

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Kornelija Pupeikytė
Sveikatos psichologija
Magistro darbas

**Moterų, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio vartojimo, psichikos
sveikata ir psichologinė gerovė**

Darbo vadovė: prof. dr. Laima Bulotaitė

Konsultantė: dr. Justina Kymantienė

Vilnius 2022

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	7
1.1. Alkoholio vartojimas ir rizikos lygiai	7
1.2. Alkoholio vartojimas šeimoje	9
1.2.1. Moterų, gyvenančių su problemiška alkoholi vartojančiu asmeniu, psichikos sveikata	10
1.2.2. Šeimos narių, gyvenančių su problemiška alkoholi vartojančiu asmeniu, psichologinė gerovė	12
1.2.3. Kopriklausomybė	13
1.3. Pagalbos galimybės bei perspektyvos moterims, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio vartojimo.....	15
2. TYRIMO METODIKA.....	18
2.1. Tyrimo dalyviai.....	18
2.2. Tyrimo instrumentai	18
2.3. Tyrimo eiga.....	22
2.4. Duomenų analizė	23
3. REZULTATAI.....	23
3.1. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinė gerovė.....	23
3.2. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichikos sveikata (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas)	25
3.3. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinės gerovės sąsajos su moterų patirtu fiziniu ar psichologiniu smurtu	27
3.4. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichikos sveikatos (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas) sąsajos su moterų patirtu fiziniu ar psichologiniu smurtu	28
3.5. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinė gerovė ir psichikos sveikata pagal jų gaunamos pagalbos būdus	29
3.6. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinę gerovę bei psichikos sveikatą (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas) prognozuojantys veiksniai.....	32

4. REZULTATŲ APĖTARIMAS	34
IŠVADOS	40
LITERATŪROS SĄRAŠAS	42
PRIEDAI	50

SANTRAUKA

Pupeikytė, K. (2023). Moterų, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio vartojimo, psichikos sveikata ir psichologinė gerovė, Vilniaus universitetas, Vilnius, 56 p.

Alkoholio vartojimas šeimoje sukelia daugybę problemų ne tik jį vartojančiam asmeniui, bet ir šalia jo esantiems artimiesiems, o ypač partneriui. Priklausomybė alkoholiui yra viena labiausiai tiriamų diagnozių susijusių su priklausomybėmis, tačiau nebūtina turėti priklausomybę ar diagnozę, kad alkoholio vartojimo įpročiai kenktų pačiam asmeniui ir jo šeimai. Todėl šio tyrimo tikslas atskleisti moterų, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio vartojimo, psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės ypatumus bei su tuo susijusius veiksnius. Iš viso tyrime dalyvavo 131 moteris. Moterų amžius buvo nuo 18 iki 66 metų ($M = 37,92$, $SD = 11,56$). Svarbus kriterijus, jog moters partneris vartoja alkoholį. Dalis moterų lankė A1 – Anon savitarpio pagalbos grupes (23 iš 131). Įvertinti moterų psichologinę gerovę pasirinkome Lietuviškąją psichologinės gerovės skalę suaugusiems (LPGS – S), o psichikos sveikatai tirti pasirinkome Paciento sveikatos klausimyną (PHQ – 9), Generalizuoto nerimo sutrikimo skalę (GAD – 7) ir Geros savijautos rodiklį (PSO – 5). Papildomai moterys pildė alkoholio vartojimo įpročių patikros testą AUDIT – C, kuris buvo skirtas įvertinti partnerio alkoholio vartojimo įpročius bei pačių moterų įpročius. Tyrimo rezultatai rodo, jog moterų psichologinė gerovė ir psichikos sveikata yra prastesnė dėl partnerio žalingo alkoholio vartojimo. Kai partneris alkoholį vartoja žalingai, moterys dažniau patiria neigiamas emocijas, jaučia nusivylimą, įtampą, taip pat jaučia depresijos ir nerimo simptomus. Patirtas psichologinis ar fizinis smurtas yra susijęs su prastesne moterų psichologine gerove ir psichikos sveikata. Moterų, kurios nesikreipė pagalbos psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos rodikliai yra geresni, nei tų, kurios kreipėsi pagalbos. Moterų, kurių partneriai vartoja alkoholį, psichologinę gerovę prognozuoja nerimo simptomų dažnis, patirtas fizinis smurtas ir moters amžius. Psichikos sveikatos rodiklius prognozuoja įvairūs veiksniai, kurie turi skirtingą prognostinę reikšmę.

Raktiniai žodžiai: *žalingas alkoholio vartojimas, psichologinė gerovė, psichikos sveikata, fizinis smurtas, psichologinis smurtas.*

SUMMARY

Pupeikytė, K. (2023). Mental health and psychological well – being of women whose partners engage in problematic alcohol use, Vilnius University, Vilnius, 55 pp.

Alcohol use in the family causes many problems, not only for the person who consumes it, but also for the close relatives and family members, but especially for the partner. Alcohol dependence is one of the most researched diagnoses related to addictions, but it is not necessary to have an addiction or a diagnosis for one's alcohol consumption habits to harm the person and their family. Therefore, the aim of this study is to reveal the features of the mental health and psychological well-being of women whose partners have problems with alcohol use and the factors related to it. A total of 131 women participated in the study. The women ranged in age from 18 to 66 years ($M = 37.92$, $SD = 11.56$). An important criterion is that the woman's partner consumes alcohol. Some of the women themselves attended Al – Anon self – help groups (23 out of 131). To evaluate women's psychological well – being, we chose the Lithuanian Psychological Well-being Scale for Adults (LPGS - S), and for mental health we chose the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), and the Wellbeing Index (WHO-5). In addition, women completed the AUDIT – C alcohol consumption screening test, which was designed to assess partner's alcohol consumption habits and also the women's own drinking habits. The results show that women's psychological well – being and mental health are affected by their partner's harmful use of alcohol. When a partner uses alcohol harmfully, women are more likely to experience negative emotions, feel disappointment, tension, and symptoms of depression and anxiety. Experiencing psychological or physical abuse is also associated with worse psychological well-being and mental health for women. The psychological well – being of women who did not seek help is higher than those who sought help. Psychological well-being of women whose partners use alcohol is predicted by frequency of anxiety symptoms, experience of physical abuse and age of the woman. Mental health indicators are predicted by various factors that have different prognostic significance.

Keywords: *harmful alcohol use, psychological well-being, mental health, physical violence, psychological abuse.*

PRATARMĖ

Lietuva jau daugelį metų užima pakankamai aukštas vietas tarp visų šalių, kaip daugiausiai alkoholio suvartojanti pasaulio valstybė. Nors alkoholio vartojimo rodikliai nuo 2014 metų atrodo truputį sumažėję, 2019 metais Lietuva dar vis buvo 5 vietoje, kur suvartojama daugiausiai alkoholio, o 2022 metais – 4 vietoje (World Population Review, 2023a). Svarbu paminėti, jog Lietuvoje suvartojamo alkoholio kiekio vienam suaugusiam gyventojui vidurkis 2019 ir 2022 metais buvo vienodas (12,78 l.). Tačiau vyrai suvartoja bene tris kartus daugiau alkoholio nei moterys (vyrai 20,6, moterys 6,3 litrų alkoholio per metus). Atsižvelgiant į priklausomybės nuo alkoholio statistiką, dažnis įvairiose šalyse labai skiriasi ir šis rodiklis glaudžiai koreliuoja su bendru alkoholio vartojimu šalyse. Remiantis naujausiais duomenimis, Lietuva viso pasaulio kontekste, pagal asmenų priklausomybę alkoholiui, yra 12 vietoje (World Population Review, 2023b). Naujausi duomenys apie Lietuvoje kylančias sveikatos problemas dėl alkoholio vartojimo rodo, jog 2021 metais tiesiogiai su alkoholio vartojimu susijusi diagnozė buvo užregistruota 23561 asmeniui, o dažniausiai buvo registruojama alkoholinė priklausomybė – 597,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų (iš viso 9194 atvejų) (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022). Daugelis statistinių duomenų yra skelbtina tik apie priklausomus nuo alkoholio asmenis, bet duomenys apie žalingą alkoholio vartojimą šeimose nėra aiškūs. Tačiau nebūtina turėti diagnozę ar priklausomybę, kad savo elgesiu paveiktum artimuosius. Be to, dauguma užsienio tyrimų rezultatų rodo, kad COVID – 19 pandemijos metu alkoholio vartojimas dar labiau padidėjo ir ypač paveikė žmones, jau anksčiau turėjusius polinkį į per didelį alkoholio vartojimą (Kollgore et al., 2021; Chodkiewicz et al., 2020; Pollard et al., 2020; Boschuetz et al., 2020). Pasak, Acuff ir kolegų (2022), daugiau nei 20 proc. apklausoje dalyvavusių asmenų alkoholio vartojimas po pandemijos padidėjo.

Žalingas alkoholio vartojimas, ne tik priklausomybė, kelia eilę problemų ne tik jį vartojančiam asmeniui, bet ir šalia jo esantiems artimiesiems. Alkoholi vartojančių asmenų žmonoms būdingas padidėjęs streso lygis (81 proc.), depresija (63 proc.), nuovargis (61 proc.), miego sutrikimai (54 proc.), galvos skausmai (37 proc.) (Young & Timko, 2015). Santykiuose išgyvenamos krizės, patiriamas fizinis ir psichologinis smurtas (Bharathi, 2021). Reikia pripažinti, kad daugiausia tyrimuose nagrinėjamos jau priklausomybę turinčių asmenų šeimos narių problemos. Deja, stokojama tyrimų, kurie nagrinėtų asmenų, turinčių problemų dėl alkoholio vartojimo, įtaką kitiems šeimos nariams ir jų gerovei. Juk pagalbos į specialistus dažnai kreipiasi ir tos moterys, kurių vyrai turi problemų dėl alkoholio vartojimo, nors diagnozės dar neturi. Pagalbos būdai artimiesiems yra gana įvairūs: emocinės paramos tarnybos, psichologo konsultacijos, krizių centrai. Lietuvoje nėra tirta, kokį pagalbos būdą artimieji dažniausiai renkasi. Specialistai pabrėžia ir AI – Anon savitarpio pagalbos grupių, skirtų priklausomų nuo alkoholio asmenų artimiesiems, svarbą. Šios grupės Lietuvoje

susikūrė prieš daugiau nei 30 metų ir yra daugelyje Lietuvos miestų. Deja, jos yra nepakankamai aktyviai lankomos artimųjų (Lietuvos alkoholizmu sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrijos AI – Anon puslapis, 2019a).

Šio darbo tikslas atskleisti moterų, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio vartojimo, psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės ypatumus bei su tuo susijusius veiksnius.

1. ĮVADAS

1.1. Alkoholio vartojimas ir rizikos lygiai

Alkoholio vartojimas yra nuolatinis ir lėtas organizmo apnuodijimas, kuris sukelia įvairias pasekmes: rankų drebėjimą, anemiją, košmarus, nemigą, gali sutrikdyti jutimines funkcijas. Taip pat gali susilpnėti atmintis, atsirasti nervinis jautrumas, irzlumas, tinginystė, gali kilti abejingumas sau, savo profesijai, šeimai bei santykiams, yra didesnė nelaimingų atsitikimų rizika (Cormos, 2021). Remiantis Higienos instituto alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo metodinėmis rekomendacijomis (2016), alkoholio vartojimo rizikos lygis nustatomas pagal tai, per kokį laiko tarpą ir kiek alkoholio suvartojo asmuo. Taip pat atsižvelgiama ar kyla grėsmė saugumui ir sveikatai, tiek alkoholi vartojančiam asmeniui, tiek jo artimiesiems. Alkoholio vartojimas dažniausiai matuojamas standartiniais alkoholio vienetais (SAV). Nors šis sutartinis išgeriamo alkoholio kiekio matavimo vienetas įvairiose šalyse skiriasi, Lietuvoje 1 SAV reikšmė yra 10 gramų absoliučiojo alkoholio (etanolio): pvz., 100 ml 11–13 proc. stiprumo vyno, 25 ml 40 proc. stiprumo alkoholinių gėrimų (Higienos institutas, 2016).

Alkoholio vartojimo rizikos lygiui nustatyti naudojamas AUDIT klausimynas. Ši metodika padeda nustatyti žalingą alkoholio vartojimo lygį, kuris moksliniuose tyrimuose yra prilyginamas probleminei alkoholio vartojimui ar tiesiog piktnaudžiavimui alkoholiu (Veryga, Stanislavovienė, Ignatavičiūtė, Štelemėkas ir Liutkutė, 2013). Higienos institutas pateikia daugiau alkoholio vartojimo rizikos lygių:

- **Mažai rizikingo alkoholio vartojimo** (*angl. low risk*) grupei priskiriami asmenys, kurių suvartojamas alkoholio kiekis per savaitę neviršija 11 SAV moterims ir 16,8 SAV vyrams (Higienos institutas, 2016).
- **Rizikingas alkoholio vartojimas** (*angl. hazardous, risky*) – šiai kategorijai priskiriami asmenys, kurių suvartojamo alkoholinių gėrimų kiekis per vieną epizodą ar savaitę viršija mažai rizikingo alkoholio vartojimo ribą (vyrams iki 40 SAV, moterims iki 27 SAV per

savaite). Asmenys rizikingai vartodami alkoholį, įprastai pagalbos neieško, bet dažnas jų suvokia, kad vartojimas kenkia sveikatai ir santykiams (Higienos institutas, 2016).

- **Epizodinis intensyvus alkoholio vartojimas** (*angl. binge drinking*) – kategorijai priskiriami asmenys, tikslingai suvartojantys didesnius alkoholio kiekius per trumpą laiką (moterys suvartoja 4 SAV, o vyrai – 5 SAV per 2 valandas) (Higienos institutas, 2016).
- **Žalingas alkoholio vartojimas** (*angl. harmful*) – tai toks suvartoto alkoholio kiekis (vyrai daugiau nei 40 SAV, moterys daugiau nei 27 SAV per savaitę) arba toks alkoholio vartojimo įprotis, kuris sukelia fizinę, psichinę arba socialinę žalą ir atitinka TLK – 10 nustatytus kriterijus: yra aiškių įrodymų, kad alkoholis sukėlė fizinę (pvz., hepatitas) ir psichologinę (pvz., depresijos epizodai) žalą; žalos pobūdis yra aiškus; alkoholio vartojimas tęsėsi ilgiau nei 1 mėnesį arba vyko kelis kartus pakartotinai per paskutinius 12 mėnesių; asmuo neatitinka priklausomybės nuo alkoholio diagnostinių kriterijų. Žalingai alkoholį vartojantys asmenys, susiduria su sveikatos ir socialinėmis problemomis (Higienos institutas, 2016).
- **Priklausomybė nuo alkoholio** – tai grupė fiziologinių, elgsenos ir pažintinių simptomų, kurie rodo sutrikusį asmens gebėjimą kontroliuoti alkoholio vartojimą nepaisant žalingų tokio elgesio pasekmių (Higienos institutas, 2016). Pasak Cormos (2021) alkoholizmą galima apibrėžti per psichologinę ir fizinę priklausomybę. Psichologinė – kai žmogus „reikalauja“ alkoholio, nes negali funkcionuoti be jo ir patiria diskomforto, nerimo pojūčius jei trūksta alkoholio, ir fizinė – kai pertraukiamas alkoholio vartojimas sukelia abstinencijos simptomus, atliekami asocialūs veiksmai. Priklausomybė nuo alkoholio, apibūdinama kaip įprotis vartoti alkoholį vis daugiau ir dažniau (kyla psichinis impulsas gerti) nei organizmas toleruoja, sukeldamas įprotį ir nenugalimą norą vartoti vis daugiau (Cormos, 2021).

Alkoholio vartojimo rizikos lygiui nustatyti naudojama ir trumpesnė AUDIT – C versija, ji padeda atskirti mažai rizikingą alkoholio vartojimą nuo žalingo alkoholio vartojimo. Šiame tyrime mes naudosime šią versiją ir daugelis užsienio tyrimų, diferencijuoti alkoholio vartojimo lygį taip pat renkasi šią metodiką (pvz., O'Brien et al., 2022; Schindler et al., 2021; De Boni et al., 2021). Kaip minėta anksčiau, žalingas alkoholio vartojimas tyrimuose turi sinonimų, bet remiantis naudojama metodika, tyrime vartosime žalingo alkoholio vartojimo sąvoką.

Kai asmuo praranda kontrolę sąmoningai vartoti alkoholį, tai sukelia šeimos ir profesinės veiklos problemas, bei sunkumus atliekant socialinius vaidmenis. Asmuo gali turėti charakterio sutrikimų, sumažėjusią dėmesio koncentraciją, jausti nuolatinį nuovargį, drebulį, nemigą, turėti sveikatos problemų. Šie sunkumai gali paveikti socialinius, ekonominius, šeimos ir tarpasmeninius santykius (Cormos, 2021). Todėl labai svarbu įvertinti, koks yra alkoholio vartojimo lygis, nes nuo to priklauso pasekmės ne tik pačiam vartojančiam, bet ir jo šeimai, o nuo to priklauso ir kokios pagalbos jiems reikia. Žinant situaciją galima greičiau ir efektyviau padėti visiems šeimos nariams.

1.2. Alkoholio vartojimas šeimoje

Alkoholį vartojantis asmuo sukelia žalą sau, šeimai ir visuomenei (WHO, 2014). Bendrai tyrimų apie žalingą alkoholio vartojimą yra nedaug, nors remiantis Pasaulio sveikatos organizacija (PSO, 2022), žalingas alkoholio vartojimas gali pakenkti ne tik pačiam asmeniui, bet ir kitiems žmonėms: šeimos nariams, draugams, bendradarbiams ir nepažįstamiems žmonėms. Alkoholį vartojančiam asmeniui gali sukelti tiek trumpalaikius, tiek ilgalaikius negalavimus, ligas, traumas, sveikatos problemas, psichikos ir elgesio sutrikimus, ir toks vartojimo būdas gali lydėti į priklausomybę nuo alkoholio. Pasak Midttun (2017), žalingas alkoholio vartojimas yra paplitęs tarp Lietuvos gyventojų. Literatūroje minima, jog žalingas alkoholio vartojimas nėra tik asmens pasirinkimas ir atsakomybė, nes šiam elgesiui svarbūs ir aplinkos veiksniai: alkoholio prieinamumas, reklama, kultūrinis suvokimas (Midttun, 2017).

Literatūroje teigiama, kad alkoholį vartojantys partneriai kaip tik ir renkasi partnerį panašų į save, ir jų alkoholio vartojimas daro poveikį vienas kitam (Polenick, Birditt, & Blow 2018). Bet yra įvairių nuomonių apie vartojamo alkoholio įtaką santykiams šeimoje. Vis tik teigiama, jog partneriai yra labiausiai paveikti asmenys, nes tokiuose santykiuose galima patirti fizinį, psichologinį smurtą, finansinius, teisinius sunkumus (Young & Timko, 2015; Bharathi, 2021; Kaur & Ajinkya, 2014; Thomas & Umberson, 2017). Jei šeimoje yra alkoholio vartojimo problema, šeimos nariai gali jausti kaltę, kančią, nesaugumo jausmą, pasipiktinimą, gėdą ir izoliaciją (Bharathi, 2021). Šeimos funkcionavimas priklauso nuo alkoholio vartojimo problemų šeimoje, nes tai ją daro pažeidžiamą.

