој бил дружељубив, активен, енергичен, појдовни, а по природата бил грижлив и несебичен. Неговата група на социјално дружење била кримонегена, и при тоа сфатил дека пријателите биле себични и очекувале само бенефит од нивното дружење. Неговите т.н пријатели биле вклучени во кражби, разбојништва и други кривични дела, кои го мотивирале да се вклучи во тие дела. Клиентот известил дека во целиот свој живот никогаш не се тепал со никого, ниту дури не употребил суров тон или навредливи зборови. Зависникот сака да игра видеоигри, да чита книги, да поминува време со другите и да ужива во јадењето. Тој смета дека е добар ученик, сака да стекнува знаења, да ги спроведува и користи умешностите за да го пренесе своето знаење на другите, особено на луѓето кои се неписмени.

Последните месеци, активностите на клиентот вклучуваат молитва најмалку три пати на ден, читајќи ја Библијата, вежбање и читање книги. Но зависникот се соочува со чувството на вина е за сите лоши работи што ги направил, особено за односот што го имал со неговата девојка.

11.2 Семејна историја

Клиентот припаѓа на семејство од средната класа. Таткото на зависникот е државен службеник, и по природа е строга, авторитарна личност на семејството. Зависникот немал задоволителни односи со неговиот татко, бидејќи според него никогаш не му дал квалитетно време како според него „ сите татковци што им ги даваат на своите деца “. Тој смета дека неговиот татко повеќе ја сака својата работа отколку семејството. Дури и во своето детство Б.Н. смета дека нема ниту еден ден или настан за паметење каде би почувствувал чувството на сигурност, топлина, љубов и внимание од неговиот татко. Всушност, таткото на зависникот бил единствениот кој заработувал, притоа имал на терет пет лица вклучувајќи го и зависникот, па затоа морал да работи и дополнителни работи и така таткото го запоставил семејството.

Спротивно на тоа, мајката на зависникот е необразована жена. Таа е домаќинка и по природа мирна и тивка личност. Целосната одговорност за децата била само нејзина, таа морала да работи цел ден во домот и, поради што и таа не била во можност да посвети соодветно внимание на своите деца. Причината за тоа исто така може да биде дека како необразована личност не е свесна за светот надвор. Клиентот ја сака неговата мајка, но нема задоволителен однос со неа. Клиентот има еден брат и една сестра. Б.Н. имал конфликтни односи со својот постар брат, зависник од дрога. Тие немаат позитивен однос како браќа. За разлика од братот, зависникот има многу добри и пријатни односи со неговата сестра, тие имаат добро ниво на комуникација и пријателски однос. Родителите на посочениот зависник имаат конфликтни односи меѓу себе; тие имаат чести кавги, во врска со нивните деца и парите. Оттука произлегува дека семејната структура на зависникот е многу ризична, рестриктивна на близок однос, љубов, доверба, разбирање и пред сè комуникација. Ваквата подлога на дисфункционално семејство е многу погодно за развивање на зависности, криминални дејанија и слични негативни појави.

11.3 Историја на образованието

Во текот на целиот период, школувањето на клиентот било државно училиште. Тој бил добар ученик и секогаш добивал добри оценки. Тој сака да чита и да истражува различни книги. Неговото образование било до средно, тој не бил во можност да ги продолжи студиите, бидејќи семејството не можело да си дозволи понатамошни трошоци. Односот на клиентот со неговите наставници, соработници и пријатели бил добар и воопшто не бил проблематичен на училиште. Никогаш не поминал низ никакви потешкотии при прилагодување, бидејќи бил дружељубива личност и бил добар во правење компромиси.

11.4 Професионална историја

Клиентот има долга професионална историја. Работел во десетина организации. Местата на кои работел биле благајник, рецепционер, компјутерски оператор, магационер, чувар. Причината за неколкуте промени на работното место било тоа што тој бил фатен неколку пати кога извршувал кражба. Неколку пати бил предупреден, но тој го продолжи истиот чин, затоа бил отпуштен од неколку организации, а од некои работни места сам заминувал поради малата плата, или големиот број на работни часови.

11.5 Сексуална историја

Пубертетската возраст на зависникот започнала на 12 години. Тој добил знаење за пубертет преку неговите пријатели и видеа на интернет. Неговиот став кон сексот е позитивен. Бил многу заинтересиран за видео клипови, сметајќи го како извор на уживање. Имал нормален сексуален однос со својата девојка. Односот траел четири години, но завршил со разидување. После тоа, клиентот изгубил интерес за секс, па дури за гледање на видеа. Според клиентот, по напуштањето од страна на неговата девојка тој дури и го изгубил интересот за бракот. Зависникот објаснил дека имал силно чувство на вина поврзано со неговата минато, Б.Н. изјави

дека секогаш кога ќе влезе во сексуална активност со некоја девојка, тој сметал дека девојките бараат можност за брак.

11.6 Историја на семејна психијатрија / медицинска болест

Постои семејна историја на психијатриски и медицински болести: постариот брат на клиентот исто така е зависник од супстанции, неговата мајка е со хипертензија, додека неговиот татко има хепатитис В.

12 Психолошка проценка

Со цел да се процени проблемот на клиентот, беа спроведени два типа на оценување:

1. Неформална проценка составена од:
 - a) Клиничко интервју;
 - b) Ментален статус – испитување;
 - c) Табела за животни настани;
 - d) Субјективно оценување на симптомите;

2. Формална проценка која се состои од тест за проверка за злоупотреба на дрога.

12.1 Клиничко интервју

Тоа е средба лице в лице на зависникот со советникот кој поставува прашања во врска со проблемите на зависникот, неговите одговори и реакции. Советникот ги собира детално информациите за проблемот, чувствата, начинот на живот, односите и другата лична историја.⁶⁶ Клиничкото интервју беше спроведено

⁶⁶ Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2004). A symptom-level examination of parent-child agreement in the diagnosis of anxious youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*,

со клиентот за да се добијат детални информации за неговото семејство, личноста и историјата на психијатрискиот и зависничкиот проблем. Зависникот имал правилен увид во неговиот проблем и бил мотивиран да побара лекување. За време на целосната сесија на интервју, клиентот е многу внимателен.

12.2 Ментално испитување

Ова испитување е направено со зависникот на првата сесија со клиничкиот психолог за да се процени неговата вербална и невербална состојба. На таков начин се обезбедува основа за психијатриска дијагноза и клиничка проценка.⁶⁷

Клиентот носи панталони и кошула. Тој е уреден и чист човек со просечна тежина. Неговиот изглед беше во согласност со неговата пријавена возраст. Тој наизглед е добродушен човек. Неговата лична хигиена е добра. Неговата одење активно и енергично. Има лузни на раката и неговиот прст има оток. Клиентот бил многу компатибилен и одржувал добар контакт со очите. Се чини дека е многу кооперативен, внимателен, заинтересиран за сесија. Бил буден и внимателен, и активен слушател. Неговата ориентација беше добра, така што тој одговора точно кога бил запрашан за местото, сезоната, година, датум, месец, време и град. Неговата стапка на говор беше нормална, а тонот мек. Квалитетот на говорот емотивен. Расположението на клиентот било соодветно со неговото влијание; тој се наоѓа во добро расположение и е енергичен. Неговиот мисловен процес беше логичен, насочен, соодветен и релевантен за ситуацијата. Неговата мисла содржина вклучува пораки за себе за "право" и "погрешно". Имал правилен увид во неговиот проблем и бил мотивиран да побара лекување. Неговиот суд бил добар и соодветен. Вниманието и концентрацијата на клиентот соодветен. Неговото сеќавање, интелект и вокабулар позитивни. Тој лесно можеше да се сети на настанот од минатото. Неговите информации и речник беа соодветни, бидејќи тој правилно го навел името на претседателот на државата, премиерот и главниот

⁶⁷ Tudor K, Worrall M (2006) Person centered therapy: a clinical Philosophy. (1st edn), Madison Avenue, USA

град. Исто така, бил добар во апстракции, бидејќи јасно ја навел разликата помеѓу два предмета и најчесто употребувал поговорки.

