

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Bendrosios psichologijos katedra

**Gintarė Ivanauskė**

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Savistata paremtų instrumentų ir neišreikštųjų asociacijų testo rezultatų palyginimas išskiriant priklausomus nuo alkoholio asmenis**

Darbo vadovas: Doc. dr. Alfredas Laurinavičius

Vilnius, 2021

# TURINYS

<b>TURINYS</b> .....	2
<b>SANTRAUKA</b> .....	3
<b>SUMMARY</b> .....	4
<b>SVARBIAUSIOS SAŲOKOS</b> .....	5
<b>PRATARMĖ</b> .....	6
<b>1. ĮVADAS</b> .....	8
<b>1.1. Priklausomybės samprata</b> .....	8
<b>1.2. Priklausomybių paplitimas Lietuvoje</b> .....	11
<b>1.3. Priklausomybė nuo alkoholio</b> .....	13
<b>1.4. Priklausomybės nuo alkoholio ankstyvoji diagnostika</b> .....	16
<b>1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai</b> .....	22
<b>2. TYRIMO METODIKA</b> .....	23
<b>2.1. TYRIMO DALYVIAI</b> .....	23
<b>2.2. TYRIMO INSTRUMENTAI</b> .....	24
<b>2.3. TYRIMO EIGA</b> .....	26
<b>2.4. DUOMENŲ ANALIZĖ</b> .....	28
<b>3. REZULTATAI</b> .....	29
<b>3.1. REZULTATŲ APTARIMAS</b> .....	33
<b>IŠVADOS</b> .....	38
<b>LITERATŪRA</b> .....	39
<b>PRIEDAI</b> .....	46

## SANTRAUKA

Savistata paremtų instrumentų ir neišreikštųjų asociacijų testo rezultatų palyginimas išskiriant nuo alkoholio priklausomus asmenis.

Gintarė Ivanauskė

Vilniaus Universitetas

Vilnius, 2021

51 puslapis

Nors priklausomybė nuo alkoholio yra itin aktuali tema, tačiau dėl efektyviausių diagnostinių metodų, vertinant priklausomybę, nėra sutariama. Savistata patemti instrumentai kritikuojami dėl menko objektyvumo, na o instrumentai pasitelkiantys neišreikštąsias asociacijas nėra pakankamai plačiai ištirti bei naudojami. Taigi šio tyrimo tikslas yra įvertinti savistata paremtų instrumentų ir neišreikštųjų asociacijų testo galimybes, diferencijuojant priklausomus nuo alkoholio asmenis. Tikslui pasiekti tyrime dalyvavo viso 61 dalyvis. 31 – priklausomas nuo alkoholio asmuo besigydantis Respublikiniame priklausomybės ligų centre ir 30 – nepriklausomų, kurie sutiko dalyvauti tyrime pagal pavięšintą skelbimą socialinėje erdvėje. Iš jų 41 vyras bei 20 moterų, dalyvių amžius svyravo nuo 23m. iki 71m. Tyrime buvo naudojami du savistata paremti instrumentai (AUDIT ir SMAST) bei neišreikštųjų asociacijų testas. Atliktas koreliacinis instrumentų palyginimas abiejose grupėse bei ROC analizė bendroje tiriamųjų grupėje. Nors rezultatai atskleidė, jog bendroje imtyje prognostinę vertę turi tik savistata paremti instrumentai. Tačiau rezultatai tarp skirtingų grupių sufleruoja apie egzistuojančius reikšmingus skirtumus bei neatskleistas neišreikštųjų asociacijų testo galimybes. Todėl tyrimas nurodo, jog yra prasmės toliau tyrinėti neišreikštųjų asociacijų testą, siekiant įvertinti jo diagnostines galimybes.

**Raktiniai žodžiai:** priklausomybė, alkoholis, savistata paremti instrumentai, neišreikštųjų asociacijų testas.

## SUMMARY

Comparison of Self-Reported Measures and the Implicit Association Test in Identifying People Addicted to Alcohol.

Gintarė Ivanauskė

Vilnius University

Vilnius, 2021

51 page

Although alcohol addiction is one of the hot topics, researchers do not agree on the most efficient ways to determine addiction. Self-reported measures are widely criticized by the impartiality of the method. And methods that count on implicit associations has not been explored enough. The purpose of this study is to compare self-reported measures and the implicit association test, in order to identify people addicted to alcohol. To reach the goal 61 participant completed the study. 31 alcohol-dependent inpatient was recruited from Republican Center for Addictive Disorders, and 30 healthy subjects were recruited via online advertisement. There were 41 male participant and 20 females, who in general were from 23 to 71 year old. All participants completed AUDIT and SMAST (self-reported measures) and implicit association test. Within both groups correlation comparison was performed, as well as ROC analysis in the whole group. Despite the fact that results have shown only self-reported measure efficacy on identifying people addicted to alcohol, the results within different groups prompts that there are statistically significant differences between these groups. So the study shows that it is important to continue further research on implicit associations in order to better identify people addicted to alcohol.

**Key words:** addiction, alcohol, self-reported measures, implicit association test (IAT).

## SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

**Asociacija** – ryšys tarp psichinių reiškinių: kai vienas jų aktualizuojamas (suvokiamas, įsivaizduojamas, įsisąmoninamas), tai iškyla ir kitas (Psichologijos žodynas, 1993, p. 29).

**Neišreikštųjų asociacijų testas** - tai kompiuterinė klasifikavimo užduotis, kuri matuoja reakcijos greitį ir daro prielaidą, kad dalyvis daro mažiau klaidų, kai jis turi klasifikuoti stimulus, kurie yra netiesiogiai susiję su jo atmintimi (Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998).

**Priklausomybė** – psichologinio ir kartais fizinio priklausomumo būseną, charakterizuojama neįveikiamu potraukiu, priverstinumu vartoti medžiagą ar objektą tam, kad patirtų jo poveikį, bei abstinencija ir tolerancija (Oksfordo psichologijos žodynas, 2006).

**Priklausomybė nuo alkoholio** – tai grupė fiziologinių, elgsenos ir pažintinių simptomų, kurie rodo sutrikusį asmens gebėjimą kontroliuoti alkoholio vartojimą nepaisant žalingų tokio elgesio pasekmių (PSO).

**Savistata** – informacijos pateikimas pačiam apie save, tam tikros srities klausimais (Oksfordo psichologijos žodynas, 2006).

## PRATARMĖ

Pastaraisiais metais priklausomybė išlieka aktuali ir gana opi problema tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Tyrėjai ir besidomintys priklausomybėmis susiduria su nemenkais iššūkiais, pirmiausia siekiant apibrėžti priklausomybės sąvoką, o vėliau ir sutarti dėl tinkamiausių būdų numatyti priklausomybės riziką, rizikingą vartojimą ar priklausomybę nuo alkoholio.

Pasaulyje skiriama ne viena rūšis priklausomybių, o vystantis visuomenei ir jos poreikiams atsiranda ir naujų, anksčiau neminimų priklausomybių rūšių. Visgi, dažniausiai skiriamos šios priklausomybės rūšys: priklausomybė nuo alkoholio, nikotino, nelegalių narkotinių medžiagų, raminamųjų, migdomųjų vaistų, azartinių lošimų, darbo, interneto, televizoriaus, kompiuterinių žaidimų, sekso, pirkimo, valgymo, religijos, ir pan. (Bulotaitė, 2004; Orford, 2001).

Tiek ankstesnių laikų, tiek šių dienų visuomenė dažniausiai susiduria su žalingu psichoaktyvių medžiagų vartojimu, net ir žinant, jog dalis medžiagų yra nelegalios, uždraustos ir gali patraukti baudžiamojon atsakomybėn. Viena iš dažniausiai pastebimų priklausomybių, tai priklausomybė alkoholiui, ypač Lietuvos kontekste. Remiantis ASIS statistinių duomenų metine analize, 2010 metais mūsų šalyje, buvo fiksuojamas didžiausias alkoholio vartojimo rodiklis (15,4 litro gryno alkoholio vienam gyventojui, virš 15 metų) lyginant su kitomis šalimis, o Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2014 metais Lietuva užėmė trečią vietą tarp 53 Europos šalių, pagal suvartojamo alkoholio kiekį gyventojui (Janonienė, Radzevičiūtė, Ivanauskienė ir Veryga, 2016). Higienos instituto duomenimis, mirtingumas nuo alkoholio lemtų priežasčių 2016 m. buvo 218 atv. 100 000 gyv. ir sudarė 9,2 proc. bendro mirtingumo Lietuvoje. Vėlesniais Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, pastebimas mažėjantis vienam šalies gyventojui, vyresniam nei 15 m., tenkančio absoliutaus (100 procentų) alkoholio metinis suvartojimas (litrais). 2019 metais siekia 11,1 litro gryno alkoholio vienam gyventojui, virš 15 metų, o naujausiais 2020 metų duomenimis – alkoholio metinis suvartojimas (litrais) siekia 11,4 litro. Nors stebima mažėjanti tendencija, tačiau rodikliai išlieka gana aukšti ir Lietuva išlieka viena tarp pirmaujančių valstybių pagal suvartojamą alkoholio kiekį.

Alkoholio vartojimas, priklausomybė nuo jo, sukelia ne tik sveikatos problemas, bet ir didina savižudybės riziką. Pavyzdžiui, pastebėta, jog daugiau nei 70 procentų bandymų nusižudyti buvo susiję su psichoaktyviųjų medžiagų (PAM) vartojimu (Ogenskas, 2017). Taip priklausomybė nuo alkoholio tampa pakankamai didele socialine našta.

Remiantis šiais rodikliais, tampa svarbus ankstyvas priklausomybės rizikos ir pačios priklausomybės įvertinimas, kad būtų suspėta tam užkirsti kelią bei suplanuoti efektyvius intervencijos

metodus (Samet, Waxman, Hatzenbuehler, & Hasin, 2007). Norint suteikti kuo kokybiškesnę pagalbą, reikalingi tinkami diagnostiniai metodai. Tyrėjai dažnai remiasi skirtingomis diagnostinėmis metodikomis, atsižvelgdami į tyrimo aplinkybes bei keliamus tikslus (Samet et al., 2007). Nors vis dar nėra sutariama, kurios diagnostinės priemonės yra efektyviausios, galinčios parodyti tiksliausius rezultatus (Biscarra, Conde, & Cremona, 2017).

Tyrimų Europoje ir Lietuvoje stoka rodo, jog ankstyvoji priklausomybių diagnostika yra pakankamai nauja tema tyrimams ir naujiems atradimams, kuriuos būtų galima naudoti siekiant sustabdyti priklausomybių plitimą ar bent jau sumažinti jų mastą, taip pat anksčiau pradėti teikti individualią pagalbą priklausomiems asmenims. Iki šiol nėra aiškus ankstyvosios priklausomybių diagnostikos efektyvumas, Lietuvos populiacijai. Todėl šiame darbe pagrindinis tikslas bus apžvelgti priklausomybės ir priklausomybės nuo alkoholio sampratą, paplitimą bei pagrindines ankstyvosios diagnostikos galimybes bei ribotumus.

# 1. ĮVADAS

## 1.1. Priklausomybės samprata

Vienareikšmiškai apibrėžti priklausomybės sampratą gana sudėtinga, skirtingi autoriai, skirtingais laikmečiais pateikia skirtingas apibrėžimus (Sab, Wittchen, Zauding, & Houben, 2003). Visgi, reikia rasti bendrą sutarimą ir nustatyti aiškią priklausomybės sampratą, siekiant lengviau klasifikuoti sergančius asmenis bei teikti reikalingą ir savalaikę pagalbą. Taip pat aiškus apibrėžimas ir švietimas gali būti naudingas visuomenei siekiant padėti lengviau atpažinti šalia esančius asmenis, kuriems gali būti reikalinga pagalba.

Viena vertus, mokslinėje literatūroje ir kasdieniniame gyvenime dažnai girdime pačią sąvoką – priklausomybė, veikiausiai vien tik dėl to, jog skiriama daug jos rūšių: priklausomybės nuo alkoholio, nikotino, nelegalių narkotinių medžiagų, raminamųjų, migdomųjų vaistų, azartinių lošimų, darbo, interneto, televizoriaus, kompiuterinių žaidimų, sekso, pirkimo, valgymo, religijos, ir pan. (Bulotaitė, 2004; Orford, 2001), o galbūt dėl skirtingo mūsų supratimo, kas yra priklausomybė.

Istorinėje perspektyvoje bandymai paaiškinti priklausomybę ir jos sampratą stebimi jau nuo 17 amžiaus, kuomet buvo siekiama alkoholio vartojimą įvardinti kaip probleminį (Warner, 1994). Vėliau panašūs bandymai pastebėti filosofo B. Mandeville ir psichoterapeuto, gydytojo G. Cheyne raštuose – 18 amžiuje. Manoma, kad 18 amžiaus pabaigoje, amerikiečių gydytojo B. Ruch ir anglų gydytojo T. Trotter darbai padėjo įtvirtinti priklausomybės kaip ligos sampratą, susijusią su alkoholio vartojimu (Levine, 1978). Taigi, vienas iš svarbesnių pasiekimų – priklausomybė yra liga (Sinnott-Armstrong & Pickard, 2003). Nors didesnis pokytis priklausomybės sampratoje ir bendrai požiūryje į priklausomybę pastebėtas 19 – 20 amžiuje, evangelizacijos ir urbanizacijos apsuptyje (Porter, 1985; Harding, 1988).

20 amžiuje priklausomybės idėjos jau buvo priskiriamos ne tik alkoholiui ir jo nesaikingam vartojimui. Manoma, jog toks sampratos plėtimosi šuolis atsirado dėl padidėjusio prieinamo morfino ar heroino bei švirksčių atsiradimo. Taigi, priklausomybė tuo laikotarpiu buvo vadinama – valios liga (Harding, 1988). Dėl moralinio ir medicininio požiūrio susimaišymo buvo sudėtinga atrasti ribas tarp atsakomybės už priklausomybę, nustatyti apibrėžimą ir parinkti tinkamą gydymą (Valverde, 1997).

Šiandien, akivaizdu, jog priklausomybės samprata apima kur kas daugiau nei alkoholį, jo vartojimą ar narkotines medžiagas, jų prieinamumą ar perdozavimą. Nors, vėlgi, apžvelgus skirtingų autorių bandymus pateikti priklausomybės apibrėžimą šių dienų visuomenei, galima rasti labai įvairių sampratų ar vartojamų terminų. Remiantis Oksfordo psichologijos žodynu (2006) priklausomybę galima apibrėžti kaip psichologinio ir kartais fizinio priklausomumo būseną, charakterizuojamą neįveikiamu



potraukiu, prievarta vartoti medžiagą ar objektą tam, kad patirtų jo poveikį, bei sąvokai priskiriama abstinencija ir tolerancija. Amerikos priklausomybių medicinos asociacija (ASAM) priklausomybę apibūdina kaip pirminę chronišką ligą, apimančią smegenų reakcijų, atminties, motyvacijos ir kitas disfunkcijas (Smith, 2012). Tarptautinėje ligų klasifikacijoje TLK-10-AM priklausomybė apibūdinama kaip fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, kuriame medžiagos arba medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis, nei kitas, anksčiau labiau vertintas elgesys. Tikėtina, jog TLK-11, kuri įsigalios nuo 2022 metų sausio 1 dienos (World Health Assembly Update, 2019), priklausomybės samprata bus šiek tiek pakitusi ir pritaikyta šiandienos aktualijoms.

Taigi, norint apsibrėžti šį reiškinį, priklausomybę, galime laikyti stiprų ir nuolatinį norą vartoti tam tikras medžiagas, kuris yra asmeniui žalingas ir sunkiai kontroliuojamas. Vis tik, tiksli priklausomybės diagnozė turėtų būti nustatoma tik tada, jei trys arba daugiau iš žemiau nurodytų požymių, pateiktų Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10), buvo patirti ar konstatuoti per praėjusius metus (12 mėn.):

1. Sunku kontroliuoti vartojimą-elgesį (pradžią, kiekį, vartojimo intensyvumą, pabaigą);
2. Yra stiprus, kompulsyvus potraukis vartoti;
3. Pastebimas interesų rato susiaurėjimas. Daugiau laiko skiriama įsigijimui, vartojimui, atsistatymui, nesidomėjimas alternatyviais pomėgiais ar interesais;
4. Vartojama nepaisant žalingų pasekmių, pavyzdžiui kepenų pažeidimo, depresijos būsenų po intensyvaus medžiagos vartojimo arba narkotinių medžiagų sukulto kognityvinių funkcijų pakenkimo;
5. Tolerancijos požymiai, rodantys, kad didesnės psichoaktyvių medžiagų dozės yra reikalingos tam, kad būtų pasiektas efektas, kuris pradžioje buvo pasiekiamas mažesnėmis dozėmis (individai, priklausomi nuo alkoholio ir opioidų, gali vartoti tokias dideles paros dozes, kurios sunkiai apnuodytų ar sukeltų mirtį asmenims be priklausomybės);
6. Abstinencinis sindromas, kai psichoaktyvios medžiagos vartojimas buvo nutrauktas arba sumažintas, tada vartojama, norint palengvinti arba išvengti abstinencijos simptomų (TLK-10: Psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika, 2005).