Tyrėjai pastebi, kad alkoholio vartojimas gali turėti neigiamą poveikį santuokai, santuokiniam gyvenimui ir vaikų raidai (Leonard & Eiden, 2007). Jei alkoholio vartojimo problema nėra sprendžiama, santykiai gali baigtis santuokos nutraukimu ir skyrybomis (Leonard & Eiden, 2007). Tyrimuose galima rasti ir priešingų argumentų, jog pati santuoka ir jos problemos sukelia didelį stresą ir tai gali paskatinti asmenis vartoti daugiau alkoholio (Leonard & Eiden, 2007). Reikia nepamiršti, jog problemų dėl alkoholio vartojimo turintis asmuo gali neigti, slėpti problemos egzistavimą, nes jis pats nežino kaip susitvarkyti, o jo patiriama kaltė, gėda, beviltiškumo jausmas užsuka alkoholio vartojimo ratą (Lima – Rodríguez, Guerra – Martín, Domínguez – Sánchez & Lima – Serrano, 2015). Jausmai tokiose šeimose dažniausiai pereina iš teigiamų į neigiamus, atsiranda didžiulis stresas, emocinės ir moralinės kančios, griūna santykiai ir bendravimas šeimoje (Lima – Rodríguez et al., 2015).

Svarbu paminėti alkoholio vartojimo problemų turinčio asmens elgesio pokyčius. Agresija dažnai pasireiškia išgėrusių asmenų elgesyje. Agresyvumas yra tam tikra individo būseną, kuriai būdinga ūminė ar lėtinė įtampa, kurią galima įveikti tik žiauria reakcija nukentėjusiojo atžvilgiu (Cormos, 2021). Dėl agresijos įvyksta smurto protrūkiai šeimose, kurie daro didelę žalą visiems

šeimos nariams, o alkoholis yra rizikos veiksnys (Mayshak et al., 2022). Yra kelios smurto formos, bet dažniausios psichologinis ir fizinis smurtas. Fizinis smurtas – tyčia atliktas agresyvus ar smurtinis vieno asmens elgesys kito asmens atžvilgiu, dėl kurio padaromas kūno sužalojimas. Ši smurto forma gali apimti tokius veiksmus, kaip trenkimas kumščiais, spardymas, kandžiojimas, smaugimas, purtymas ir pan. Šie veiksmai gali sukelti ir nuolatinę žalą (pvz., trauminį smegenų sužalojimą) arba mirtį (Amerikos psichologų asociacijos žodynas, 2023d). Fizinis smurtas ypatingai vyrauja šeimos santykiuose, ypač tarp tėvų ir vaikų arba tarp intymių partnerių. Dėl patirto smurto asmenys gali jaustis bejėgiais, izoliuotais, gali pradėti jausti depresijos simptomus, gali ar atsirasti valgymo ar potrauminis streso sutrikimas. Mayshak ir kolegų (2022) tyrimo duomenimis, iki 54 proc. smurto incidentų, apie kuriuos pranešta policijai, yra susiję su alkoholiu. Išgėręs žmogus yra pavojingesnis, dėl sunkesnio smurto lygio ir didesnės fizinio sužalojimo tikimybės (Curtis et al., 2019). Psichologinis smurtas pasireiškia asmens tyčiniu poveikiu kito žmogaus psichikai. Stengiamasi kitą įbauginti, priversti bijoti, įžeisti, kritikuoti, žeminti, ignoruoti ir pan. (Vasiliauskaitė, 2013). Tokie dalykai tikrai vyksta šeimose, kuriose yra žalingai vartojamas alkoholis. Bharathi (2021) tyrimas parodė, kad priklausomų nuo alkoholio asmenų partneriai patyrė ir didelį stresą, ir smurtą artimoje aplinkoje, dėl to jiems reikia tinkamos medicininės ir psichologinės pagalbos.

Apibendrinant galima pasakyti, kad alkoholio vartojimas šeimoje turi žalingų ir destruktivių pasekmių, pirmiausia, pačiam vartojančiam asmeniui, bet taip pat kenčia žmona, partnerė, šeimoje augantys vaikai. Net jei ir nėra smurto, visa šeima yra paliečiama alkoholi vartojančio asmens elgesio, emocijų protrūkių, keliamų ekonominių ir psichologinių problemų. Deja, iš tyrimų matome, kad smurtas šeimose yra dažnas reiškinys, o visa tai susiję su asmenų psichikos sveikata ir psichologine gerove.

1.2.1. Moterų, gyvenančių su problemiška alkoholi vartojančiu asmeniu, psichikos sveikata

Alkoholio vartojimas yra pripažįstamas kaip šeimas griauantis ir išardantis veiksnys (Kaur & Ajinkya, 2014). Kaip minėta ankstesniame skyriuje, problemų dėl artimojo vartojimo įpročių kyla įvairių: patiriamas smurtas, finansinės, teismo problemos, suprastėjusi psichoemocinė būseną dėl išgyvenamos gėdos, kaltės, baimės, taip pat kenčia tarpusavio santykiai ir santuoka. Todėl labai svarbu pasigilinti į psichikos sveikatos tyrimus ir išsiaiškinti, kaip patiriami sunkumai tai paveikia.

Psichikos sveikata yra gera asmens savijauta, kai jis gali realizuoti savo gebėjimus, įveikti įprastus gyvenimo sunkumus, dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime (LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 2023). Tai psichikos būseną, kuriai būdinga emocinė gerovė, prisitaikymas prie aplinkos, santykinis nerimo ir negalios simptomų nebuvimas, gebėjimas užmegzti konstruktyvius santykius ir susidoroti su įprastais gyvenimo stresoriais (Amerikos psichologų asociacijos žodynas,

2023c). Prasta psichikos sveikatos būseną gali pasireikšti sutrikimais, kaip nerimas, depresija, bipolinis, valgymo sutrikimas ir pan. (WHO, 2022). Dėl šios priežasties tyrimai naudoja nerimo (pvz., GAD – 7), depresijos ir sveikatos klausimynus (pvz., PHQ – 9), taip pat ir alkoholio vartojimo įpročių testus (pvz., AUDIT), psichikos sveikatai įvertinti (Tran, Hammarberg, Kirkman, Nguyen & Fisher, 2020; Dechtiarytė ir Bulotaitė, 2022).

Psichikos sveikatos tyrimai rodo, kad vyrų, kurie problemiška vartoja alkoholį ar yra priklausomi nuo jo, partnerės nėra pasitenkinusios santuoka ir jų psichikos sveikata yra prasta (Bunga, Bipeta & Molanguri, 2022). Dauguma tyrimų orientuojasi į moterų patiriamą smurtą ir jų psichikos sveikatą. Matheson ir kolegų (2015) kokybinio tyrimo rezultatai rodo, jog moterys dėl vyro alkoholio vartojimo patiria įvairių rūšių smurtą (fizinį, seksualinį, emocinį, psichologinį, socialinę izoliaciją ir kontroliuojantį elgesį). Dėl patirto smurto, moterys dažniau turi depresijos ir nerimo simptomų (Pico – Alfonso, Garcia – Linares, Celda – Navarro, Blasco – Ros, Echeburúa & Martinez, 2006). Dostanic ir kolegų (2022) teigimu, vyrų, kurie gydomi nuo priklausomybės alkoholiui, daugiau nei 50 proc. partnerių išgyvena vidutinio sunkumo ar sunkią depresiją ir nerimą, o 48 proc. moterų per pastaruosius metus patyrė smurtą. Tai parodo, jog moterų psichikos sveikatai kyla didelė grėsmė. Alkoholi vartojančių asmenų žmonoms būdingas padidėjęs streso lygis, nuovargis, miego sutrikimai, galvos skausmai, nerimas ir depresija (Young & Timko, 2015; Sharma et al., 2016). Dažnai išgyvenamos neigiamos emocijos: pyktis, nusivylimas, neviltis, nervingumas, baimė, kaltė. Svarbu suvokti, kad šios neigiamos emocinės būsenos dar labiau veikia moterų psichikos sveikatą, jų savigarbą, savęs ir gyvenimo prasmės suvokimą, gyvenimo kokybę ir bendrą pasitenkinimą gyvenimu (Sharma et al., 2016).

Tyrimuose bandoma išsiaiškinti psichikos sveikatos prognostinius veiksnius. Įvardijami psichologinis ir fizinis smurtas, pajamos, stresas, amžius, palaikymas, fizinės galimybės, išsilavinimas (Stoliker, 2016). Kiti tyrėjai irgi nurodo, jog bet kokios rūšies smurtas prognozuoja prastesnę psichikos sveikatą (Dostanic, Djikanovic, Jovanovic, Stamenkovic & Đeric, 2022; Kumar et al., 2005).

Akivaizdu, jog alkoholio vartojimas šeimoje, ypač žalingas, paveikia partnerių psichikos sveikatą. Psichikos sveikata leidžia suvokti, kaip jaučiasi žmogus, kokia yra emocinė būseną. Baimė patirti smurtą, nuolatinis nerimas ir stresas iššaukia ir sveikatos problemas, neleidžia moteriai tinkamai funkcionuoti kasdieniniame gyvenime. Todėl tai labai aiškiai parodo, kodėl alkoholio vartojimas yra ne tik vartojančio, bet visos šeimos problema.

1.2.2. Šeimos narių, gyvenančių su problemiška alkoholi vartojančiu asmeniu, psichologinė gerovė

Kaip ir užsienyje, taip ir Lietuvoje tyrėjai susidūrė su tomis pačiomis problemomis apibrėžiant psichologinę gerovę. Šiai dienai APA žodyne gerovė yra aiškinama gana siaurai, kaip laimės ir pasitenkinimo būseną, kada yra nedidelis nerimo lygis ir apskritai gera fizinė ir psichinė sveikata ir gera gyvenimo kokybė (Amerikos psichologų asociacijos žodynas, 2023b). Tačiau Lietuvos tyrėjai, kurie sukūrė psichologinės gerovės klausimyną, psichologinę gerovę aiškina kiek plačiau, kaip asmens išgyvenamą pasitenkinimą ir pilnatvės jausmą tuo, ką jis turi ir tuo, kas jis yra ir (ar) kuo gali tapti (Kairys et al., 2013). Kitaip tariant: „Psichologinė gerovė – tai asmens pasitenkinimas savimi ir įvairiomis gyvenimo sritimis. Ši sąvoka plati, apėmia tiek hedoninius (laimingumą, teigiamų emocijų patyrimą, žemą neigiamų emocijų lygį, pasitenkinimą įvairiomis gyvenimo sritimis, skausmo vengimą), tiek eudemoninius (kontrolę, prasmingumą, savirealizaciją, pozityvius santykius su kitais ir pan.) pasitenkinimo aspektus“ (Bagdonas, Kairys, Liniauskaitė ir Pakalniškienė, 2013, p. 36).

Psichologinės gerovės tyrimų apie alkoholi vartojančių vyrų partneres yra nedaug. Rezultatai rodo, jog moterys, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio patiria įvairius stresorius ir dėl jų turi žemesnius psichologinės gerovės ir gyvenimo kokybės rodiklius (Dawson, Grant, Chou & Stinson, 2007). Fizinis partnerio smurtas sukelia didžiulę žalą moters savigarbai ir tapatybei, o tai susiję su psichologine gerove. Moterims tenka susidurti su savęs suvokimo praradimu ir tada seka ilgas darbas tapatybei, savigarbai, psichologinei gerovei atkurti (Matheson et al., 2015). Dėl susidariusios įtampos šeimoje ir streso artimiesiems gali suprastėti imuninė sistema, atsirasti širdies ir kraujagyslių problemų bei depresijos simptomų (Thomas & Umberson, 2017; Kaur & Ajinkya, 2014).

Literatūroje, vaikų augimas chaotiškoje ir nestabilioje šeimoje, kur yra alkoholio vartojimo problemų, laikomas neigiama vaikystės patirtimi, kuri daro įtaką paauglių neurologiniam vystymuisi ir elgesiui. Žalingas alkoholio vartojimas įvardijamas kaip smurtą prieš vaikus nulemiantis veiksnys, kuris kenkia mokymosi rezultatams, vaiko pasiekimams ir sveikatai (Midttun, 2017). Vaikams gali atsirasti elgesio problemų, psichikos ligų, taip pat fizinės sveikatos problemų, gali atsirasti dėmesio hiperaktyvumo sutrikimas, depresijos ar nerimo epizodai, vaikai gali turėti tarpasmeninių sunkumų ir minčių apie savižudybę (Park & Schepp, 2015). Vaiko augimas tokioje šeimoje turi riziką jam pačiam turėti alkoholio vartojimo problemų, ypač jei jis pradeda vartoti alkoholi iki 15 metų. Taip pat prisideda ir kiti veiksniai: alkoholi vartojantys draugai, vaikystėje patirtos traumos, prievarta, tėvų nepalaikymas, atviro bendravimo trūkumas, patiriamas nuolatinis tėvų priešiškus ar atstūmimas, griežta drausmė, socialinis ir ekonominis nepriteklis (NIAA, 2021). Žalingas alkoholio vartojimas šeimoje didina riziką vaikams patirti skurdą, nepriteklių, priežiūros ir palaikymo stoką, socializacijos sunkumus, fizinį ir emocinį smurtą ar seksualinę prievartą (Midttun, 2017).

Kaliatkaitė ir Bulotaitė (2014) atliko tyrimą ir apžvelgė Lietuvoje darytus gerovės tyrimus, kuriuose pateikiami įvairūs prognostiniai veiksniai. Teigiama, jog sociodemografiniai veiksniai nėra pagrindiniai ir geriausiai psichologinę gerovę prognozuojantys veiksniai, jie turi mažą prognostinę vertę (Liniauskaitė, Kairys, Urbanavičiūtė, Bagdonas, Pakalniškienė, 2012). Savęs vertinimas, asmens subjektyviai vertinama finansinė padėtis, tikėjimas ir šeiminei padėčiai įvardijami kaip prognostiniai psichologinės gerovės veiksniai (Vaštakaitė ir Norvilė, 2012; Liniauskaitė et al., 2012). Tyrėjų teigimu, asmenys gyvenantys poroje (susituokus ar turint partnerį) pasižymi aukštesne psichologine gerove nei vieniši (Liniauskaitė et al., 2012). Moterys, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio, dažniau patiria smurtą, sužalojimus, nuotaikos ir nerimo sutrikimus, o tai prognozuoja prastesnius psichologinius gyvenimo kokybės rodiklius (Dawson et al., 2007).

Apibendrinant, sunku išskirti kažkokį individualų poveikį skirtingiems šeimos nariams, nes viskas yra labai kompleksiška. Alkoholio vartojimo problema paveikia visą šeimą, nes daugelis aspektų kaip ramybės namuose nebuvimas, finansinis nestabilumas, smurtas, į asmenį nukreiptos patyčios, pažeminimas, visi šie dalykai bendri tiek antrosiems pusėms, tiek vaikams, o dėl to, nukenčia jų psichikos sveikata ir psichologinė gerovė. Moterys tampa labiau pažeidžiamos, jas užgriūna abiejų tėvų atsakomybės, patiriami sunkumai paveikia jų psichologinę savijautą, tuo pačiu ir psichologinę gerovę, ir bendrai gyvenimo kokybę. Vaikui augant ir formuojantis tokioje šeimoje kyla sunkumų suvokti save, aplinką, jis jaučia įtampą šeimoje ir pasimeta tarp teisingo ir neteisingo elgesio modelių. Galvojant apie tai, kaip moterys būdamos tokiuose santykiuose gali tiek pakelti, svarbu paminėti kopriklausomybę.

1.2.3. Kopriklausomybė

Netiesioginė priklausomybė (kitai kopriklausomybė *angl. codependence*) iki šiol neturi vieningo apibrėžimo. Remiantis APA žodynu (2023a), kopriklausomybė – disfunkcinis santykių modelis, kai asmuo yra psichologiškai priklausomas nuo kito asmens, turinčio priklausomybę (pvz., alkoholiui, lošimams), arba yra jo kontroliuojamas. Nors kopriklausomybė laikoma išmoktu elgesio modeliu (Croff & Beaman, 2021), iki šiol nėra aišku, dėl kokios pagrindinės priežasties ji išsivysto. Knapek ir Szabó (2014) teigimu, kopriklausomybė gali būti susijusi su etiologiniais veiksniais ir gali susiformuoti vaikystėje, dėl nesaugaus prierašumo, patiriamo streso, traumų, tėvų konfliktų, emocinės prievartos, nepriežiūros, auklėjimo bei tėvų priklausomybių. Užaugę kopriklausomi asmenys, savo šeimoje elgiasi taip, kaip su jais elgėsi patys svarbiausi, artimiausi žmonės. Atsiranda užburtas ratas, kuriame gali vystytis priklausomybės, psichosomatiniai susirgimai, nerimo ar depresijos diagnozės (Croff & Beaman, 2021), o tai paveikia asmenų psichikos sveikatą.

Kopriklausomas asmuo skiria dėmesį priklausomybę turinčiam asmeniui, susitelkia į jo elgesį, nuomonę, dažnai pasiaukoja, nori išspręsti artimojo problemą ir kontroliuoti jo elgesį (Orbon et al., 2021), tampa apsėstas rūpesčiu, visą savo energiją, laiką ir pastangas skiria priklausomam šeimos nariui ir gali apleisti rūpinimąsi savimi, savo poreikiais ar savo vaikais (Croff & Beaman, 2021). Kopriklausomas asmuo praranda individualumą, interesus, pomėgius, nebereiškia jausmų, jam tampa sunku išlaikyti savo ribas. Gali išgyventi emocinį skausmą, kančią, pyktį, patirti baimę, nesaugumo jausmą. Asmuo gali nesąmoningai pradėti toleruoti artimojo psichoaktyvių medžiagų vartojimą (Croff & Beaman, 2021; Orbon et al., 2021; Silva et al., 2019; Salonia, Mahajan & Mahajan, 2021). Visa šeima tampa chaotiška ir patiria destabilizaciją, kurią sukelia šeimos nario psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (Orbon et al., 2021), o visa tai paveikia artimųjų psichologinę gerovę ir psichikos sveikatą. Todėl labai svarbu, kad šeimos nariai suvoktų ir atpažintų kopriklausomybės bruožus savyje, savo elgesyje, neprisitaikytų prie šeimos problemų ir laiku pradėtų keisti esamą situaciją.

Salonia ir kolegos (2021) pateikia gana aiškų kopriklausomybės pavyzdį: kopriklausomas asmuo duoda pinigų priklausomybę turinčiam asmeniui (žinodamas kokių tikslu), taiso sugadintą turtą, meluoja kitiems žmonėms, bando nuslėpti esamą problemą šeimoje, vykdo kito asmens įsipareigojimus ir pan. Pavyzdys labai aiškiai parodo, dėl kokių priežasčių artimiesiems patiems reikia psichologinės pagalbos, kad padėtų sustabdyti šeimos disfunkciją, pagerintų kopriklausomų asmenų fizinę, emocinę sveikatą (Budrytė, Jankaitė, ir Suchadolskienė, 2021). Negana to, šiame kontekste šeima yra labai svarbi sąjungininkė ne tik padedant sau, bet ir gydant priklausomybę turinčius asmenis, nes savo tokiu palaikymu, problemų sprendimu ir globa artimieji neleidžia sveikti problemų turinčiam asmeniui (Silva et al., 2019).