12.3 Субјективни анализи на симптомите

Скалирањето на симптомите на зависникот се земени од самиот клиент, бидејќи имал правилен увид во неговиот проблем. Скалата на симптомите на проблемот на клиентот се земени од цел да се добие на сериозноста на проблематичното однесување на клиентот, а исто така да се види колку клиентот го согледува неговиот проблем. Оценките беа земени преку 0-10 скала, во која "0" значи "нема проблем воопшто", а "10" значи "сериозен проблем" (Табела 3). Бодувањето на клиентот сугерира дека клиентот, има најмалку желба за дроги, и неговите други симптоми се поистакнати.

Табела 3 Симптоми на клиентот и оценка од 0-10

Опсесивна навика за крадење	10
Желба за психотропни супстанции	4
Тага	9
Беспомошност	10
Самопочитување	10
Пасивност	10
Мускулни болки	9

12.4 Формулација на случај

Клиентот е 30-годишен маж со иницијали Б.Н. кој бил со компулсивна потреба од крадење, користење на дрога, тага, безвредност и слабо самопочитување на пасивност и болки во мускулите. Историјата на клиентот сугерира дека неговото детство не било добро и тој немал внимание, љубов од неговите родители и бил запуштено дете. Тој исто така припаѓа на семејството на пониска средна класа, каде што неговите потреби и желби не биле исполнети. Овие фактори се покажаа како предиспонирачки фактори на проблемот на зависникот.

Основните информации на клиентот покажаа дека зависникот не ја презема одговорноста за ништо, бидејќи постојано ги обвинува неговите родители и надворешната средина за неговиот проблем. Клиентот не е подготвен да ја прифати неговата вина, а од социјалната средина бара сожалување. Според Redmond, однесувањето е типично кај зависниците кој сметаат дека други се виновни за неговото однесување и ситуација.⁶⁸ Многу зависници бараат повеќе причини за нивната зависност. Овие причини ретко ја посочуваат вината кон себе за изборот што го направиле за експериментирање со психотропни супстанции. Целта на ставањето на вината на друго место е дефанзивна - тоа е да се избегне да се зборува или да се преземе одговорност за развиената зависност. Се чини дека клиентот може да сака да избега од своите одговорности и затоа ја префрла вината на своите опроблеми врз другите. Според Wilkinson (1999), младите луѓе земаат дрога за да ја избегнат својата реалност.⁶⁹ Можеби нивниот семеен живот не е многу среќен, или можеби тие едноставно не се задоволни со нивниот живот. За многу луѓе, дрогата е начин да ја избегнат несреќната реалност. Тие можат да се чувствуваат малку похрабри, посилни, малку поаметни, поубави или поважни. Се разбира, ова не трае долго, но тоа не е важно. За кратко време кога дрогите влијаат, корисникот може да заборави на проблемите, одговорностите и ограничувањата на секојдневниот живот и да избега во својот навидум фантастичен свет. Постариот брат на Б.Н исто така бил зависник, а зависникот добивал

⁶⁸ Redmond, C., (2005), The Role of Family Expressed Emotion and Perceived Social Support in Predicting Addiction Relapse

⁶⁹ Wilkinson B (1999) Drugs and depression. The Rosen Publishing Group Inc., USA.

инспирација од неговата личност и го научил своето однесување. Според теоријата на социјалното учење, луѓето го користат овој начин за да го научат однесувањето од околината, и ова однесување за моделирање е многу честа појава во зависност.⁷⁰ Бидејќи клиентот бил многу занемарен дома, па за да добие некоја емоционална поддршка и безусловно позитивно мислење, клиентот почнал да троши повеќе време надвор од дома и да се обиде да се дружи. За жал, луѓето што ги нашол веќе биле инволвирани во нелегални дела како крадење, зависност од дрога. Зависникот не ја разбрал разликата помеѓу вистинскиот и погрешниот пат, и почнал да ги прифаќа нормите на групата за да се прилагоди во неа. Тоа е причината зошто тој го правил она што било побарано да го направи, а во друштво на пријателите тој почнал со користење на хашиш, а потоа и хероин. Како што според Flicker, S. M., Turner, C. W., Waldron, H. B., Brody, J. L., & Ozechowski, T. J., притисокот од лошото друштво бил откриен како важна причина за употреба на дрога.⁷¹ За прв пат во животот на зависникот се вмешала и девојка, и со неа остварува емоционална врска. Тие делат поврзување на љубов и грижа, но, за жал, врската траела 4 години и завршила. Тоа ја засилило зависноста бидејќи девојката била единствената личност во неговиот живот, која му давала внимание. Ова е во согласност со една студија која сугерира дека губењето на поддршката ја зголемува злоупотребата и зависноста.

Значи, во овој случај природата на зависникот да ги обвинува другите за неговите грешки, лошото друштво и раскинувањето на љубовната врска се основите на неговото зависничко однесување. Во моментот, клиентот има правилен увид во неговиот проблем и е многу мотивиран да побара третман, освен што семејството на овој зависник не сака да учествува во рехабилитацијата.

⁷⁰ Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2004). A symptom-level examination of parent-child agreement in the diagnosis of anxious youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*,

⁷⁰ Tudor K, Worrall M (2006) *Person centered therapy: a clinical Philosophy*. (1st edn), Madison Avenue, USA

⁷¹ Flicker, S. M., Turner, C. W., Waldron, H. B., Brody, J. L., & Ozechowski, T. J. (2008b). Ethnic background, therapeutic alliance, and treatment retention in functional family therapy with adolescents who abuse substances. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 167-170.

12.5 Прогноза на состојба на клиентот

Прогнозата на клиентот и неговата состојба е позитивна, бидејќи увидот на зависникот за проблемот е обмислен и прифатен, нивото на мотивација е исто така големо. Значајното подобрување во неговото однесување, како и социјалната интеракција која е забележано од страна на советниците и други интерни лица покажува напредок. Позитивни забележувачки промени беа забележани и во расположението на клиентот.

12.6 План за интервенција

Планот за интервенција беше дизајниран да му помогне на клиентот да го реши проблемот со кој се соочува и да му помогне во природниот процес на приспособување на новонастанатата ситуација, да развие позитивен концепт за себе и да научи да комуницира со другите.

12.7 Краткорочни цели

- i. Со користење на терапија за поддршка се изгради ниво на доверба со клиентот и се создаде средина што ќе го олесни клиентот да ги сподели своите проблеми.
- ii. Психотерапијата го едуцира клиентот за штетните ефекти од употребата на супстанциијата.
- iii. Со поставување ги релевантните прашања се испитуваат основните фактори за настанатите проблеми.
- iv. Преку разгледување на предходните искуства од раниот живот на зависникот се утврдува што придонело за развој на проблемот.
- v. Активно слушање, позитивно засилување, уверување и безусловно прифаќање за да се олесни споделувањето на емоциите.
- vi. Со соодветни техники за релаксација се овозможува контрола на стресот и се справува во ситуации и мисли кои предизвикуваат вознемиреност.

- vii. Со соодветна психосоцијална работа зависникот станува свесен за нерешените конфликти и ги разгледува различните опции за нивно решавање.
- viii. Со помош на советникот се прави анализа на предностите и недостатоците на неговото зависно однесување и да го презентира новиот стилот на живеење.
- ix. Советникот му помага да научи подобро да се справи со вештините и навиките, особено самопочитта и отфрлање на негативните мисли кои водат кон рецедив. Употребата на функционалната анализа и обука за стекнување вештина се за да се избегне релапсот како вообичаена појава.

Долгорочни цели

- а) Продолжување на краткорочни цели.
- б) Правилни последователни сесии со клиентот, да се ревидира краткорочната цел, и да се вклучат нови вештини и техники за да се направи прогрес со зависникот кон негово апстиненцијално подобрување.

12.8 Дијагноза и прогноза на зависникот

Дијагноза: Се дијагностицира дека клиентот има значително подобрување во однос на зависноста, квалитетна желба за одвикнување од користење на психотропните супстанции и формирање на нов животен стил.