Remiantis aukščiau pateiktais požymiais, galima pastebėti, jog šiuose apibūdinimuose priklausomybė traktuojama kaip fizinis ir psichologinis priklausymas nuo konkrečios cheminės medžiagos vartojimo (pvz.: alkoholio) ir yra gana ribotas suprantat tai, jog priklausomybė gali išsivystyti ir ne tik nuo medžiagos, o pvz.: darbo (priklausomybė nuo darbo – tai nevaldomas asmens poreikis nuolat dirbti, išsekvojant daug laiko ir energijos bei nuolat galvojant apie darbą (Schaufeli, Bakker, van der Heijden, & Prins, 2009).

Žvelgiant į DSM-V ligų klasifikacijos versiją, priklausomybės samprata truputį labiau praplečiama, įvedant kategoriją „Priklausomybės ir giminingi sutrikimai“ (*angl. substance abuse*), kurioje jau yra skiriama priklausomybė nuo medžiagos ir priklausomybė nuo specifinio elgesio, pvz., pataloginio lošimo, valgymo, pirkimo, interneto, sekso. J.E. Grant ir kolegų (2010) pastebėjimu, pagrindą tokiai platesnei priklausomybės sampratai duoda tai, jog tiek medžiagos vartojimas, tiek elgesio priklausomybės atveju sukeliama tokie patys smegenų pokyčiai. Autoriai analizuojantys žmogaus elgesį, mano, kad bet kuris šaltinis, galintis stimuliuoti individą, gali sukelti priklausomybę (Peele & Brodsky, 1979).

Nagrinėjant priklausomybės požymius, atkreipiamas dėmesys, jog priklausomybė gali būti skiriama į psichinę ir fizinę priklausomybę. Nors alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programai įgyvendinti skirtame metodiniame leidinyje, šalia aukščiau minėtų priklausomybės skyrimų, minima ir socialinė priklausomybė – medžiagos vartojimas dėl aplinkos spaudimo, siekiant pritaikyti prie grupės, būti jos priimtam, pripažintam savu. Socialinė priklausomybė yra grupės santykių rezultatas, mokymasis grupei būdingo elgesio. Socialinė priklausomybė dažna subkultūrinė grupėse.

Visgi, dauguma autorių, organizacijų tarp jų ir Pasaulinė Sveikatos Organizacija, priklausomybes apibrėžia, kaip „periodiško ar chroniško centrinės nervų sistemos apnuodijimo vaistais būseną, kuri sukelia psichinę ar fizinę priklausomybę ir taip žaloja individą, o per jį ir visuomenę“. Taigi, dažniausiai skiriama psichologinė bei fizinė priklausomybė (Doebroessy, 2001).

Psichologinė priklausomybė apibūdinama kaip stiprus psichologinis pripratimas, teoriškai galintis išsivystyti bet kokiam malonumą teikiančiam veiklai arba nemalonių jausmų sukeliančios veiklos vengimui. Dažniausiai arba labiausiai žinomi pavyzdžiai yra psichologinė priklausomybė azartiniam žaidimams, apsipirkinėjimui, naršymui internete, bendravimui, LSD (lizergo rūgšties dietilmidas) bei kai kuriems kitiems fizinės priklausomybės nesukeliantiems narkotikams, seksui, darbui (Šimkūnienė, 2009).

Psichologinė priklausomybė atsiranda jau po pirmo narkotinių medžiagų pavartojimo ir pasireiškia maloniais prisiminimais apie patirtą euforiją (Čaplinskas, 2004). Psichologinės priklausomybės psichoaktyvioms medžiagoms susiformavimą dažniausiai lemia mikrosocialinė aplinka, pažįstami, draugai, bendradarbiai, artimieji, gyvenimo būdas, tradicijos ir kt. faktoriai. Dažna grupinė psichinė priklausomybė, ypač tarp paauglių, jaunimo. Psichologas S. Peele teigė, kad priklausomybei vystytis nebūtinai biomedicininiai organizmo pokyčiai, taigi psichologinė priklausomybė egzistuoja (Bulotaitė, 2004).

Fizinė priklausomybė skiriama tuomet, kai medžiaga (pvz.: narkotikai) tampa būtina organizmo biologinei ir cheminei pusiausvyrai išlaikyti (Černiauskienė, 2001). Kuomet pakinta visos žmogaus organizmo funkcijos, kraujyje turi nuolat cirkuluoti individuali narkotiko (medžiagos) dozė. Žmogus tampa narkotinės medžiagos „vergu“. Jei organizmas negauna narkotiko, atsiranda abstinencijos sindromas, vegetaciniai - somatiniai, neuropsichiniai sutrikimai (Sutkutė, 2002). Ši priklausomybė atsiranda vėliau, kitaip tariant, tam reikia daugiau laiko, kol nervinės ląstelės prisitaiko prie pakartotinio narkotiko veikimo ir normaliai funkcionuoja tik jam esant (Gossop, 2001).

Pastebima, jog psichologinė ir fizinė priklausomybė neretai priklausomybės procese dalyvauja kartu. Pavyzdžiui, iš pradžių vartojančiam narkotikus žmogui atsiranda psichologinė priklausomybė, kuri labai greitai perauga į fizinę priklausomybę (Sutkutė, 2002).

Taigi, priklausomybės apibrėžimas kito keičiantis laikmečiams ir požiūriui, tačiau susidomėjimas būtent priklausomybės samprata rodo, jog tai aktuali tema tiek įvairiais laikotarpiais, tiek įvairiose valstybėse. Nors priklausomybė gali būti nuo įvairių psichoaktyvių medžiagų, tačiau atsižvelgiant į psichoaktyvių medžiagų vartojimą Lietuvoje, šiame darbe plačiau aptarsime vieną iš priklausomybės rūšių – priklausomybę nuo alkoholio.

## **1.2. Priklausomybių paplitimas Lietuvoje**

Pasaulyje ir Lietuvoje labiausia paplitusi priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų – narkotikų, alkoholio, tabako, todėl daugiausia analizuojamas šių medžiagų vartojimo paplitimas kaip indikacijos prevencijai.

Kiekvienos priklausomybės rūšies atveju, Lietuvos vieta, pasauliniame kontekste skiriasi. Kaip antai, alkoholio vartojimo priklausomybių klausimu, Lietuva Europos ir viso pasaulio kontekste, dažnai minima kaip viena iš „pirmaujančių“ valstybių. Tai didžiausią susirūpinimą kelianti priklausomybės rūšis Lietuvoje, pasauliniame kontekste. Kaip pateikiama ASIS statistinių duomenų metinėje analizėje, Lietuvoje 2010 metais buvo fiksuojamas didžiausias alkoholio vartojimo rodiklis (15,4 litro gryno alkoholio vienam gyventojui, virš 15 metų) tarp Europos ir viso pasaulio šalių, o Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2014 metais Lietuva užėmė trečią vietą tarp 53 Europos šalių, pagal suvartojamo alkoholio kiekį gyventojui (Janonienė, Radzevičiūtė, Ivanauskienė ir Veryga, 2016). Visgi, atkreipiamas dėmesys, jog po skirtų priemonių iki 2016 metų, šis rodiklis sumažėjo 20 procentų, o vėlesniais Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2019 metais minėtas rodiklis siekia 11,1 litro gryno alkoholio vienam gyventojui, virš 15 metų.

Pagal hospitalizacijų dėl alkoholinės kepenų ligos ir kepenų cirozės dažnį Lietuva yra antroje vietoje tarp šalių, kurių tokio tipo duomenys yra PSO duomenų bazėse, o pagal alkoholinių psichozių ir toksinio poveikio diagnozes – ketvirtoje.

Sergamumas alkoholinėmis psichozėmis nuo 1998 metų iki 2018 metų, stebimas kaip kintantis. Didžiausias pikas fiksuojamas – 2007 metais, mažiausias – 2018 metais (rodiklis 100 tūkst./gyv. skaičiuotas pagal 2019-08-18 Lietuvos statistikos departamento nuolatinių Lietuvos gyventojų duomenis Rodiklių duomenų bazėje).

Šalia minėtos alkoholinės psichozės, alkoholio vartojimas yra daugiau nei 200 ligų, traumų ir kitų sveikatos būklių, pažymėtų kodais TLK-10, sudedamoji priežastis. Daugelis ligų ir traumų, kurios siejamos su alkoholio vartojimu, priklauso nuo alkoholio dozės. Didėjant alkoholio dozei kartu didėja ir tikimybė susirgti. Pavyzdžiui, 2012 m. 5,1 proc. visų ligų ir sužalojimų pasaulyje buvo dėl alkoholio vartojimo (WHO, 2014). Svarbu atkreipti dėmesį, jog 2013 – 2016 m. vyrų sergamumas ir ligotumas alkoholio sukeltomis ligomis buvo didesnis negu moterų. Didžiausias sergamumas buvo stebimas 35 – 44 m. amžiaus grupėje, o ligotumas – 35 – 44 m. ir 45 – 54 m. amžiaus grupėse (Skrobotovas ir Želvienė, 2017). Mirtingumas nuo alkoholio lemtų priežasčių 2016 m. buvo 218 atv. 100 000 gyv. ir sudarė 9,2 proc. bendro mirtingumo Lietuvoje.

Alkoholio vartojimas, priklausomybė nuo jo, sukelia ne tik sveikatos problemas, bet ir didina savižudybės riziką. Pavyzdžiui, pastebėta, jog daugiau nei 70 procentų bandymų nusižudyti buvo susiję su psichoaktyviųjų medžiagų (PAM) vartojimu (Ogenskas, 2017). Visgi, socialinė našta yra taip pat neatsiejama nuo vartojimo: 57 proc. žmogžudysčių atvejų susiję su alkoholio vartojimu, 48 proc. smurtinių sužalojimų, 42 proc. išžaginimų (Štelemėkas ir kt., 2018). Pasak Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos (2011), alkoholio žala (teisėsaugos, sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos ir prarasto produktyvumo kaštai) 2010 metais buvo nuo 846 milijonų iki beveik 1,6 milijardo.

Visgi, kai kurie autoriai pastebi, jog 2020 metais Lietuva pasižymi ne tik kaip viena iš daugiausiai alkoholį vartojančių šalių, bet ir akivaizdžiais su alkoholiu susijusios kontrolės politikos įrodymu (Miščikienė ir kt., 2020), stebint alkoholio pasiekiamumą, prieinamumą ir suvartojimo kiekį.

Ne mažiau Lietuvoje opi problema – narkotinių medžiagų vartojimas, nors tai mažiau atkreipianti dėmesį informacija pasaulinės statistikos kontekste. Valstybinės psichikos sveikatos centro duomenimis, pristatant ASIS metinę ataskaitą už 2019 metus, vykdamt asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas stebėseną, galima stebėti pokyčius Lietuvos populiacijos imtyje. Pavyzdžiui, gydytų asmenų skaičius, anksčiau minėtais atvejais, keitėsi ir vertinant 2012 – 2018 metus, naujų atvejų skaičius fiksuojamas 2018 metais. Daugiausiai asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų,

stebima opioidų vartojimo atveju (visais stebimais metais). Kitų tyrimų duomenimis, tiriant narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą skirtingose tikslinėse grupėse (moksleiviai, studentai, suaugusieji Lietuvos gyventojai) buvo nustatyta, kad labiausiai šalyje tarp narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo yra paplitęs kanapių vartojimas (Dobrovolskij ir Stukas, 2014).

Pagal ASIS ataskaitos (2019) statistinius duomenis būtų galima sudaryti tipinio besigydančio priklausomo asmens, nuo narkotinių medžiagų, paveikslą: vyras (35 metų), gyvenantis Vilniaus rajono savivaldybėje, įgijęs vidurinį išsilavinimą, gyvenantis su tėvais, registruotas darbo biržoje, gydomas ne pirmą kartą.

Rūkymo pandemija yra viena iš labiausiai aktualių visuomenės sveikatos problemų, o tai dar viena priklausomybės rūšis, kuri Lietuvoje kelia sveikatos priežiūros specialistų susirūpinimą. Rūkymas yra paplitęs tarp įvairių amžiaus grupių, pakankamai didelis paplitimas stebimas ir tarp studentų. Pastebėta, jog rūko 22,9 proc. I–III kurso aukštųjų mokyklų studentų, didžioji jų dalis (60,3 proc.) rūko kasdien (Narkauskaitė, Juozulynas, Jurgelėnas ir Venalis, 2011). Bendrai vertinant suaugusiųjų rūkymo mastą, 2014 metais LSMU tyrimo instituto duomenimis, pastebėta, jog rūko beveik pusė šalies suaugusių gyventojų – 45 proc. (33 proc. vyrų ir 12 proc. moterų).

Lietuvoje daugiau nei pusė (53 proc.) 18 – 40 metų amžiaus vyrų, gyvenančių didžiuosiuose Lietuvos miestuose, yra lošę azartinius lošimus. Trečdalis (33 proc.) aktyvių lošėjų pripažino, jog lošimas jiems kelia finansinių, psichologinių, bendravimo su šeima, draugais problemų (Lošimų priežiūros tarnybos duomenimis).

Apibendrinus, galima pastebėti, jog vien iš aptartų priklausomybių paplitimo, problema pakankamai opi, ypač priklausomybės nuo alkoholio klausimu. Tačiau verta apgalvoti dėl ko pastaroji priklausomybė paplitusi labiausiai? Viena iš prielaidų, galėtų būti ta, jog priklausomybei nuo alkoholio Lietuvoje ir visame pasaulyje nustatyti yra taikomi mažesni kriterijai arba jautresni priklausomybės diagnostiniai įrankiai.

### **1.3. Priklausomybė nuo alkoholio**

Priklausomybės ligos (kaip ir priklausomybė nuo alkoholio) pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją TLK-10 priskiriamos psichikos ir elgesio sutrikimams (F10-F19), psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo žymimi – F10.

Priklausomybės sindromas, TLK-10, žymimas ženkle .2 (psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo, priklausomybės sindromas – F10.2). Šis sindromas apibūdinamas kaip elgesio,

kognityvinių ir fiziologinių reiškinių kompleksas, kuris atsiranda dėl kartotinio medžiagos vartojimo. TLK-10 pateikiami tipiškesni šio sindromo požymiai, kaip antai stiprus troškimas vartoti psichoaktyviąją medžiagą, sunkumas kontroliuoti vartojimą, vartojimas, nepaisant žalingų pasekmių, medžiagos vartojimas individui yra svarbesnis nei kiti veiksmai ar įsipareigojimai ir t.t. Priklausomybės sindromas gali būti specifiškas konkrečiai medžiagai (pvz., tabakui, alkoholiui arba diazepamui), medžiagų klasei (pvz., opioidams) arba didesnei įvairių farmakologinių medžiagų grupei (pvz.: lėtinis alkoholizmas) (TLK-10).

Priklausomybė nuo medžiagų (šiuo atveju nuo alkoholio) apima šešis pagrindinius diagnostinius kriterijus, kuriais vadovaujanti nustatomas priklausomybė. Asmuo turintis bent tris iš jų, per pastaruosius 12 mėnesių, gali būti diagnozuojamas kaip „priklausomas“:

- a) stiprus noras ar jausmas priverčiantis vartoti medžiagą;
- b) sunkumai kontroliuojant elgesį;
- c) fiziologinė abstinencija;
- d) tolerancija medžiagai;
- e) laipsniškas alternatyvių malonumų ar interesų nepaisymas dėl psichoaktyvios medžiagos naudojimo ir pan.

f) nuolat vartojant medžiagas, nepaisant aiškių, akivaizdžių kenksmingų įrodymų, pvz., žala kepenims dėl per didelio gėrimo, depresinė būseną ir pan.

Taip pat gali būti svarbu ir tai, jog pavyzdžiui, polinkis vienodai vartoti alkoholį darbo dienomis ir savaitgaliais, neatsižvelgiant į socialinius apribojimus, gali būti apibūdinamas kaip vienas iš diagnostinių kriterijų priklausomybės sindromui nustatyti. Visgi, esminė priklausomybės sindromo ypatybė yra ta, jog turi būti didelis, nevaldomas noras vartoti alkoholį (ar kitą medžiagą) (WHO: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*). Šia ypatybe TLK-10 skiriasi nuo kitos ligų klasifikacijos – DSM-5, į kurią toks kriterijus nėra įtrauktas (Yoshimura Komoto, & Higuchi, 2016).

Analizuojant TLK-10 diagnostinius kriterijus, juos būtų galima suskirstyti į tuos, kurie gali būti lengviau išmatuojami biologinio matavimo įrankiais, t. y. fizinė abstinencija (nemalonių simptomų pasireiškimas, kai medžiagos vartojamas sumažinamas arba nutraukiamas) bei tolerancija (tam pačiam poveikiui pasiekti reikalingi didesni medžiagos kiekiai arba tas pats kiekis sukelia mažesnę poveikį). Kiti keturi diagnostiniai kriterijai apima pažinimo elementus, kurie mažiau prieinami biologiniams matavimams, tačiau gali ir būti išmatuojami kitais metodais (WHO, 2004).