Apibendrinant, šeimos nariai, ypač mylimieji, net nesuvokia kaip sukuria tokį disfunkcinį santykių modelį. Kopriklausomi asmenys prisiima atsakomybę už ką neturėtų prisiimti, tampa priklausomi nuo vartojančio asmens, jų gyvenimas tampa paaukotas. Šeimos nariai, suvokdami problemą, mėgina savomis jėgomis sumažinti priklausomybę turinčio asmens daromą žalą, stengiasi nuslėpti šeimos problemą, jaučia kaltę, bejėgiškumą, o jų pačių poreikiai, sveikata, pasiekimai ir ateities planai tampa ne tokie svarbūs. Visa tai yra susiję ir su psichikos sveikata, ir su psichologine gerove.

1.3. Pagalbos galimybės bei perspektyvos moterims, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio vartojimo

Remiantis tyrimais, galima teigti, jog naudingiausia ir tinkamiausia artimiesiems yra kompleksiška pagalba, kuri apjungia kelis metodus (Budrytė et al., 2021). Specialistų teikiama pagalba yra neišvengiamai reikalinga. Yra įvairios pagalbos galimybės:

Vienas šiuo metu labiausiai naudojamų metodų yra CRAFT (*angl. Community Reinforcement and Family Training*) metodas. Tai mokslu grįsta intervencija, kuri psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantį asmenį paveikia netiesiogiai – per artimąjį, bet taip pat padeda ir pačiam artimajam pasijausti geriau (Budrytė et al., 2021). Metodu siekiama padėti vartojančiam asmeniui sumažinti vartojamų medžiagų kiekį ir padėti šeimos nariams rūpintis savimi, nusistatyti savo ribas, jas atlaikyti, geriau valdyti emocijas, lavinti bendravimo įgūdžius (Budrytė et al., 2021). Jei prioritetas artimojo psichologinė gerovė – rekomenduojama daugiau nei 4 – 6 sesijos (Roosen, De Waart & Van Der Kroft, 2010). Respublikinio priklausomybių ligų centro (RPLC) puslapio duomenimis, Lietuvoje jau yra CRAFT metodo specialistų ir ši pagalba teikiama nemokamai (RPLC, 2023).

Įvairios terapijos padeda lengviau pamatyti esamą situaciją. Pavyzdžiui, grupinė terapija gali apimti grupinį konsultavimą ir 12 žingsnių programą. Ji veiksminga gydant kopriklausomybę, nes padeda sukurti socialinę apsaugą, formuoja daugialypius santykius, kurie nėra lengvai kontroliuojami, ir yra veiksmingi sukuriant erdvę, panašią į jų šeimos. Tyrimai rodo, kad apsauga, palaikymas, parama, ypatingai svarbūs gydymo procesui ir gali padėti sumažinti depresiją (Abadi, Vand & Aghae, 2015). Šeimos terapija yra nukreipta į disfunkcinę šeimos dinamiką, kurios tikslas – geresnis bendravimas šeimoje. Problema paveikia antrą pusę ir šeimoje augančius vaikus, todėl siekiama mokyti šeimos narius, palaikyti vidinę šeimos darną, sumažinti diskriminaciją, padėti užmegzti ryšius ir atvirai reikšti savo jausmus (Abadi et al., 2015). Kognityvinė terapija siekia pagerinti asmens savęs ir kitų pažinimą, nuostatų kūrimą. Seansuose daugiausia dėmesio skiriama mokymuisi toleruoti nemalonias emocijas ir neracionalių minčių keitimui, siekiama sukurti elgesio pokyčius ir leisti asmeniui prisiimti daugiau atsakomybės už savo veiksmus (Abadi et al., 2015).

Dar viena pagalbos galimybė – savitarpio pagalbos grupės artimiesiems Al – Anon (arba Alateen, vaikams iki 18 metų). Visi žmonės turi galimybę dalyvauti šiose grupėse: artimajam turint priklausomybę nuo alkoholio, kai gydomi nuo priklausomybės ar visai nebevartoja alkoholio. Remiantis Al – Anon puslapio informacija, oficialūs duomenys rodo 24 narius 2021 metais, bet pasak asociacijos pirmininkės, galima manyti, kad su savanoriais Al – Anon narių per visą Lietuvą gali būti apie 130 (Lietuvos alkoholizmu sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrijos Al – Anon puslapis, 2019b). Al – Anon grupėse dalyvauja priklausomų nuo alkoholio asmenų artimieji, jie seka ir atlieka 12 žingsnių programą, užsiima dvasinėmis praktikomis (pvz., maldomis, meditacijomis), žmonės

dalijasi savo gyvenimo patirtimi, patarimais, kuriais naudojami siekdami išspręsti šeimos problemas (Baloh, Curran, Timko, Grant & Cucciare, 2022; Timko, Young & Moos, 2012). Prieš daugiau nei 40 metų Ablon (1974) aprašė pagrindines AI – Anon grupių lankymo priežastis: artimojo patiriamas pyktis, neiviltis, pagalbos siekis, nuolatinė įtampa, depresija. Timko su kolegomis (2013) atliko tyrimą po daugiau nei 30 metų ir išsiaiškino beveik identiškąs problemas: gyvenimo kokybė, patiriamas stresas ir pyktis su alkoholiu vartojančiu asmeniu. Tyrimai rodo, jog AI – Anon lankymas pagerina gyvenimo kokybę, psichinę sveikatą ir gerovę (Timko et al., 2013). Moterims, dalyvaujančioms AI – Anon susitikimuose, sumažėja nerimo ir depresijos rodikliai, pagerėja psichologinė, emocinė, dvasinė gerovė ir savęs suvokimas, joms tampa lengviau susitvarkyti su esama situacija šeimoje (Bermúdez, Garcia & Castillo, 2017; Miller, Meyers & Tonigan, 1999).

Apart minėtų pagalbos galimybių, internete yra pateikiama visa Lietuvoje galima pagalba asmenims, kurių artimieji turi problemų su psichoaktyvių medžiagų vartojimu: vilties, pagalbos moterims, tėvų linijos, krizių įveikimo centrai, specializuotos kompleksinės pagalbos centras, nemokama teisinė pagalba, policija (Pagalbos sau internetinis puslapis, 2021). Taip pat yra „Aš esu“ bendruomenė, kuri buria priklausomybių turinčius asmenis bei jų artimuosius. Bendruomenės veikla apima reabilitacijos, reintegracijos priklausomiems asmenims ir pagalbos artimiesiems programas.

Apibendrinant, nors ir daugelis priklausomybių specialistų vienbalsiai tvirtina, jog priklausomybė – šeimos liga, tačiau pasak Budrytės ir kolegių (2021), paslaugų tinklas skirtas šiai grupei mūsų šalyje yra mažai išplėtotas. Vienas svarbiausių aspektų – padėti artimajam atstatyti savo psichologinę gerovę ir padėti suteikiant žinių, mokant bendravimo įgūdžių. Taip pat sunku nuspręsti, ar žmonės mūsų šalyje yra informuoti apie esančias galimybes ir jų prieinamumą kiekvienam.

Išanalizavus literatūrą tiriamą temą, išryškėja tai, jog tyrėjai daug dėmesio skiria šeimoms, kuriose yra alkoholio vartojimo problemos, ypač priklausomybė. Tyrimais įrodyta, jog vyro alkoholio vartojimas paveikia šeimos narių psichikos sveikatą ir turi pasekmių artimųjų psichologinei gerovei. Moksliniuose tyrimuose dažniausiai apklausiamos moterys, kurių vyrai ar partneriai turi priklausomybę ar jau gydosi nuo jos, o rodikliai lyginami su moterų, kurių partneriai neturi priklausomybės. Tyrimai fokusuojasi į psichikos sveikatos rodiklius, kurie atspindi neigiamą asmens

funkcionavimą, o holistiškai žvelgiančių tyrimų, kurie analizuotų ir teigiamus, ir neigiamus rodiklius, stokojama. Nepavyko aptikti mokslinių tyrimų, kur partnerės subjektyviai vertintų savo partnerio alkoholio vartojimą pasitelkiant patikimą ir validų AUDIT instrumentą, ir kur būtų siekiama išsiaiškinti, kaip vyro mažai rizikingas arba žalingas alkoholio vartojimas siejasi su jų partnerių psichikos sveikata ir psichologine gerove. Deja, daug vyrų nesikreipia pagalbos ir neigia savo problemą. Taip pat, kai kurie vyrai tiesiog nesaikingai vartoja alkoholį, o tai jau paveikia šeimos narius. Būtent tokių tyrimų Lietuvoje trūksta. Užsienio tyrimai analizuoja psichikos sveikatos aspektus, tik per patiriamo smurto perspektyvą, o tyrimų apie tai, kokie veiksniai tokiose šeimose daro įtaką moterų psichologinei gerovei ir psichikos sveikatai, trūksta. Taip pat stokojama tyrimų apie pagalbą moterims ir kas jas skatina kreiptis pagalbos, esant alkoholio vartojimo problemai šeimoje. Svarbu išsiaiškinti, ar moterys kreipiasi pagalbos, ar ją gauna ir ar ta pagalba jų atveju yra naudinga – ar moterų psichologinė gerovė ir psichikos sveikata gerėja.

Todėl tyrimo tikslas atskleisti moterų, kurių partneriai turi problemų dėl alkoholio vartojimo, psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės ypatumus bei su tuo susijusius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Įvertinti moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinę gerovę.
2. Įvertinti moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichikos sveikatą (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas).
3. Nustatyti moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinės gerovės sąsajas su moterų patirtu fiziniu ar psichologiniu smurtu.
4. Nustatyti moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichikos sveikatos (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas) sąsajas su moterų patirtu fiziniu ar psichologiniu smurtu.
5. Palyginti moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinę gerovę ir psichikos sveikatą (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas) pagal jų gaunamos pagalbos būdus.
6. Nustatyti moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinę gerovę bei psichikos sveikatą (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas) prognozuojančius veiksnius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šiame tyrime dalyvavo tik moterys ir iš viso tyrimo imtį sudarė 131 tiriamoji. Moterų amžius buvo nuo 18 iki 66 metų ($M = 37,92$, $SD = 11,56$). Tyrimo dalyvių atrankai buvo pasirinkta tikslinė atranka (svarbūs kriterijai, kad partneris vartotų alkoholį ir papildomas, kad moteris būtų lankiusi AI – Anon susitikimus). Dalis tyrimo dalyvių buvo iš visos Lietuvos AI – Anon savitarpio pagalbos grupių. Su jomis buvo susisiepta per AI – Anon asociacijos pirmininkę. Tyrėja taip pat dalyvavo dviejuose nuotoliniuose atviruose AI – Anon susitikimuose, pristatė tyrimą ir kvietė jame dalyvauti. Žinia apie tyrimą taip pat buvo pasidalinta su „Aš esu bendruomenė“, kurioje vyksta moterų susitikimai dėl alkoholio vartojimo problemų šeimose. Kita dalis tyrimo dalyvių buvo moterys, su kuriomis buvo susisiepta per socialinius tinklus. Iš 131 tik 23 (17,6 proc.) tyrime dalyvavusios moterys lanko AI – Anon savitarpio pagalbos grupes. Jų lankymo trukmė gana įvairi - nuo 1 metų iki daugiau nei 10 metų. Sociodemografiniai duomenys pateikiami 1 priede (žr. 1 priedas, 1 lentelė). Dauguma tyrime dalyvavusių moterų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir yra dirbančios. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių moterų yra santuokoje, tačiau šiame tyrime, nepaisant to, ar pora susituokusi ar ne, asmenys vadinami partneriais. Svarbu paminėti, jog net 92 iš 130 moterų yra pagalvoję apie skyrybas su partneriu, dėl jo alkoholio vartojimo įpročių.

2.2. Tyrimo instrumentai

Šiame darbe apsibrėžėme ir pasirinkome tirti moterų psichikos sveikatą – gerą asmens savijautą, kai jis gali realizuoti savo gebėjimus, įveikti įprastus gyvenimo sunkumus, dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime (LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 2023) ir psichologinę gerovę – asmens pasitenkinimą savimi ir įvairiomis gyvenimo sritimis. Ji aprėpia tiek hedoninius (laimingumą, teigiamų emocijų patyrimą, žemą neigiamų emocijų lygį, pasitenkinimą įvairiomis gyvenimo sritimis), tiek eudemoninius (kontrolę, pozityvius santykius su kitais ir pan.) pasitenkinimo aspektus (Bagdonas, Kairys, Liniauskaitė ir Pakalniškienė, 2013, p. 36). Ištirti alkoholio vartojimo įpročius, naudojome AUDIT – C, tirti psichologinę gerovę pasirinkome lietuvių sukurtą Lietuviškąją psichologinės gerovės skalę suaugusiems (LPGS – S), o psichikos sveikatai tirti pasirinkome Paciento sveikatos klausimyną (PHQ – 9), Generalizuoto nerimo sutrikimo skalę (GAD – 7), Geros savijautos rodiklį (PSO – 5). Moterys pildė sociodemografinių duomenų anketą. Iš viso buvo pateikti 26 klausimai apie moterų amžių, išsilavinimą, užimtumą, taip pat apie santuoką, vaikus, apie moterų

gaunamą pagalbą ir palaikymą dėl partnerio alkoholio vartojimo, AI – Anon lankymą, fizinio ir psichologinio smurto patyrimą. Sociodemografiniai duomenys pateikti 1 priede (žr. 1 priedas).

ALKOHOLIO VARTOJIMO ĮPROČIŲ PATIKROS TESTAS – AUDIT – C

AUDIT testas vertinamas kaip geriausias klausimynas ankstyvajai alkoholio vartojimo rizikai atpažinti (Higienos institutas, 2016). Pats AUDIT testas sudarytas iš 10 klausimų, kurie apima 3 sritis: rizikingą, žalingą alkoholio vartojimą ir priklausomybę nuo alkoholio. AUDIT – C apima tik pirmus 3 AUDIT klausimyno klausimus: „*Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?*“, „*Kiek standartinių alkoholio vienetų išgeriate eilinę dieną, kai geriate?*“, „*Kaip dažnai per dieną išgeriate 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų?*“. Atsakymai į klausimus yra vertinami nuo 0 iki 4 balų, asmuo turi pasirinkti tinkamiausią atsakymą. Rezultatai skaičiuojami sudedant atsakymų balus. Surinkti 0 – 4 balai vyrams, 0 – 3 balai moterims – rodo mažai rizikingą alkoholio vartojimą, o 5 – 12 balų vyrams ir 4 – 12 balų moterims – žalingą alkoholio vartojimą. Testas yra skirtas suaugusiems asmenims. Leidimas naudoti šį instrumentą nereikalingas, testas yra lengvai prieinamas adresu: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/HI_Metodines%20rekomendacijos_alkoholio%20vartojimas.pdf. Šiame tyrime mes prašėme, kad šį testą užpildytų moterys, kurių partneriai vartoja alkoholį. Jos vertino savo partnerio ir savo pačios alkoholio vartojimo įpročius. AUDIT – C klausimų, kuriuos moterys atsakinėjo apie savo partnerio alkoholio vartojimo įpročius, skalės patikimumo koeficientas šiame tyrime $\alpha = 0,745$, o jų pačių $\alpha = 0,799$.

LIETUVIŠKOJI PSICHOLOGINĖS GEROVĖS SKALĖ – LPGS – S

Tyrime buvo naudojama Lietuvoje sukurta psichologinės gerovės skalė (LPGS – S: suaugusių asmenų versija). Ši versija skirta asmenų (nuo 16 metų) dirbančių ir gyvenančių Lietuvoje psichologinės gerovės aspektams vertinti (Kairys, Bagdonas, Linauskaitė ir Pakalniškienė, 2013; Bagdonas, Linauskaitė, Urbanavičiūtė, Girdzijauskienė ir Kairys, 2012). Leidimą naudoti klausimyną šiame tyrime suteikė Antanas Kairys.

LPGS – S versija yra sudaryta iš 59 teiginių. Kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likerto skale nuo „tikrai ne“ iki „tikrai taip“. Skalę sudaro 7 subskalės:

1. Optimizmas/ kontrolė (O) – apima asmens įsitikinimą, kad jis gali kontroliuoti savo veiksmus ir aplinką, teiginiai apima ir asmens optimizmą. Pavyzdžiai: „*Palyginti su kitais, lengvai įveikiu stresą*“, „*Esu optimistas (-ė)*“.

2. Neigiamas emocijųumas (NE) – skalės teiginiai susiję su nerimastingumu, nuotaikų kaita, nusivylimu gyvenimu, jaučiama įtampa. Pavyzdžiai: „*Dažnai būnu nervingas*“, „*Nuolat patenku į tokias situacijas, kuriose pasijuntu nieko negalįs (–inti) padaryti*“.
3. Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais (PTS) – gebėjimas užmegzti ryšį, komunikuoti, viešojo komunikavimo patirtis ir pan. Pavyzdžiai: „*Yra daug žmonių, su kuriais bet kada galiu atvirai pasikalbėti*“, „*Mažai su kuo galiu pasidalyti savo rūpesčiais*“.
4. Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais (PSSA) – pasitikėjimas šeimos nariais, artimaisiais, pasitenkinimas santykiais su jais. Pavyzdžiai: „*Abejoju, kad galiu pasitikėti savo šeima*“, „*Mano šeima yra mano ramstis*“.
5. Pasitenkinimas fizine sveikata (PFS) – sveikatos vertinimas, ligos, savo darbingumo, energingumo vertinimas. Pavyzdžiai: „*Mano fizinė sveikata puiki*“, „*Man dažnai ką nors skauda*“.
6. Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu (PPL) – teiginiai matuoja asmens pasitenkinimą pajamomis ir pragyvenimo lygiu. Pavyzdžiai: „*Pagal pragyvenimo lygį priskiriu save neturtingiesiems*“, „*Jaučiuosi užtikrintas dėl savo ateities*“.
7. Pasitenkinimas darbu (PD) – pasitenkinimas savo darbu ar profesija, asmens įsitikinimai savo gebėjimais savarankiškai atlikti kasdienes pareigas. Teiginių pavyzdžiai: „*Gera susidoroju su savo kasdienėmis pareigomis*“, „*Esu patenkintas (–a) savo darbo turiniu*“.

Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje: tai subskalė, kurią sudaro tik du teiginiai, kurie padeda apibūdinti bendrą gerą asmens savijautą gyvenant Lietuvoje, būnant Lietuvos piliečiu. Šios subskalės teiginiai neįtraukiami į faktorių analizę, bet vis vien gali būti vertingi, suprantant konkretaus asmens gerovę (Kairys et al., 2013). Teiginio pavyzdys: „*Jaučiuosi gerai būdamas (–a) Lietuvos piliečiu (–e)*“.