Прогноза на клиентот: Прогнозата на клиентот е позитивна, бидејќи увидот на клиентот за проблемот е исто така променет и нивото на мотивација на клиентот е исто така големо. Означеното подобрување во неговото однесување, како и социјалната интеракција, исто така, беше забележано од страна на советниците и други интерни лица. Позитивни забележувачки промени беа забележани и во расположението на зависникот.

12.9 План за интервенции и резултат

Планот за интервенции беше дизајниран да му помогне на зависникот да го реши проблемот со кој се соочува и да му помогне на природниот процес на приспособување, да развие позитивен концепт за себе и да научи да комуницира со другите.

Резултат:

Подобрувањето на зависникот беше забележано од првата сесија се до последната сесија. Неговото однесување е во голема мера подобро. Социјалниот работник задолжен за Б.Н како негов ментор забележа дека тој сега е најактивен член на одделението, и му се доделуваат и различни задачи во установата. Клиентот нема желба за дрога, неговиот модел на комуникација се зголеми во голема мера. Освен овие забележани подобрувања, во однос на расположението на клиентот, однесувањето и соматските болки. Оттука позитивните забележани промени се гледаат и во неговото проблематично однесување кое е во голема мера намалено. Стапката на подобрување на клиентот е 49%.

12.10 Препораки

- I. Треба да се преземат соодветни последователни активности и треба да се применат нови техники.
- II. На дневна основа, треба да се спроведат сесии со клиентот и неговиот проблем и актуелните прашања.
- III. Семејната терапија треба да се обезбеди иако се наидува на отпор од членовите на семејството.

12.11 Извештај за сесиите помеѓу советникот и зависниот:

Сесија бр.1 со датум: 04, април, 2014

Тоа беше воведна сесија, во која беа поставени општите проблеми на клиентот и посочена целта на комуникацијата помеѓу зависникот и советникот. За оваа сесија беа потребни 20 минути.

Сесија бр. 2 со датум: 07, април, 2014

Целта на оваа сесија беше да развие блискост со клиентот, за да може да се чувствува удобно додека ги споделува информациите за својот живот. Клиентот исто така беше психолошки едуциран во врска со употребата на дрога. Него му било укажано како дрогата сериозно влијаела врз него и неговиот живот, а на клиентот им биле дадени некои реални примери за да сфати како некои луѓе го изгубиле животот поради зависност од дрога. Потребни 45 минути за оваа сесија.

Сесија бр. 3 со датум: 10, април, 2014

Во оваа сесија беше спроведено клиничко интервју. Информациите за минатото на клиентот беа детално испитани, како се развил проблемот и кои се факторите што го предизвикале. Оваа сесија траеше околу еден час.

Сесија бр. 4 со датум: 14, април, 2014

Во оваа сесија со зависникот беше детално дискутирано за тоа кои фактори доведуваат до неговата зависност и распад на животот. Сесијата опфаќаше дискусии за однос со родителите, неговиот сексуален живот, а беа разгледани и другите трауматични или тажни настани од неговиот живот. Потребни 50 минути за оваа сесија.

Сесија бр.5 со датум: 15, април, 2014

Во оваа сесија беше дадена табела за преглед на животниот тек на зависникот, а беше побарано да напише пет настани од неговиот живот, кои се уште се сеќава, без разлика дали се добри или лоши. Потребни 40 минути за оваа сесија.

Сесија бр.6 со датум: 16 април, 2014

Во оваа сесија продолжи клиничкото интервју и беше направено планирање на активности на клиентот. Потребни 30 минути за оваа сесија.

Сесија бр.7 со датум: 17, април, 2014

Во оваа сесија беше применет тест за злоупотреба на дрога. Тестот се нарекува DAST тест. Потребни 35 минути за оваа сесија.⁷²

Сесија бр.8 Датум: 21, април, 2014

На зависникот во оваа сесија се применуваше прогресивна мускулна релаксација и техники со слики, за да се справи со соматските симптоми на зависникот. Потребни с 40 минути за оваа сесија.

Сесија бр.9 Датум: 22, април, 2014

Во оваа сесија беше направена анализа на трошоците и придобивките од употребата на дрога, а Б.Н исто така беше психолошки едуциран. АБЦ модел на терапија исто така се користеше врз клиентот.⁷³ Потребни 30 минути за оваа сесија.

Сесија бр.10 со датум: 23, април, 2014

Преглед на претходната сесија и детален разговор со клиентот преку интегративниот модел на зависност. Потребни 30 минути за оваа сесија.

⁷² DAST се состои од 28 прашања, како на пример дали клиентот користел било кој друг лек освен пропишан од лекар, или имал проблем на работното место или семејството поради злоупотреба на дрога. Тоа може да биде многу корисно во проценувањето на тежината на проблемот. Тест прашања беа поставени во форма на интервју од клиентот. Потребни се 15-20 минути за да се администрира тестот. Клиентот изгледа мотивиран за тестот. Пред да започне тестирањето, му беа дадени соодветни упатства.

⁷³ Во АБЦ модел клиентот е опишано дека како неговите негативни и ирационални верувања (IBs) или однесување предизвикуваат нарушување во неговиот живот, Jack Hafner (2002) REBT Anger Workbook. Hazelden, p. 1-9.

Сесија бр.11 со датум: 29, април, 2014

Во оваа сесија беше разговарано за фазите на промена со клиентот и беше направен циклус на доверба. Потребни 25 минути за оваа сесија.

Сесија бр.12 со датум: 2, мај 2014 година

Во оваа сесија се разговараше за нарушениот животен циклус на зависникот. Клиентот беше замолен да напише писмо до девојката што ја сака, и до неговите родители. Потребни 40 минути за оваа сесија.

Сесија бр.13 со датум: 6, мај, 2014

Во оваа сесија беше направена поставеност на клиентот кон зависноста и можноста за живот без дрога. Преку користење на идни зборови се формира можност за идни планови и соочување со можност за социјална интеграција. Потребни 40 минути за оваа сесија.

Сесија бр.14 со датум: 7, мај, 2014

Во оваа сесија, техника на превенција од релапс беше применета и нагласана кај клиентот. Потребни 40 минути за оваа сесија.

Сесија бр.15 со датум: 20, мај, 2014

Се одржа следна сесија со клиентот, а сите имплементирани техники беа ревидирани и поставени соодветни дијагностички мерки. Потребни 40 минути за оваа сесија.

Сесија бр.16 со датум: 26, мај 2014

Сите имплементирани техники беа ревидирани. Напредокот и прифаќање на зависноста како проблем кај Б.Н. беше детално повторена и објаснета. Оваа сесија покажа исклучителен напредок и беа предочени идни начини за други видови терапии. Потребни се 50 минути за оваа сесија.

III. Истражување

13 Истражување кај одредени фокус групи

Здравствените и социјалните проблеми поврзани со зависноста од дроги и природата и психосоцијалниот третман што постои за неа, ја наметнува потребата од анализа на постоечките третмани за зависност од дроги од аспект на психосоцијалната работа. Меѓународните документи потпишани и прифатени од Република Македонија и Уставот на Република Македонија го гарантираат правото на лекување како едно од основните човекови права⁷⁴. Одредбите на овие документи кои ѝ наметнуваат на државата да озакони конкретна облигација на правото на лекување како индивидуално основно човечко право на сите граѓани. Правото на лекување спаѓа во групата на економски, социјални и културни права наспроти граѓанските права. Но во остварување на тие права многу е значаен економскиот и социјалниот карактер односно заштитата на индивидуалците од економска и социјална неправда која може и влијае на здравјето, а културната компонента би значела достапност на здравствени услуги на ниво на културните разлики на единките.⁷⁵

Во Македонија, третманот е речиси целосно препуштен на медицинските институции, пред сè на психијатриските, давајќи скромни резултати, во услови на отсуство на поддршка од другите можни системи. Според начелото на мултидисциплинарност во програмите за третман на зависност, покрај фармаколошката терапија, што им е достапна на лицата на третман од зависност, предвидени се индивидуални и групни терапии со лекар, психолог, социјален работник, контрола од специјалист психијатар (најмалку еднаш неделно), како и работа со работен терапевт. Потребата од ваков комплеметарен тим треба да биде основно барање на државата во имплементирањето на активностите за лекување на зависностите од дроги. Согласно Законот за социјална заштита, државата почна

⁷⁴ Службен весник на Република Македонија, бр. 52/1991, Устав на Република Македонија.