Bendras minėtų kriterijų patikimumas vertinamas įvairiais tyrimais, ne retai juos lyginant su DSM-5 klasifikacijos kriterijais. Taigi, norint patikimai diferencijuoti priklausomus asmenis, tokio tipo

tyrimai (vertinantys patikimumą) labai svarbūs. Yra pastebėta, jog visų diagnostinių kriterijų, nustatant priklausomybę nuo įvairių medžiagų (tame tarpe ir alkoholio), stebimas santykinai aukštas patikimumas, o koeficientas buvo nuo 0,7 iki 0,9 (Hasin, 2003; Gerdner and Wickstrom, 2015), toks patikimumas pakankamas įvertinti priklausomybę pagal TLK-10 diagnostinius kriterijus.

Visgi, mokslininkų tarpe, pasirodo abejonių dėl TLK-10 diagnostinio kriterijų tinkamumo vertinti ir diagnozuoti įvairius atvejus. Pavyzdžiui, įvairaus amžiaus asmenis, tarkim, vyresnio amžiaus žmonių atveju, t. y. tų asmenų, kurie pradėjo vartoti alkoholį vėliau nei 45 metai. Wetterling ir kolegų (2003) tyrime dalyvavusiems asmenims, pagal TLK-10 diagnostinius kriterijus, priklausomybė nuo alkoholio buvo diagnozuota 94 proc. tiriamųjų, kuriems priklausomybė pasireiškė iki 25 metų ir 64 proc. tiriamųjų, kuriems priklausomybė buvo nustatyta virš 45 metų. Tai reiškia, jog simptomai gali skirtis priklausomai nuo asmens amžiaus priklausomybės pradžioje. Reikšmingi skirtumai tarp priklausomybės pradžios amžiaus stebimi šiuose kriterijuose: interesų pokyčiai link nuolatinio susidomėjimo alkoholiu, sutrikęs gebėjimas kontroliuoti vartojimą, didelis potraukis vartoti alkoholį. Vyresnio amžiaus tiriamieji vartojo mažiau alkoholio bei per pastaruosius 12 mėnesių stebimas didesnis abstinencijos poveikis (Wetterling et al., 2003).

Remiantis panašiais tyrimais, verta stebėti ir atskirų kriterijų patikimumą ir svorį nustatant priklausomybę nuo alkoholio, siekiant tikslumo ir efektyvaus gydymo.

Kai kurie tyrėjai pastebi, jog trys iš šešių TLK-10 diagnostinių kriterijų glaudžiai susiję tarpusavyje ir mano, jog būtent jie sudaro pagrindinius priklausomybės nuo alkoholio simptomus: stiprus noras vartoti medžiagą, sunkumai kontroliuoti potraukį/elgesį ir interesų rato sumažėjimas. Taip pat pastebima, jog tolerancija gali būti atskiras ir nepriklausomas fizinis kriterijus diagnozuojant priklausomybės sindromą, kai tuo tarpu abstinencija gali papildyti anksčiau minėtus tris pagrindinius kriterijus (Yoshimura Komoto, & Higuchi, 2016).

Vienas pagrindinių diagnostinių kriterijų, minimas aukščiau aptartame tyrime bei apskritai TLK-10 diagnostinių kriterijų tarpe – nevaldomas/stiprus noras vartoti alkoholį (ir kitas medžiagas). Tyrėjų nuomone, šis kriterijus yra tinkamas ir gali būti taikomas kartu su kitais TLK-10 nurodytais kriterijais. Šis priklausomybės bruožas padeda diferencijuoti asmenis, kurie yra priklausomi nuo alkoholio arba ne (Keyes et al., 2011; Murphy et al., 2014). Stiprus noras gana žymiai siejasi su trimis kitais diagnostiniais kriterijais, ypač su sunkumais kontroliuoti elgesį (Yoshimura, Komoto, & Higuchi, 2016).

Kontroliavimo sunkumai – dar vienas svarbus diagnostinis kriterijus, kuris buvo fiksuojamas dažniausiai priklausomų asmenų tarpe ir šis kriterijus turi didelį svorį nustatant priklausomybę. Taip pat gana dideliu svoriu pasižymi interesų nepaisymas, kaip ir jau aptartas – stiprus noras vartoti. Interesų

nepaisymas koreliavo su visais penkiais priklausomybės nuo alkoholio diagnostiniais kriterijais, taigi, tai labai patikimas komponentas nustatant priklausomus asmenis (Yoshimura Komoto, & Higuchi, 2016).

Biologinis faktorius – fizinė abstinencija, stebima kaip neabejotinas diagnostinis kriterijus priklausomybei atsirasti, susijusi su kitais trimis kriterijais, bet kur kas silpniau nei anksčiau minėti priklausomybės simptomai (Yoshimura Komoto, & Higuchi, 2016).

Tolerancija stebima, kaip gana nepriklausomas kriterijus nuo kitų ir turi minimalų indėlį nustatant priklausomybę nuo alkoholio (Yoshimura Komoto, & Higuchi, 2016), visgi, neneigiama, kad gali formuoti priklausomybę nuo alkoholio (Corbin et al., 2013). Nors įgyta tolerancija numato su alkoholio vartojimu susijusias problemas ir palengvina priklausomybės vystymąsi (Corbin et al., 2013), ar yra tolerancija ar ne, manoma, gali būti nebūtina diagnozei nustatyti (Yoshimura Komoto, & Higuchi, 2016).

Įvertinti visus kriterijus arba juos tinkamai atpažinti reikalinga pasirinkti tinkamus vertinimo instrumentus, ypač siekiant atskirti simptomus, kurie sunkiai patikrinami biologiniais vertinimo metodais.

#### **1.4. Priklausomybės nuo alkoholio ankstyvoji diagnostika**

Priklausomybės nuo alkoholio diagnozė nustatoma remiantis TLK-10 kriterijais (žr. 1.1. ir 1.3. skyrių), tačiau kyla klausimas ar yra galimybė rizikingą vartotoją atpažinti anksčiau nei nustatoma diagnozė? Turint mintyje tai, jog priklausomybių diagnostikoje bei gydyme svarbi ankstyva ligos diagnostika (kaip ir daugumos kitų ligų atvejais), anksčiau pradėtas priklausomybės gydymas leidžia tikėtis geresnio/greitesnio efekto bei teigiamų liekamųjų reiškinių (Badaras ir Jovaiša, 2003).

Norint suteikti arba gauti kuo efektyvesnę pagalbą kovojant su priklausomybe, reikalingi tinkami diagnostiniai metodai. Šiais laikais dažniausiai sutinkami savistata paremti instrumentai, tačiau literatūroje galima rasti populiarėjančių instrumentų, paremtų neišreikštosiomis asociacijomis. Tyrėjai dažnai remiasi skirtingomis diagnostinėmis metodikomis, atsižvelgdami į tyrimo aplinkybes bei keliamus tikslus. Tiriant priklausomybių sritį nuo tinkamo vertinimo instrumento parinkimo priklauso ar bus gaunami reikšmingi rezultatai (Samet et al., 2007).

Siekiant kokybiškos pagalbos, pirmasis žingsnis – atranka, trumpoji intervencija. 2016 m. Higienos institutas išleido metodines rekomendacijas, apibrėžiančias alkoholio vartojimo įpročių patikrą ir pagalbos teikimą. Remiantis šiomis metodinėmis rekomendacijomis atkreipiamas dėmesys į trumpąsias



intervencijas (dar vadinamas minimalia arba ankstyva intervencija). Pastaroji intervencija dažniausiai suprantama kaip struktūruota asmens apklausa, skirta jo alkoholio vartojimo įpročiams nustatyti, lydima trumpo asmens pokalbio su specialistu apie galimybę keisti rizikingą elgseną.

Išskiriami du ankstyvosios intervencijos etapai:

- I etapas. Alkoholio vartojimo įpročių įvertinimas

Naudojant standartizuotus testus (klausimynus), identifikuojami rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantys asmenys.

- II etapas. Specialisto konsultacija

Rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims specialistas teikia 10–15 min. trukmės konsultaciją, kurią sudaro 4 etapai: 1) problemos iškėlimas; 2) problemos aptarimas; 3) motyvacijos sužadėjimas; 4) derybos ir patarimas. Pokalbio metu specialistas taikydamas motyvacinio interviu principus, siekia sužadinti asmens motyvaciją pabandyti keisti rizikingą elgseną arba, esant reikalui, rekomenduoja specializuotą gydymą (Raki, 2012).

Šiame darbe daugiausiai dėmesio skirsime I etapui, nes tai pats pirmasis žingsnis atliekant identifikaciją, o tinkama identifikacija gali užkirsti kelią priklausomybės vystymuisi. Taigi, verta aptarti ankstyvosios intervencijos instrumentų efektyvumą, kurių naudojimas mokslininkų atliktomis sisteminiėmis apžvalgomis bei metaanalizėmis dažniausiai yra patvirtinamas kaip vertingas, bendrame trumposios intervencijos kontekste (Higienos instituto metodinės rekomendacijos, 2016). Tačiau net ir naujausių tyrimų duomenimis nėra iki galo sutariama, kurios diagnostinės metodikos yra efektyviausios, rodančios tiksliausius rezultatus (Biscarra et al., 2017).

Pagal anksčiau minėtas metodines rekomendacijas, dažniausiai alkoholio vartojimas vertinamas remiantis pirminio įvertinimo instrumentais, tokiais kaip: AUDIT, AUDIT-C, MAST.

Mokslinių publikacijų duomenimis, PSO darbo grupės sukurtas klausimynas AUDIT – vertinamas kaip pakankamai jautrus klausimynas ankstyvajai alkoholio vartojimo rizikai atpažinti (Cherpitel, 1997; Cherpitel & Borges, 2000). Lietuvoje, šis klausimynas, vienas iš plačiausiai naudojamų, kurį rekomenduoja PSO (Tamutienė, 2014; Veryga, Stanislavovienė, Ignatavičiūtė, Štelemėkas, Liutkutė, 2013), turi dvi versijas: trumpąją – AUDIT-C (*angl. The Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption*) ir įprastąją – AUDIT (*angl. Alcohol Use Disorders Identification Test*) – sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, klausimynas (2018 m. liepos mėn. 1 d. remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos (LR SAM) ministro įsakymas). Šie klausimynai yra publikuojami internetinėje erdvėje.

AUDIT klausimyną gali pildyti gydytojas, slaugytojas ar medicinos psichologas, užduodamas asmeniui pateiktus klausimus, arba klausimyną gali pildyti pats asmuo. AUDIT klausimynu nustatomas

mažai rizikingas (testo balų suma ne daugiau kaip 7), rizikingas (testo balų suma 8–15), žalingas (testo balų suma 16–19) alkoholio vartojimo lygis arba įtariama priklausomybė nuo alkoholio (testo balų suma yra 20–40) (LR įsakymas dėl ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo), tačiau nėra aišku ar tinkamai atskiriami priklausomi ir nepriklausomi asmenys.

Stebimi itin aukšti šio testo jautrumo įverčiai, kai kurių studijų duomenimis viršijantys net 90 proc., leidžia pagrįstai teigti, kad tai yra tinkamas instrumentas žalingo alkoholio vartojimo ir alkoholio priklausomybės rizikos vertinimui (Li, Babor, Hao, & Chen, 2011; Johnson, Lee, Vinson, & Seale, 2013; Meneses-Gaya et al., 2010). Taip pat pastebėta, kad šis ir panašaus tipo instrumentai turi didesnę jautrumą priklausomybei nustatyti nei fiziologinės priemonės ar laboratoriniai alkoholio vartojimo sutrikimų tyrimai (Aertgeerts, Buntinx, Ansoms, & Fevery, 2002). Ankstesnių metų tyrėjų duomenimis jautrumas labai svyruoja ir gali būti nuo 38 proc. iki 94 proc. (Allen, Litten, Fertig, & Babor, 1997).

Pasak, Tamutienės (2014) AUDIT klausimyne fragmentiškai domimasi socialine asmens gyvenimo dimensija. Šis instrumentas labiau orientuotas į psichofizinę dimensiją ir formaliai diagnozuoja asmens priklausomybę nuo alkoholio biomedicinos perspektyvoje, kas iš esmės atitinka TLK-10 ir DSM-5 kriterijus, nors socialinė dimensija (pvz.: pablogėję santykiai šeimoje, darbe ir t.t.) yra ne mažiau svarbus kriterijus priklausomybei nustatyti (Tamutienė, 2014). Taigi minėtas instrumentas apima tik dalį svarbių kriterijų, reikalingų priklausomų nuo alkoholio asmenų diferencijavimui. Taip pat atkreipiamas dėmesys į klausimyno ribotumą socialinio pageidaujimumo klausimu. Yra žinoma, jog įprastai asmuo savistata paremtuose klausimynuose yra linkęs pateikti save ir situaciją geriau ir priimtinau, nei iš tikrųjų yra (Nadkarni, et.al., 2017). Būtent dėl šios priežasties galima abejoti tokių instrumentų objektyvumu.

Dar vienas klausimynas, naudojamas tiek užsienyje, tiek Lietuvoje – Mičigano alkoholio patikros testas (*angl. Michigan Alcohol Screening Test (MAST)*), skirtas probleminio alkoholio vartojimo ir sutrikimo simptomams nustatyti (Minnich, Erford, Bardhoshi, & Atalay, 2018). Vienas seniausių, 1971 metais sukurtas testas, dar vadinamas Mičigano testu. Teigiama jog pilno, susidedančio iš 25 klausimų, testo tikslumas 98 proc. Pildant šį klausimyną atsakoma į klausimus „taip“ arba „ne“. Atsakymų „taip“ suma atitinka visą klausimyno balų sumą.

Pirminį šio testo variantą kiek vėliau M.L. Selzer ir kolegos (1975) modifikavo ir pasiūlė trumpesnę šio testo versiją naudojant 13 iš 25 klausimų. Autoriai atkreipia dėmesį, jog trumpoji versija tiek pat veiksminga kaip ir ilgoji. Taip pat šis testas turi savo geriatrinę bei veteranams skirtas versijas. Klausimyno variacijos ir trumpos jo formos buvo plačiai iširtos ir naudojamos daugiau nei 25 šalyse, skirtingose kultūrose ir aplinkose (Shields, Howell, Potter, & Weiss, 2007).

Vertinant šio testo tinkamumą pastebėta, jog testas tinkamas naudoti nustatant piktnaudžiavimą alkoholiu. Tačiau šis klausimynas turėtų būti naudojamas kartu su klausimynu įvertinančiu alkoholio vartojimo dažnumą/kiekį, siekiant optimizuoti atvejų nustatymą ir apibūdinti jų dabartinius arba buvusius anksčiau vartojimo įpročius (Hirata, Almeida, Funari, & Klein, 2001; Teplin, Barak, Daiter, Varenbut, & Plater-Zyberk, 2007). Vartojimo įpročius autoriai rekomenduoja vertinti naudojant struktūruotą klinikinį interviu (Teplin et al., 2007). Kiti autoriai rekomenduoja šį klausimyną ar kitas jo versijas naudoti kartu su pvz.: socialinio pageidaujimumo skale, kuri padėtų nustatyti klientus, kurie bando sukurti teigiamą įspūdį į save ir tuo pačiu nuslėpti tikrąjį problemos mastą (Minnich et al., 2019). MAST patikimumas ir validumas stebimas kaip gana didelis, o tai leidžia jo rezultatus naudoti kaip pagrįstus ir patikimus (Minnich et al., 2018). Ankstesni tyrimai (Gibbs, 1983) nurodo, jog MAST atveju pasitaiko klaidingai teigiamų rezultatų ir prie asmenų priklausomų nuo alkoholio priskiriama daugiau asmenų nei jų yra pagal nustatytas diagnozes, o trumpoji klausimyno versija SMAST šio ribotumo išvengia.

PSO duomenimis, abu minėti savistata paremti instrumentai domisi vartojimo įpročiais per pastaruosius 12 mėnesių, kaip to diagnozei nustatyti reikalauja TLK-10 ar DSM-5 ir abu jie buvo išversti į skirtingas kalbas bei pritaikyti vietinėms kultūroms pagal PSO gaires. Taigi, naudojimo galimybės gana plačios. Visgi, abu klausimynai, kaip ir dauguma kitų klausimynų, turi tam tikrų ribotumų, ypač – respondentų siekis pateikti save priimtinau. Pastebima, jog tiriant psichologinius procesus, tyrėjai susiduria su problema, kuomet žmonės nori save pristatyti kaip socialiai priimtina ar priklausanti visuomenės nustatytoms normoms (Teige-Mocigemba, Klauer, & Sherman, 2010). Šie procesai gali vykti tiek sąmoningai, tiek pasąmoningai. Taigi, siekiant objektyvaus įvertinimo būtina naudoti metodikas, kurios tokio ribotumo neturi arba stengtis atrasti tokį instrumentą, kur toks poveikis tyrimo rezultatams būtų sumažintas efektyviausiai.

Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo patirties turintys asmenys iš esmės yra linkę pateikti save iš gerosios pusės, todėl diagnozės nustatymui svarbu skirti dėmesio ir kitokiems informacijos rinkimo šaltiniams. Rekomenduojama skirti keletą susitikimų ir naudotis skirtingais informacijos šaltiniais (pvz.: klausimynu ar pusiau struktūruotu interviu ir pan.). Kartais gautą informaciją reikia papildyti iš kitų institucijų ar pačio kliento gautais duomenimis, dokumentais. Tokiais atvejais ypač reikalingas komandinis darbas ir bendradarbiavimas su kitomis institucijomis. Pavyzdžiui, dirbant su paaugliais, reikia atsiminti, kad informacija, gaunama pokalbio su paaugliu metu ar testais, visada turi būti papildyta duomenimis iš kitų šaltinių, pvz.: pokalbių su šeimos nariais, mokyklos darbuotojais ar socialiniais darbuotojais ir kitais žmonėmis, susijusiais su paaugliu, teisėsauga (Donohue, Hill, Azrin, Cross, & Strada, 2007). Tik surinkus informaciją iš skirtingų šaltinių galima susidaryti išsamų ir objektyvų vaizdą apie galias bei sunkumus ir parinkti tinkamas pagalbos ir gydymo priemonės. Turint

mintyje, klausimynų ribotumus ir interviu metu ar iš kitų institucijų gautos informacijos nepakankamumą, reikia atrasti galimybes platesniam ir tikslesniam asmens priklausomybės ištyrimui.

Vienas iš kitokio pobūdžio diagnostinių metodų, kuris turi galimybę išvengti kliento subjektyvumo pateikiant save ir papildyti savistata paremtais metodais gautą informaciją bei ją patikslinti – neišreikštųjų asociacijų (*angl. implicit association test (IAT)*) testas. Naudojant tokią metodiką, neturėtų atsispindėti noras priklausyti tam tikroms normoms, taip pat turėtų būti išvengiama bandymų save pateikti labiau socialiai priimtiniu būdu, todėl šiuo metodu galima vertinti tikruosius asmens įsitikinimus bei nuostatas (Teige-Mocigemba et al., 2010).

Neišreikštųjų asociacijų testas iš tiriamojo reikalauja greito užduoties atlikimo, t. y. greito atsakymo, kad būtų išvengta sąmoningai sugeneruotų atsakymų ar noro atitikti socialinius lūkesčius. Iširtos kelios neišreikštųjų asociacijų dimensijos, tokios kaip dėmesingumo šališkumas ir implicitinės alkoholio asociacijos, saugomos semantinėje atmintyje. Šis vertinimo įrankis naudojamas taikant įvairius netiesioginius metodus, pvz.: reakcijos laiko, užuominų ir žodžių susiejimo užduotys (Bischarra, Conde, Cremona & Ledesma, 2016).

Naudojant neišreikštųjų asociacijų testą bei vertinant metodikos tinkamumą atskirti priklausomas ir nepriklausomas nuo alkoholio asmenų grupes, pastebėta, jog asmenys, kurie yra priklausomi nuo alkoholio automatiškai sieja alkoholį su teigiamu susijaudinimu (Palfai and Ostafin, 2003), taigi, dėmesys tampa šališkas alkoholio atžvilgiu (Field, Mogg, & Bradley, 2005). Manoma, kad automatiniai procesai vyksta sąmoningai nesuvokiant ir nepaisant žinių apie neigiamas pasekmes, o toks elgesys būdingas priklausomybei (Stacy and Wiers, 2010). Remiantis šiomis žiniomis, tikima, jog galima patikimai prognozuoti su alkoholiu susijusį elgesį ir pažinti tikrąsias asmens nuostatas, remiantis automatinėmis reakcijomis (Lindgren, Foster, Westgate, & Neighbor, 2013; Ostafin, Marlatt, & Greenwald, 2008). Toks šališkumas galimai vyksta ir dėl biologinių pokyčių, nes vartojant medžiagą (tarkim alkoholį) išskiriamas dopaminas mezolimbiniuose smegenų srityse, tokiu būdu šios sritys tampa jautresnės bet kokiai stimuliacijai susijusiai su vartojama medžiaga (Koob and Volkow, 2016). Taigi, remiantis moksline literatūra, galima manyti, jog neišreikštųjų asociacijų testas yra tinkamas metodas siekiant diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis išvengiant bandymų save pateikti priimtiniu būdu.

Neišreikštųjų asociacijų testas pasitelkia kognityvinį šališkumą, kuris apima kelias dimencijas (kai kurios jų aptartos aukščiau). Tyrėjai atlieka stebėjimus ir vertinimus, siekiant suprasti, kuri dimensija geriausiai atskiria priklausomus nuo nepriklausomų asmenų. Pavyzdžiui, alkoholio požiūrio asociacijos, arba kitaip nuostatos į alkoholį, Wiers ir kolegų darbe (2017), viena iš kognityvinio šališkumo dimensijų, kuri reikšmingai skyrėsi tarp priklausomų nuo alkoholio asmenų grupės ir kontrolinės (nepriklausomų

nuo alkoholio asmenų) grupės. Tai reiškia, jog priklausomi asmenys atlikdami užduotį lengviau siejo teigiamo požiūrio žodžius su alkoholiu susijusiais žodžiais, nei su gaiviųjų gėrimų pavadinimais. Taip pat pastebėta, jog nuostatos į alkoholį yra tiesiogiai susiję su alkoholio vartojimu, tad naudojant šį testą, galimybė atskirti priklausomus ir nepriklausomus asmenis – pakankamai didelė (Wiers et al., 2017). Kitų panašių tyrimų duomenimis, kuriuose naudojamas neišreikštųjų asociacijų testas, taip pat patvirtinama galimybė atskirti priklausomus asmenis pasitelkiant neišreikštąsias asociacijas, kuomet randama, jog nuostatos yra tiesiogiai susijusios su alkoholio vartojimu (Field et al., 2013; Wiers et al., 2014).

Taip pat alkoholio vartojimo įpročiai bei dėl alkoholio vartojimo patiriami sunkumai, kurie Wiers ir kolegų (2017) darbe buvo vertinami savistata paremtais instrumentais, nustatyta, jog yra teigiamai susiję su nuostatomis į alkoholį. Panašius rezultatus galima rasti ir kituose tyrimuose, kurių metu kartu su neišreikštųjų asociacijų testu naudojami savistata paremti instrumentai (Houben, Wiers, 2007). Pastebima, jog tokio tipo studijose greta neišreikštųjų asociacijų testo yra naudojami instrumentai, kurie leidžia vertinti asmens alkoholio vartojimo įpročius, vidutiniškai suvartojamą kiekį ir alkoholio sukeltus sunkumus (Burton, Pedersen, McCarthy, 2012). Dažnai naudojamas ir aukščiau aptartas AUDIT klausimynas, kuris apima tiek klausimus apie suvartojamo alkoholio kiekį bei dažnumą, tiek apie alkoholio sukeltus sunkumus ir leidžia vertinti vartojimo įpročius. Na o skirtinguose šaltiniuose aptariami rezultatai atskleidžia jog savistata paremtų metodikų rezultatai turi teigiamą ryšį su neišreikštųjų asociacijų testo rezultatais (Houben, Wiers, 2007; Wiers et al., 2017; Burton, Pedersen, McCarthy, 2012). Tokie duomenys leidžia manyti, jog aukštesni savistata paremtų instrumentų balai turėtų būti siejami su labiau teigiamomis nuostatomis į alkoholį.

Pats neišreikštųjų asociacijų testas yra plačiai tyrinėjamas JAV ir Nyderlanduose (Bisarra et al., 2017), tačiau kitose valstybėse, tokie tyrimai yra gana reti, todėl tokios metodikos įvertinimas Lietuvos populiacijai būtų labai vertingas siekiant, kuo tiksliau diferencijuoti priklausomus nuo alkoholio asmenis. Šis testas pasižymi nepriklausomumu nuo lyties ir etinės priklausomybės, rezultatai siejami su alkoholio vartojimo kiekiu ir dažnumu, emocine žmogaus būkle dėl vartojimo. Verta pastebėti, kad šiuo testu dažniausiai buvo vertinami alkoholį vartojantys asmenys. Tačiau rečiau sutinkama kuomet siekiama įvertinti testo galimybes diferencijuoti asmenis (Bisarra et al., 2017), kas būtų naudinga ankstyvosios diagnostikos atveju.

Priklausomybių diagnostikos srityje yra gana daug galimybių ir būdų siekiant kokybiškos ankstyvosios diagnostikos, o pasaulyje atsirandant vis naujesnėms metodikoms, priklausomybių vertinimas vis tiek išlieka komplikotas (kaip ir pats priklausomybės apibrėžimas). Metodikų rezultatai dažnai negali būti visiškai objektyvūs, o klausimynais ir interviu gaunami duomenys ne visuomet yra pakankamai tikslūs ar teisingi, nors gali suteikti pakankamai daug ir įvairios informacijos. Naudojant

metodikas, kuriose reikalinga kuo greitesnė reakcija atsakant į stimulą, t. y. nesąmoningai parinktas atsakas, suteiktų informacijos, kuri būtų niekaip nepaveikta noro tapti socialiai priimtinu ir pan. Tai leistų tikėtis objektyvesnių tyrimo rezultatų ir objektyvesnės diagnozės. Tad, šiuo tyrimu bus bandoma papildyti esamas žinias apie neišreikštųjų asociacijų testą diferencijuojant priklausomus nuo alkoholio asmenis, siekiant objektyvesnio situacijos įvertinimo.

## 1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

**Tikslas:** įvertinti neišreikštųjų asociacijų testo bei savistata parentų instrumentų – AUDIT ir SMAST galimybes, diferencijuojant priklausomų ir nepriklausomų nuo alkoholio asmenų grupes.

Tikslui pasiekti keliami šie tyrimo **klausimai:**

1. Ar skiriasi neišreikštųjų asociacijų testo bei savistata parentų instrumentų rezultatai tarp priklausomų ir nepriklausomų nuo alkoholio asmenų grupių?
2. Ar neišreikštųjų asociacijų testo rezultatai papildo savistata parentų instrumentų rezultatus?

Tyrimo **hipotezės:**

1. Egzistuoja teigiamas ryšys tarp neišreikštųjų asociacijų testo bei savistata parentų instrumentų rezultatų.
2. Visi tyrimo naudojami instrumentai (AUDIT, SMAST, neišreikštųjų asociacijų testas) gali patikimai diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis.

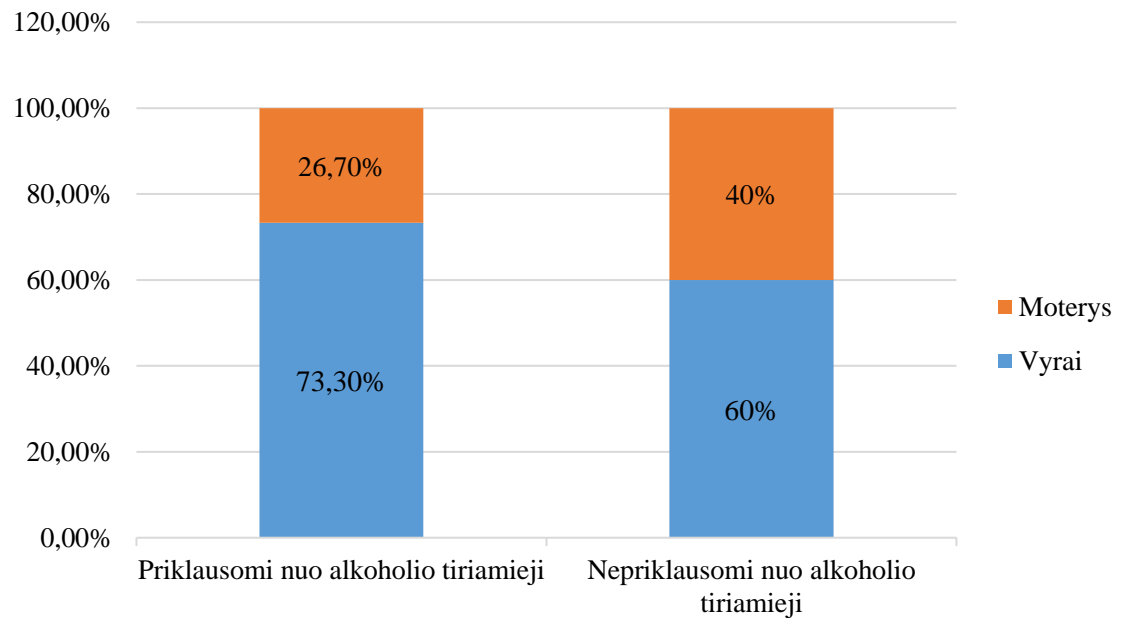
## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. TYRIMO DALYVIAI

Remiantis Wiers ir kolegų (2017) atliktu tyrimu, šiam tyrimui buvo reikalingi 30 dalyvių, neturinčių priklausomybės nuo alkoholio ir 30 tyrimo dalyvių priklausomų nuo alkoholio. Iš viso tyrime dalyvavo 61 tiriamasis, 31 – priklausomas nuo alkoholio asmuo, 30 – nepriklausomų asmenų. Priklausomybės nuo alkoholio neturintys tiriamieji buvo savanoriai, sutikę dalyvauti tyrime pagal socialiniuose tinkluose pateiktą kvietimą. Asmenys neturintys priklausomybės diagnozės yra laikomi sveikais tiriamaisiais, nepaisant jų alkoholio vartojimo įpročių. Svarbu turėti mintyje, jog nepriklausomų nuo alkoholio asmenų grupės pavadinimas šiame tyrime nėra absoliučiai tikslus, nes tiriamųjų tarpe gali būti sutinkamas skirtingas dėl alkoholio vartojimo kylančių problemų lygis, taip pat gali būti ir priklausomų asmenų. Tyrimo dalyviai, kurie buvo priskirti asmenims, priklausomiems nuo alkoholio, buvo Respublikinio priklausomybių ligų centro, Vilniaus filialo stacionaro, pacientai besigydantys nuo alkoholinės abstinencijos, sutikę dalyvauti tyrime. Šio skyriaus pacientai: į centrą besikreipiantys, alkoholiu piktnaudžiaujantys asmenys, kurie nebegali kontroliuoti vartojimo bei kurie susiduria su fiziniais bei psichologiniais sunkumais bandant nutraukti alkoholio vartojimą. Alkoholinės abstinencijos gydymas priklausomybės ligų centre trunka 14 dienų, įstaigoje yra teikiama individuali psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo pagalba, taip pat rengiamos grupinės konsultacijos.

Ieškant tyrimo dalyvių buvo kreiptasi į kitus Respublikinio priklausomybės ligų centro filialus, tačiau dėl visuotinio karantino šalyje, buvo atsisakyta įsileisti tyrėją į gydymo įstaigas. Laikantis karantino ribojimų, Vilniaus filialas sudarė galimybes atlikti tyrimą. Tyrėjas privalėjo testuosis dėl Covid-19 arba tyrėjo būti paskiepytas numatyta tvarka. Tyrimą atlikti buvo leista viename centro skyriuje, su pacientais besigydančiais alkoholinę abstinenciją. Šiuo atveju, visi nuo alkoholio priklausomi tyrimo dalyviai turėjo tam tikrų, individualiai sunkesnių ar lengvesnių simptomų, kurių visuma vadinama abstinencijos sindromu. Tyrime dalyvauti buvo kviečiami tik lietuvių kalba kalbantys asmenys.

Tyrime dalyvavo 41 vyras (67,2 proc.) ir 20 moterų (32,8 proc.). Bendras visų tiriamųjų amžiaus vidurkis – 39,9 metų, (SD=10,5). Tyrime dalyvavo asmenys nuo 23 iki 71 metų amžiaus. Priklausomų ir sveikų tiriamųjų pasiskirstymą galima matyti 1 paveiksle (žr. 1 pav.).



**1 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį

Iš 1 paveikslėlio, galima matyti, jog vyrų daugiau nei moterų abiejose tirtose grupėse, moterų mažiau priklausomų asmenų tarpe nei nepriklausomų asmenų, vyrų atveju – daugiau priklausomų asmenų grupėje, nei nepriklausomų.

Tyrimą baigė visi pradėję jame dalyvauti tiriamieji.

## 2.2. TYRIMO INSTRUMENTAI

Tyrimė naudojamos trys skirtingos metodikos. Viena iš jų – AUDIT (*angl. Alcohol Use Disorders Identification Test*) – alkoholio vartojimo įpročius per paskutiniuosius gyvenimo metus vertinantis klausimynas, sukurtas Pasaulio sveikatos organizacijos darbo grupės ir pirmąkart publikuotas 1989 m., o 1992 m. išleistas antrasis patobulintas leidimas. Lietuviška klausimyno versija publikuota Higienos Instituto išleistose „Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos“ metodinėse rekomendacijose. Klausimynas skirtas nustatyti žalingą alkoholio vartojimą bei įtarti galimą priklausomybės riziką. Klausimyną sudaro 10 klausimų, kurie apima rizikingą bei žalingą alkoholio vartojimą ir priklausomybę nuo alkoholio. AUDIT yra tinkamas suaugusiems, įvairaus amžiaus bei išsilavinimo asmenims. Kiekvienas klausimas yra vertinamas nuo 0 iki 4 balų, bendra balų suma sudedama ir vertinamas galutinis balas. 0-7 balų suma nurodo mažai rizikingą alkoholio vartojimą, 8-15 balų suma – rizikingą alkoholio vartojimą, 16-19 balų suma žalingą alkoholio vartojimą, 20-40 aukštą alkoholio vartojimo rizikos lygį, galimą priklausomybę.