Kairys su kolegomis (2013), pateikia vidinį subskalių suderinamumą, kuris yra aukštas (Cronbach'o alfa koeficientai nuo 0,79 – 0,92). Kadangi pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje sudarytas iš 2 teiginių, yra pateiktas Pearsono koreliacijos tarp šių klausimų koeficientas, o tai patvirtina subskalės validumą (Kairys et al., 2013; Bagdonas et al., 2013).

Visos skalės patikimumo koeficientas šiame tyrime $\alpha = 0,944$. Atskirų subskalių patikimumas, teiginių vidinio suderinamumo koeficientas – Cronbach'o alfa bus pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. *Lietuviškosios psichologinės gerovės subskalių patikimumas*

Subskalė	Cronbach'o alpha
Optimizmas/ kontrolė (O)	0,907
Neigiamas emocingumas (NE)	0,844
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais (PTS)	0,881
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais (PSSA)	0,806
Pasitenkinimas fizine sveikata (PFS)	0,701
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu (PPL)	0,820
Pasitenkinimas darbu (PD)	0,861
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje *	0,749*

*kadangi pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje subskalę sudaro tik 2 klausimai, pateikiame šių klausimų Pearsono koreliacijos koeficientą, o ne Cronbach'o alpha koeficientą.

Metodikos naudojimo vadove yra pateikiama instrukcija, kaip apskaičiuoti atskiras subskales (dalį teiginių reikia perkoduoti). Didesni visų subskalių įverčiai rodo tos srities aukštesnę psichologinę gerovę (pastaba: neigiamo emocingumo atveju, rodo mažesnę neigiamą emocingumą). LPGS – S bendras įvertis skaičiuojamas pagal subskalių vidurkį (Kairys ir kt., 2013).

Toliau pristatysime šiame tyrime psichikos sveikatai įvertinti taikytus instrumentus.

PACIENTO SVEIKATOS KLAUSIMYNAS PHQ – 9

Paciento sveikatos klausimynas (PHQ – 9) (angl. *Patient health Questionnaire, PHQ*) padeda įvertinti depresijos simptomus (Kroenke & Spitzer, 2002). Pateikiami 9 teiginiai (simptomai), ir bandoma išsiaiškinti, kaip dažnai per pastarąsias dvi savaites juos patyrė asmuo: 0 – „visai nekamavo“, 1 – „keletą dienų“, 2 – „daugiau nei pusę iš visų dienų“, 3 – „beveik kiekvieną dieną“. Galimas taškų surinkti skaičius nuo 0 iki 27. Šio klausimyno gautų bendrų balų suma yra interpretuojama pagal keturias grupes: 0 – 4 balai (nėra depresijos simptomų), 5 – 9 balai (lengvos depresijos simptomai), 10 – 14 balų (vidutinio sunkumo depresijos simptomai), 15 – 27 balai (sunkūs ir labai sunkūs depresijos simptomai). Literatūroje rekomenduojama, nustačius net ir lengvą depresijos formą, pacientą nukreipti gydytojo psichiatro konsultacijai (Dong et al., 2016). Klausimynas yra laisvai prieinamas internete, gauti leidimo jį naudoti nereikia. Klausimyną reikiama

kalba galima rasti puslapyje: <https://www.phqscreeners.com>. Visos skalės patikimumo koeficientas šiame tyrime $\alpha = 0,910$.

GENERALIZUOTO NERIMO SUTRIKIMO SKALĖ – GAD – 7

GAD – 7 (*angl. generalized anxiety disorder GAD – 7*) skalė pirmą kartą publikuota 2006 metais (Spitzer, Kroenke, Williams & Lowe, 2006). GAD – 7 skirta generalizuoto nerimo sutrikimo diagnostikai bei jo sunkumui, intensyvumui vertinti, per per pastarąsias dvi savaites. Ši testą sudaro 7 klausimai, turintys keturis atsakymo variantus, kurie vertinami nuo 0 iki 3 balų: 0 – „simptomai nekamavo išvis“, o 3 – „kamavo beveik kiekvieną dieną“. Gautų balų skaičius susumuojamas, suma įvertinama. 0 – 5 balai parodo lengvą, 6 – 10 vidutinį, 11 – 15 vidutiniškai sunkų, 16 – 21 sunkų generalizuotą nerimo sutrikimą. Leidimo naudoti ir versti šį testą nereikia, jis laisvai prieinamas internete, reikiama kalba jį galima rasti čia: <https://www.phqscreeners.com>. Visos skalės patikimumo koeficientas šiame tyrime $\alpha = 0,937$.

GEROS SAVIJAUTOS RODIKLIS: PSO – 5:

PSO – 5 geros savijautos rodiklis (*ang. WHO – 5 Wellbeing Index*). Klausimynas yra skirtas įvertinti psichologinę gerovę arba individualiai įsivertinti psichoemocinę savijautą (World Health Organization, 1998). Tai trumpas klausimynas, sudarytas iš 5 klausimų, kurie skirti pamatuoti teigiamiems tiriamųjų gyvenimo aspektams per paskutiniąsias dvi savaites. Tiriamųjų prašoma įvertinti kaip dažnai per paskutines dvi savaites jie jautė tam tikrus psichologinės gerovės aspektus: „5“ simptomas buvo jaučiamas visą laiką, „4“ – beveik visą laiką, „3“ – daugiau nei pusę laiko, „2“ – mažiau nei pusę laiko, „1“ – kartais, „0“ – niekada. Užpildžius testą, balai susumuojami, standartizuojant jie dauginami iš 4 (standartizuotas skaičius svyruoja nuo 0 iki 100). Nurodoma, jog jei įverčiai žemiau 50 laikyti žemos psichologinės gerovės ženklu ir kaip kriterijų galimai depresijos rizikai (WHO, 1998). PSO – 5 laisvai prieinamas adresu: https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Lithuanian.pdf. Visos skalės patikimumo koeficientas šiame tyrime $\alpha = 0,913$.

2.3. Tyrimo eiga

Liepos mėnesį buvo atliktas bandomasis tyrimas, jame dalyvavo 20 žmonių. Jo pagalba pavyko pritaikyti internetinės anketos patogumą tyrimo dalyviams, patikrinti anketos klausimų ir atsakymų suprantamumą ir nustatyti laiką, reikalingą atsakyti į visus tyrimo anketos klausimus. Pagrindiniai tyrimo duomenys buvo rinkti 2022 metų rugpjūčio – gruodžio mėnesiais. Duomenims rinkti buvo sukurta internetinė anketa. LPGS – S skalę naudoti internetinės anketos principu buvo gautas leidimas

iš A. Kairio. Pristačius tyrimo tikslą, buvo užtikrinamas duomenų anonimiškumas bei konfidencialumas. Dėl kylančių klausimų moterys galėjo susisiekti su tyrėja nurodytais kontaktais ir pasitraukti iš tyrimo galėjo bet kuriuo metu.

2.4. Duomenų analizė

Duomenų apdorojimą ir statistinę analizę atlikome su SPSS 26.0 programa. Pradiniame duomenų analizės etape buvo nustatytas tyrime naudotų kintamųjų, kurie apėmė ir psichologinę gerovę ir psichikos sveikatą, pasiskirstymo tipas. Pasitelktas Kolmogorov – Smirnov normalumo kriterijus, kuris parodo, kad jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, tai duomenys nėra normaliai pasiskirstę, o jei $p > 0,05$, tai duomenys pasiskirstę normaliai. Šis kriterijus ne vienintelis į kurį atsižvelgiama, svarbūs kriterijai ir skeweness, histograma. Prieuose (2 priedas, 2 lentelė) pateikti tyrimo kiekybinių kintamųjų skirstinių atitikimo normaliajam tikrinimo rezultatai. Dalis kintamųjų yra pasiskirstę normaliai, dalis – ne. Į tai atsižvelgiama atliekant tolimesnę duomenų analizę.

Taip pat šia programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, vidurkiniai rangai), skalės patikimumas vidinio suderinamumo būdu (Cronbach α). Dviejų skirtingų grupių vidurkių palyginimui normaliai pasiskirsčiusiems duomenims taikytas Stjudento T testas nepriklausomoms imtims ir Mann – Whitney U testas nenormaliai pasiskirsčiusiems duomenims. Tarpgrupiniam palyginimui naudotas Kruskal – Wallis statistinis kriterijus. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikytas Spearman ir Pearson koreliacijos koeficientas. Taikėme tiesinę ir daugialypę tiesinę regresiją, siekdami įvertinti kaip nerimo simptomų dažnis, patirtas smurtas, gaunamas palaikymas prognozuoja psichologinę gerovę ir kaip nerimo simptomų dažnis, patirtas smurtas, gaunamas palaikymas prognozuoja psichikos sveikatą.

3. REZULTATAI

3.1. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinė gerovė

Vertindami tyrime dalyvavusių moterų psichologinės gerovės lygius, remiamės Kairio su kolegomis (2013) pateiktais balų skirstymais (iki 35 T balų – labai žema, 35 T – 44 T balų – žema, 45 T – 55 T balų – vidutinė, 56 T – 65 T balų – aukšta, daugiau kaip 65 T balai – labai aukšta psichologinė gerovė). Daugiausiai moterų dalyvavusių šiame tyrime yra vidutinės gerovės lygio ir tai sudaro 36,4 proc. (47 iš 129) moterų. Kiek mažiau, 29,5 proc. (38 iš 129) žemos gerovės, 10,9 proc.

(14 iš 129) labai žemos psichologinės gerovės, 17,1 proc. (22 iš 129) aukštos psichologinės gerovės ir labai aukštos tik 6,1 proc. (8 iš 129) moterų. Akivaizdu, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių yra vidutinės ir prastesnės nei vidutinės psichologinės gerovės. Geresnę nei vidutinę psichologinę gerovę įvardina 30 tyrime dalyvavusių moterų. Vidutinis moterų psichologinės gerovės lygis $M = 46,76$ T balai ($SD = 10,86$), kitimo intervalas nuo 21 T balų iki 72 T balų (nuo labai žemos iki labai aukštos gerovės).

Remiantis Pearsono koreliacija, nustatytos sąsajos tarp moterų psichologinės gerovės ir jų amžiaus, $r = 0,296$, $p = 0,001$. Vadinas, moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, vyresnis amžius susijęs su aukštesne jų psichologine gerove ir atvirkščiai, didesnė psichologinė gerovė susijusi su vyresniu amžiumi.

Moterys vertino savo partnerių alkoholio vartojimą. Mažai rizikingai alkoholį vartojantį partnerį įvardino 21 moteris, o 101 savo partnerį priskyrė kaip žalingai alkoholį vartojantį asmenį. Klausimus, kurie buvo apie pačių moterų alkoholio vartojimo įpročius, tyrimo dalyvės praleidinėjo labiausiai, net 38 moterys išvis neatsakė į šiuos klausimus. Iš 93 atsakiusių apie savo alkoholio vartojimą, 67 moterys alkoholį vartoja mažai rizikingai.

Apie alkoholio vartojimo pokyčius dėl COVID – 19 pandemijos, 61,9 proc. tyrime dalyvavusių moterų teigia, jog partnerio alkoholio vartojimo įpročiai nepasikeitė, 31,0 proc. teigia, jog partneris alkoholio vartoja daugiau nei įprastai. Lyginant grupes, moterų, kurios savo partnerius vertina kaip mažai rizikingai alkoholį vartojančius, 4,8 proc. alkoholio pradėjo vartoti daugiau. Tačiau moterų, kurios savo partnerius vertina kaip žalingai alkoholį vartojančius, 37 proc. alkoholio pradėjo vartoti daugiau.

Pearson koreliacijos koeficientas rodo, jog moterų psichologinė gerovė nėra susijusi su partnerio alkoholio vartojimu, $p = 0,428$, $r = -0,073$. Lyginant moterų psichologinę gerovę pagal partnerio alkoholio vartojimo lygį, mažai rizikingai alkoholį vartojančių vyrų partnerių psichologinės gerovės vidurkinis rangas 72,69, o žalingai alkoholį vartojančių vidurkinis rangas 57,97. Statistiškai rezultatai nesiskiria, $p = 0,077$, $z = -1,770$, tačiau galime matyti tendenciją, jog žalingai alkoholį vartojančių vyrų partnerių psichologinė gerovė prastesnė. Dėl to, svarbu paanalizuoti, ar skiriasi moterų, psichologinės gerovės subskalių vidurkiniai rangai pagal partnerio alkoholio vartojimo lygį. Tam išsiaiškinti taikėme Mann – Whitney U testą (žr. 2 lentelė).

2 lentelė. Moterų, kurių partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai arba žalingai, psichologinės gerovės subskalių rodiklių palyginimas

Psichologinės gerovės subskalės	Vidurkinis rangas		U	Z	p
	Mažai rizikingas alkoholio vartojimas	Žalingas alkoholio vartojimas			
PPL	63,21	61,14	1024,50	-0,245	0,807
NE	81,38	57,37	643,00	-2,834	0,005
PSSA	83,48	56,93	599,00	-3,133	0,002
PTS	84,00	56,82	588,00	-3,214	0,001
PFS	74,29	58,84	792,00	-1,823	0,068
O	61,55	61,49	1059,50	-0,007	0,995
PD	64,33	60,01	1001,00	-0,404	0,686

Pastaba: PPL – pasitenkinimas pragyvenimo lygiu, NE – neigiamas emocingumas, PSSA – pasitenkinimas santykiais su artimaisiais, PTS – pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, PFS – pasitenkinimas fizine sveikata, O – optimizmas/ kontrolė, PD – pasitenkinimas darbu, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

Iš 2 lentelės matome, kad kai partneris alkoholį vartoja žalingai, moterys dažniau patiria neigiamas emocijas, yra prastesni tarpusavio ir tarpasmeniniai santykiai, nei tų moterų, kurių partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai. Tačiau moterų optimizmas, pasitenkinimas darbu ir fizine sveikata, statistiškai reikšmingai nesiskiria pagal partnerio alkoholio vartojimo riziką. Šios gerovės subskalės vertinamos aukštais gerovės balais.

3.2. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichikos sveikata (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas)

Norint įvertinti moterų psichikos sveikatą taikėme Spearmano ir Pearsono koreliacijos koeficientą ir Mann – Whitney U testą.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad 36,1 proc. (44 iš 122) tyrime dalyvavusių moterų neturi depresijos simptomų, 25,4 proc. (31 iš 122) turi lengvos depresijos simptomus, 19,7 proc. (24 iš 122) turi vidutinės depresijos simptomus ir 18,9 proc. (23 iš 122) turi sunkios ir labai sunkios depresijos simptomus. Procentaliai moterys pasiskirstę gana tolygiai.

Pearson koreliacijos koeficientas rodo, jog moterų depresijos simptomai yra susiję su partnerio alkoholio vartojimu, $r = 0,222$, $p = 0,018$. Didesnis partnerio suvartojamo alkoholio kiekis susijęs su

moters dažniau jaučiamais depresijos simptomais ir atvirkščiai, dažniau jaučiami moters depresijos simptomai susiję su didesniu partnerio alkoholio vartojimu.

Moterų depresijos vidurkinis rangas, kai partnerio alkoholio vartojimas mažai rizikingas yra 28,20 ir jis statistiškai reikšmingai mažesnis už moterų depresijos vidurkinį rangą 63,19, kai partneris žalingai vartoja alkoholį, $U = 354,00$, $z = -4,340$, $p = 0,000$. Vadinasi, moterys, kurių partneriai vartoja alkoholį žalingai, depresijos simptomus patiria dažniau, nei tos moterys, kurių partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai.

Analizuojant moterų nerimą, 50,8 proc. (62 iš 122) tyrime dalyvavusių moterų jaučia lengvą nerimą, 27,0 proc. (33 iš 122) jaučia vidutinį nerimą, 13,9 proc. (17 iš 122) jaučia vidutiniškai sunkų nerimą, ir 8,2 proc. (10 iš 122) galima numatyti sunkaus generalizuoto nerimo sutrikimą. Pearson koreliacijos koeficientas rodo, jog moterų nerimo simptomai yra susiję su partnerio alkoholio vartojimu, $p = 0,022$, $r = 0,232$. Didesnis partnerio suvartojamo alkoholio kiekis susijęs su moters dažniau jaučiamais nerimo simptomais ir atvirkščiai, dažniau jaučiami moters nerimo simptomai susiję su didesniu partnerio alkoholio vartojimu.

Moterų nerimo vidurkinis rangas, kai partneris alkoholį vartoja mažai rizikingai 34,75, o kai žalingai, 61,78, $U = 485,00$, $z = -3,360$, $p = 0,001$, statistiškai reikšmingai skiriasi. Vadinasi, moterys, kurių partneriai vartoja alkoholį žalingai, nerimo simptomus patiria dažniau, nei tos moterys, kurių partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai.

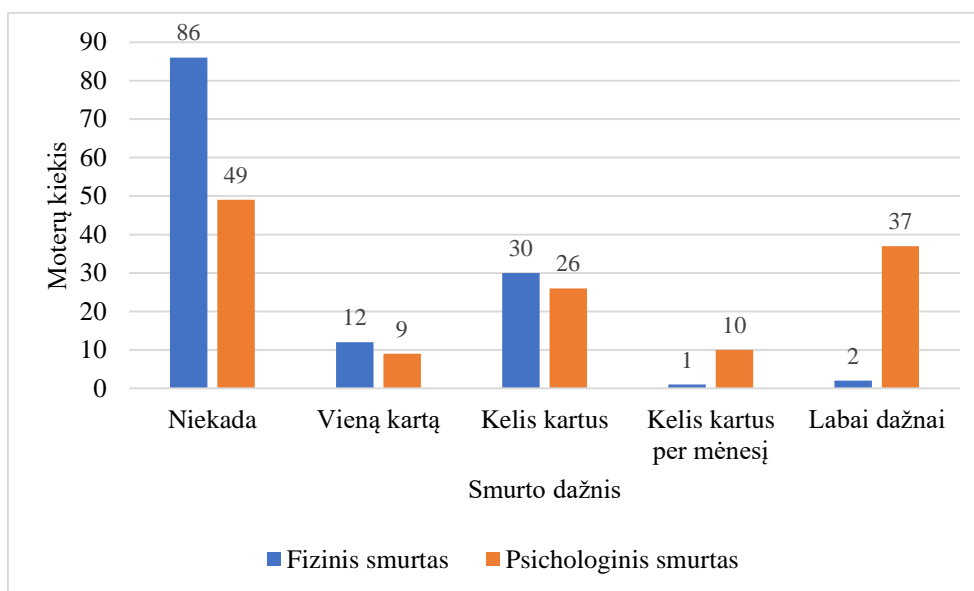
Moterys, vertino savo alkoholio vartojimą, 67 teigia, jog alkoholį vartoja mažai rizikingai, o 26 žalingai. Spearman koreliacijos koeficientas rodo, jog moterų alkoholio vartojimas siejasi su partnerio alkoholio vartojimu, $p = 0,022$, $r_s = 0,245$. Kuo daugiau alkoholio vartoja vienas partneris, tuo daugiau vartoja ir kitas, ir atvirkščiai.