⁷⁵ World Health Organization, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, стр. 8.

да отвора дневен центар за лица кои злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции со цел да се обезбеди социјална заштита. Дневните центри имаат за цел да обезбедат советодавни услуги, услуги за информирање и едукација, работно ангажирање, рекреативни активности на лицата кои употребуваат дроги и на нивните семејства и во нивната социјална средина.⁷⁶

Психосоцијалната работа со зависниците од психотропни супстанции е комплицирана, контрадикторна поради самиот проблем и се одвива на неколку нивоа низ институциите задолжени за оваа проблематика. Токму овие институции нивните преставници, односно терапевтите кои работат со овие зависници се предмет на ова истражување како специфични фокус групи. Секако методологијата за проценка на одредена проблематика опфаќа ред на методи на истражување, но во овој случај како посепцифичен метод ќе биде земен методот на отворени интервјуа со неколку советници од различни профили во три одредени институции кои се занимаваат со оваа проблематика.

13.1 Предмет на истражување

Предмет на истражување е да се направи анализа и метод на отворено интервју со фокус група – психосоцијални работници кои работат со зависници од дрога за ефикасноста на психосоцијалната работа во третманот на зависниците од психотропни супстанции.

13.2 Цел на истражувањето

Главните цели на оваа студија ќе овозможат истражувачот да ги посочи следните ставови добиени од истражувањето:

⁷⁶ Службен весник на Република Македонија, бр. 103/2008, Закон за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции, член 1 став 1 алинеја 1 и 2.

- Да се проучат ставовите на стручните лица во однос на психосоцијалната работа со зависници од дрога;
- Да се испитаат ставовите на стручните лица за можноста за квалитетна психосоцијална работа со зависници од дроги во нашата држава;
- Да се осознаат информациите кои ги загрижуваат стручните лица во однос на психосоцијалната работа со зависниците од дроги.

13.3 Задачи на истражувањето

- Да се направи проценка на ставовите на стручните лица кон психосоцијалната работа со зависниците од дроги
- Да се направи проценка на ставовите колку психосоцијалната работа со зависниците од дроги може да се усоврши.

13.4 Хипотези

X1 – Се препоставува дека психосоцијалните работници сметаат дека само психосоцијалната работа може да направи напредок кај зависниците од дроги;

X2 – Се претпоставува дека психосоцијалните работници сметаат дека е потребно поголема координираност со државата за поголем успех во психосоцијалната работа со зависниците од дроги.

13.5 Примерок на испитаници

Примерокот на ова испитување е намерен примерок. Испитаниците се избрани од Психијатриска Болница Скопје- Скопје, Центар за зависности Кисела Вода, граѓанското здружение ХОБС Опции за здрав живот Скопје.

13.6 Место и време на истражувањето

Истражувањето беше спроведено преку отворено интервју за поимот психолошкосоцијална работа со зависниците од дрога и подобрување на исловите за овој тип на помош кај зависниците во третманот за рехабилитација.

13.7 Методи на истражувањето

Метод на отворено интервју со наменска фокус група

13.8 Инструменти

Ова истражување се спроведува преку отворено интервју во кој се изразени ставовите/загриженоста на стручните лица во однос на (Stages of Concern Questionnaire, Averu YS, 2017):

- Зависноста од дроги како брзорастечки проблем
- Професионализмот во однос на психосоцијалната работа со зависниците од дроги
- Можноста за усогласувања на ставовите на стручните лица со стратегиите педвидени од државата во однос на борбата со наркоманијата

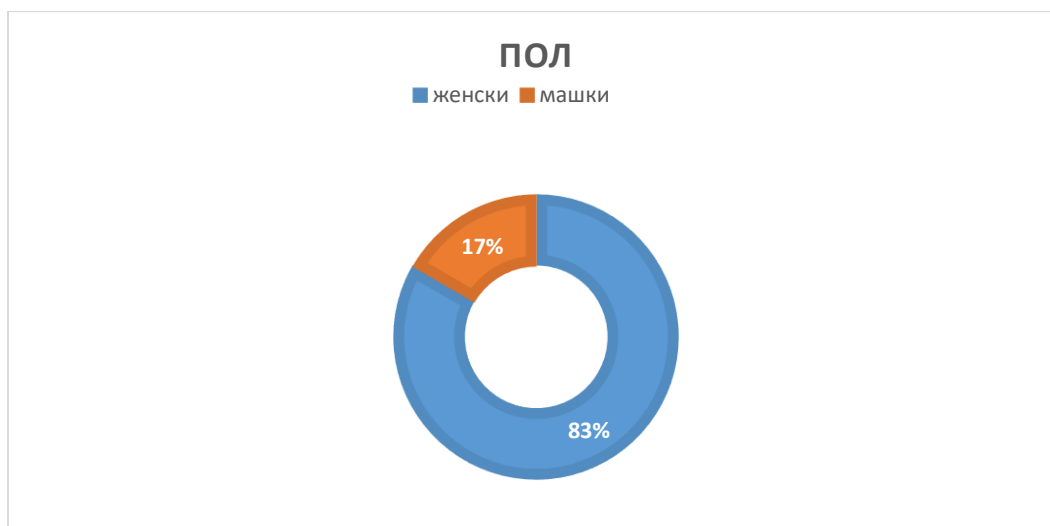
13.9 Статистичка обработка на резултати

Податоците кои беа добиени во во истражување беа кодирани и внесени во табела со Microsoft Office Excel. Потоа е спроведена дескриптивна анализа во која има процентуален приказ на дадените одговори.

14 Анализа на резултатите

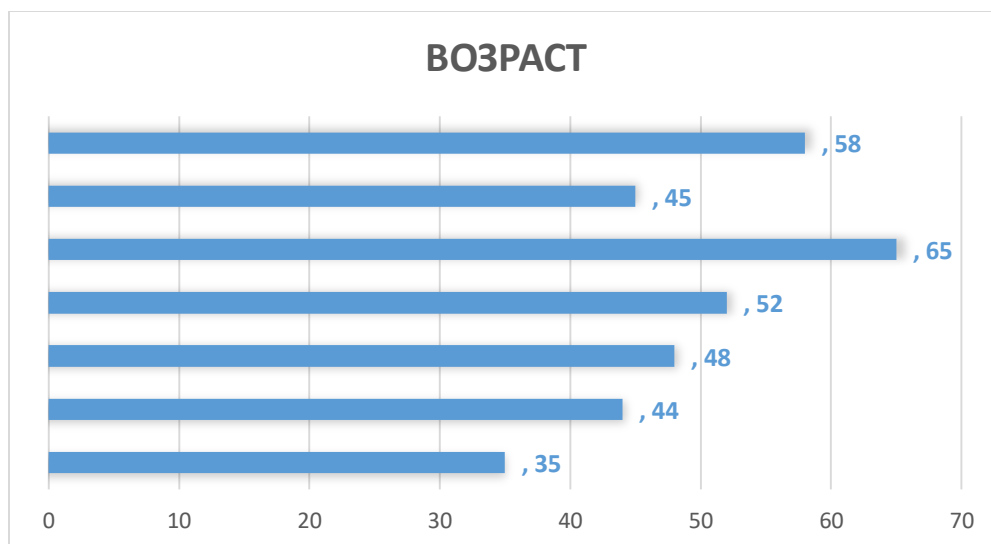
14.1 Демографски податоци

Во однос на полот на испитаниците се покажа дека само 1 (17%) од испитаниците биле од машки пол, а 6 (83%) од женски пол. Распределбата на испитаниците според полот е прикажана на сликата бр.1