Antroji naudota metodika: *SMAST* (angl. *Short Michigan Alcohol Screening Test*) – sutrumpintas Mičigano alkoholizmo ankstyvosios diagnostikos testas. Tai Selzer 1971 metais sukurtas ir 1975 metais sutrumpintas klausimynas, kurio originali versija (*MAST*) sudaryta iš 25 klausimų. Jis skirtas alkoholizmo ankstyvajai diagnostikai. Lietuvoje *SMAST* klausimynas išverstas ir publikuotas L. Bulotaitės knygoje (1998). Trumpąją klausimyno versiją sudaro 13 klausimų su galimais atsakymo variantais – „taip“ arba „ne“. 1, 4, 5 klausimai yra vertinami po 1 tašką už atsakymą „ne“, tuo tarpu likusieji klausimai yra vertinami 1 tašku už „taip“ atsakymo pasirinkimą. Gauti balai sumuojami ir vertinama bendra balų suma. Jei gaunamas rezultatas nuo 0 iki 1, manoma, jog asmuo neturi sunkumų susijusių su alkoholio vartojimu. Jei balų suma siekia 2 balus, laikoma, jog yra tikimybė atsirasti su alkoholio vartojimu susijusioms problemoms. Balų sumai siekiant nuo 3 iki 13 balų, manoma, kad yra apie 95 proc. tikimybė, jog asmuo turi rimtų su alkoholio vartojimu susijusių problemų. *SMAST* yra tinkamas suaugusiems, įvairaus amžiaus asmenims.

Tyrimui atlikti buvo naudojama trečioji metodika: neišreikštųjų asociacijų testas (Angl. *The Implicit Association Test* [IAT]; Greenwald, A.G., McGhee, D.E., & Schwartz, J.L.K. (1998)). Ši metodika naudojama siekiant įvertinti asmens nuostatas bei požiūrį į tam tikrus reiškinius, išvengiant galimybės save pateikti tam tikru socialiai priimtiniu būdu. Šiuo atveju neišreikštųjų asociacijų testas buvo naudojamas siekiant vertinti tiriamųjų nuostatas į alkoholinius gėrimus. Tyrimo atlikimui naudota Meade (2009) sukurta programinė įranga, kurią nemokamai galima įdiegti į asmeninį kompiuterį per oficialią Pietų Karolinos valstijos universiteto svetainę (<https://meade.wordpress.ncsu.edu/freeiat-home/>). Internetiniame puslapyje nurodytos visos reikalingos gairės programos įdiegimui. Šia programa matuojamas reakcijos laikas, per kurį tiriamasis sureaguoja į ekrane pateiktą stimulą ir paspaudžia atitinkamą klavišą kompiuterio klaviatūroje. Rezultatai yra pateikiami skaitine išraiška, programai apdorojus reakcijos laikus bei padarytas klaidas. Teigiamas galutinis įvertis yra siejamas su labiau teigiamomis nuostatomis į alkoholį, o neigiamas įvertis su stipresnėmis neigiamomis nuostatomis į alkoholį.

Programinė įranga leidžia tyrėjams konfigūruoti neišreikštųjų asociacijų testą pagal tiriamus reiškinius. Yra leidžiama patiems rinktis užduoties atlikimo bandymų skaičių, pateikiamus stimulus bei stimulų kategorijas. Pritaikant testą šio tyrimo atlikimui buvo remtasi Wiers ir kolegų (2017) publikuotu darbu, kuriame taip pat buvo vertinamos tiriamųjų nuostatos į alkoholį.

Šiame tyrime naudojamos keturios stimulų kategorijos, kurių kiekviena turi atitinkamai jai priklausančius žodžių rinkinius:

- Alkoholiniai gėrimai – alus, vynas, degtinė, viskis, brendis, trauktinė;
- Gaivieji gėrimai – vanduo, sultys, gira, arbata, fanta, coca-cola;

- Teigiami žodžiai – laimė, meilė, juokas, džiaugsmas, taika, gėris, malonumas;
- Neigiami žodžiai – kančia, bjaurus, skausmas, neviltis, neapykanta, blogis, nesėkmė.

Užduoties atlikimo metu programa po vieną pateikia žodžius kompiuterio ekrano centre, kuriuos tiriamasis turi priskirti vienai iš ekrano viršuje nurodytų kategorijų, spausdamas dešinę (I) arba kairią (E) klaviatūros klavišą (pvz.: ekrane pasirodžius žodžiui „vanduo“, tiriamasis turi pasirinkti kategoriją „alkoholiniai gėrimai“ (kairiuoju klavišu) arba „gaivieji gėrimai“ (dešiniuoju klavišu)). Užduotis yra sudaryta iš 5 blokų, kurių kiekviename pateikiama po 20 žodžių prašant juos priskirti tam tikrai kategorijai. Pirmajame bloke po vieną rodomi alkoholinių bei gaiviųjų gėrimų pavadinimai, kuriuos po vieną tiriamasis turi priskirti alkoholinių gėrimų (kairiuoju klavišu) arba gaiviųjų gėrimų (dešiniuoju klavišu) kategorijai. Antrajame bloke ekrane rodomi teigiami ir neigiami žodžiai, kuriuos taip pat reikia priskirti teisingai kategorijai minėtais kairės (teigiami žodžiai) ir dešinės (neigiami žodžiai) klavišais. Trečiajame bloke rodomi visų keturių kategorijų žodžiai ir čia tiriamasis turi grupuoti teigiamus žodžius su alkoholiniais gėrimais (spausdamas kairinį klavišą) bei neigiamus žodžius su gaiviaisiais gėrimais (spausdamas dešinį klavišą). Ketvirtajame bloke kartojama antrojo bloko užduotis, tik šį kartą neigiami žodžiai turi būti priskiriami dešinei pusei, o teigiami kairei. Penktajame bloke tiriamasis turi grupuoti alkoholinius gėrimus su neigiamais žodžiais (spausdamas kairinį klavišą), o teigiamus žodžius su gaiviaisiais gėrimais (spausdamas dešinį klavišą). Trečiojo ir penktojo bloko atlikimo metu yra fiksuojami svarbiausi reakcijų laikai, būtent kurie lemia galutinį testo rezultatą, gaunamą įvertį.

### **2.3. TYRIMO EIGA**

Tyrimą sudarė dvi dalys. Pirmoji – popierinė anketinė apklausa (priedas Nr. 1), kurioje buvo prašoma atsakyti į keletą demografinių klausimų bei prašoma atsakyti į SMAST ir AUDIT instrumentuose pateiktus klausimus. Antroji tyrimo dalis – tyrimo dalyvių buvo prašoma kompiuteriu atlikti neišreikštųjų asociacijų testą. Su kiekvienu tyrimo dalyviu buvo susitikta individualiai. Neturintys priklausomybės nuo alkoholio tiriamieji buvo rasti pasidalinus kvietimu socialiniuose tinkluose. Su nepriklausomais nuo alkoholio tiriamaisiais buvo susitinkama individualioje studijoje, kurioje galima be pašalinių trikdžių atlikti tyrimo užduotis. Tyrimo atlikimas su kiekvienu nepriklausomu tiriamuoju truko iki 30 minučių. Tyrime dalyvauti buvo kviečiami tik lietuvių kalba kalbantys asmenys. Tyrimo duomenys buvo renkami vasario – gegužės mėnesiais.

Duomenų rinkimas Respublikiniame priklausomybės ligų centre (RPLC) truko ilgiau nei buvo planuota. Duomenų rinkimą apsunkino Lietuvoje įvestas karantinas ir sudėtinga Covid-19 situacija, dėl kurios kilo sunkumų, tokių kaip privaloma izoliacija, pacientų skaičiaus sumažėjimas įstaigoje.

Su priklausomais nuo alkoholio asmenimis, besigydančiais abstinencijos sindromą, individualūs susitikimai buvo vykdomi Respublikiniame priklausomybės ligų centre. Centro patalpose tyrimo atlikimui buvo paruoštas kabinetas, kuriame tiriamasis, kartu su tyrėju, galėjo netrukdomas atlikti užduotis. Tyrimo metu buvo laikomasi visų su Covid-19 susijusių saugumo reikalavimų. Renkant duomenis priklausomų asmenų grupėje, itin dažnai buvo stebimi tokie tyrimo dalyviams pasireiškiantys sunkumai kaip nuotaikų kaita, greitas susijaudinimas, sunkumai susikaupti ir suprasti užduotį, didelis kūno drebulys, blaškus dėmesys. Su kiekvienu RPLC besigydančiu tiriamuoju tyrimo atlikimas truko nuo 35 iki 45 minučių.

Prieš prasidedant tyrimui, dalyviai buvo supažindinami su tyrimu, jo eiga, buvo atsakomi visi kylantys klausimai. Pirmiausia tiriamųjų buvo prašoma atsakyti į anketoje pateiktus klausimus. Pirmojoje tyrimo dalyje priklausomų nuo alkoholio tiriamųjų grupėje dažnai kildavo klausimų, dalyviai daug tikslindavosi, dažnai nukrypavo nuo klausimų temos norėdami papildyti atsakymus, pateikti detalesnius paaiškinimus. Prieš pradėdant antrąją užduotį – neišreikštųjų asociacijų testą, tiriamiesiems buvo žodžiu pateikiama užduoties atlikimo instrukcija. Instrukcija pateikta pagal kompiuterinėje programoje nurodytas originalias gaires. Kompiuterio ekrane, instrukcijų pateikimo metu, tiriamieji matė išvardintas keturias žodžių kategorijas bei joms priklausančius žodžius:

- Alkoholiniai gėrimai – alus, vynas, degtinė, viskis, brendis, trauktinė;
- Gaivieji gėrimai – vanduo, sultys, gira, arbata, fanta, coca-cola;
- Teigiami žodžiai – laimė, meilė, juokas, džiaugsmas, taika, gėris, malonumas;
- Neigiami žodžiai – kančia, bjaurus, skausmas, neviltis, neapykanta, blogis, nesėkmė.

Tuo tarpu žodžiu buvo pateikiama instrukcija: *„Kompiuterio ekrane centre Jums po vieną bus rodomi žodžiai, kuriuos turėsite priskirti vienai iš dviejų ekrane rodomų kategorijų (ekrane parodomos kategorijos ir joms priklausančios žodžiai). Tai daryti turėsite dviem klavišais – „E“ (kairė) ir „I“ (dešinė) (parodomi klavišai). Ekrano viršuje, atitinkamai kairėje ir dešinėje matysite kategorijų pavadinimus. Jūsų užduotis – kaip įmanoma greičiau sureaguoti į ekrane pasirodžiusį žodį priskiriant jį teisingai kategorijai, paspaudžiant kairinį arba dešinį klaviatūros klavišą. Turite stengtis padaryti kaip įmanoma mažiau klaidų. Padarius per daug klaidų arba užduotį atliekant per lėtai jūsų rezultatai taps nepatikimi ir jų naudoti negalėsime. Ekrane matote visas keturias kategorijas ir visus joms priklausančius žodžius. Pavadinimai ekrano viršuje jums nurodys kuris klavišas priklauso kuriai kategorijai. Pirštus visuomet*

*laikykite ant „E“ ir „I“ klavišų, kad atsakymai būtų kuo greitesni. Kiekvienas pateiktas žodis turi teisingą kategoriją, kuriai priklauso. Užduoties metu pateikiami tik tie žodžiai, kuriuos dabar matote ekrane. Jei užduotį atlikinėsite lėtai, rezultatai skaičiuojami nebus, todėl prašau atsakymus stengtis pateikti kaip įmanoma greičiau. Jei dėl skubėjimo padarysite keletą klaidų – nieko tokio, tai normalu.“*

Po instrukcijos pasitikslinama ar visi ekrane rodomi žodžiai suprantami, ar užduotis yra aiški. Įjungiamas pagrindinis užduoties atlikimo ekranas, jei reikalinga dar kartą pakartojamos instrukcijos, bei atsakoma į kylančius klausimus, norint įsitikinti, kad užduotis yra aiški. Užduoties instrukcijas priklausomiems nuo alkoholio tiriamiesiems dažnai tekdavo kartoti bent po kelis kartus, kartais pateikiant pavyzdžių. Visiems tyrimo dalyviams pavyko atlikti abi užduotis.

## **2.4. DUOMENŲ ANALIZĖ**

Analizuojant surinktus duomenis buvo naudojama SPSS duomenų analizės paketu. Neišreikštųjų asociacijų testo programinė įranga galutinį testo įvertį, dar vadinamą „D-score“ pateikia automatiškai apskaičiuodama bendrą rezultatą pagal reakcijos laikus bei padarytas klaidas užduoties atlikimo metu. Galutinis įvertis skaičiuojamas atmetant visus reakcijos laikus, kurie viršija 10000ms, jei tokių yra. Skaičiuojant galutinį balą pirmiausia yra apskaičiuojami trečiojo ir penktojo bloko teisingai pateiktų atsakymų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (neatsižvelgiant į tai ar atsakymas buvo teisingas ar ne). Tuomet sistema trečiame ir penktame bloke pateiktus klaidingus atsakymus pakeičia į prieš tai gautą vidurkį, pridėdama prie jo 600 ms. Pataisius klaidingų atsakymų reakcijos laikus sistema apskaičiuoja naują vidurkį. Tuomet galutiniam įverčiui gauti pasitelkiami naujieji penktojo ir trečiojo bloko vidurkių skirtumai, kurie padalinami iš standartinio nuokrypio. Taip gaunamas galutinis instrumento įvertis. SPSS duomenų analizėje buvo naudojamas jau apdorotas galutinis neišreikštųjų asociacijų testo įvertis.

SPSS programos paketas naudotas skaičiuoti aprašomąją statistiką (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), skalės patikimumą vidinio suderintumo būdu (Cronbach  $\alpha$ ). Ryšiams tarp instrumentų nustatyti taikytas Pearson koreliacijos koeficientas, na o siekiant įvertinti skirtingų diagnostinių instrumentų prognostines galimybes taikyta ROC analizė.

### 3. REZULTATAI

Aptariant gautus rezultatus, pirmiausia pateikiami bendrieji instrumentų duomenys, kuriuos galima matyti 1-oje lentelėje. AUDIT metodikos įverčiai pasiskirsto nuo 0 iki 40 balų ( $M=14,98$ ;  $SD=11,7$ ), SMAST nuo 0 iki 12 balų sumos ( $M=4,59$ ;  $SD=4,40$ ), tuo tarpu neišreikštųjų asociacijų testo įverčiai svyruoja nuo  $-1,6393$  iki  $+0,4539$  ( $M= -0,56$ ;  $SD=0,42$ ).

**1 lentelė.** *Aprašomoji statistika*

	Min.	Maks.	M	SD	Cronbach $\alpha$
AUDIT	0	40	14,98	11,703	0,928
SMAST	0	12	4,59	4,398	0,922
Neišreikštųjų asociacijų testas	-1,6393	0,4539	-0,560943	0,4210844	-

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis

Vertinant metodikų patikimumą, svarbi sąlyga – Cronbach alfa koeficiento dydis, kuris turėtų būti didesnis nei 0,7. Galima matyti, jog AUDIT instrumento Cronbach alfa = 0,928; SMAST Cronbach alfa = 0,922. Koeficientas yra laikomas aukštu, todėl patikimumo sąlyga šiuo atveju yra tenkinama.

Tolesne duomenų analize, siekiama atsakyti į klausimą, ar galutiniai rezultatai gauti skirtingais diagnostiniais instrumentais yra susiję tarpusavyje. 2-ioje lentelėje galima matyti, jog dalis kintamųjų turi statistiškai reikšmingus ryšius bendroje tiriamųjų grupėje. Aukštesnis AUDIT balas yra statistiškai reikšmingai ( $p < 0,001$ ) siejamas su aukštesniu SMAST balu ( $r = 0,9$ ). Pagal Cohen (1992), didesnis nei 0,5 koreliacijos koeficientas yra laikomas aukštu. Statistiškai reikšmingų kintamųjų koreliacijos koeficientai šiuo atveju yra aukšti.