Pearson koreliacijos koeficientas rodo, jog moterų geros savijautos rodiklis siejasi su partnerio alkoholio vartojimu, $p = 0,036$, $r = -0,197$. Kuo daugiau alkoholio vartoja partneris, tuo prastesnė moters savijauta, arba, kuo prastesnė moters savijauta, tuo daugiau alkoholio vartoja partneris. Geros savijautos rodiklio vidurkinis rangas, kai partnerio alkoholio vartojimas mažai rizikingas 76,50 statistiškai reikšmingai mažesnis už antros imties vidurkinį rangą 53,46, kai partneris žalingai vartoja alkoholį, $U = 560,00$, $z = -2,838$, $p = 0,005$. Moterų, kurių partneriai alkoholį vartoja žalingai, savijauta yra prastesnė, nei moterų, kurių partnerių alkoholio vartojimas yra mažai rizikingas.

Pačių moterų alkoholio vartojimo vidurkinis rangas, kai partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai yra 31,64, o kai žalingai, 46,37, $U = 338,00$, $z = -2,054$, $p = 0,040$, statistiškai reikšmingai skiriasi. Vadinasi, moterys alkoholį vartoja dažniau, kai ir partnerio alkoholio vartojimas yra dažnesnis.

3.3. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinės gerovės sąsajos su moterų patirtu fiziniu ar psichologiniu smurtu

Svarbus kriterijus šiame tyrime – moterų patirtas smurtas: iš 131 vienos moters, fizinį smurtą patyrė 45 moterys, o psichologinį smurtą 82 moterys. 1 paveikslėlyje pateikti kiekybiniai duomenys, kurie atskleidžia, kaip dažnai moterys patyrė psichologinį ir fizinį smurtą.



1 pav. Moterų, kurių partneriai vartoja alkoholį, patirto psichologinio ir fizinio smurto dažnis

Nustatyti psichologinės gerovės sąsajas su patirto smurto dažniu naudojame Spearman koreliacijos koeficientą.

Psichologinė gerovė reikšmingai siejasi su patirto fizinio smurto dažniu, $r_s = -0,223$, $p = 0,011$. Vadinasi, kuo dažniau buvo patirtas fizinis smurtas, tuo prastesnė moters psichologinė gerovė. Taip pat, psichologinė gerovė reikšmingai siejasi su patirto psichologinio smurto dažniu, $r_s = -0,176$, $p = 0,046$. Kuo dažniau buvo patirtas psichologinis smurtas, tuo prastesnė moters psichologinė gerovė.

Mūsų gauti rezultatai parodė, kad kai partnerio alkoholio vartojimas mažai rizikingas, nei viena moteris nepatyrė fizinio smurto ir 14,3 proc. moterų patyrė psichologinį smurtą. Tačiau, kai partnerio alkoholio vartojimas žalingas 42,6 proc. moterų patyrė fizinį smurtą ir 71,3 proc. moterų patyrė psichologinį smurtą. Moterys, kurių partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai, patyrė kur kas mažiau fizinio ir psichologinio smurto, nei tos, kurių partneriai alkoholį vartoja žalingai.

Stjudento testas leidžia palyginti vidurkius. Moterų, kurios nepatyrė fizinio smurto gerovės vidurkis ($M = 48,67$, $SD = 10,55$) statistiškai reikšmingai didesnis už moterų, kurios patyrė fizinį smurtą ($M = 43,20$, $SD = 10,65$), $p = 0,006$. Moterų, kurios nepatyrė fizinio partnerio smurto psichologinė gerovė yra aukštesnė, nei tų moterų, kurios patyrė fizinį smurtą.

Moterų, kurios nepatyrė psichologinio smurto gerovės vidurkis ($M = 49,98$, $SD = 11,06$) statistiškai reikšmingai didesnis už moterų, kurios patyrė psichologinį smurtą ($M = 44,85$, $SD = 10,34$), $p = 0,009$. Moterų, kurios nepatyrė psichologinio partnerio smurto, psichologinė gerovė yra aukštesnė, nei moterų, kurios patyrė psichologinį smurtą.

Remiantis tuo, jog psichologinė gerovės siejasi su patirto fizinio ir psichologinio smurto dažniu, svarbu paanalizuoti, su kuriomis psichologinės gerovės subskalėmis yra susijęs patirtas fizinis ir psichologinis smurtas. Sąsajoms nustatyti skaičiavome Spearman koreliacijos koeficientus (žr. 3 priedas, 3 lentelė). Pateikti rezultatai rodo, jog neigiamas emocingumas, tarpusavio santykiai, santykiai su artimaisiais, pasitenkinimas fizine sveikata yra susiję su patirto fizinio ar psichologinio smurto dažniu. Neigiamos koreliacijos rodo, jog kuo dažniau moterys patyrė fizinį ar psichologinį smurtą, tuo prasčiau jos vertina savo fizinę sveikatą, santykius su artimaisiais, yra mažiau patenkintos tarpasmeniniais santykiais ir dažniau patiria neigiamas emocijas.

3.4. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichikos sveikatos (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas) sąsajos su moterų patirtu fiziniu ar psichologiniu smurtu

Siekdami nustatyti, sąsajas tarp fizinio, psichologinio smurto ir psichikos sveikatos rodiklių, atlikome koreliacinę analizę (žr. 4 priedas, 4 lentelė)

Pritaikius Spearman statistinį kriterijų nustatyta, kad moterų patirtas tiek fizinis, tiek psichologinis smurtas statistiškai reikšmingai siejasi su nerimu, depresija ir geros savijautos rodikliu. Kuo dažniau buvo patirtas fizinis ar psichologinis smurtas, tuo dažniau jaučiami nerimo ir depresijos simptomai bei prasčiau vertinama savijauta.

Dviejų skirtingų grupių vidurkinių rangų palyginimui taikytas Mann – Whitney U testas nenormaliai pasiskirsčiusiems duomenims.

5 lentelė. Moterų psichikos sveikatos rodiklių analizė pagal patirtą fizinį ir psichologinį smurtą

Kintamasis	Vidurkinis rangas		U	Z	p	Vidurkinis rangas		U	Z	p
	Patyrė fizinį smurtą	Nepatyrė fizinio smurto				Patyrė psichologinį smurtą	Nepatyrė psichologinio smurto			
Geros savijautos rodiklis	46,40	69,42	1044,00	-3,334	0,001	54,33	74,84	1180,50	-3,094	0,002
Depresija	76,32	54,54	1040,50	-3,179	0,001	70,17	47,17	1089,00	-3,487	0,000
Nerimas	72,91	56,14	871,50	2,453	0,014	68,45	50,01	1219,50	-2,803	0,005
Alkoholio vartojimas	49,45	45,89	857,00	-0,607	0,544	45,31	49,45	1180,50	-0,749	0,454

Pastaba: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

Iš 5 lentelės rezultatų matome, jog moterų nerimo vidurkinis rangas, kai jos patyrė tiek fizinį, tiek psichologinį smurtą statistiškai reikšmingai skiriasi. Vadinasi, moterys, kurios patyrė fizinį arba psichologinį smurtą nerimo simptomus jaučia dažniau nei tos, kurios nepatyrė smurto. Moterų depresijos vidurkinis rangas, kai jos patyrė fizinį ar psichologinį smurtą, yra didesnis, nei tų moterų, kurios nepatyrė fizinio ar psichologinio smurto. Moterų, kurios patyrė fizinį ar psichologinį smurtą depresijos simptomai jaučiami dažniau, nei tų, kurios nepatyrė smurto.

Moterų geros savijautos rodiklio vidurkinis rangas, kai jos patyrė fizinį ar psichologinį smurtą, statistiškai reikšmingai mažesnis už moterų geros savijautos rodiklio vidurkinį rangą, kai jos nepatyrė fizinio ar psichologinio smurto. Moterys, kurios patyrė fizinį ar psichologinį smurtą savo savijautą vertina prasčiau, nei moterys, kurios nepatyrė fizinio smurto.

Reikšmingų skirtumų nerasta moterų alkoholio vartojime, kai jos patyrė fizinį ar psichologinį smurtą. Vadinasi, pačių moterų alkoholio vartojimas, nuo to ar jos patyrė fizinį ar psichologinį smurtą ar ne, nesiskiria.

3.5. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinė gerovė ir psichikos sveikata pagal jų gaunamos pagalbos būdus

Atliktame tyrime moteris skirstėme į tris grupes: tos, kurios kreipėsi pagalbos į specialistus (priklausomybės ligų centras, psichologas, psichoterapeutas ir pan.), tos, kurios ieškojo dvasinės, emocinės pagalbos, palaikymo (AI– Anon savitarpio pagalbos grupės, telefono pagalbos linijos, kunigas, artimieji, draugai ir pan.) ir tos, kurios nesikreipė jokios pagalbos.

Mūsų rezultatai atskleidė, jog pagalbos į specialistus kreipėsi 22,3 proc. tyrimo dalyvių, 56,9 proc. kreipėsi dvasinės pagalbos ir 20,8 nesikreipė jokios pagalbos.

Analizuojame psichologinės gerovės skirtumus pagal gaunamos pagalbos būdą, tarpgrupiniam palyginimui naudotas Kruskal – Wallis statistinis kriterijus.

Moterų, kurios kreipėsi pagalbos į specialistą vidurkinis rangas 73,33, tos kurios kreipėsi dvasinės pagalbos vidurkinis rangas 54,74 ir tų, kurios nesikreipė jokios pagalbos vidurkinis rangas yra 81,06. Moterų psichologinė gerovė statistiškai reikšmingai skiriasi pagal gaunamos pagalbos būdą, $H = 12,03$, $df = 2$, $p = 0,002$.

Rasti skirtumams tarp grupių naudojame Mann – Whitney U testą.

Psichologinės gerovės vidurkinis rangas, kai kreipiasi pagalbos į specialistą 61,71, o kai kreipiasi dvasinės pagalbos, 46,69, $U = 733,50$, $p = 0,020$, $z = -2,333$. Psichologinė gerovė aukštesnė tų moterų, kurios kreipiasi pagalbos į specialistus.

Psichologinės gerovės vidurkinis rangas, kai kreipiasi pagalbos į specialistą 26,62, o kai nesikreipia jokios pagalbos 30,52, $U = 337,00$, $p = 0,371$, $z = -0,895$. Statistiškai reikšmingų skirtumų nėra.

Psichologinės gerovės vidurkinis rangas, kai kreipiasi dvasinės pagalbos 44,55, o kai nesikreipia pagalbos, 64,54, $U = 579,50$, $p = 0,002$, $z = -3,087$. Psichologinė gerovė aukštesnė tų, kurios nesikreipia pagalbos, nei tų, kurios kreipiasi dvasinės pagalbos.

Apibendrinant, rezultatai rodo, jog šio tyrimo dalyvių psichologinė gerovė yra aukščiausia, kai nesikreipia jokios pagalbos.

Analizuojame psichologinės gerovės skirtumus pagal gaunamos pagalbos būdą ir partnerio alkoholio vartojimo rizikos lygį. Tarpgrupiniam palyginimui naudotas Kruskal – Wallis statistinis kriterijus.

Moterų, kurių partneriai žalingai vartoja alkoholį, ir kurios kreipėsi pagalbos į specialistą vidurkinis rangas 57,92, tos kurios kreipėsi dvasinės pagalbos vidurkinis rangas 44,07 ir tų, kurios nesikreipė jokios pagalbos vidurkinis rangas yra 64,13. Moterų, kurių partneriai žalingai vartoja alkoholį psichologinė gerovė statistiškai reikšmingai skiriasi pagal gaunamos pagalbos būdą, $H = 7,460$, $df = 2$, $p = 0,024$. Psichologinė gerovė yra aukščiausia tų moterų, kurios nesikreipė jokios pagalbos, net kai partnerio alkoholio vartojimas yra žalingas.

Analizuojame psichikos sveikatos rodiklių skirtumus pagal gaunamos pagalbos būdus, tarpgrupiniam palyginimui naudotas Kruskal – Wallis statistinis kriterijus.

Moterų, kurios kreipėsi pagalbos į specialistą, nerimo vidurkinis rangas 56,91, tų kurios kreipėsi dvasinės pagalbos vidurkinis rangas 67,25 ir tų, kurios nesikreipė jokios pagalbos vidurkinis rangas yra 47,38. Moterų patiriamas nerimas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal gaunamos pagalbos būdą, $H = 6,261$, $df = 2$, $p = 0,044$. Mažiausiai nerimo jaučia tos moterys, kurios pagalbos nesikreipė.

Moterų, kurios kreipėsi pagalbos į specialistą, depresijos vidurkinis rangas 60,35, tų kurios kreipėsi dvasinės pagalbos vidurkinis rangas 69,21 ir tų, kurios nesikreipė jokios pagalbos vidurkinis rangas yra 37,79. Moterų patiriami depresijos simptomai statistiškai reikšmingai skiriasi pagal gaunamos pagalbos būdą, $H = 14,399$, $df = 2$, $p = 0,001$. Mažiausiai depresijos simptomų jaučia tos moterys, kurios pagalbos nesikreipė.

Moterų, kurios kreipėsi pagalbos į specialistą, geros savijautos vidurkinis rangas 63,00, tų kurios kreipėsi dvasinės pagalbos vidurkinis rangas 53,53 ir tų, kurios nesikreipė jokios pagalbos vidurkinis rangas yra 82,58. Moterų geros savijautos rodiklis statistiškai reikšmingai skiriasi pagal gaunamos pagalbos būdą, $H = 12,603$, $df = 2$, $p = 0,002$. Savijauta geriausia tų moterų, kurios nesikreipė pagalbos.

Moterų pačių alkoholio vartojimo, kai jos kreipėsi pagalbos į specialistą, vidurkinis rangas 49,38, tų kurios kreipėsi dvasinės pagalbos vidurkinis rangas 43,97 ir tų kurios nesikreipė jokios pagalbos vidurkinis rangas yra 54,05. Moterų alkoholio vartojimas statistiškai reikšmingai nesiskiria pagal gaunamos pagalbos būdą, $H = 2,419$, $df = 2$, $p = 0,298$. Daugiausiai alkoholio vartoja tos moterys, kurios nesikreipia jokios pagalbos.

Apibendrinant, rezultatai rodo, jog šio tyrimo dalyvių psichikos sveikatos rodikliai yra geriausi, kai nesikreipiama jokios pagalbos.

Analizuojant ar skiriasi moterų psichologinė gerovė ir psichikos sveikata pagal tai, ar ji lanko AI – Anon, taikėme Mann – Whitney U testą (žr. 5 priedas, 6 lentelė).

Remiantis 6 lentelės rezultatais matome, jog moterų, kurios lanko AI – Anon grupes ir nelanko grupių, psichologinės gerovės vidurkiniai rangai nesiskiria. Taip pat ir psichikos sveikatos rodiklių: depresijos, nerimo, geros savijautos rodiklio ir moterų alkoholio vartojimo vidurkiniai rangai nesiskiria, pagal tai ar lanko AI – Anon ar ne. Galime matyti tendenciją, jog depresijos ir nerimo požymių yra mažiau lankant AI – Anon, taip pat geros savijautos rodiklis ir psichologinė gerovė yra aukštesni, kai lanko AI – Anon.

3.6. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichologinę gerovę bei psichikos sveikatą (patiriamas nerimas, depresija, geros savijautos rodiklis, alkoholio vartojimas) prognozuojantys veiksniai

Skaičiavome, kas prognozuoja moterų, kurių partneriai vartoja alkoholį, psichologinę gerovę. Nagrinėjome, kurie psichikos sveikatos komponentai ir patirtas smurtas padeda prognozuoti psichologinę gerovę. Siekiant išsiaiškinti, kas siejasi tarpusavyje, skaičiuojame Pearson ir Spearman koreliacijas (žr. 7 lentelė).

7 lentelė. *Moters psichologinės gerovės sąsajos su demografiniais ir psichikos sveikatos rodikliais*

Demografiniai ir psichikos sveikatos rodikliai	Psichologinė gerovė
Moters amžius	0,296**
Nerimas	-0,485**
Depresija	-0,650**
Geros savijautos rodiklis	0,577**
Partnerio alkoholio vartojimas	-0,073
Patirtas fizinio smurto dažnis	-0,223*
Patirtas psichologinio smurto dažnis	-0,176*

Pastaba: ** $p < 0,001$; * $p < 0,005$

Nustatytos statistiškai reikšmingos teigiamos koreliacijos tarp psichologinės gerovės ir moters amžiaus ir geros savijautos rodiklio bei neigiamos sąsajos nustatytos tarp psichologinės gerovės ir kitų 4 kintamųjų: nerimo, depresijos, fizinio ir psichologinio smurto. Siekiant nustatyti, kurie iš minėtų kintamųjų geriausiai prognozuoja aukštesnius psichologinės gerovės įverčius buvo atlikta daugialypė tiesinė regresinė analizė.

Įtraukiant faktorius į regresiją, remiantis teoriniu pagrindu, geros savijautos rodiklis neįtraukiamas, nes jis irgi tiria psichologinę gerovę. Taip pat remiantis ir faktorių stipriu tamprumu pagal koreliacijas vienas su kitu, depresijos ir geros savijautos rodikliu $r = -0,725$, $p = 0,000$ faktoriai susiję tampriai, todėl geros savijautos rodiklis nėra įtraukiamas į regresiją. Taip pat depresijos ir nerimo $r = 0,770$, $p = 0,000$, koreliacija yra stipri, todėl depresijos faktorius nebuvo įtrauktas į regresiją, nes remiantis jau atliktais prognostiniais tyrimais, stresas ir nerimo sutrikimai yra reikšmingi prognostiniai gerovės veiksniai. Partnerio alkoholio vartojimas nekoreliuoja, todėl nebus įtraukiamas į regresiją.

Kintamųjų multikolinearumo nėra, nes visi $VIF < 4$. Taigi galime daryti išvadą, kad regresijos modelis tinka duomenims.

8 lentelė. *Psichologinės gerovės prognostiniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis		Modelio tinkamumas		
	Psichologinė gerovė		R^2	P	F
	Beta (β)	p			
Moters amžius	0,236	0,009	0,329	0,000	11,772
Nerimas	-0,363	0,000			
Patirtas fizinis smurtas	-0,244	0,019			
Patirtas psichologinis smurtas	-0,037	0,722			

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

Kaip matome iš 8 lentelėje pateiktų rezultatų, patiriami nerimo simptomai labiausiai nuspėja psichologinę gerovę, taip pat reikšmingai nuspėja patirtas fizinis smurtas ir moters amžius. Šiame regresiniame modelyje patirtas psichologinis smurtas statistiškai nėra reikšmingas prognozuojant psichologinę gerovę.

Sudarėme regresinį modelį, atspindintį psichologinės gerovės priklausomybę nuo patiriamo fizinio ir psichologinio smurto, nerimo ir moters amžiaus.

Skaičiavome, kas prognozuoja moterų, kurių partneriai vartoja alkoholį, psichikos sveikatos rodiklius: depresiją, nerimą, gerą savijautą ir moters alkoholio vartojimą. Remiantis teorija ir koreliacijomis pasirinkome šiuos kintamuosius: psichologinis ir fizinis smurtas, nerimas, depresija, moters amžius, geros savijautos rodiklis ir partnerio alkoholio vartojimas (žr. 6 priedas, 9 lentelė).