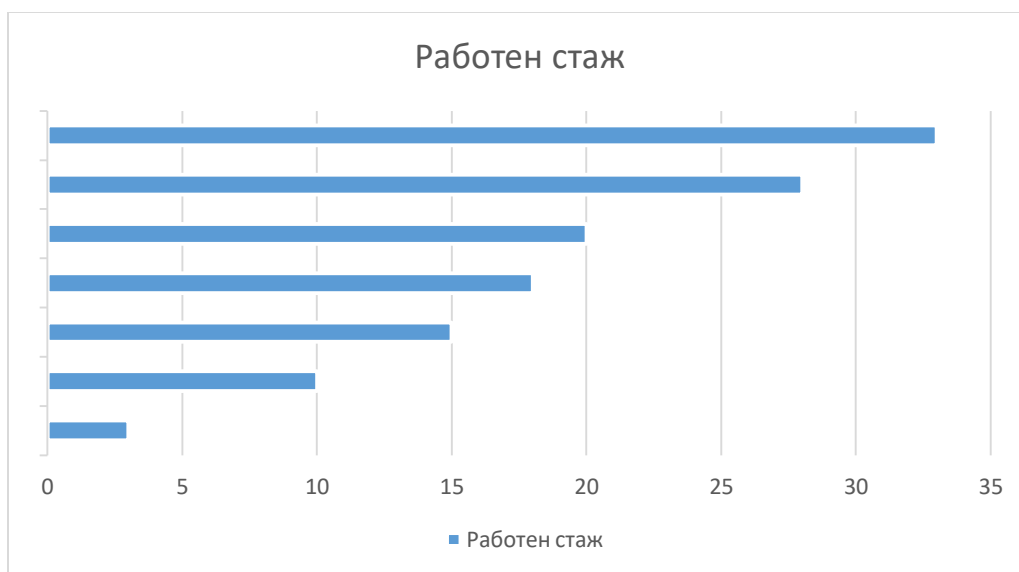
Слика 4 Пол на испитаниците

Во однос на возраста на испитаниците можеме да констатираме од истражувањето дека најмладиот испитаник има 35 години, а највозрасниот 65 години. Распределбата на испитаниците е преставена преку сликата бр.5



Слика 5 Возраст на испитаниците

Во однос на работното искуство кај испитаниците може да констатираме дека најмалку е испитаник од 3 години и најмногу 33 години работен стаж.



Слика 6 Работен стаж на испитаниците

14.2 Метод на отворено интервју

Д.С е вработена како психолог во граѓанското здружение ХОПС. Според неа психосоцијалната работа е пристап кој овозможува комплеметарен тек и можеен прогрес за зависниците како воопштена категорија, додека зависниците од дроги бараат поспецифични пристапи поради хениското дејство на психотропните супстанции, нарушеното конгнитивно однесување и отфрленоста од социјалната средина. Според неа психолошките сесии, односно избраниот модел на психолошка терапија треба да биде координирано врзана и за социјалните моменти, односно работата треба да се промовира и на двете нивоа. Според Д.С зависниците од дрога се комротирани на повеќе нивоа, односно нивното несоодветно однесување пред се мисли на одлуката за коритење на дрога дава за право дека тоа е нивна одлука, додека поатамошното однесување е нивен начин за справување со мачната реалност и горчливата вистина дека кругот во кој влегле е тркало кое постојано се врти, односно нема излез. Токму тука е потребата од психолошките интервенции на различни нивоа од враќање на зависникот од деструктивното мнение за себе, до појавување на желба за излез. Но според Д.С психосоцијалната работа со зависниците е оставена повторно само на маргините на општеството, односно донесени се бројни одлуки и стратегии кој се само документ дека нема ништо да се смени. Ако според неа државата успее да го замени овој став од пишување во делување тогаш е можеен напредок во оваа сфера. Реалноста е сива како што е црна за зависниците но таа смета дека психосоцијалните работници се оние кои се упорни и работат во услови какви што се и веруваат дека глобалниот страв од дрогата ќе ги заплаши и надлежните и сите тие стратегии како онаа на град Скопје од 2015 година ќе овозможат и на стручните лица од оваа сфера а и зависниците да го забрзаат процесот на лекување со позитивни резултати. Особено што таа самата почнала како волонтер е доволен показател дека споделува позитивни идеи за помош на зависниците и нивно ресоцијализирање со подобро психичко здравје и колку толку намалени последици од психотропните супстанции.

Д.К е доктор психијатар вработен во граѓанското здружение ХОПС. Според него стигмата и дискриминацијата што најчесто се применуваат за лица зависни од дрога и за професионалци кои работат со нив, значително ја компромитираат имплементацијата на квалитетни тераписки интервенции во оваа област, поткопувајќи го развојот на објектите за третман, обуката на здравствените работници и инвестирањето во програмите за опоравување. Иако доказите јасно покажуваат дека нарушувањата при злоупотреба на дроги најдобро се менаџираат во рамките на системот за јавно здравство, слично на други медицински проблеми како што се ХИВ инфекција или хипертензија, вклучувањето на третманот на зависност во здравствениот систем сеуште е многу тешко во многу земји каде што постои голем јаз меѓу науката, политиката и клиничката пракса. Според Во некои земји, нарушувањата при употребата на дрога сè уште се гледаат како претежно кривично-правен проблем. Користењето само стратегии и методи за спроведување на законот, најверојатно, нема да резултира со одржливи позитивни ефекти. Само третманот кој во неговото јадро подразбира разбирање за зависноста од дроги како првенствено мултифакториелно биолошко и нарушено однесување, кое може да се третира со помош на медицински и психолошки приоди, може да ги подобри шансите за опоравување од нарушувањето и намалување на последиците поврзани со дрогата. Според докторот тој смета дека државата е далеку од имплементација на глобални мерки кои ќе ја подржат психосоцијалната работа и реално е скептик дека условите во кои сега работат ќе се подобрат како за нив како стручни лица така и за самите зависници.

Л.И е доцент доктор по психијатрија во Центарот за зависници во Кисела Вода и таа смета дека зависниците и натаму се соочуваат со осуда и извесна форма на дискриминација, имаат суштествен проблем за вработување и воопшто со реинтеграција во заедницата. Притоа, лекарите како профил не започнуваат да работат со овој профил на луѓе и затоа има постојана потреба на стручни лица во установите. Инаку Л.И потенцираше дека обновувањето на програмите за третман и грижа на зависници во Центарот е спроведена според најновите интегрирани меѓународни

стандарди за третман на нарушување од употреба на дрога, а истражувањето е спорведено со поддршка од Програмата на УНОДЦ на Светската здравствена организација. Во истражувањето биле вклучени владини институции, граѓанскиот сектор, приватни здравствени организации и самите корисници на програмите. Бројката на таканаречените проблематични зависници (оние кои ја инјектираат дрогата директно во крвта или подолг временски период констатно ја употребуваат) е намалена во споредба со истражувањата од 2010 година кога биле регистрирани околу 10 илјади зависници. Притоа во некоја од програмите за третман и грижа се наоѓаат 23 проценти од зависниците од наркотични средства што се смета за средна покриеност барем во регионални рамки. Меѓу зависниците во Скопје кои се опфатени со програмите немало регистрирано малолетници, но во Битола имало мала бројка на лица под 18 години (но не под 16 години) кои се наоѓаат во групата на проблематични уживатели на дроги и психотропни супстанции. Така да според Л.И државата активно работи за подобрена психосоцијална инклузија на зависниците и тоа така треба да продолжи. Според неа ваквите активни мерки наоѓаат примена и во државните здравствени институции и затоа смета дека ваквиот тренд на подобрена координација со државата довело до намалување на зависниците, додека психосоцијалната работа придонела за излекување на голем број на зависници.

С.Ш. е социјален работник во Центарор за зависници во К.Вода. Таа смета дека некоординираноста на државните институции особено различното толкувања на одредени норми, предизвикува неуспех во психосоцијалната работа кај зависниците. Таа прераскажа еден случај во кој малолетничка која покажала желба за лекување, но веднаш наишле на проблем со старетилите. Било откриено дека институцијата каде биле згрижено девојчето не е старател. Втората пречка било каде може да се лекува. Во рамките на Психијатриската болница Бардовци се третираат само полнолетни зависници, кога Клиниката за токсикологија се

согласиле да ја лекува, било побарана психијатриска проценка. Но Психијатриската болница не сакала да даде психијатриска проценка за малолетник. По неколку разговори и убедувања со Психијатриската клиника, тие се согласиле да направат проценка на нивниот оддел за детска психијатрија. Целиот процес траел премногу долго и девојчето се демотивирало и ја одбило терапијата со што низ улиците останал уште еден зависник токму заради причините наведени погоре.