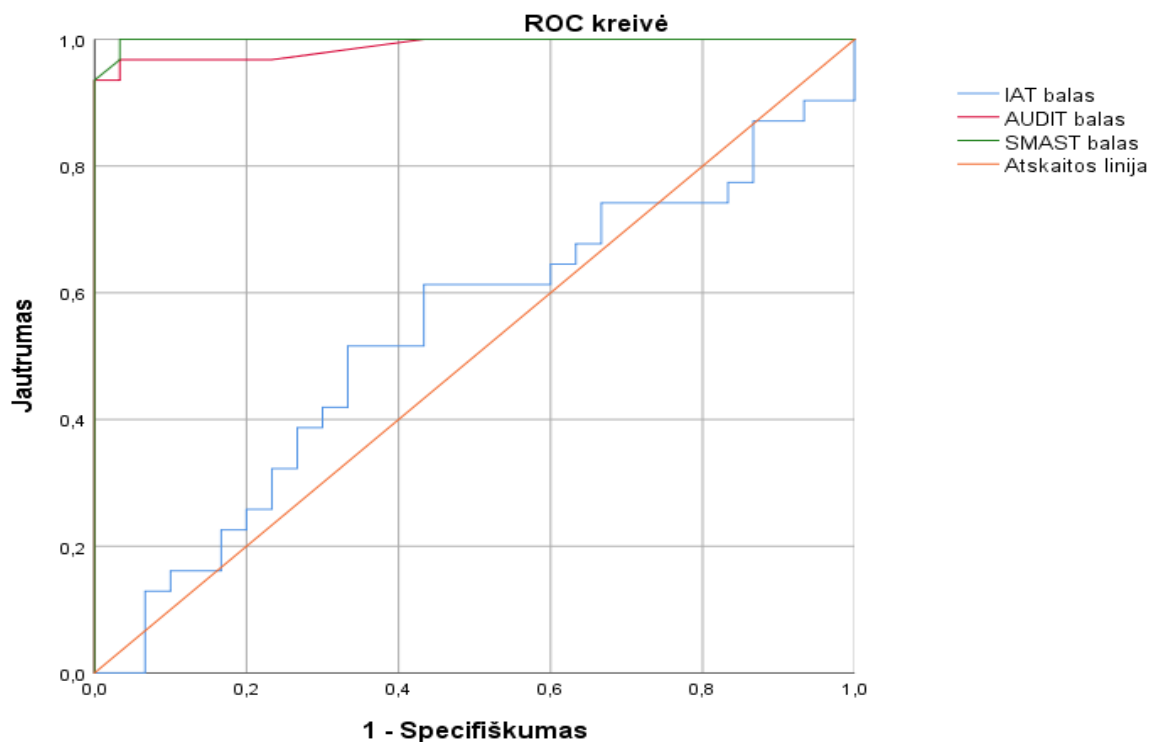
**2 lentelė. Ryšiai tarp instrumentų**

Instrumentai	AUDIT	SMAST
AUDIT	-	
SMAST	<b>0,904</b>	-
Neišreikštųjų asociacijų testas	-0,071	-0,033

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai paryškinti.

Visgi, vertinant neišreikštųjų asociacijų testo rezultatus, matyti, jog šis instrumentas neturi statistiškai reikšmingų ryšių nei su vienu savistata paremtu instrumentu, toks rezultatas paneigia pirmąją tyrimo hipotezę.

Tęsiant duomenų analizę tikrinama kaip AUDIT, SMAST ir neišreikštųjų asociacijų testo įverčiai gali prognozuoti patekimą į priklausomų nuo alkoholio asmenų grupę. Tam naudojama ROC kreivės analizė. ROC kreivė yra įstrižai grafiką kertanti tiesė, kuo aukščiau šios tiesės eina kiekviena kintamojo kreivė, tuo didesnę prognostinę vertę jis turi. Grafinį kreivės atvaizdavimą galima matyti 2 paveiksle.



**2 pav. ROC kreivės grafinis atvaizdavimas**

Taigi, tariant didesnis ploto po kreive (AUC) koeficientas lemia didesnes prognostines galimybes. Ploto po kreive (AUC) koeficientas turintis didesnį nei 0,7 įvertį, laikomas aukštu. 3-oje lentelėje matyti, jog statistiškai reikšmingai prognozuoti patekimą į priklausomų asmenų grupę gali SMAST bei AUDIT instrumentai. SMAST (AUC = 0,998;  $p < 0,001$ ); tuo tarpu AUDIT (AUC = 0,988;  $p < 0,001$ ). Šie įverčiai nurodo, jog instrumentai turi didelę prognostinę vertę.

**3 lentelė.** *ROC analizė*

Instrumentas	AUC	SD.	p	95% P.I.
AUDIT	<b>0,988</b>	<b>0,012</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>[0,966;1]</b>
SMAST	<b>0,998</b>	<b>0,002</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>[0,994;1]</b>
Neišreikštųjų asociacijų testas	0,534	0,075	0,644	[0,387;0,682]

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai paryškinti. P.I. – pasikliautinis intervalas. SD – standartinis nuokrypis. AUC – ploto po kreive koeficientas.

Pagal 3-ios lentelės duomenis, neišreikštųjų asociacijų testo galimybės prognozuoti patekimą į priklausomų asmenų grupę nepasitvirtino, gavus statistiškai nereikšmingus rezultatus ( $p = 0,644$ ).

ROC kreivės grafiniame atvaizdavime matoma, kaip skiriasi rezultatai tarp skirtingų instrumentų. Remiantis kreivės jautrumo ir specifiškumo rodikliais gaunamos optimalios skiriamosios AUDIT ir SMAST instrumentų reikšmės, kurias galima matyti 4-oje lentelėje.

**4 lentelė.** *Statistiškai reikšmingai besiskiriančių instrumentų optimaliosios skiriamos reikšmės*

Instrumentai	Optimali skiriamoji reikšmė	Jautrumas	1 - Specifiškumas
AUDIT	8	0,968	0,067
SMAST	2,5	1	0,033

Šiuo atveju AUDIT optimali skiriamoji reikšmė yra lygi 8 surinktiems klausimyno balams. Tai reiškia, jog instrumentas prognozuoja, kad tiriamieji surinkę daugiau nei 8 balus pateks į priklausomų asmenų grupę. Pilna reikšmių lentelė pateikta Priede Nr. 2. Tuo tarpu SMAST optimali skiriamoji reikšmė yra lygi 2,5 surinktų balų. Tai prognozuoja, jog asmenys surinkę didesnį nei 2,5 balų įvertį pateks į priklausomų asmenų grupę.

Nepatvirtinus hipotezės, kurioje teigiama, jog neišreikštųjų asociacijų testas gali patikimai diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis, tolimesnė instrumentų statistinė analizė netenka prasmės. Norint išsiaiškinti, kas nulėmė tokius rezultatus dar kartą taikomas Pearson koreliacijos koeficientas, tačiau šį kartą atskirose tiriamųjų grupėse.

5 lentelėje galima matyti skirtingų instrumentų ryšius priklausomybės nuo alkoholio neturinčių tiriamųjų grupėje.

**5 lentelė.** *Instrumentų palyginimas nepriklausomų tiriamųjų grupėje*

Instrumentai	AUDIT	SMAST
AUDIT	-	
SMAST	0,755	-
Neišreikštųjų asociacijų testas	<b>0,462*</b>	<b>0,367*</b>

Pastaba. \*  $p < 0,05$ . Paryškinti koreliacijos koeficientai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp dviejų tiriamųjų grupių ( $p < 0,05$ ).

Nepriklausomų tiriamųjų grupėje randami statistiškai reikšmingi ryšiai ( $p < 0,05$ ) tarp neišreikštųjų asociacijų testo ir AUDIT ( $r = 0,462$ ) bei SMAST ( $r = 0,367$ ). Taip pat dar kartą pasitvirtina bendroje tyrimo grupėje gautas rezultatas ir matomas ryšys tarp AUDIT bei MAST instrumentų ( $r = 0,755$ ,  $p = < 0,001$ ), tačiau čia koreliacijos koeficientas mažesnis nei tas, kuris buvo stebimas bendroje grupėje ( $r = 0,904$ ).

6 lentelėje galima matyti skirtingų instrumentų ryšius priklausomų nuo alkoholio tiriamųjų grupėje.

**6 lentelė.** *Instrumentų palyginimas priklausomų tiriamųjų grupėje*

Instrumentai	AUDIT	SMAST
AUDIT	-	
SMAST	0,461**	-
Neišreikštųjų asociacijų testas	<b>-0,310</b>	<b>-0,151</b>

Pastaba. \*\*  $p < 0,01$ . Paryškinti koreliacijos koeficientai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp dviejų tiriamųjų grupių ( $p < 0,05$ ).



Tęsiant instrumentų palyginimą nuo alkoholio priklausomų asmenų grupėje statistiškai reikšmingų ryšių tarp neišreikštųjų asociacijų testo bei savistata paremtų instrumentų nėra ( $p > 0,05$ ). Stebimas ryšys tarp AUDIT ir SMAST instrumentų, kuris šioje grupėje yra mažesnis ( $r = 0,461$ ;  $p = < 0,01$ ) nei nepriklausomų ar bendroje tiriamųjų grupėje.

Svarbu paminėti, jog naudojant dviejų nepriklausomų imčių koreliacijos koeficientų palyginimą, naudojantis (psychometrica.de) nustatyta, jog koreliacijos koeficientai tarp priklausomų ir nepriklausomų asmenų grupių turi statistiškai reikšmingų skirtumų. Priklausomų ( $r = -0,31$ ) ir nepriklausomų ( $r = 0,462$ ) asmenų grupėse koreliacijos koeficientai statistiškai reikšmingai skyrėsi ( $z = -3,042$ ;  $p = 0,001$ ). Taip pat statistiškai reikšmingi skirtumai randami šiuose priklausomų ( $r = -0,151$ ) ir nepriklausomų ( $r = 0,367$ ) grupių koreliacijos koeficientuose ( $z = -1,991$ ;  $p = 0,023$ ). Minėti koreliacijos koeficientai matomi paryškinti 5-oje ir 6-oje lentelėse.

Nors antroji tyrimo hipotezė nebuvo patvirtinta, tokie koreliacijos koeficientų skirtumai tarp grupių leidžia manyti, jog skirtumai tarp priklausomų ir nepriklausomų asmenų grupių iš tiesų egzistuoja, tačiau jų nepavyko atskleisti šiame tyrime. Taip pat įdomu, jog neišreikštųjų asociacijų testo ir savistata paremtų instrumentų koreliacijos koeficientai priklausomų asmenų grupėje nors ir nėra statistiškai patikimai reikšmingi, tačiau yra neigiami.

### **3.1. REZULTATŲ APTARIMAS**

Šio tyrimo tikslas – įvertinti neišreikštųjų asociacijų testo bei savistata paremtų instrumentų – AUDIT ir SMAST galimybes, diferencijuojant priklausomų ir nepriklausomų nuo alkoholio asmenų grupes. Siekiant įgyvendinti keliamą tikslą ir atsakyti į iškeltas hipotezes buvo atliktas tyrimas, kurio metu panaudotos trys metodikos: savistata paremti instrumentai – AUDIT, SMAST bei neišreikštųjų asociacijų testas. Remiantis literatūros analize manoma, jog savistata paremtų instrumentų rezultatai siejasi su neišreikštųjų asociacijų testo rezultatais, taip pat, jog visi naudoti instrumentai gali diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis. Tyrime taip pat buvo apžvelgta atskirų tiriamųjų grupių: priklausomų ir nepriklausomų asmenų skirtingų instrumentų rezultatų sąsajos. Taigi toliau bus aptariami svarbiausi tyrimo atlikimo aspektai, pateikiama praktinė reikšmė bei šio tyrimo ribotumai.

Pagrindinis ir visiškai priešingas nei buvo tikėtasi tyrimo atradimas, kurį atskleidė rezultatų analizė – neišreikštųjų asociacijų testas šiame tyrime nėra tinkamas metodas siekiant diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis. Šis atradimas prieštarauja literatūros analizėje pateiktai medžiagai, todėl svarbu apsvarstyti kas galėjo lemti tokius rezultatus. Priklausomų nuo alkoholio tiriamųjų grupę

šiam tyrimui sudarė asmenys abstinencijos būsenoje, todėl galvojant apie gautus rezultatus reikėtų akcentuoti, jog šis testas nėra tinkamas diferencijuoti priklausomus asmenis, kuomet jie yra abstinencijos būsenoje? Toks rezultatas menkai aptiriamas užsienio šalių tyrėjų pateikiamuose straipsniuose apie neišreikštųjų asociacijų testo pritaikomumą ir ribotumą.

Dalis šio tyrimo dalyvių buvo gydomi RPLC alkoholinės abstinencijos gydymo skyriuje, tad jie tyrimo metu buvo abstinencijos būsenoje. Įprastai, šioje būsenoje esantys asmenys turi tam tikrų kognityvinių gebėjimų, ypač problemų sprendimo, trumpalaikės atminties ir erdvinio supratimo trūkumų (Sullivan, Rosenbloom, Lim & Pfefferbaum, 2000). Visa tai, galėjo turėti reikšmingos įtakos gautiems rezultatams, nes tokioje būsenoje, tyrimo instrukcijos gali tapti sunkiau suprantamomis, jos lengviau pamiršamos, sunkiau išlaikyti dėmesį ir pan. Tyrimo metu neišreikštųjų asociacijų testo atlikimo instrukcijas nuo alkoholio priklausomiems tyrimo dalyviams dažnai teko kartoti keletą kartų, tam kad pateikiamą informaciją tiriamajam pavyktų įsisavinti, tad galimai teigti, jog tam tikri sunkumai buvo stebimi. Šiuo atveju neišreikštųjų asociacijų testo greito atsakymo privalumas, tam kad būtų išvengta sąmoningai sugeneruotų atsakymų ar noro atitikti socialinius lūkesčius (Biscarra, Conde, Cremona & Ledesma, 2016) kelia abejonių ir tampa ne visada pasiekiamas vertinant priklausomus nuo alkoholio asmenis abstinencijos būsenoje.

Greta kognityvinių, dažnai kyla ir fiziologinių sunkumų, tokių kaip drebulys, prakaitavimas, greitas širdies plakimas, nerimas ir pan. (TLK-10), kurie taip pat buvo stebimi šio tyrimo atlikimo metu su priklausomais nuo alkoholio tiriamaisiais. Fiziologiniai potyriai kylantys abstinencijos būsenoje kelia nemalonius jausmus, išgyvenimus bei mažina pasitenkinimą gyvenimu (Amodeo, Kurtz & Cutter, 1992). Dėl sunkių fizinių ir psichologinių išgyvenimų esant abstinencijos būsenai, tikėtina, jog asmuo alkoholio vartojimą ir patį alkoholį sies su bloga patirtimi, todėl gana natūralu, jog šiame tyrimo gauti rezultatai neleido kelti prielaidų apie teigiamas nuostatas į alkoholį, abstinencijos būsenoje esančių tiriamųjų atveju. Tikėtina, kad bet kokią asociaciją susijusią su medžiaga nuo kurios yra priklausomas, asmuo vertins kaip pavojaus ženklą (Field, Mogg, Mann, et al., 2013), tad tampa realu, jog rezultatai neišreikštųjų asociacijų teste gali menkai skirtis nuo asmenų, kurie nėra priklausomi nuo alkoholio. Būtent tokie rezultatai ir buvo gauti.

Taigi, pirmoji iškelta hipotezė teigia, jog egzistuoja ryšys tarp savistata paremtų klausimynų ir neišreikštųjų asociacijų testo rezultatų. Atlikus tyrimą, hipotezė bendroje tiriamųjų grupėje nepasitvirtino, turint omenyje aukščiau aptartą ribotumą. Pastebėjus, jog nėra ryšio tarp neišreikštųjų asociacijų testo ir savistata paremtų instrumentų bendroje imtyje, tiriamieji buvo atskirti į dvi grupes: priklausomų ir nepriklausomų asmenų. Nepriklausomų asmenų grupės atveju rasta, jog egzistuoja ryšiai tarp neišreikštųjų asociacijų testo bei AUDIT ir SMAST klausimynų. Šis rezultatas suteikia gana

svarbios informacijos, nes atskleidžia, jog kuo labiau žmogus turi teigiamas nuostatas alkoholio atžvilgiu, tuo didesnė tikimybė, jog jis dažniau/daugiau vartoja alkoholį nei tų asmenų atveju, kurie turi neigiamas nuostatas alkoholio atžvilgiu ir atvirkščiai: kuo mažiau balų surenka AUDIT ar/ir SMAST klausimynuose, tuo didesnė tikimybė, jog nuostatos bus labiau neigiamos alkoholio atžvilgiu. Wiers ir kolegų (2017) atliktas tyrimas patvirtina gautą rezultatą, jog nuostatos į alkoholį tiesiogiai susiję su alkoholio vartojimu. Rezultatai gauti nepriklausomų tiriamųjų grupėje randa neišreikštųjų asociacijų testo ryšį su savistata paremtais instrumentais ir leidžia svarstyti apie tiriamųjų su abstinencijos sindromu netinkamumą tyrimui. Todėl būtų naudinga atlikti tolimesnius tyrimus diagnostinėms šio metodo galimybėms įvertinti.