Nerimo rodiklį prognozuojančius veiksnius pasirinkome geros savijautos rodiklį, patirtą fizinį ir psichologinį smurtą. Dėl stipraus kintamųjų tamprumo, pagal koreliacijas vienas su kitu, depresijos ir geros savijautos rodikliu, $r = 0,824$, $p = 0,000$, geros savijautos rodiklis neįtraukiamas į regresiją. Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,292$, $p = 0,000$, $F = 13,467$, multikolinearumo nėra, nes visi $VIF < 4$. Taigi galime daryti išvadą, kad regresijos modelis tinka duomenims. Remiantis šio tyrimo duomenimis, geros savijautos rodiklis $p = 0,000$, $\beta = -0,459$, prognozuoja moters nerimą, tačiau fizinis smurtas $p = 0,935$, $\beta = -0,008$ ir psichologinis smurtas $p = 0,083$, $\beta = 0,180$ neprognozuoja.

Depresijos rodiklį prognozuojančius veiksnius pasirinkome geros savijautos rodiklį, partnerio alkoholio vartojimą, taip pat patirtą fizinį ir psichologinį smurtą. Dėl stipraus kintamųjų tamprumo, pagal koreliacijas vienas su kitu, depresijos ir geros savijautos rodikliu, $r = -0,725$, $p = 0,000$, geros savijautos rodiklis neįtraukiamas į regresiją. Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,125$, $p = 0,002$, $F = 5,201$, multikolinearumo nėra, nes visi $VIF < 4$. Taigi galime daryti išvadą, kad regresijos modelis tinka duomenims. Remiantis šio tyrimo duomenimis, fizinis smurtas $p = 0,148$, $\beta = 0,163$, psichologinis smurtas $p = 0,100$, $\beta = 0,203$ ir partnerio alkoholio vartojimas $p = 0,664$, $\beta = 0,047$ neprognozuoja moters depresijos.

Moterų geros savijautos rodiklį prognozuojančius veiksnius pasirinkome partnerio alkoholio vartojimą, taip pat patirtą fizinį ir psichologinį smurtą, nerimą ir depresiją. Kadangi geros savijautos rodiklis nustato ir depresijos lygį, dėl vienodos tematikos klausimynų ir kolinearumo su depresijos klausimynu $r = -0,725$, $p = 0,000$, jo neįtraukėme į regresinę analizę. Determinacijos koeficientas $R^2 = 0,309$, $p = 0,000$, $F = 10,186$, multikolinearumo nėra, nes visi $VIF < 4$. Taigi, galime daryti išvadą, kad regresijos modelis tinka duomenims. Remiantis šio tyrimo duomenimis, geros savijautos rodiklį nuspėja moters patiriamas nerimas, $p = 0,000$, $\beta = -0,444$. Partnerio alkoholio vartojimas $p = 0,914$, $\beta = 0,011$, psichologinis smurtas $p = 0,256$, $\beta = -0,134$ ir fizinis smurtas $p = 0,236$, $\beta = -0,126$ statistiškai nėra reikšmingi.

Remiantis koreliacijomis, moters alkoholio vartojimą prognozuojantį veiksnį pasirinkome partnerio alkoholio vartojimą. Prognozuojant moters alkoholio vartojimą, determinacijos koeficientas $R^2 = 0,078$, $p = 0,009$, $F = 7,120$, multikolinearumo nėra, nes $VIF < 4$. Taigi galime daryti išvadą, kad regresijos modelis tinka duomenims. Remiantis šio tyrimo duomenimis, partnerio alkoholio vartojimas nuspėja $p = 0,009$, $\beta = 0,280$ moters alkoholio vartojimą. Tačiau ši regresija paaiškina tik 7 proc. tyrimo dalyvių imties.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Gauti rezultatai rodo, jog moterų, kurių partneriai vartoja alkoholį, psichologinė gerovė siejasi su amžiumi, t.y. didėjant amžiui psichologinė gerovė yra aukštesnė. Šie rezultatai atitinka Saulevičiaus (2018) rezultatus, tačiau yra priešingi Kaliatkaitės (2009) tyrimo rezultatams. Kaliatkaitė tyrė suvokiamą psichologinę gerovę, galimai dėl to atsiranda šie skirtumai. Reminatis Bagdono ir kolegų (2013) teigimu, vyresni žmonės vis dažniau pradeda mąstyti apie savo laikinumą, gyvenimo užbaigtumą, todėl pradeda siekti kiekvieną dieną jautis gerai, patirti teigiamų, pozityvių

emocijų, ir savo emocinę gerovę šią akimirką paversti kuo geresne (Bagdonas ir kt., 2013). Apskritai, vyresniame amžiuje žmogus yra daugiau pasiekęs, turi geresnį pragyvenimo lygį ir tai padeda jaustis geriau.

Gauti rezultatai parodė, jog didžiosios dalies moterų (59,6 proc.) psichologinė gerovė yra vidutinė arba aukštesnė nei vidutinė, vadinasi, moterys yra bent vidutiniškai pasitenkinusios įvairiomis savo gyvenimo sritimis. Šis rezultatas atitinka Saulevičiaus (2018) tyrimo rezultatus ir beveik atitinka Kaliatkaitės (2009) tyrimo rezultatus, pasak jos, priklausomų nuo alkoholio vyrų žmonių suvokiamos gerovės lygis yra truputį mažesnis už vidutinį. Atitikimas su Saulevičiaus (2018) tyrimu gali būti tikrai lyginamas, nes naudota ta pati LPGS – S skalė, bet, deja, suvokiama gerovė Kaliatkaitės (2009) tyrime yra matuota kita metodika, todėl duomenų lyginti tolygiai negalime ir galimai minimalus skirtumas atsiradęs būtent dėl šios priežasties.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad moterų psichologinė gerovė nekoreliuoja su partnerio alkoholio vartojimu. Pagal partnerio alkoholio vartojimo rizikos lygį, tarpgrupiniai skirtumai nėra reikšmingi, tik galima išvelgti tendenciją, jog partneriui vartojant alkoholį mažai rizikingai, vidutinė gerovė yra aukštesnė nei tų moterų, kurių partneriai alkoholį vartoja žalingai. Kitų autorių (Kaliatkaitė, 2009), tyrimas atskleidė, jog ne tik psichologinė, bet ir socialinė, dvasinė, intelektinė gerovė yra aukštesnė tų moterų, kurių vyrai nėra priklausomi nuo alkoholio. Natūralu, kad tai ką moterys patiria šeimoje, kurioje partneris žalingai vartoja alkoholį, paveikia partnerės gyvenimą.

Lyginant moterų psichologinės gerovės subskales pagal partnerio alkoholio vartojimo rizikos lygį, radome reikšmingų skirtumų. Kai partneris alkoholį vartoja žalingai, moterys dažniau patiria neigiamas emocijas (gėda, kaltė, liūdesys, nerimas), jaučia nusivylimą, įtampą. Taip pat moterys jaučia nepasitenkinimą tarpasmeninių santykių kokybe su artimais asmenimis, draugais, gali jaustis nesuprastos artimųjų (Kairys et al., 2013). Prastesni yra moterų santykiai su šeimos nariais, jos jaučia, kad negali jais pasitikėti. Lima – Rodríguez su kolegomis (2015) būtent tai ir aprašė, jog dažnai, alkoholį vartojančiose šeimose jausmai pereina iš teigiamų į neigiamus, atsiranda didžiulis stresas, emocinės ir moralinės kančios, griūna ir santykiai ir bendravimas šeimoje. Ir tai labai suprantama, nes moterys gyvena šeimose, kuriose vyrų alkoholio vartojimas sukelia gėdos jausmą, moterys turi slėpti arba, priešingai, pasakoti artimiausiems žmonėms apie sunkumus atsirandančius dėl partnerio alkoholio vartojimo įpročių. Artimiausių žmonių reakcijos, gal būt smerkimas, nepalaikymas kaip tik gniuždo moteris ir jos išgyvena neigiamas emocijas.

Moterys savo optimizmą vertina aukštais balais, nepriklausomai nuo to, koks partnerio alkoholio vartojimo lygis. Anot tyrėjų, tai rodo, kad jos yra įsitikinusios, kad gali kontroliuoti savo veiksmus, aplinką ir pasitenkinimą savimi (Kairys et al., 2013). Gauti rezultatai leidžia kelti prielaidą, kad mūsų apklaustoms moterims kopriklausomybė nebūdinga. Kopriklausomybė apibrėžiama kaip disfunkcinis santykių modelis, kai asmuo yra psichologiškai priklausomas nuo kito asmens, turinčio

priklausomybę, arba yra jo kontroliuojamas (APA, 2023a). Mūsų rezultatai to nepatvirtina. Kaip tik, priešingai, moterys pačios gali kontroliuoti save ir aplinką, ir nepasiduoda kito asmens alkoholio vartojimo įpročiams. Tai galima paaiškinti tuo, kad kopriklausomybė dažniausiai būdinga toms moterims, kurių vyras turi priklausomybę alkoholiui, o mūsų tirtų moterų partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai arba žalingai.

Net 70,8 proc. šiame tyrime dalyvavusių moterų yra pagalvoję apie skyrybas su partneriu, dėl jo alkoholio vartojimo įpročių. Tyrimai patvirtina, jog skyrybos dažnos šeimose, kuriose yra alkoholio vartojimo problema (Cormos, 2021; Leonard & Eiden, 2007). Viename pirmųjų šia tema atliktų tyrimų Lietuvoje rezultatai taip pat parodė, jog kur kas daugiau nei pusė priklausomų nuo alkoholio vyrų žmonių, net 89,7 proc. pagalvojo apie skyrybas (Kaliatkaitė, Bulotaitė, Pajarskienė, 2010). Alkoholio vartojimas yra pripažįstamas kaip šeimas griauantis ir išardantis veiksnys (Kaur & Ajinkya, 2014), o tai savaime paveikia moterų psichologinę gerovę.

Tyrime dalyvavusios moterys išgyvena ir nerimo, ir depresijos simptomus. Beveik 40 proc. tyrimo dalyvių jaučia vidutinės ar sunkios ir labai sunkios depresijos simptomus, pavyzdžiui Shanthi ir Veeramuthu (2017) literatūros apžvalgoje minima, jog priklausomų nuo alkoholio vyrų žmonos turi aukštą depresijos lygį, gali turėti su nerimu susijusių sutrikimų. Analizuojant nerimo simptomus, daugiau nei pusei tyrime dalyvavusių moterų nustatytas lengvas nerimas, tačiau 8,2 proc. galima būtų numatyti sunkaus generalizuoto nerimo sutrikimą. Kiti tyrimai teigia, jog tokiuose santykiuose nerimo problemų gali turėti 46,4 proc. (Ramya & Paul, 2013), apie 65 proc. moterų turėjo psichikos ir nerimo sutrikimų, didžiosios depresijos sutrikimas pasireiškė net 43 proc. tyrimo dalyvių (Kishor, Pandit & Raguram, 2013). Nors tolygiai lyginti rezultatų negalime, bet galime daryti prielaidą, jog net ir generalizuoto nerimo sutrikimas realus 8 proc. šio tyrimo dalyvių, remiantis tuo, kokius sutrikimų procentus gauna kiti tyrėjai. Bendrai, gauti rezultatai rodo, jog atsižvelgiant į nerimą, pusei tyrimo dalyvių pastarosios savaitės nebuvo labai įtemptos ar keliančios nerimą, bet dauguma moterų jaučia depresijos simptomus, liūdną nuotaiką savo gyvenime. Čia galime išvelgti tyrimo ribotumą, kurį apsprendžia nerimo ir depresijos klausimynai. Depresijos ir nerimo simptomai būtent tas dvi savaites, apie kurias moterys atsakinėjo į klausimus, gali būti ne tokie ryškūs kaip apskritai ilgalaikėje perspektyvoje gyvenant su alkoholį vartojančiu partneriu.

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad psichikos sveikatos rodikliai siejasi su partnerio alkoholio vartojimu. Tiek depresijos, tiek nerimo simptomai dažniau pasireiškia moterims, kurių partneriai žalingai vartoja alkoholį, nei tų, kurių partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai. Taip pat ir moterų geros savijautos rodiklis yra prastesnis tų moterų, kurių partneriai alkoholį vartoja žalingai. Rezultatai atitinka ir kitų tyrimų rezultatus, kurie teigia, jog nuo alkoholio priklausomų vyrų žmonių psichikos sveikata prastesnė, nei tų moterų, kurių partneriai priklausomybės alkoholiui neturi bei, kad priklausomų nuo alkoholio asmenų žmonoms būdingas padidėjęs streso ir depresijos lygis (Iqbal,

Ahmad & Rani, 2015; Young & Timko, 2015). Pavyzdžiui, Sumathi (2018) tyrimo rezultatai atskleidė, kad lygiai 50 proc. nuo alkoholio priklausomų vyrų žmonių sirgo sunkia depresija, o 35 proc. – vidutinio sunkumo depresija. Rezultatai nedžiugina ir leidžia suvokti, kokia moterų psichikos sveikata, kai gyvena su alkoholi vartojančiu partneriu. Bet žinant, kad moterys patiria ir smurto atvejus šeimose, lengva suvokti, kad moterys patiria nerimo, depresijos simptomus ir prasčiau vertina savo savijautą.

Šio tyrimo rezultatai rodo, jog prasidėjus COVID – 19 pandemijai 31 proc. partnerių alkoholio vartoja daugiau nei įprastai. Tai atitinka ir Acuff su kolegomis (2022) praeitais metais atlikto tyrimo duomenis, kai jų rezultatai rodė 23 proc. asmenų alkoholio pradėjo vartoti daugiau. Kaip ir minėta įvade, COVID – 19 pandemija ypatingai paveikė jau anksčiau turėjusius polinkį į per didelį alkoholio vartojimą, jų alkoholio vartojimas padidėjo. Lyginant ir šio tyrimo grupes, žalingai alkoholi vartojančių asmenų, 37 proc. pradėjo vartoti daugiau alkoholio po COVID – 19 pandemijos, o tu, kurie alkoholi vartoja mažai rizikingai, tik 4,8 proc. pradėjo vartoti daugiau alkoholio. Tai atitinka kitų tyrėjų gautus rezultatus, kad alkoholio vartojimas labiausiai paveikia tuos žmones, kurie jau anksčiau turėjo polinkį į žalingą alkoholio vartojimą (Kollgore et al., 2021; Chodkiewicz et al., 2020; Pollard et al., 2020; Boschuetz et al., 2020). Deja, bet su didesniu alkoholio vartojimu susijęs ir dažnesnis smurto atvejų kiekis.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, jog 34,4 proc. moterų patyrė fizinį smurtą, ir 62,6 proc. patyrė psichologinį smurtą. Daugiausiai smurto, fizinio virš 40 proc. ir psichologinio virš 70 proc. patyrė moterys, kurių partneriai žalingai vartoja alkoholi. Krug ir kitų (2002) tyrėjų teigimu, nuo 10 iki 50 proc. moterų per savo gyvenimą susiduria su savo vyro, partnerio smurtu. Lyginant gautus rezultatus su Kaliatkaitės (2009) tyrimu, jos rezultatai parodė, jog net 50,6 proc. visų tyrime dalyvavusių moterų patyrė fizinį smurtą ir 60,2 proc. patyrė psichologinį smurtą. Svarbu atkreipti dėmesį, jog Kaliatkaitė (2009) tyrė priklausomų vyrų žmonas, todėl vyrų alkoholio vartojimas tose šeimose gali tikrai skirtis nuo šio tyrimo imties, todėl lyginti rezultatus reikia atsargiai. Reikia suvokti, kad kas trečia moteris santykiuose su alkoholi vartojančiu partneriu patiria partnerio fizinį smurtą, gali būti mušama, stumdoma, ir dažniau nei kas antra moteris patiria psichologinį smurtą – yra užgauliojama, įžeidinėjama ir žeminama.

Šio tyrimo rezultatai rodo, jog moterų psichologinė gerovė reikšmingai siejasi su patirtu fizinio ar psichologinio smurto dažniu, kuo dažniau patiriamas fizinis ar psichologinis smurtas, tuo prastesnė moters psichologinė gerovė. Stipriausios sąsajos yra su moterų fizine sveikata, santykiais su artimaisiais ir tarpasmeniniais santykiais ir su neigiamomis emocijomis. Šie rezultatai suprantami, kai galvojama apie tai, ką tenka moterims išgyventi patiriant fizines traumas ar psichologinį spaudimą iš partnerio. Būnant tokioje aplinkoje yra paveikiamos moters emocijos, santykiai šeimoje ir

bendravimas su kitais asmenimis. Moterys net gali turėti baimę kalbėti apie tai kas vyksta šeimoje su kitais asmenimis.

Šio tyrimo rezultatai rodo, jog yra sąsajos tarp patirto fizinio ar psichologinio smurto ir moters psichikos sveikatos rodiklių. Bendrai, moterys, kurios patyrė fizinį ar psichologinį smurtą savo savijautą vertina prasčiau, nei moterys, kurios nepatyrė smurto. Tai atitinka Stoliker (2016) tyrimo rezultatus, jog patirta asmeninė viktimizacija, smurtas, patyčios reikšmingai prognozuoja didesnę streso lygį ir tuo pačiu prastesnę psichikos sveikatą, savijautą ir psichologinę gerovę, palyginti su tais, kurie neturėjo tokių patirčių. Taip pat yra sąsajos tarp moterų patirto fizinio ar psichologinio smurto ir dažniau jaučiamų nerimo ir depresijos simptomų. Tai atitinka minėtų tyrimų rezultatus (Manohar ir Kannappan, 2010; , Pico–Alfonso et al, 2006). Pasak Dostanic ir kolegų (2022), daugiau nei 50 proc. moterų išgyvena vidutinio sunkumo ir sunkią depresiją ir nerimą, kai patiria intymaus partnerio smurtą. Nors tyrimų, kuriuose gilinamasi į artimoje aplinkoje patiriamą smurtą ir jo sąsajas su moterų psichikos sveikata yra nemažai, šis tyrimas svariai prisidėjo prie įrodymų, kad smurtas išryškėja kaip problema ne tik kai partneris alkoholį vartoja žalingai, bet ir tada, kai partneris alkoholį vartoja mažai rizikingai.

Tyrimo rezultatai rodo, jog moterų, kurios nesikreipia pagalbos tiek psichologinė gerovė, tiek psichikos sveikatos rodikliai yra geresni, nei tų, kurios kreipiasi pagalbos. Rezultatai prieštarauja daugeliui kitų tyrimų, kurie teigia, jog gaunama bet kokia pagalba yra naudinga (Timko, Laudet ir Moss, 2016; Young & Timko, 2015). Šie rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog tos moterys kurios nesikreipia pagalbos ir jos joms nereikia, jaučiasi geriausiai. Ir natūralu, kad tos moterys, kurios jau kreipėsi į specialistus ar dėl savo emocinės būsenos, ar dėl sveikatos problemų, savo psichologinę gerovę vertina prasčiau. Nerimo ir depresijos simptomus taip pat dažniau jaučia moterys, kurios kreipiasi į specialistus, nes jos juos atpažįsta ir ieško sau pagalbos. Tačiau keista, jog tyrime dalyvavusios moterys nėra linkusios kreiptis pagalbos, nors patiriamo smurto rodikliai yra gana aukšti.