З.П. е психијатар во Психијатриската Болница Скопје – Скопје. Во интервјуто со неа беа напомнати темите како психосоцијалната работа како предуслов за воспоставување на директен контакт со зависниците, правење на програма која ќе овозможи избор на правилен третман и методи со кои може да се помогне на зависникот од дроги. Но и оваа соговорничка не е задоволна со третманот кој и пациентите па и специјалистите се третираат од страна на државата. Немајќи доволно средства, персонал и квалитетна обука работата со зависниците застанува до едно ниво и притоа се пуштаат на својата волја и не се завршува комплетно третманот кој е започнат. Така само се прави дополнителна штета и на нив како личности и на тимот кој работел со нив. Според неа мора да се насочи целокупната јавност колку многу е раширен проблемот со наркоманијата особено кај адолесцентите, и тоа треба да го вклучи алармот и кај образовните структури особено кога младите специјалисти ја избегнуваат работата од овој тип. И овој соговорник не е задоволен од координацијата на нивели во државата и тоа прави штета и на двете страни.

В.К. е социјален работник со најдолг стаж од сите интервјуирани странки. Таа смета дека психосоцијалната работа со зависниците е единствен начин како може да им се помогне лично и директно на нивната можност за излекување, додека за државата тоа значи намалување на проблематични ситуации и воедно тоа е и единствената можност за предвремена превенција за релапс и враќање кон лошата навика. Таа вели дека нејзиниот работен век е посветен на работа со зависници и смета дека неможноста на општеството да ги прифати по нивната рехабилитација се должи на менталитетот на околината и менталитетот на самото население и нивната култура. Но исто така таа смета дека не постои координираност меѓу

институциите и тоа веќе може со сигурност да го потврди преку нејзиното ддлгогодишно искуство. Таа вели дека наркоманијата не е нешто ново во општеството, туку е ново тоа што сите сега зборуваат за тоа а не превземаат да се мени и контролира. Само психосоцијалните работници се тие кои се борат со демоните на зависниците а тоа е тешка борба и затоа многу фактори треба да се интегрираат и вклучат ако треба да се победи ова зло.

14.3 Заклучок

X1 – Се препоставува дека психосоцијалните работници сметаат дека само психосоцијалната работа може да направи напредок кај зависниците од дроги. Од направените интервјуа со испитаниците се воспостави дека сите испитаници 100% веруваат во психосоцијалната работа како модел. Значи, оваа хипотеза се потврдува.

X2 – Се претпоставува дека психосоцијалните работници сметаат дека е потребно поголема координираност со државата за поголем успех во психосоцијалната работа со зависниците од дроги. Од направените интервјуа само еден од испитаниците односно 17% сметаат дека државата добро е координирана со институциите кои работат со зависниците. Останатите односно 83% сметаат дека е потребна таа усогласеност. Значи и оваа хипотеза е потврдена.

14.4 Препораки

- Обука на персоналот

Секој кој го врши психосоцијалниот третман со зависници од дрога потребно е да учествуваат во обука на дефинирана програма, организирана од соодветни професионални и / или научни институции. Образованието во соодветна стручна и / или научна установа треба да биде врз основа на високото образование, придружено со соодветна листа на литература за учење и информации за

важечките законски прописи и акти кои се основа за работа со лица кои злоупотреба на опојни дроги.

- Евалуација и надзор на третманот како мерка за квалитет

Лицата кои се на третман со дрога ќе треба да прифатат соодветни психосоцијални третмани и интервенции и треба редовно да се проценуваат третманите и психосоцијалните интервенции (процес, процена на влијанието и евалуација на задоволството на клиентите). Воспоставување на координативни надзорни тимови кои ќе ги надгледуваат општите упатства.

- Физичка средина

Психосоцијалните интервенции мора да бидат обезбедени во соодветниот простор услови кои нудат на пациентите безбедно и конструктивно опкружување и заштита на приватноста. Малолетниците и возрасните кои консумираат дрога треба да имаат посебно место за обезбедување психосоцијален третман. Некои социјални интервенции, како што се интервенции за намалување на штети не треба да се изведуваат на истото место каде што се врши психосоцијалната работа третман во тесна смисла (советување, психотерапија, терапија за однесување итн.).

- Етички принципи

Персоналот кој обезбедува психосоцијален третман треба да следи професионални и етички кодови во согласност со нивната професија и почитување на приватноста, достоинството и вредноста на секое лице, без оглед на неговото потекло, националност, верска припадност, раса или било која друга функција, и без оглед на неговиот сегашен социјален статус или статус.

- Мултидисциплинарен пристап и меѓусекторска соработка

За да се обезбеди квалитет психосоцијалните интервенции и ефективност на психосоцијалниот третман, потребно е тимски и мултидисциплинарен пристап помеѓу здравствените работници (лекари, медицински сестри) и здравствените

соработници, како и меѓуагенциска соработка меѓу здравствените институции, институциите за социјална заштита, соработката со терапевтските стручни лица и организациите на граѓанското општество. Со тоа неопходно е да се обезбеди и да се зајакне меѓусебната соработка на различните институции во рамките на истиот систем (здравствен и социјален), и затоа установата треба да се разгледува како договор (протокол) за соработка помеѓу различни засегнати страни. Секоја усвоена стратегија за борба со зависностите, потоа борба против наркоманијата, и сите препораки и насочување за справување со ова зло треба да се усвојат и да се имплементираат.

Заклучок

Се проценува дека вкупно 250 милиони луѓе, или 1 од 20 лица на возраст меѓу 15 и 64 години, користеле дрога во 2016 година, според светскиот извештај за злоупотреба на дрога од 2016. Околу еден од десет луѓе кои користат психотропни супстанции страдаат од форма на злоупотреба на дрога, вклучувајќи зависност од дрога. Речиси половина од луѓето со зависност од дрога инјектираат дрога, а од нив повеќе од 10% живеат со ХИВ, а мнозинството се заразени со хепатитис В. Имајќи ги предвид овие податоци проблемот со зависностите од дроги е глобален проблем. Иако во Република Македонија не се циркулира со точна бројка на наркозависници неофицијално таа бројка е над 10.000 што е околу 0.5% од населението во државата. Сепак станува збор за неофицијални бројки кои со сигурност се далеку поголеми и позастрашувачки.

По долгогодишни медицински истражувања, јасно е дека зависноста од дроги е сложено мултифакториелно биолошко и нарушено однесување. Научните достигнувања овозможуваат развивање на третмани кои го помагаат нормализирањето на функционирањето на мозокот на засегнатите лица и ги поддржуваат во менувањето на нивното однесување. Нудењето третмани врз основа на научни докази сега им помага на милиони засегнати лица да ја повратат контролата врз нивните животи. Токму психосоцијалната работа со овие лица пружа вакви методи кои во соработка со зависникот кој секако мора да биде подготвен на овој вид соработка може да продуцираат ефекти позитивни и за него и за средината вклучувајќи го и семејството кое секогаш е најзасегнато од зависничкиот проблем.

Овој труд обработуваше дел од тие методи, односно видови теории кои би овозможиле прогрес во однесувањето на зависникот, неговата желба за промена во однесувањето односно третмани за лечење и превенција од релапс и рецивидно однесување. Целата таа композиција на психосоцијална работа, работа преку семејните терапии, и контрола над зависникот овозможено и потпомогнато од официјалните здравствени и граѓански асоцијации придонесуваат за оформување на целокупна стратегија за помош на зависниците и намалување на бројот на зависници во државата.