Tuo tarpu savistata paremti instrumentai (AUDIT ir SMAST) siejasi tarpusavyje, didesni AUDIT įverčiai siejami su didesniais SMAST įverčiais. Abu instrumentai turi didelę prognostinę vertę diferencijuojant nuo alkoholio priklausomus asmenis. Pavyzdžiui, mokslinių publikacijų duomenimis, PSO darbo grupės sukurtas klausimynas AUDIT – vertinamas kaip pakankamai jautrus klausimynas atpažinti ankstyvajai alkoholio vartojimo rizikai (Cherpitel, 1997; Cherpitel & Borges, 2000), žalingo alkoholio vartojimo ir alkoholio priklausomybės rizikos vertinimui (Li, Babor, Hao, & Chen, 2011; Johnson, Lee, Vinson, & Seale, 2013; Meneses-Gaya et al., 2010). Taip pat pastebėta, kad šis ir panašaus tipo testai turi didesnę jautrumą priklausomybei nustatyti nei fiziologinės priemonės ar laboratoriniai alkoholio vartojimo sutrikimų tyrimai (Aertgeerts, Buntinx, Ansoms, & Fevery, 2002). O atsižvelgiant į autorių rekomendacijas, jog SMAST klausimynas turėtų būti naudojamas kartu su klausimynu įvertinančiu alkoholio vartojimo dažnumą/kiekį, siekiant optimizuoti atvejų nustatymą ir apibūdinti jų dabartinius arba buvusius anksčiau vartojimo įpročius (norint išties patikimo įvertinimo) (Hirata, Almeida, Funari, & Klein, 2001; Teplin, Barak, Daiter, Varenbut, & Plater-Zyberk, 2007), buvo taikomas kartu su AUDIT ir šiuo atveju tikslingai patvirtina priklausomybės faktą. Derėtų atkreipti dėmesį ir į tai, jog šių testų sąsajomis nėra abejojama, tačiau tyrėjai pastebi, jog jie vertina kiek skirtingas sritis, t. y. AUDIT paliečia dabartines problemas ir sunkumus, o SMAST senas ar buvusias problemas (Barry & Fleming, 1993). Taigi, papildo vienas kitą.

Antroji literatūros apžvalgoje iškelta hipotezė, kurioje teigiama, jog visi tyrimuose naudoti instrumentai gali diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis – tyrimo metu nepatvirtinta. Nors savistata paremtų instrumentų galimybės tai padaryti pasitvirtina, tačiau neišreikštųjų asociacijų testas šiame tyrimo negali diferencijuoti priklausomų asmenų. Vertinant tyrimo atlikimo aplinkybes, tiriamųjų būseną, tikėtina, jog tai nutiko dėl to, kad neišreikštųjų asociacijų testas nėra tinkamas naudoti su asmenimis išgyvenančiais abstinencijos sindromą. Ateityje, būtų labai svarbu patikrinti šią hipotezę priklausomų asmenų tarpe, kurie būtų ne abstinencijos būsenoje.

Nepaisant nepasitvirtinusių hipotezių, labai svarbu paminėti, jog šio tyrimo rezultatai nereiškia, jog neišreikštųjų asociacijų testo rezultatai yra Beverčiai. Taip pat negalima teigti, jog šis instrumentas negali būti naudojamas norint diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis. Šis tyrimas atskleidė, tik tai, jog minėtas instrumentas nėra patikimas tiriant asmenis besigydančius ligoninėje ir išgyvenančius abstinencijos sindromą. Reikia atkreipti dėmesį, jog hospitalizacija bei visa ligoninės aplinka iš esmės tiriamiesiems nėra natūrali, kuri įprastai supa juos kasdienybėje. Asmenys patekę į RPLC taip pat susiduria su išorinėmis nuostatomis, kurios yra komunikuojamos viso gydymo proceso metu. Besigydyti atvykę asmenys iš esmės supranta, jog gydymo įstaigoje atsidūrė dėl alkoholio vartojimo, taip pat supranta, jog patiriami fiziniai ir psichologiniai sunkumai yra alkoholio vartojimo pasekmė. Ši tema viso gydymo metu yra pakankamai nuodugnai tyrinėjama, apie tai kalbama tiek individualiuose tiek grupiniuose užsiėmimuose. Turint tai mintyje, galima būtų samprotauti apie tai, kad tų pačių asmenų nuostatos iki patekimo į ligoninę galėjo būti visiškai kitokios. Apie išorinių, socialinių veiksnių įtaką priklausomybei žinoma jau senai, apie tai rašė Bulotaitė (1998), minėdama, jog vienas iš daugelio priklausomybę lemiančių veiksnių – socialinis. Apie aplinkos veiksnius susijusius su priklausomybe kalbama ir šių laikų literatūroje, Shanmugam (2017) pripažįsta, jog socialinis aspektas yra glaudžiai susijęs su priklausomybe. Būtent todėl, tampa svarbu pažvelgti į šio tyrimo dalyvius nuodugniau, įvertinant, jog aplinka, kurioje tiriamieji buvo dalyvaudami tyrime ir būseną, kurioje jie tuo metu buvo iš esmės jiems nėra įprasta ir natūrali, todėl visa tai galėjo atsispindėti tyrimo rezultatuose. Tai padeda atskleisti ir savistata paremtų instrumentų problematiškumą. Žinant, jog priklausomų tiriamųjų grupė yra gydymo įstaigoje besigydantys asmenys, tikėtina, jog jiems yra sunkiau neigti akivaizdžią realybę, teigiant jog su alkoholiu susijusių problemų tiriamieji nepastebi, būtent tai ir atsispindi aukštuose savistata paremtų instrumentų baluose. Tačiau tai nereiškia, jog esant kitokioms aplinkybėms tie patys asmenys tomis pačiomis metodikomis surinktų tokius pat aukštus įverčius.

Būtent nepriklausomų asmenų grupėje gautos koreliacijos leidžia kelti esminį klausimą – ar tie patys asmenys, nesigydydami RPLC ar bet kokioje kitoje įstaigoje ir neturėdami abstinencijos sindromo, surinktų tokius pat balus AUDIT ir SMAST instrumentais? Gautos koreliacijos rodo, jog galimai skirtumai tarp priklausomų ir nepriklausomų asmenų grupių savistata paremtuose instrumentuose mažėtų, na o neišreikštųjų asociacijų testo skirtumai didėtų. Tokias prielaidas patvirtintų ir literatūroje aprašomi savistata paremtų instrumentų trūkumai, tokie kaip noras save pateikti labiau socialiai priimtu būdu, bei menkas objektyvumas (Nadkarni, et.al., 2017). Tuo tarpu neišreikštųjų asociacijų testas išvengdamas šių faktorių, galėtų demonstruoti aiškesnius skirtumus tarp grupių (Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998).

Kalbant apie skirtingų grupių rezultatus, taip pat gana įdomus rezultatas gautas priklausomų asmenų grupėje, kuomet nėra stebima iš esmės reikšmingų ryšių tarp savistata paremtų instrumentų ir neišreikštųjų asociacijų testo. Tačiau esamas ryšys, priešingai nei nepriklausomų asmenų grupėje – neigiamas. Taigi, neigiamas ryšys tarp instrumentų, iš esmės galėtų sufleruoti tai, kad asmenims esant abstinencijos būsenoje, surinkus daugiau balų AUDIT ir SMAST testuose, turėtų būti stebimos atitinkamai labiau neigiamos nuostatos susijusios su alkoholiu ir jo vartojimu. Toks rezultatas, remiantis aukščiau pateiktais autoriais ir jų atliktų tyrimų rezultatais, būtų prieštaraujantis literatūrai. Tačiau turint omenyje abstinencijos būsenoje alkoholio sukeltus sunkumus, tai galėtų papildyti instrumento ribotumus susijusius su priklausomais asmenimis abstinencijos būsenoje. Bet kokių atveju, šie tyrime gauti rezultatai nėra statistiškai reikšmingi, tačiau tyrimo kontekste tai buvo įdomus pastebėjimas, kuris leidžia svarstyti apie tokios tiriamųjų grupės netinkamumą norint naudoti neišreikštųjų asociacijų testą.

Apibendrinant tyrimo ribotumus, nepavyko tikslingai įvertinti neišreikštųjų asociacijų testo galimybių prognozuojant priklausomybę nuo alkoholio priklausomų asmenų atveju. Taip pat šios metodikos ir savistata paremtų instrumentų sąsajos atskleistos tik iš dalies, galimai dėl tiriamųjų abstinencijos būklės, kuri galėjo turėti įtakos gautiems rezultatams. Nors gauti rezultatai kitokie, nei buvo tikėtasi, negalima teigti, jog neišreikštųjų asociacijų testas yra netinkamas metodas diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis. Ateities tyrimuose būtų labai naudinga plačiau apžvelgti abstinencijos metu kylančias asociacijas ir jų sąsajas su priklausomybės faktu bei plačiau tyrinėti neišreikštųjų asociacijų testo galimybes su asmenimis kurie nėra gydymo procese.

Galima teigti, jog šis tyrimas patvirtina neišreikštųjų asociacijų testo ryšius su savistata paremtais instrumentais, tik ne su abstinencijos būsenoje esančiais tiriamaisiais.

## IŠVADOS

1. Neišreikštųjų asociacijų testas nėra tinkamas naudoti, kuomet yra tiriami asmenys su abstinencijos sindromu. Tiriant priklausomų ir nepriklausomų asmenų grupes, kuriose yra asmenų abstinencijos būsenoje, neišreikštųjų asociacijų testas nepadedą diferencijuoti nuo alkoholio priklausomus asmenis, galimai dėl abstinencijos būsenoje patiriamų, su alkoholio vartojimu susijusių įvairių fizinių bei psichologinių sunkumų.
2. Tyrimo metu patvirtinta, jog savistata paremtų instrumentų (AUDIT, SMAST) rezultatai turi didelę prognostinę vertę diferencijuojant nuo alkoholio priklausomus asmenis. Tačiau atsižvelgiant į tai, jog priklausomi asmenys buvo tiriami ligoninėje, kurioje buvo gydomi nuo abstinencijos sindromo, išlieka galimybė, jog ta pati tiriamųjų grupė kitomis aplinkybėmis galėtų demonstruoti kitokius tyrimo rezultatus, todėl savistata paremtų instrumentų prognostinė vertė galėtų mažėti.
3. Remiantis nepriklausomų asmenų grupėje gautais rezultatais, neišreikštųjų asociacijų testo rezultatai turi ryšį su savistata paremtų instrumentų rezultatais, kurie sufleruoja, jog aukštesnį balą AUDIT ir SMAST instrumentais surenkantys asmenys turi labiau teigiamas nuostatas į alkoholio vartojimą. Todėl būtent neišreikštųjų asociacijų metodas bei jo diagnostinės galimybės turėtų būti plačiau tyrinėjamas ateityje.
4. Neišreikštųjų asociacijų testo ir savistatos klausimynų rezultatų priklausomų ir nepriklausomų nuo alkoholio asmenų grupėse skiriasi. Atsižvelgiant į tyrimo ribotumus ir nepriklausomų tiriamųjų grupėje gautus rezultatus, tai leidžia manyti, jog esant kitoms tyrimo aplinkybėms, skirtumai tarp savistata paremtų instrumentų skirtingose grupėse mažėtų, o tarp neišreikštųjų asociacijų testo – didėtų.

# LITERATŪRA

1. Aertgeerts, B., Buntinx, F., Ansoms, S., & Fevery, J. (2002). Questionnaires are better than laboratory tests to screen for current alcohol abuse or dependence in a male inpatient population. *Acta clinica Belgica*, 57 (5), 241-249.
2. Allen, J. P., Litten, R. Z., Fertig, J. B., & Babor, T. (1997). Review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol. Clin. Exp. Res*, 21 (4), 613–619.
3. Amodeo M., Kurtz N., Cutter H.S.G.(1992) Abstinence, Reasons for not Drinking, and Life satisfaction. *Substance Use & Misuse*, 27(6), 707-716.
4. Barry, K. L., & Fleming, M. F. (1993). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the SMAST-13: Predictive validity in a rural primary care sample. *Alcohol and Alcoholism*, 28(1), 33–42.
5. Biscarra, M. A., Conde, K., & Cremonte, M. (2017). Trends in the study of implicit alcohol related cognition. *Revista de Psicología*, 35(2), 725–726.
6. Biscarra, M. A., Conde, K., Cremonte, M. & Ledesma, R. (2016). Métodos indirectos para evaluar cogniciones implícitas hacia el alcohol: una revisión conceptual. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16 (1), 5 – 18.
7. Bulotaitė, L. (1998) Priklausomybių psichologiniai aspektai. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
8. Bulotaitė, L. (2004). *Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė*. Vilnius: Tyto alba, 47 – 60 p.
9. Burton, C. M., Pedersen, S. L., & McCarthy, D. M. (2012). Impulsivity moderates the relationship between implicit associations about alcohol and alcohol use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 766–772. doi:10.1037/a0028742
10. Cherpitel, C. J. (1997). Brief screening instruments for alcoholism. *Alcohol Health and Research World*, 21 (4), 348–351.
11. Cherpitel, C. J., & Borges, G. (2000). Performance of screening instruments for alcohol problems in the ER: A comparison of Mexican Americans and Mexicans in Mexico. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26 (4), 683–702.
12. Corbin, W. R., Scott, C., Leeman, R. F., Fucito, L. M., Toll, B. A., & O'Malley, S. S. (2013). Early subjective response and acquired tolerance as predictors of alcohol use and related problems in a clinical sample. *Alcohol Clin Exp Res*, 37, 490 – 497.

13. Čaplinskas, S. (2004). *Apie ŽIV infekciją ir AIDS, narkomaniją ir lytiškai plintančias infekcijas*. Vilnius: Lietuvos AIDS centras, 53 – 54 p.
14. Černiauskiene, M. (2001). *Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose*. Vilnius: UAB "Efrata".
15. Doebroessy, L. (2001). *Prevention in primark care. Recommendations for promoting good practise*. CINDI, WHO Regional Office for Europe Copenhagen, 51 – 62 p.
16. Donohue, B., Hill, H. H., Azrin, N. H., Cross, C., & Strada, M. J. (2007). Psychometric support for contemporaneous and retrospective youth and parent reports of adolescent marijuana use frequency in an adolescent outpatient treatment population. *Addictive Behaviors*, 32 (9), 1787-1797.
17. Field M, Mogg K, Mann B, et al. (2013) Attentional biases in abstinent alcoholics and their association with craving. *Psychol Addict Behav* 27: 71–80.
18. Field, M., Mogg, K. & Bradley, B. P. (2005). Craving and cognitive biases for alcohol cues in social drinkers. *Alcohol and Alcoholism*, 40 (6), 504 – 510.
19. Field, M., Mogg, K., Mann, B., et al. (2013). Attentional biases in abstinent alcoholics and their association with craving. *Psychol Addict Behav* 27, 71–80.
20. Gerdner, A., & Wickstrom, L. (2015). Reliability of ADDIS for diagnoses of substance use disorders according to ICD-10, DSM-IV and DSM-5: test-retest and inter-item consistency. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 10, 14.
21. Gossop, M. (2001). *Gyvenimas su narkotikais*. Vilnius:Artlora, 23 – 42 p.
22. Grant E. J., Potenza N. M., Weinstein A., & Gorelick A.D. (2010). Introduction to Behavioral Addictions 2010. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 36 (5), 233–241.
23. Harding, G. (1988). *Opiate addiction morality and medicine: From moral illness to pathological disease*. Basingstoke, England: Macmillan.
24. Hasin, D. (2003). Classification of alcohol use disorders. *Alcohol Res Health*, 27, 5–17.
25. Hirata, S. E., Almeida, P. O., Funari R. R., & Klein, L. E. (2001). Validity of the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) for the Detection of Alcohol-Related Problems Among Male Geriatric Outpatients. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9 (1), 30-34.
26. Houben, K., & Wiers, R. W. (2006). Assessing implicit alcohol associations with the Implicit Association Test: Fact or artifact? *Addictive Behaviors*, 31 (8), 1346–1362.
27. Houben, K., Wiers, R. W. (2007) Personalizing the alcohol-IAT with individualized stimuli: Relationship with drinking behavior and drinking-related problems. *Addictive Behaviors*, Vol. 32 (12), 2852-2864. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.04.022



28. Yoshimura, A., Komoto, Y., & Higuchi, S. (2016). Exploration of Core Symptoms for the Diagnosis of Alcohol Dependence in the ICD-10. *Alcoholism, clinical and experimental research [Alcohol Clin Exp Res]*, 40 (11), 2409 – 2417.
29. Janonienė, R., Radzevičiūtė, I., Ivanauskienė, R. ir Veryga, A. (2016). *Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos*. Vilnius: Higienos institutas, 52 p.
30. Johnson, J. A., Lee, A., Vinson, D., & Seale, J. P. (2013). Use of AUDIT-based measures to identify unhealthy alcohol use and alcohol dependence in primary care: a validation study. *Alcohol Clin Exp Res*. Jan; 37 Suppl 1:E253-9.
31. Keyes, K. M, Krueger, R. F, Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2011). Alcohol craving and the dimensionality of alcohol disorders. *Psychol Med*, 41, 629 – 640.
32. Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *Lancet Psychiatry*, 3, 760 – 773.
33. Levine, H. G. (1978). The discovery of addiction: Changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol*, 39 (1), 143–174.
34. Li, Q., Babor, T. F., Hao, W., & Chen X. (2011). The Chinese translations of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in China: a systematic review. *Alcohol Alcohol*, 46 (4), 416-423.
35. Lindgren, K. P., Foster, D. W., Westgate, E. C. & Neighbors, C. (2013). Implicit drinking identity: Drinker+me associations predict college student drinking consistently. *Addictive Behaviors*, 38 (5), 2163 – 2166.
36. LR lošimų priežiūros tarnyba prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos. Prieiga per internetą: [www.lpt.lrv.lt](http://www.lpt.lrv.lt)
37. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ( 2017 m. lapkričio 29 d. Nr. V-1359, Vilnius).
38. Meade, A. W. (2009). FreeIAT: An open-source program to administer the implicit association test. *Applied Psychological Measurement*, 33, 643.
39. Meneses-Gaya, C., Zuardi, A. W., Loureiro, R. S., Hallak, C. E. J., Trzesniak, C., de Azevedo Marques, M., Machado-de-Sousa, P. J., Chagas, N. H. M., Souza M. R., Crippa, S. A. J. (2010). Is the full version of the AUDIT really necessary? Study of the validity and internal construct of its abbreviated versions. *Alcohol Clin Exp Res*, 34 (8), 1417-1424.