Galvojant apie AI – Anon naudą, kurią akcentuoja tyrimai, mūsų tyrimo rezultatai to nepaantrina. Šio tyrimo rezultatai nerodo reikšmingų skirtumų tarp psichologinės gerovės vertinimo ir psichikos sveikatos rodiklių (depresijos, nerimo, geros savijautos, moterų alkoholio vartojimo) lankant savitarpio pagalbos grupes ir jų nelankant. Įvairūs tyrimai rodo, jog AI – Anon lankantys asmenys geriau funkcionuoja, jaučia mažiau sumišimo, streso, pykčio (Timko, Laudet ir Moss, 2016), sumažėja nerimo ir depresijos rodikliai, pagerėja psichologinė, emocinė ir dvasinė gerovė (Bermúdez, Garcia & Castillo, 2017). Apskritai, dalyvavimas grupinėje terapijoje ar AI – Anon gali padėti sumažinti depresiją ir pagerinti psichinę sveikatą ir bendrą gerovę (Abadi et al., 2015). Galima daryti prielaidą, jog reikšmingi skirtumai neatsirado dėl mažos imties moterų, kurios lanko AI – Anon, o tai jau tyrimo ribotumas.

Atliktos regresinės analizės rezultatai rodo, kad nerimo simptomų dažnumas, patirtas fizinis smurtas ir moters amžius leidžia prognozuoti moterų, kurių partneriai vartoja alkoholį, psichologinę gerovę. Amžius prisideda prie aukštesnės psichologinės gerovės, o patiriamas smurtas ir nerimo simptomų dažnumas daro neigiamą įtaką. Sociodemografiniai veiksniai nėra geriausiai psichologinę gerovę prognozuojantys veiksniai ir tai paantrina Liniauskaitei ir jos kolegoms (2012), o smurto ir nerimo prognostinę reikšmę patvirtino ir kiti autoriai (Dawson, 2007). Kaliauskaitės (2009) atlikti tyrimai patvirtina, jog patiriamo fizinio smurto dažnis leidžia prognozuoti priklausomų asmenų antrųjų pusių psichologinę gerovę ir daro jai neigiamą įtaką. Kaip jaučiasi moteris, nuspėja nerimo simptomai ir smurtas, juk nerimas lydi kas dieną, o smurto protrūkiai paveikia moteris ilgam laikui.

Moterų, kurių partneriai vartoja alkoholį, psichikos sveikatos rodiklius prognozuoja gana įvairūs veiksniai. Remiantis šio tyrimo rezultatais nepavyko rasti depresiją prognozuojančių veiksnių, o nerimą prognozuoja tik moters geros savijautos rodiklis. Tai gali būti susiję su depresijos ir nerimo klausimynais, kurių specifika matuoti asmens būseną paskutines dvi savaites. Prognostiniai ryšiai galėjo neatsirasti dėl to, jog per paskutines dvi savaites partneris nesmurtavo. O geros savijautos rodiklis leidžia įvertinti moters psichoemocinę savijautą, todėl natūralu, jog nerimą gali prognozuoti bendra moters savijauta. Gerą moters savijautą, gyvenant su alkoholį vartojančiu partneriu, prognozuoja moters patiriamo nerimo simptomų dažnis. Jei nerimas neleidžia moteriai jaustis ramiai atsipalaidavusiai, energingai ir žvaliai, natūralu, kad moteris nesijaus geros savijautos. Pačios moters alkoholio vartojimą prognozuoja jos partnerio alkoholio vartojimas. Ši prognozė leidžia suvokti, jog iš tiesų ir kiti tyrėjai teisūs sakydami, kad šeimose dažnai alkoholį vartoja abu partneriai ir jie vienas kitą skatina vartoti daugiau (Polenick, Birditt, & Blow 2018). Šio tyrimo dalyvės nurodė, jog vartoja alkoholį, dalis jų žalingai, todėl galima manyti, jog tyrime dalyvavo moterys, kurios kartu su partneriu turi alkoholio vartojimo problemų. Kadangi bendro psichikos sveikatos rodiklio nėra, įvairūs kintamieji prognozuoja skirtingus psichikos sveikatos rodiklius. Tiek Stoliker (2016), tiek Dostanic su kolegomis (2022) psichologinį ir fizinį smurtą, stresą, nerimą nurodė kaip svarbius prognostinius veiksnius, tai iš dalies atitinka šio tyrimo rezultatus, nes jie turi prognostinę reikšmę.

Norėtume paminėti keletą šio tyrimo ribotumų:

Internetinė apklausa jautriai temai galėjo būti kliūtis surinkti patikimus duomenis, temos galėjo paskatinti socialinio pageidaujamos efekto ir nenorą sakyti visiškai tiesos jautrią temą. Tyrime dalyvavo gana nedidelė imtis, ypač moterų, kurios lanko AI – Anon, todėl skirtumus tarp grupių, reikia vertinti atsargiai. Koreliacijos neleidžia susieti tyrimo veiksnių vienos krypties priežastiniais ryšiais. Taikyta tiesinė ir daugialypė tiesinė regresija padėjo numatyti galimus prognostinius ryšius, bet tolimesni tyrimai tai galėtų padaryti tiksliau ir pagrįsčiau. Nepaisant ribotumų, šio tyrimo rezultatai atskleidžia reikšmingų įžvalgų apie žalingai alkoholi vartojančių vyrų partnerių psichologinę gerovę ir psichikos sveikatą bei leidžia suvokti moterų, gyvenančių su alkoholi vartojančiais partneriais, problemas ir sunkumus.

IŠVADOS

1. Moterų, kurių partneris žalingai vartoja alkoholį, psichologinė gerovė yra prastesnė nei tų moterų, kurių partnerių alkoholio vartojimas yra mažai rizikingas. Kai partneris alkoholį vartoja žalingai, moterys dažniau patiria neigiamas emocijas, jaučia nusivylimą, įtampą, yra nepatenkintos tarpasmeninių santykių kokybe ir jaučia nepasitenkinimą ir (ar) nepasitikėjimą šeimos nariais ir (ar) giminaičiais.
2. Moterų, kurių partneris vartoja alkoholį, psichikos sveikatos rodikliai siejasi su partnerio alkoholio vartojimu. Moterų, kurių partneris žalingai vartoja alkoholį, psichikos sveikata yra prastesnė: depresijos ir nerimo simptomai yra jaučiami dažniau, nei tų moterų, kurių partneriai alkoholį vartoja mažai rizikingai.
3. Daugiausiai fizinio ir psichologinio smurto patyrė moterys, kurių partneriai žalingai vartoja alkoholį. Psichologinė gerovė yra aukštesnė tų moterų, kurios nepatyrė fizinio ar psichologinio smurto. Psichologinė gerovė siejasi su patirtu fiziniu ir psichologiniu smurtu. Kuo dažniau moterys patyrė fizinį ar psichologinį smurtą, tuo prasčiau jos vertina savo fizinę sveikatą, santykius su artimaisiais, yra mažiau patenkintos tarpasmeniniais santykiais ir dažniau patiria neigiamas emocijas.
4. Moterų psichikos sveikatos rodikliai siejasi su patirtu fiziniu ir psichologiniu smurtu. Kuo dažniau buvo patirtas fizinis ar psichologinis smurtas, tuo dažniau jaučiami nerimo ir depresijos simptomai ir prasčiau vertinama savijauta.
5. Moterų, kurių partneris turi problemų dėl alkoholio vartojimo, tiek psichologinė gerovė, tiek psichikos sveikatos rodikliai yra aukštesni, kai jos nesikreipia jokios pagalbos.

6. Moterų, kurių partneriai vartoja alkoholį, psichologinę gerovę prognozuoja nerimo simptomų dažnis, patirtas fizinis smurtas ir moters amžius. Psichikos sveikatos rodiklius prognozuoja įvairūs veiksniai, kurie turi skirtingą prognostinę reikšmę: nerimą prognozuoja tik moters geros savijautos rodiklis, nepavyko rasti depresiją prognozuojančių veiksnių, prastesnę moters savijautą prognozuoja patiriamas nerimas, pačios moters alkoholio vartojimą prognozuoja jos partnerio alkoholio vartojimas.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Abadi, F. K. A., Vand, M. M., & Aghae, H. (2015). Models and interventions of codependency treatment, systematic review. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(2). Prieiga per internetą: <https://docplayer.net/17131438-Models-and-interventions-of-codependency-treatment-systematic-review.html>.
- Ablon, J. (1974). Al – Anon Family Groups. Impetus for learning and change through the presentation of alternatives. *American Journal of psychotherapy*, 28(1), 30–45. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1974.28.1.30.
- Acuff, S. F., Strickland, J. C., Tucker, J. A., & Murphy, J. G. (2022). Changes in alcohol use during COVID – 19 and associations with contextual and individual difference variables: A systematic review and meta – analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(1), 1–19. <https://doi.org/10.1037/adb0000796>
- Amerikos psichologų asociacijos (APA) žodynas, (2023a). Prieiga per internetą: <https://dictionary.apa.org/codependency>
- Amerikos psichologų asociacijos (APA) žodynas, (2023b). Prieiga per internetą: <https://dictionary.apa.org/well-being>
- Amerikos psichologų asociacijos (APA) žodynas, (2023c). Prieiga per internetą: <https://dictionary.apa.org/mental-health>
- Amerikos psichologų asociacijos žodynas, (2023d). Prieiga per internetą: <https://dictionary.apa.org/physical-abuse>
- Bagdonas, A., Kairys, A., Liniauskaitė, A., ir Pakalniškienė, V. (2013). Lietuvos gyventojų psichologinė gerovė ir jos veiksniai. Monografija. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Bagdonas, A., Liniauskaitė, A., Kairys, A., ir Pakalniškienė, V. (2013). Lietuviškosios psichologinės gerovės skalės struktūra: suaugusiųjų imties analizė. *Visuomenės sveikata*, 23(2), p. 58–65. doi:10.5200/sm-hs.2013.046.
- Bagdonas, A., Liniauskaitė, A., Urbanavičiūtė, I., Girdzijauskienė, S., ir Kairys, A. (2012). Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė: struktūros paieškos studentų imtyje. *Psichologija*, 45, 22–41. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/view/1539>
- Baloh, J., Curran, G. M., Timko, C., Grant, K. M., & Cucciare, M. A. (2022). Al – Anon Intensive Referral (AIR): A qualitative formative evaluation for implementation. *Journal of Substance Abuse Treatment* 132. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108520.
- Bermúdez, J. A., Garcia, L. H., & Castillo, M. M. A. (2017). The Level of Well-Being in Families Attending Al – Anon Groups and its Effect on the Attention of their Alcohol Dependent

- Relatives. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 4 (1), 206–207. doi: 10.15406/mojamt.2017.04.00067
- Bharathi, A. R. (2021). Assess the Stress Level among Spouses of Alcoholics and Spouses of Non-Alcoholics in a Hospital at Avadi, Chennai. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(49B): 356–365. doi: 10.9734/JPRI/2021/v33i49B33374
- Boschuetz, N., Cheng, S., Mei, L., & Loy, V.M. (2020). Changes in Alcohol Use Patterns in the United States During COVID–19 Pandemic. *WMJ*, 119(3):171–176. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33091284/>
- Budrytė, M., Jankaitė, J., ir Suchadolskienė, G. (2021). Pagalba nuo alkoholio priklausomų žmonių artimiesiems. Gerosios užsienio praktikos. Projektas „Kurk Lietuvai“. Prieiga per internetą: <http://kurkl.lt/wp-content/uploads/2020/11/Ger%C5%B3j%C5%B3-u%C5%BEsienio-praktik%C5%B3-analiz%C4%97.pdf>
- Bunga, D., Bipeta, R., & Molanguri, U. (2022). A cross-sectional study on domestic violence, marital satisfaction, and quality of life among partners of patients with alcohol use disorder. *Archives of Mental Health*, 23(1), 18. Doi: 10.4103/amh.amh_77_21
- Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, & N., Bilinski, P. (2020). Alcohol Consumption Reported during the COVID–19 Pandemic: The Initial Stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. doi:10.3390/ijerph17134677.
- Cormos, V. C. (2021). Alcohol dependence and psycho-emotional and behavioral changes in dependent people. Case study. *Scientific Annals of the 'Al. I. Cuza' University, Iasi. Sociology & Social Work/Analele Stiintifice ale Universitatii 'Al. I. Cuza' Iasi Sociologie si Asistenta Sociala*, 14(1). doi: 10.47743/ASAS–2021–1–0008.
- Croff, J. M., & Beaman, J. (Eds.). (2021). *Family resilience and recovery from opioids and other addictions*. Springer International Publishing.
- Curtis, A., Vandenberg, B., Mayshak, R., Coomber, K., Hyder, S., Walker, A., & Miller, P. G. (2019). Alcohol use in family, domestic and other violence: Findings from a cross-sectional survey of the Australian population. *Drug and Alcohol Review*, 38(4), 349–358. doi: <https://doi.org/10.1111/dar.12925>
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Chou, S. P., & Stinson, F. S. (2007). The impact of partner alcohol problems on women's physical and mental health. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 68(1), 66–75. doi.org/10.15288/jsad.2007.68.66
- De Boni, R. B., Ribeiro-Alves, M., Mota, J. C., Gomes, M., Balanzá-Martínez, V., Kapczynski, F., & Bastos, F. I. (2021). The cumulative effect of multiple dimensions of lifestyle on risky

- drinking during the Covid-19 pandemic. *Preventive medicine*, 150, 106718. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106718
- Dechtiarytė, D., ir Bulotaitė, L. (2022). Suaugusių alkoholikų vaikų psichologinė savijauta ir psichologinis atsparumas. In *Visuomenės sveikata* (No. 4 (99), pp. 72–80). Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.4\(99\)/VS%202022%204\(99\)%20ORIG%20Psichologine%20savijauta.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.4(99)/VS%202022%204(99)%20ORIG%20Psichologine%20savijauta.pdf)
- Dong, J., Pi, H.C., Xiong, Z.Y., Liao, J.L., Hao, L., & Liu, G.L. (2016). Depression and Cognitive Impairment in Peritoneal Dialysis: A Multicenter Cross-sectional Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 67 (1):111–8. doi: 10.1053/j.ajkd.2015.06.025
- Dostanic, N., Djikanovic, B., Jovanovic, M., Stamenkovic, Z., & Đeric, A. (2022). The association between family violence, depression and anxiety among women whose partners have been treated for alcohol dependence. *Journal of family violence*, 1–12. doi: 10.1007/s10896-020-00238-1
- Higienos institutas, (2016). Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos. Vilnius. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/HI_Metodines%20rekomendacijos_alkoholio%20vartojimas.pdf
- Young, L. B., & Timko, C. (2015). Benefits and Costs of Alcoholic Relationships and Recovery Through Al – Anon. *Substance Use & Misuse*, 50:62–71. doi: 10.3109/10826084.2014.957773
- Young, L. B., & Timko, C. (2015). Benefits and costs of alcoholic relationships and recovery through Al – Anon. *Substance Use & Misuse*, 50(1), 62–71. Doi: <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.957773>
- Iqbal, N., Ahmad., M., Rani, C. (2015). Marital adjustment, stress, and mental health of wives of alcoholics and non-alcoholics. *Indian Journal of Health and Wellbeing* 6(1):1–4. Prieiga per internetą: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=815948ab-1e24-4c54-87cf-fa463b97c714%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=101882165&db=asn>
- Kairys, A., Bagdonas, A., Liniauskaitė, A. ir Pakalniškienė, V. (2013). Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė: naudojimo vadovas. *Vilniaus Universitetas: Vilniaus universiteto leidykla*.
- Kaliatkaitė, J. (2009). Priklausomų nuo alkoholio vyrų žmonių psichologinė savijauta (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.2\(49\)/Kaliatkaite_2010_2.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.2(49)/Kaliatkaite_2010_2.pdf)
- Kaliatkaitė, J. (2015). Išgyventi restruktūrizavimą: psichosocialiniai darbo veiksniai ir slaugytojų psichologinė savijauta (daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas.

- Kaliatkaitė, J., Bulotaitė, L. ir Pajarskienė, B. (2010). Priklausomų nuo alkoholio vyrų žmonių psichologinės savijautos rodikliai ir jų sąsajos su savigalbos grupių lankymu. *Visuomenės sveikata*, 2(49), 51–59. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.2\(49\)/Kaliatkaite_2010_2.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.2(49)/Kaliatkaite_2010_2.pdf)
- Kaliatkaitė, J., ir Bulotaitė, L. (2014). Gerovės samprata sveikatos moksluose ir psichologijoje: tyrimai, problemos ir galimybės. In *Visuomenės sveikata* (No. 1 (64), pp. 9–24).
- Kaur, D., & Ajinkya, S. (2014). Psychological impact of adult alcoholism on spouses and children. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 7(2), 124. Doi: 10.4103/0975–2870.126309
- Kishor, M., Pandit, L. V., & Raguram, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence. *Indian journal of psychiatry*, 55(4), 360. doi: 10.4103/0019-5545.120557
- Knapek, E., & Szabó, K. (2014). The concept, the symptoms and the etiological factors of codependency. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata*, 29(1), 56–64. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/261137477_The_concept_the_symptoms_and_the_etiological_factors_of_codependency
- Kollgore, W.D.S., Cloonan, S.A., Taylor, E.C., Lucas, D.A, & Dailey, N.S. (2021). Alcohol dependence during COVID–19 lockdowns. *Psychiatry Research*, 296. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114320
- Kroenke, K., & Spitzer, R.L. (2002). The PHQ–9: A new depression and diagnostic severity measure. *Psychiatric Annals*. 232, 509–521. Doi: 10.3928/0048-5713-20020901-06
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A. et al. (2002). World report on violence and health. In *The World Health Report 2002 – reducing risks, promoting healthy life* (pp. 49-97). Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Kumar, S., Jeyaseelan, L., Suresh, S., & Ahuja, R. C. (2005). Domestic violence and its mental health correlates in Indian women. *the British journal Of psychiatry*, 187(1), 62–67. doi: 10.1192/bjp.187.1.62
- Leonard, K.E., & Eiden, R.D. (2007). Marital and Family Processes in the Context of Alcohol Use and Alcohol Disorders. *Annual review of clinical psychology*, 3, 285–310. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091424
- Lietuvos alkoholizmu sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrijos Al – Anon puslapis, (2019a). Prieiga per internetą: <https://al-anon.lt/al-anon-istorija/>
- Lietuvos alkoholizmu sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrijos Al – Anon puslapis, (2019b). Prieiga per internetą: <https://al-anon.lt/al-anon-asociacija/>

- Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. (2023). Prieiga per internetą:
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.18311/asr>
- Lima – Rodríguez, J.S., Guerra – Martín, M.D., Domínguez – Sánchez, I., & Lima – Serrano, M. (2015) Alcoholic patients' response to their disease: Perspectives of patients and family. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6): 1165–1172. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0516.2662>
- Liniauskaitė A, Kairys A, Urbanavičiūtė I, Bagdonas A, Pakalniškienė V. (2012). Suaugusiųjų psichologinės gerovės sąsajos su socialiniais ir demografiniais kintamaisiais. *Tiltai*; 3:35–5.
- Mayshak, R., Curtis, A., Coomber, K., Tonner, L., Walker, A., Hyder, S., Liknaitzky, & P., Miller, P. (2022). Alcohol-Involved Family and Domestic Violence Reported to Police in Australia. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4). doi: 10.1177/0886260520928633
- Manohar, P.S., Kannappan, R. (2010). Domestic Violence and Suicidal Risk in the Wives of Alcoholics and Non – alcoholics. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36 (2), 334–338. Prieiga per internetą: http://www.bds-research.com/Assessments/DVI/Research/ManoharKannappan_2010.pdf
- Matheson, F. I., Daoud, N., Hamilton–Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, C., & O'Campo, P. (2015). Where did she go? The transformation of self–esteem, self–identity, and mental well–being among women who have experienced intimate partner violence. *Women's health issues*, 25(5), 561–569. doi: 10.1016/j.whi.2015.04.006
- Midttun, N. (2017). Pagalba vaikams, kurių šeimos nariai alkoholių vartoja žalingai. Prieiga per internetą:
https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Nijol%C4%97%20Go%C5%A1tautait%C4%97%2C%20inf_%20leidinys%2C%20Pagalba%20vaikams_internetui.pdf
- Miller, W. R., Meyers, R. J., & Tonigan, J. S. (1999). Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: A comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 688–697. doi: 10.1037//0022–006x.67.5.688
- Nacionalinio piktnaudžiavimo alkoholiu ir alkoholizmo institutas (NIAA), (2021). Make a Difference: Talk to Your Child About Alcohol – Parents. Prieiga per internetą:
<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/make-a-difference-child-alcohol#pub-toc5>
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (2022). Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai. Prieiga per internetą:
[https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20\(galutinis\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20(galutinis).pdf)

- O'Brien, H., Di Rico, R., Dean, E., Smoker, G., Lloyd – Jones, M., McKechnie, M., & Doyle, J. S. (2022). Screening for risky drinkers among hospitalised inpatients using the AUDIT: A feasibility, point prevalence and data linkage study. *Drug and alcohol review*, 41(1), 293–302. doi: 10.1111/dar.13343
- Orbon, M. C., Basaria, D., Dewi, F. I. R., Gumarao, M. S., Mergal, V. C., & Heng, P. H. (2021, August). Codependency among family members as predicted by family functioning and personality type. In *International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021)* (pp. 1388–1393). Atlantis Press.
- Pagalbos sau internetinis puslapis, (2021). Prieiga per internetą: <https://pagalbasau.lt/priklausomybes/priklausomybe-nuo-alkoholio/pagalba-suaugusiems-kuriu-artimieji-vartoja/>
- Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1222–1231. doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7
- Pico – Alfonso, M. A., Garcia – Linares, M. I., Celda – Navarro, N., Blasco – Ros, C., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of women's health*, 15(5), 599–611. doi: 10.1089/jwh.2006.15.599
- Pollard, M.S., Tucker, J.S., & Green, H.D. (2020). Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID–19 Pandemic in the US. *JAMA Network Open*; 3(9). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.22942
- Polenick, C. A., Birditt, K. S., & Blow, F. C. (2018). Couples' alcohol use in middle and later life: Stability and mutual influence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79 (1), 111-118. doi: 10.15288/jsad.2018.79.111
- Ramya, K. R., Paul, L. (2013). Psychosocial problems of wives of alcoholics. *Asian J. Nursing Edu. and Research* 3(1). Prieiga per internetą: <https://ajner.com/AbstractView.aspx?PID=2013-3-1-8>
- Respublikinio priklausomybių ligų centro internetinis puslapis, (2023). Prieiga per internetą: <https://www.rplc.lt/nuo-priklausomybes-kencianciu-zmoniu-artimiesiems-naujas-pagalbos-metodas-craft/>
- Roozen, H. G., De Waart, R., & Van Der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: An effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, 105(10), 1729–1738. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03016.x.

- Salonia, G., Mahajan, R., & Mahajan, N. S. (2021). Codependency and coping strategies in the spouses of substance abusers. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 7, 1130–1138. doi: 10.36347/sjams.2021.v09i07.002
- Saulevičius, R. (2018). Priklausomų nuo alkoholio vyrų antrųjų pusių psichologinis atsparumas ir su juo susiję veiksniai. (Magistro darbas). Vilniaus universitetas.
- Schindler, A. G., Baskin, B., Juarez, B., Janet Lee, S., Hendrickson, R., Pagulayan, K., ... & Cook, D. G. (2021). Repetitive blast mild traumatic brain injury increases ethanol sensitivity in male mice and risky drinking behavior in male combat veterans. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 45(5), 1051–1064. doi: 10.1111/acer.14605
- Shanthi, B., Veeramuthu, K. (2017). A Study of Female Spouses of Male Alcohol Dependence Patients. *Journal of Dental and Medical Sciences*, volume 16, Issue 3 Ver. 127–145. DOI:10.9790/0853-160301127145
- Sharma, N., Sharma, S., Ghai, S., Basu, D., Kumari, D., Singh, D., & Kaur, G. (2016). Living with an alcoholic partner: Problems faced and coping strategies used by wives of alcoholic clients. *Industrial psychiatry journal*, 25(1), 65. doi: 10.4103/0972-6748.196053
- Silva, M. P., de Oliveira, A. M. N., Silva, P. A., Algeri, S., & Soares, M. C. F. (2019). Family orientation group as a strategy for care in chemical codependency. *Investigación y educación en enfermería*, 37(3). doi: 10.17533/udea.iee.v37n3e08
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. doi:10.1001/archinte.166.10.1092
- Stoliker, B. E. (2016). *Victimization, Stress, and Psychological Well-being: An Analysis of the 2009 Canadian Victimization Survey* (Doctoral dissertation, The University of Western Ontario (Canada)). Prieiga per internetą: <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=5282&context=etd>
- Sumathi, G.S., (2018). Levels Of Depression Among Wives Of Alcoholics And Non- Alcoholics- A Comparative Study. *Indian Journal of Psychiatric Nursing* 15(1):1. DOI: 10.4103/2231-1505.262497
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging*, 1(3), igx025. doi: 10.1093/geroni/igx025
- Timko, C., Cronkite, R., Kaskutas, L.A., Laudet, A., Roth, J., & Moos, R.H. (2013). Al – Anon Family Groups: Newcomers and Members. *Journal of Studies on Alcohols and Drugs*, Nov; 74(6): 965–976. doi: 10.15288/jsad.2013.74.965.

- Timko, C., Young, L. B., & Moos, R. H. (2012). Al – Anon family groups: Origins, conceptual basis, outcomes, and research opportunities. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 7(2–4), 279–296. doi: <https://doi.org/10.1080/1556035X.2012.705713>
- Timko, C., Laudet, A., Moos, R.H. (2016). Al – Anon newcomers: benefits of continuing attendance for six months. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4): 441–449. doi: 10.3109/00952990.2016.1148702
- Tran, T. D., Hammarberg, K., Kirkman, M., Nguyen, H. T. M., & Fisher, J. (2020). Alcohol use and mental health status during the first months of COVID–19 pandemic in Australia. *Journal of affective disorders*, 277, 810–813. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.012
- Vasiliauskaitė, Z. (2013) Šeimoje patirto smurto padariniai bio-psycho-socialinei asmens sveikatai. Mušamos moters sindromas. Prieiga per internetą: https://manoteises.lt/wp-content/uploads/2014/05/Musamos_moters_sindromas_2013-06-20_Zuzana_Vasiliauskaite.pdf
- Vaštakaitė, A. ir Norvilė, N. Savęs vertinimo (CSE) ir laiko struktūros įtaka bedarbių psichologinei gerovei. Socialinių transformacijų raiška. Konferencijos straipsnių leidinys. MRU, 2012; 75–88. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/230820504_Saves_vertinimo_CSE_ir_laiko_strukturos_itaka_bedarbiu_psichologinei_grovei
- Veryga, A., Stanislavovienė, J., Ignatavičiūtė, L., Štelemėkas, M., & Liutkutė, V. (2013). Probleminio alkoholio vartojimo įvertinimas tarp 15–74 metų amžiaus Lietuvos gyventojų naudojant AUDIT metodiką. *Sveikatos mokslai*, 23(5), 22–28.
- World Health Organization (WHO) (1998). Wellbeing Measures in Primary Health Care. The Depcare Project. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349766>
- World Health Organization (WHO) (2014). Global status report on alcohol and health. Geneva. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1
- World health organization (WHO) (2022). Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Population Review (2023a). Prieiga per internetą: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/alcohol-consumption-by-country>
- World Population Review (2023b). Prieiga per internetą: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/alcoholism-by-countr>

PRIEDAI

1 priedas. 1 lentelė. Sociodemografinių duomenų pasiskirstymas procentais

Moterų išsilavinimas					
Pagrindinis	Vidurinis	Profesinis	Auštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	
1,5	10	9,2	35,4	43,8	
Moterų užimtumas, veikla					
Dirba	Studijuoja	Dirba ir studijuoja	Yra motinystės atostogose	Yra bedarbė	Yra pensijoje
80,8	3,8	4,6	3,8	5,4	1,5
Moterų AI – Anon lankymas					
Taip, lankau			Ne, nelankau		
17,6			82,4		
Moterų AI – Anon lankymo trukmė					
Iki 1 metų	1 – 5 metai	5 – 10 metų	Daugiau nei 10 metų		
18,2	40,9	31,8	9,1		
Moterų AI – Anon susitikimų lankymas					
Kartą per savaitę	Keletą kartų per savaitę	Kartą per mėnesį	Keletą kartų per mėnesį	Keletą kartų per metus	
69,6	17,4	4,3	4,3	4,3	
Vaikai poroje					
Taip, turime vaikų			Ne, vaikų neturime		
46,6			53,4		
Vaikų Alateen lankymas					
Taip, vaikas lanko			Ne, vaikas nelanko		
0,9			99,1		
Partnerių santuoka					
Susituokę			Nesusituokę		
56,2			43,8		

Lentelės tęsinys

Moters noras skirtis

Esu pagalvojusi apie skyrybas	Apie skyrybas negalvojau
-------------------------------	--------------------------

70,8	29,2
------	------

Partnerio alkoholio vartojimo įpročių pasikeitimas per COVID – 19 pandemiją

Alkoholio vartojimo įpročiai nepasikeitė	Alkoholio pradėjo vartoti mažiau	Alkoholio pradėjo vartoti daugiau
------------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

61,9	7,1	31,0
------	-----	------

Moterų alkoholio vartojimo rizika

Mažai rizikingas alkoholio vartojimas	Žalingas alkoholio vartojimas
---------------------------------------	-------------------------------

72,0	28,0
------	------

Partnerio alkoholio vartojimo rizika

Mažai rizikingas alkoholio vartojimas	Žalingas alkoholio vartojimas
---------------------------------------	-------------------------------

17,2	82,8
------	------

Moterų patirtas psichologinis smurtas

Patyrė	Nepatyrė
--------	----------

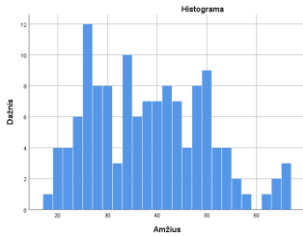
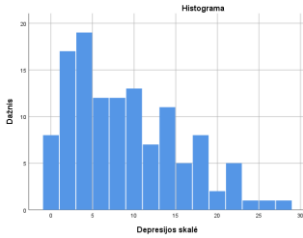
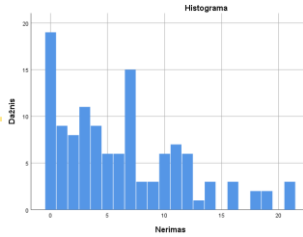
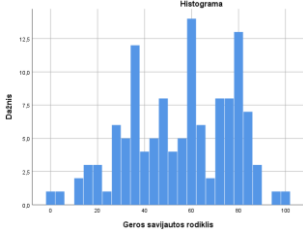
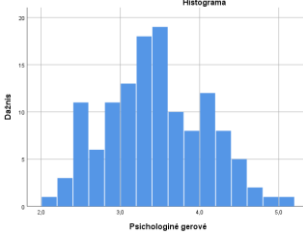
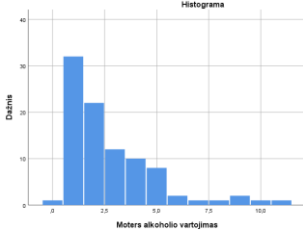
62,6	37,4
------	------

Moterų patirtas fizinis smurtas

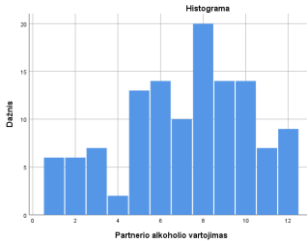
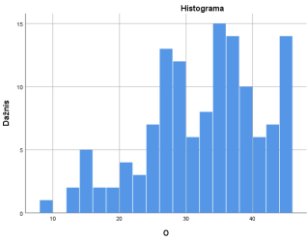
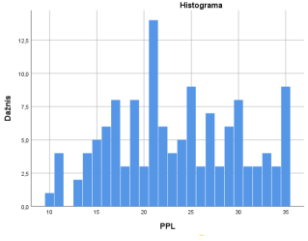
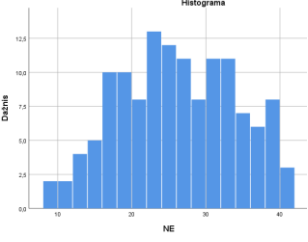
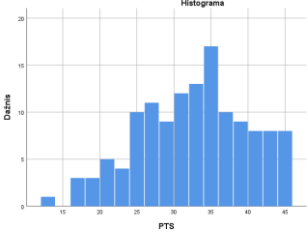
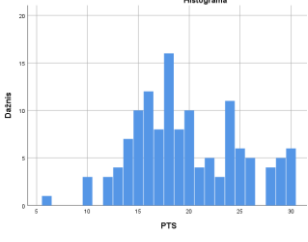
Patyrė	Nepatyrė
--------	----------

34,4	65,6
------	------

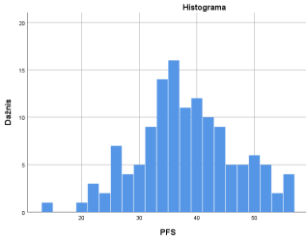
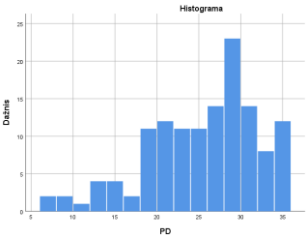
2 priedas. 2 lentelė. Normalumo tikrinimo kriterijai

Skalės	Skewness	Kolmogorov – Smirnov	Histograma	Normal Q – Q plot	Detrended normal q-q plot	Normalumas
Amžius	0,386	0,019		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Normaliai
Depresijos skalė	0,691	0,000		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Normaliai
Nerimo skalė	0,873	0,000		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Nenormaliai
Geros savijautos rodiklis	-0,284	0,001		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Normaliai
Psichologinė gerovė	0,181	0,200		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Normaliai
Moters alkoholio vartojimas	1,696	0,000		Neatitinka ribas	Neatitinka ribas	Nenormaliai

Lentelės tęsinys

Partnerio alkoholio vartojimas	-0,371	0,000		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Normalia i
LPGS – S skalės						
O	-0,490	0,014		Ne atitinka ribas	visai atitinka ribas	Nenormaliai
PPL	0,068	0,016		Ne atitinka ribas	visai atitinka ribas	Normalia i
NE	-0,035	0,042		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Normalia i
PSSA	-0,205	0,200		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Normalia i
PTS	0,261	0,000		Atitinka ribas	Atitinka ribas	normaliaiai

Lentelės tęsinys

PFS	-0,001	0,200		Atitinka ribas	Atitinka ribas	Normaliai
PD	-0,699	0,000		Ne atitinka ribas	visai atitinka ribas	Nenormaliai

Pastaba: O – optimizmas/ kontrolė, PPL – pasitenkinimas pragyvenimo lygiu, NE – neigiamas emocingumas, PSSA – pasitenkinimas santykiais su artimaisiais, PTS – pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, PFS – pasitenkinimas fizine sveikata, PD – pasitenkinimas darbu

3 priedas. 3 lentelė. *Psichologinės gerovės subskalių sąsajos su patirto fizinio ir psichologinio smurto dažniu*

Psichologinės gerovės subskalės	Fizinio smurto dažnis	Psichologinio smurto dažnis
O	-0,097	-0,062
NE	-0,235**	-0,199*
PPL	-0,198*	-0,104
PSSA	-0,194*	-0,345**
PTS	-0,218*	-0,184*
PFS	-0,213*	-0,167*
PD	-0,094	-0,097

Pastaba: O – optimizmas/ kontrolė, NE – neigiamas emocingumas, PPL – pasitenkinimas pragyvenimo lygiu, PSSA – pasitenkinimas santykiais su artimaisiais, PTS – pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, PFS – pasitenkinimas fizine sveikata, PD – pasitenkinimas darbu, ** $p < 0,001$; * $p < 0,005$

4 priedas. 4 lentelė. *Psichikos sveikatos rodiklių sąsajos su patirto fizinio ir psichologinio smurto dažniu*

Psichikos sveikatos rodikliai	Fizinio smurto dažnis	Psichologinio smurto dažnis
Nerimas	0,226*	0,256**
Depresija	0,282**	0,277**
Alkoholio vartojimas	0,049	-0,117
Geros savijautos rodiklis	-0,302**	-0,231**

Pastaba: ** p < 0,001; *p < 0,005

5 priedas. 6 lentelė. *Moterų psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos rodiklių vidurkinių rangų palyginimai pagal AL – Anon lankymą*

Kintamasis	Vidurkinis rangas				
	Psichologinė gerovė	Depresijos požymiai	Geros savijautos rodiklis	Moterų alkoholio vartojimas	Nerimo požymiai
Lanko AI – Anon	71,76	57,57	69,14	44,79	56,00
Nelanko AL – Anon	63,53	62,41	60,45	47,39	62,78
P reikšmė	0,338	0,553	0,299	0,731	0,406
Z reikšmė	-0,958	-0,593	-1,039	-0,343	-0,831

Pastaba: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu

6 priedas. 9 lentelė. *Psichikos sveikatos rodiklių, psichologinės gerovės, fizinio ir psichologinio smurto bei partnerio alkoholio vartojimo koreliacijos koeficientai*

Kintamieji	Moters amžius	Nerimas	Depresija	Geros savijautos rodiklis	Partnerio alkoholio vartojimas	Patirtas fizinio smurto dažnis	Patirtas psichologinio smurto dažnis	Moters alkoholio vartojimas
Moters amžius	-	-0,297**	-0,286**	0,099	-0,003	0,088	0,119	-0,146
Nerimas		-	0,824**	-0,618**	0,149	0,226*	0,256*	0,053
Depresija			-	-0,725**	0,222**	0,282**	0,277**	0,084
Geros savijautos rodiklis				-	-0,197*	-0,302**	-0,231**	-0,028
Partnerio alkoholio vartojimas					-	0,357**	0,516**	0,245**
Patirtas fizinio smurto dažnis						-	0,574**	0,049
Patirtas psichologinio smurto dažnis							-	-0,117
Moters alkoholio vartojimas								-

Pastaba: ** p < 0,001; *p < 0,005