Првиот дел ни дава јасна слика за каков проблем станува збор во овој труд. Традиционално дрогите се главно супстанции од растенија како што се

кокаин, канабис, кои се консумираат во регионот во кој тие се одгледуваат или по трговски патишта до нивниот последен пазар. Зголемената глобална трговија и патувањето го глобализираат пазарот во супстанции базирани на растителни производи, кои претходно биле конкретно фокусирани во различни региони. Во последниве децении, повеќе синтетички психоактивни супстанции, вклучувајќи амфетамини и сродни стимуланси синтетизирани во недозволените лаборатории, станаа пошироко достапни и се произведуваат и се консумираат во секој регион. Значителен дел од злоупотребата на психоактивни супстанции се должи на немедицинската употреба на лекови на рецепт кои се класифицирани како контролирани супстанции како што се синтетички лекови за болка, седативни хипнотици или психостимуланти. Зголемувањето во последниве 10 години во употребата на силни опиоиди во третманот на хронична болка во некои делови на светот резултираше со драматично зголемување на смртноста од предозирање со опиоиди. Резултатот од овие промени е дека многу земји гледаат промена во моделите на употреба на дрога; далеку од повеќе традиционални супстанции базирани на растенија кон синтетички соединенија, лекови на рецепт или други растителни супстанции. Оттука произлегува дека зависноста од психотропни супстанции завзема голем замав и предизвикува нарушувања во психичкото и физичкото здравје, однесувањето, односот со семејството и социјалната средина.

Вториот дел дава комплементарно и концизно објаснување на поимот психосоцијална работа, вредноста на оваа работа во однос на зависниците од дроги и неопходноста на овој приод кон зависниците и нивната можност за рехабилитација и реинтеграција во социјалната средина. Класификација на работата на социјалните групи се развива врз основа на генерички специфичности на групни работни модели, каде што критериумот е вид на обезбедените услуги, улогите и интеракциите на социјалниот работник, теоретската парадигма на методот на групна работа и типологијата на клиентот. Ваквиот пристап овозможува да се разликуваат различни модели во целата нивна разновидност во групната работа: модел на социјални цели, клинички модел, модел на интеракција (взаемна помош). Социјалните работници можат да изградат добри односи со наркозависните лица при формирањето на социјалното опкружување, нивната поддршка може да придонесе зависниците да се здобијат со чувство - вредност, ценетост и припадност. Ова е исклучително важно за младите корисници на дрога кои се чувствуваат изолирани и несакани од нивните семејства и од општеството.

Приоритетите на социјалните работници во областа на зависноста од дрога се активно влијание врз клиентот на почетокот на процесот на лекување.

Психолошки пристапи за третман на злоупотреба на дрога биле и се предмет на многу истражувања и дебати во текот на годините. Ваквите пристапи се разликуваат во зависност од теоретскиот модел на кој се поткрепуваат, но во голема мера се засноваат на употребата на интеракцијата помеѓу терапевтот и корисникот на услугата за да предизвикаат промени во однесувањето на корисникот на услугата (на пример, употреба на дрога), како и други сродни фактори, вклучувајќи познавање и емоции. Психолошкиот пристап се занимава со структурирани психолошки пристапи кои се користат за да им се помогне на луѓето со проблеми со дрогата во нивните напори за промена на однесувањето. Во последниве години се зголеми развојот и евалуацијата на психолошките интервенции во третманот на злоупотреба на дроги, вклучувајќи: КБТ, мотивациски пристапи, третмани за управување со непредвидени случаи и интервенции базирани на семејството. Психолошките интервенции во ова поле биле користени или како самостојни третмани или во комбинација со фармаколошки интервенции. За да се одрази ова, поглавјето е поделено на повеќе дела односно секој метод е објаснет со должно внимание.

Третиот дел е посветен на една од најважните терапии – семејната терапија која на еден начин е основна и многу важна за ресоцијализација на зависникот. Постојат бројни варијации на тема за семејна терапија. Некои пристапи кон семејната терапија допираат до повеќе генерации или семејни групи. Вообичаено, семејна терапија вклучува средба со терапевт со неколку членови на семејството. Експанзивниот концепт на семејната терапија може да се однесува на брачниот другар на зависникот, децата во групи (децата најдобро ќе учествуваат во групи кои ги подготвуваат за семејна терапија) или членови на поширокото семејство. Запознавањето на семејството во кое живее зависникот исто така, обезбедува вредни информации за тоа како навистина функционира семејството. Бројните терапии сепак имаат една основа – помош не само на зависникот од дрога туку и на членовите на семејството од зависничкото однесување на нивниот член. Успехот или неуспехот пред се зависи од желбата за зависникот на вклучување на семејството и семејството кое треба да биде поддршка на зависникот во процесот на реинтеграција.

Четвртиот дел од овој труд е специфична анализа на случај на зависник од дрога и токму овој дел е комплетно опфатен процесот на психосоцијалната работа и нејзината улога низ процесот на третман на едно зависничко однесување. Запознавајќи се со неговото минато, односно лична, здравствена, образовна, професионална и зависничка историја советниците доаѓаат до целосна слика за едно зависничко однесување и можностите како тоа однесување да се поправи, локализира и насочи кон повнимателно следење и работа со зависникот. Преку оваа анализа на случај на зависник од хероин, хашиш и псиделични лекови се доаѓа до избор на терапија која ќе се практикува и начин на кој ќе му се помогне на зависникот да го отфрли деструктивното однесување кое е последица на зависничкото однесување. Од психосоцијална гледна точка првенствено може да му се помогне на зависник кој сака да се лечи, кој е свесен за своето однесување и кој дава знаци на желба за промена.

Петтиот дел и есушност еден вид на истражувачки дел во кој е наметнат метод на отворено интервју со психолози и социјални работници кои отворено говорат за психосоцијалната работа и можностита во нашата држава. Глобално гледано психосоцијалната работа е единствениот начин на кој може да се осврне општеството ако реално се пристапи на проблемот со наркоманијата и зависниците.

Заклучок од целокупниот труд за психосоцијалната работа со зависниците од дроги е дека за да се постигне конкретен успех треба да се почитуваат следниве препораки:

- ❖ Зависноста од дрога е тежок облик на зависност кој влијае на однесувањето.
- ❖ Рехабилитацијата од зависноста бара ефективен третман.
- ❖ Третманот треба да трае доволно долго за да се создадат стабилни промени во однесувањето.
- ❖ Проценката е првиот чекор во третманот.
- ❖ Обезбедувањето услуги според индивидуалните потреби е важен дел од ефективниот третман.
- ❖ Злоупотребата на дрога треба внимателно да се следи за време на третманот.

- ❖ Третманот треба да ги вклучува факторите кои се важни за криминалното однесување.
- ❖ Континуитетот на грижа е клучен за реинтеграција на зависниците во заедницата.
- ❖ Балансот помеѓу наградите и санкциите го поттикнува просоцијалното однесување и учеството при третман.
- ❖ Лековите се важен дел од третманот за одреден број на зависници од дроги
- ❖ Комбинацијата на психосоцијалната работа и семејната терапија е клучна за успех во борбата со зависноста
- ❖ Општеството заедно со официјалните работници кои се грижат за зависниците треба да обезбедат стратегија за реинтеграција и ресоцијализација на зависниците како луѓе со сите човечки права и обврски.