40. Minnich, A., Erford, B. T., Bardhoshi, G., & Atalay, Z. (2018). Systematic review of the Michigan Alcoholism Screening Test. *Journal of Counseling & Development*, 96, 335–344.
41. Minnich, A., Erford, T. B., Bardhoshi, G., Atalay, Z., Chang, Y. C., & Muller A. L. (2019). Systematic Evaluation of Psychometric Characteristics of the Michigan Alcoholism Screening Test 13-Item Short (SMAST) and 10-Item Brief (BMAST) Versions. *Journal of Counseling & Development*, 97, 15-24.
42. Miščikienė, L., Goštautaitė-Midttun, N., Galkus, L., Belianm G., Petkevičienė, J., Vaitkevičiūtė, J. ir Štelemėkas, M. (2020). Review of the Lithuanian Alcohol Control Legislation in 1990–2020. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17 (10), 3454.
43. Murphy, C. M., Stojek, M. K., Few, L. R., Rothbaum, A. O., & Mackillop, J. (2014). Craving as an alcohol use disorder symptom in DSM-5: an empirical examination in a treatment-seeking sample. *Exp Clin Psychopharmacol*, 22, 43 – 49.
44. Nadkarni, A., Weiss, A. H., Weobong, B., McDaid, D., Singla, R. D., Park, S., Bhat B., ... & Patel, V. (2017). Sustained effectiveness and cost-effectiveness of Counselling for Alcohol Problems, a brief psychological treatment for harmful drinking in men, delivered by lay counsellors in primary care: 12-month follow-up of a randomised controlled trial. *PLoS Medicine*, 14 (9).
45. Narkauskaitė, L., Juozulynas, A., Jurgelėnas, A. ir Venalis, A. (2011). Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Visuomenės Sveikata*, 1 (52), 91–97.
46. Ogenskasis, V. (2017). *Psichoaktyvių medžiagų vartojimas kaip savižudiško elgesio rizikos veiksnys priklausomybę turintiems pacientams*. LSMU: Magistro tezės.
47. Orford, J. I. M. (2001). Addiction as excessive appetite. *Addiction*, 96 (1), 15–31.
48. Ostafin, D. B., Marlatt, G. A., & Greenwald, G. A. (2008). Drinking without thinking: an implicit measure of alcohol motivation predicts failure to control alcohol use. *Behav Res Ther*, 46 (11), 1210 – 1219.
49. Palfai, T. P. & Ostafin, B. D. (2003). Alcohol-related motivational tendencies in hazardous drinkers: assessing implicit response tendencies using the modified-IAT. *Behaviour Research and Therapy*, 41 (10), 1149 – 1162.
50. Peele, S., & Brodsky, A. (1979). *Love and Addiction*. New-York: Taplinger.
51. Porter, R. (1985). The drinking man's disease: The pre history of alcoholism in Georgian Britain. *British Journal of Addiction*, 80 (4), 385–396.

52. *Psichologijos žodynas* (1993). Spec. red. Augis, R., Kočiūnas, R. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
53. Raki, M. (2012). *Brief Intervention Guide Addressing risk and harm related to alcohol, tobacco, other drugs and gambling*. Wellington.
54. Sab, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M., & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV-TR)*. Göttingen: Hogrefe.
55. Samet, S., Waxman, R., Hatzenbuehler, M., & Hasin, S. D. (2007). Assessing Addiction : Concepts and Instruments. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14 (3), 187-191.
56. Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., van der Heijden, F. A., & Prins, J. T. (2009). Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work & Stress*, 23 (2), 155-172.
57. Shanmugam, P. K. (2017) The Influence of Social Factors in Drug Addiction—A Mini Review of Work by Miller & Carroll (2006). *Journal of Alcohol & Drug Dependence* 5:272. doi:10.4172/2329-6488.1000272
58. Shields, A. L., Howell, R. T., Potter, J. S., & Weiss, R. D. (2007). The Michigan Alcoholism Screening Test and its shortened form: A meta-analytic inquiry into score reliability. *Substance Use and Misuse*, 42 (11), 1783–1800.
59. Skrobotovas, R. ir Želvienė, A. (2017). Su alkoholio vartojimu siejamo sergamumo ir ligotumo ypatumai Lietuvoje tarp 15 m. ir vyresnių gyventojų 2013–2016 m. *Visuomenės sveikata*, 3 (78), 50-59.
60. Smith, D. A. (2012). The Process Addictions and the New ASAM Definition of Addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44 (1), 1–4.
61. Stacy, A. W., & Wiers, R. W. (2010). Implicit cognition and addiction: a tool for explaining paradoxical behavior. *Annu Rev Clin Psychol*, 6, 551 – 575.
62. Sullivan, E.V.; Rosenbloom, M.J.; Lim, K.O.; and Pfefferbaum, A. Longitudinal changes in cognition, gait, and balance in abstinent and relapsed alcoholic men: Relationships to changes in brain structure. *Neuropsychology* 14(2):178-188, 2000a
63. Sutkutė, G. (2002). Narkotikų ir alkoholio vartojimo prevencija kariuomenėje. Iš *Konferencija „Narkotinių medžiagų samprata ir aktualumas“*. Kaunas, 2002 m. Spalio 22 d.
64. Šimkūnienė, D. (2009). Asmenų, turinčių priklausomybę alkoholiui sveikimo motyvacija. Panevėžio kolegija.
65. Štelemėkas, M., Tamutienė, I. Liutkutė-Gumarov, V., Makutėnaitė, M., Jogaitė, B. ir Telksnys, T. (2018). *Methodology and Evaluation of Alcohol-Related Socio-Economic Harm in Lithuania*

- in 2015 and 2016* [Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje skaičiavimo metodika ir žalos įvertinimas 2015 ir 2016 m]. Project report; Lithuanian University of Health Sciences: Kaunas, Lithuania.
66. Tamutienė, I. (2014). Alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio sąvokų apibrėžties problematika: socialinės dimensijos įtraukties aspektas. *Kultūra ir visuomenė*, 5 (2), 178 – 201.
  67. Tarptautinė ligų klasifikacija (TLK-10), (2015). Elektroninis vadovas.
  68. Teige-Mocigemba, S., Klauer, K. C., & Sherman, J. W. (2010). A Practical Guide to Implicit Association Tests and Related Tasks. In *Handbook of implicit social cognition: measurement, theory, and applications* (pp. 117–139).
  69. Teplin, D., Barak, R., Daiter, J., Varenbut, M., & Plater-Zyberk, C. (2007). Screening for Alcohol Use Patterns Among Methadone Maintenance Patients. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33 (1), 179–183.
  70. Valverde, M. (1997). ‘Slavery from within’: The invention of alcoholism and the question of free will. *Social History*, 22 (3), 251–268.
  71. Veryga, A., Stanislavovienė, J., Ignatavičiūtė, L., Štelemėkas, M. ir Liutkutė, V. (2013). Probleminio alkoholio vartojimo įvertinimas tarp 15-74 metų amžiaus Lietuvos gyventojų naudojant audit metodiką The Analysis of Problematic Alcohol Use Among 15-74 Years Old Lithuanian Population: Results of Audit. *Sveikatos Mokslai*, 23 (5), 22–28.
  72. Warner, J. (1994). ‘Resolv’d to drink no more’: Addiction as a pre-industrial construct. *Journal of Studies on Alcohol*, 55 (6), 685–691.
  73. Wetterling, T., Veltrup, C., John, U., & Driessen, M. (2003). Late onset alcoholism. *European Psychiatry*, 18 (3), 112 - 119.
  74. Wiers, C. E., Stelzel, C., Park, S. Q., et al. (2014). Neural correlates of alcohol-approach bias in alcohol addiction: the spirit is willing but the flesh is weak for spirits. *Neuropsychopharmacology*, 39, 688 – 697.
  75. Wiers, E. C., Gladwin, E. T., Ludwig, U. V., Gropper, S., Stuke, H., Gawron, K. C., Wiers, W. R., Walter, H., & Bermpohl, F. (2017). Comparing Three Cognitive Biases for Alcohol Cues in Alcohol Dependence. *Alcohol and Alcoholism*, 52 (2), 242–248.
  76. *World Health Assembly Update*, 25 May 2019. Prieiga per internetą: <https://www.who.int>.
  77. World Health Organization, (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence. Summary*, Geneva: World Health Organization.
  78. World Health Organization, (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*. Luxembourg: World Health Organization.

79. World Health Organization, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*.

# PRIEDAI

## Priedas Nr. 1

*Gerb., Respondente, esu Gintarė Stauskytė, Vilniaus universiteto Klinikinės psichologijos studijų programos antro kurso studentė. Rašau magistro baigiamąjį darbą priklausomybės nuo alkoholio diagnostikos tema. Šiuo tyrimu siekiama geriau suprasti diagnostinių instrumentų galimybes bei ribotumus išskiriant nuo alkoholio priklausomus asmenis. Jūsų atsakymai padėtų tai padaryti.*

*Tyrimas sudarytas iš trijų dalių. Pirmoje dalyje prašoma atsakyti į klausimus apie savo alkoholio vartojimo įpročius per paskutiniuosius metus. Antroje dalyje prašoma atsakyti į klausimus apie patirtį vartojant alkoholinius gėrimus, apimančią viso gyvenimo laikotarpį. Trečioje dalyje prašoma atlikti kompiuterinę užduotį, kurios instrukcijos bus pateikiamos žodžiu, prieš pradėdant užduotį. Dalyvavimas tyrime trunka apie 30 minučių.*

*Užtikrinu Jūsų pateiktų duomenų konfidencialumą – magistro darbe bus pateikiama tik apibendrinta informacija. Surinkta informacija bus naudojama tik šio tyrimo atlikimo tikslais. Primenu, jog turite teisę bet kuriuo metu nutraukti savo dalyvavimą tyrime. Jei turite klausimų, drąsiai klauskite.*

*Dėkoju už Jūsų laiką.*

*Prašome pažymėti langelį, atitinkantį jūsų pasirinktą atsakymą arba jį įrašyti.*

Demografiniai duomenys:

1. Lytis:  Vyras;  Moteris

2. Amžius (įrašykite):

Alkoholio vartojimo įpročių patikros klausimynas (AUDIT)

*Prašome pažymėti langelį, atitinkantį jūsų alkoholio vartojimo įpročius per paskutiniuosius metus.*

1. Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?

<input type="checkbox"/>	1 ar 2
<input type="checkbox"/>	3 ar 4
<input type="checkbox"/>	5 ar 6
<input type="checkbox"/>	7 ar 9
<input type="checkbox"/>	10 ar daugiau
<input type="checkbox"/>	Niekada
<input type="checkbox"/>	Kartą per mėnesį
<input type="checkbox"/>	2–4 kartus per mėnesį
<input type="checkbox"/>	2–3 kartus per savaitę
<input type="checkbox"/>	4 ar daugiau kartų per savaitę
2. Kiek standartinių alkoholio vienetų išgeriate eilinę dieną, kai geriate?
3. Kaip dažnai per dieną išgeriate 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų?

- Niekada
  - Rečiau nei kartą per mėnesį
  - Kartą per mėnesį
  - Kartą per savaitę
  - Kasdien arba beveik kasdien
4. Kaip dažnai per praėjusius metus pastebėjote, kad pradėję gerti nebegalite liautis?
- Niekada
  - Rečiau nei kartą per mėnesį
  - Kartą per mėnesį
  - Kartą per savaitę
  - Kasdien arba beveik kasdien
5. Kaip dažnai per praėjusius metus Jūs nepadarėte to, ką turėjote padaryti?
- Niekada
  - Rečiau nei kartą per mėnesį
  - Kartą per mėnesį
  - Kartą per savaitę
  - Kasdien arba beveik kasdien
6. Kaip dažnai per praėjusius metus Jums kilo noras išgerti rytą, kad būtų lengvos pagirios?
- Niekada
  - Rečiau nei kartą per mėnesį
  - Kartą per mėnesį
  - Kartą per savaitę
  - Kasdien arba beveik kasdien
7. Kaip dažnai per praėjusius metus po išgertuvių Jūs jautėte kaltę ar sąžinės priekaištų?
- Niekada
  - Rečiau nei kartą per mėnesį
  - Kartą per mėnesį
  - Kartą per savaitę
  - Kasdien arba beveik kasdien
8. Kaip dažnai per praėjusius metus negalėjote prisiminti, kas įvyko vakar dieną, kai gėrėte?
- Niekada
  - Rečiau nei kartą per mėnesį
  - Kartą per mėnesį
  - Kartą per savaitę
  - Kasdien arba beveik kasdien
9. Ar dėl gėrimo Jūs ar kas nors kitas buvo sužeistas?
- Ne
  - Taip, bet ne praėjusiais metais
  - Taip, praėjusiais metais
10. Ar Jūsų giminaitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl Jūsų gėrimo, ar siūlė Jums bent mažiau gerti?
- Ne
  - Taip, bet ne praėjusiais metais
  - Taip, praėjusiais metais

Mičigano alkoholizmo ankstyvosios diagnostikos testas (MAST)

*Prašome pažymėti langelį, atitinkantį jūsų pasirinktą atsakymą, atsižvelgiant į viso gyvenimo laikotarpį.*

1. Ar laikote save normaliai geriančiu? (Normaliai – tai mažiau arba tiek pat, kaip dauguma žmonių)

Taip

Ne

2. Ar Jūsų žmona, vyras, tėvai ir kiti artimieji kada nors sielvartavo, skundėsi dėl jūsų gėrimo?

Taip

Ne

3. Ar jautėte kada nors kaltę dėl savo gėrimo?

Taip

Ne

4. Ar draugai ir giminės mano, kad Jūs geriate normaliai?

Taip

Ne

5. Ar galite nustoti gerti bet kada, kai to panorėsite?

Taip

Ne

6. Ar buvote apsilankęs Anoniminių Alkoholikų susirinkime?

Taip

Ne

7. Ar alkoholinių gėrimų vartojimas kada nors sukėlė jums konfliktų su vyru, žmona, tėvais ir kitais artimaisiais?

Taip

Ne

8. Ar turėjote nemalonumų darbe dėl gėrimo?

Taip

Ne

9. Ar pasitaikė, kad neatlikdavote savo pareigų darbe, šeimoje dvi ir daugiau dienų dėl gėrimo?

Taip

Ne

10. Ar kreipėtės pagalbos į ką nors dėl savo gėrimo?



Taip

Ne

11. Ar buvote patekęs į ligoninę dėl alkoholinių gėrimų vartojimo?

Taip

Ne

12. Ar vairavote kada nors neblaivus?

Taip

Ne

13. Ar buvote kada nors sulaikytas policijos, tegul tik kelioms valandoms, dėl elgesio būnant neblaiviam?

Taip

Ne

Instrumentas	Balų suma	Jautrumas	1 - specifiškumas
AUDIT	-1,0	1,0	1,0
	0,5	1,0	0,967
	2,0	1,0	0,867
	3,5	1,0	0,633
	4,5	1,0	0,433
	5,5	0,968	0,233
	8,0	0,968	0,067
	11,5	0,968	0,033
	14,5	0,935	0,033
	16,5	0,935	0,000
	18,0	0,903	0,000
	19,5	0,871	0,000
	21,0	0,774	0,000
	22,5	0,710	0,000
	23,5	0,645	0,000
	24,5	0,484	0,000
	25,5	0,419	0,000
	26,5	0,355	0,000
	28,5	0,323	0,000
	30,5	0,258	0,000
	31,5	0,161	0,000
	33,0	0,097	0,000
	35,0	0,065	0,000
	38,0	0,032	0,000
	41,0	0,000	0,000

---

SMAST	-1,0	1,0	1,0
	0,5	1,0	0,367
	1,5	1,0	0,133
	2,5	1,0	0,033
	3,5	0,968	0,033
	4,5	0,935	0,000
	5,5	0,903	0,000
	6,5	0,806	0,000
	7,5	0,645	0,000
	8,5	0,452	0,000
	9,5	0,355	0,000
	10,5	0,290	0,000
	11,5	0,129	0,000
	13,0	0,000	0,000

---