Користена литература

1. Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1982). *Functional family therapy: Principles and procedures*. Carmel, CA: Brooks & Cole.
2. Alexander, J. F., & Sexton, T. L. (2002). *Functional family therapy: A model for treating high-risk adolescents, acting-out youth*. In F. W. Kaslow & J. L. Lebow (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy* (pp. 111-132). Wiley
3. Арнаудовски.Љ. (1993) Злоупотреба на дрогити како социопатолошка појава, *Безбедност 3*, Скопје
4. Barlow, D. H. (2010). Negative effects of psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65, 1, 13-20
5. Baron, J. (2001). Confusion of Group-Interest and Self-Interest in Parochial Cooperation on Behalf of a Group. *Journal of Conflict Resolution*. 45(283-296).
6. Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128–143
7. Berke, J. D. & Hyman, S.E. (2000): *Addiction, Dopamine, and the Molecular Mechanisms of Memory*; *Neuron*, Vol. 25, 515–532, Cell Press
8. Blagys, M. D. i Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive Features of Short-Term Psychodynamic-Interpersonal Psychotherapy: A Review of the Comparative Psychotherapy Process. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 7(2):167-188
9. Braun, A. (2008) *Rabota s grupi. V: Antologiya Sotsialna rabota.* (Working with groups. In: Anthology Social Work.) Sofiya: Universitetsko izdatelstvo „Sv. Kliment Ohridski
10. Brlas, S. (2008.): *Kako pronaći izlaz - vodič za pomoć u suzbijanju ovisnosti kod djece i mladih*, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica
11. Buddy, T. (2012). *Cognitive Behavior Therapy for Addiction*. About.com Guide.
12. Bukelic J.(2000): *Socijalna psihijatrija, udzbenik za student Defektoloskog fakulteta*, Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd

13. Бандура, А. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. NJ: Prentice Hall
14. Буцакоски.С., (2002) *Превенција од дрога.*,. Летра, Охрид
15. Vilkinson B (1999) *Drugs and depression*. The Rosen Publishing Group Inc., USA.
16. Volkow ND, Chang L, Wang GJ, Fowler JS, Leonido-Yee M, Franceschi D, Sedler MJ, Gatley SJ, Hitzemann R, Ding YS, Logan J, Wong C, Miller EN. (2001) Association of dopamine transporter reduction with psychomotor impairment in methamphetamine abusers. *Am J Psychiatry*
17. Woods, M. i Hollis, F. (2000). *Casework: A Psychosocial Therapy*, 5th. Edition. New York: McGraw-Hill.
18. Grant JE, Kim SW. (2003). *Stop Me Because I Can't Stop Myself: Taking Control of Impulsive Behavior*. Mc Graw –Hill
19. Graves, K. (2010) *Theory and Practice in Clinical Social Work*. Second edition. USA
20. Di Chiara G, Imperato A. (1988) *Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats*
21. Золаја, Д. (2007). *Дрога и млади*. Рума: Српска књига
22. Јеротић, В. (2006). *Личност наркомана*. Београд: Арс либри.
23. Klapež, B. (2004.): *Živjeti bez droge*, Alinea, Zagreb
24. Klarić. D. (2007) *Дрога – (не) рјешив проблем*, dvotočka, Zagreb
25. Klein, G. (1999.): *Sources of power: how people make decisions*, MIT press
26. Knjazez, G., (2004), *Bihevioralna aktivacija kao predictor upotrebe supstanci: uloga posredovanja i uloga stavova i socijalnih odnosa*, *Drug and Alcohol Dependence* 75, 309–32
27. Kiri, V. (2008) *Sotsialna rabota i obshtestvo*. V: *Antologiya Sotsialna rabota*. (Social work and society. In: Anthology Social Work) Sofiya: Universitetsko izdatelstvo „Sv. Kliment Ohridski”. 2
28. Куценок, И (2004) *"Злоупотреба и зависимост од психоактивни вещества"*,
29. Leichsenring, F. i Leibing, E. (2003). *The Effectiveness of Psychodynamic Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Personality*

- Disorders: a Meta-Analysis. *The American Journal of Psychiatry*. 160(7):1223-1232
30. Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality*. New York: McGraw-Hill
31. Liddle, H. A., Rowe, C. and Quille, T. (2002b), 'Transporting a research-based adolescent drug treatment into practice', *Journal of Substance Abuse Treatment* 22, pp. 1–13
32. Lučanin, D. i Despot Lučanin, J. (2010.): *Komunikacijske vještine u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište, zagreb i Naklada Slap, Jastrebarsko*
33. McCusker, C. G. (2001). Cognitive biases and addiction: an evolution in theory and method. *Addiction*, 96(1), 47-56
34. McGovern, M.P. i Carroll, K. M. (2003). Evidence-Based Practices for Substance Use Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 26: 991-1010
35. Mlačić, B., Šakić, V., Franc, R. (2002): *Mladi i izloženost ratnim zbivanjima. Društvena istraživanja, Zagreb*
36. Oldendorf WH, Human S, Braun L, Oldendorf SR. (1972) Blood brain barrier penetration of morphine, codeine, heroin and methadone after carotid injection. *Science*
37. Onedera, J. D. (2006). Functional family therapy: An interview with Dr. James Alexander. *The Family Journal*, 14, 306.
38. Peto:R and Lopez.A(2000) *Global Health in the 21st Century*, published by Jossey-Bass, New York, edited by C Everett Koop, Clarence E Pearson and M Roy Schwarz
39. Petran, Đ., Čarija, M., Habdija Šorša, A., Knežević, D., Orešković, S., Petrović, G., Radić, A., Ratkajec Gašević, G., Streha, J., Štengl, M. i Matutinović, A. (2012). *Prijedlog standarda kvalitete i smjernica u provedbi posebne obveze uključivanja u individualni ili grupni psihosocijalni tretman u savjetovalištu za mlade. Пристапено на 20.03.2019 на <http://centar.erf.unizg.hr/wp-content/uploads/2012/05/radnaverzija-standarda-kvalitete-pos-a.pdf>*
40. Redmon, C., (2005), *The Role of Family Expressed Emotion and Perceived Social Support in Predicting Addiction Relapse*

41. Rowe, C. L., La Greca, A. M. and Andersson, A. (2010), 'Family and individual factors associated with substance involvement and PTSD symptoms among adolescents in greater New Orleans after Hurricane Katrina', *Journal of Clinical Psychology* 78, pp. 806–817
42. Sexton, T. L., Turner, C. W. (2011). The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(S), 3-15
43. Starčević V. Kognitivna psihoterapija. U Erić, Lj. Ured. (2002). Psihoterapija. Beograd: Medicinski fakultet u Beogradu
44. Tudor K, Worrall M (2006) Person centered therapy: a clinical Philosophy. (1st edn), Madison Avenue, USA
45. Tulevski.G &Shekutkoska,S. (2004), Дрога опасен предизвик во младоста, Скопје
46. Flicker, S. M., Turner, C. W., Waldron, H. B., Brody, J. L., & Ozechowski, T. J. (2008b). Ethnic background, therapeutic alliance, and treatment retention in functional family therapy with adolescents who abuse substances. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 167-170.
47. Fulgosi, A. (1994.): *Biološke osnove osobina ličnosti*, Naklada Slap, Jastrebarsko
48. Higgins, J. P. T., Green, S. (2011), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*,
49. Hogue, A., Liddle, H. A., Becker, D. and Leckrome, J. (2002), 'Family-based prevention counseling for high-risk young adolescents: immediate outcomes', *Journal of Community Psychology* 30, pp. 1–22
50. Chiara, G.D. (1999): Drug addiction as dopamine-dependent associative learning disorder, *European Journal of Pharmacology*
51. Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2004). A symptom-level examination of parent-child agreement in the diagnosis of anxious youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*,
52. Corey, G. (2004.): *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*, Naklada Slap, Jastrebarsko

53. Cunningham, P. and Henggeler, S. (1999), 'Engaging multi-problem families in treatment: lessons learned through the development of multisystemic therapy', *Family Processes* 38, pp. 265–286.
54. Cvjetkovic B. (1994) *Psihoaktivne droge i njihova zloupotreba*, Albatrosmedia, Zagreb.

Публикации и закони

1. Definition of Motivational Interviewing (2013) пристапено на страната на 20.03.2019 <http://www.motivationalinterview.org/Documents>
2. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people*, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/vulnerable-young>, пристапено на 20.03.2019
3. NIDA Research (2003). *Preventing drug use among Children and Adolescents, A research – Based guide for parents, Educations, and Community leaders*. NIH Publication No. 04-4212 (A) Second edition
4. NIDA Research: Report Series-Therapeutic Community (2002). National Institute on Drug Abuse. пристапено на 20.03.2019 <http://www.drugabuse.gov/>.
5. *Substance Abuse Treatment And Family Therapy*, (2015), U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment
6. WHO (2002) *The world health report 2002*. Geneva, World Health Organization
7. World Health Organization, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*, стр. 8.
8. Службен весник на Република Македонија, бр. 103/2008, Закон за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции, член 1 став 1 алинеја 1 и 2.
9. Службен весник на Република Македонија, бр. 52/1991, Устав на Република Македонија

