

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Bendrosios psichologijos katedra

Guoda Nugaraitė

Sveikatos psichologijos studijų programa

Mokslo tiriamasis darbas

**Vieniškumo, gerovės ir depresiškumo reikšmė aiškinant 50 metų ir vyresnių  
suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumus**

Darbo vadovė: dr. Olga Zamalijeva

Vilnius, 2024

## TURINYS

SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	5
PRATARMĖ .....	6
1. ĮVADAS .....	8
1.1. Alkoholio vartojimo paplitimas .....	8
1.2. Alkoholio vartojimo pasiskirstymas pagal amžių .....	8
1.3. Vartojimo istorija ir kultūra .....	9
1.4. Alkoholio vartojimo veiksniai .....	10
1.4.1. Alkoholio vartojimo veiksniai: demografinės charakteristikos .....	10
1.4.2. Alkoholio vartojimo aspektai: socioekonominis kontekstas .....	11
1.4.3. Alkoholio vartojimo aspektai: psichologinės sveikatos kontekstas .....	12
1.5. Psichologinė sveikata vyresniame amžiuje .....	14
1.5.1. 50 metų ir vyresnių asmenų depresiškumas ir jo sąsajos su alkoholio vartojimu ..	14
1.5.2. 50 metų ir vyresnių asmenų vienišumas ir jo sąsajos su kitomis nepageidautinomis emocinėmis būklėmis bei alkoholio vartojimu .....	15
1.5.3. Psichologinė gerovės konstruktas ir jo sąsajos su alkoholio vartojimu vyresniame amžiuje .....	17
1.6. Fizinė sveikata vyresniame amžiuje .....	18
1.7. Tyrimo tikslas, uždaviniai, hipotezės .....	20
2. METODIKA .....	22
2.1. Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją (SHARE) tyrimas .....	22
2.2. Tyrimo dalyviai .....	22
2.3. Tyrimo kintamieji .....	23
2.3.1. Alkoholio vartojimas .....	23
2.3.2. Sociodemografiniai kintamieji .....	24
2.3.3. Su sveikata susiję kintamieji .....	24
2.3.4. Psichosocialiniai kintamieji .....	25
2.4. Tyrimo eiga .....	27
2.5. Duomenų analizės metodai .....	28
3. REZULTATAI .....	29
3.1. Sociodemografinių charakteristikų reikšmė 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams .....	30
3.2. Su sveikata susijusių veiksnių reikšmė 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams .....	34

3.3. Psichosocialinių veiksnių reikšmė 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams .....	36
3.4. 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumų prognoziniai veiksniai	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	44
4.1. Alkoholio vartojimas per savaitę kiekybiniu atžvilgiu .....	44
4.2. Abstinentai ir vartojusieji savaitės eigoje.....	45
4.3. Rizikingas alkoholio vartojimas.....	45
4.4. Sociodemografinių ir sveikatos veiksnių vaidmuo .....	46
4.5. Tyrimo ribotumai ir gairės ateities tyrimams bei praktikai.....	48
IŠVADOS .....	50
LITERATŪRA .....	51
PRIEDAI.....	66

## SANTRAUKA

Vienišumo, gerovės ir depresiškumo reikšmė aiškinant 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumus. Nugaraitė, G. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2024. 68 psl.

Amžėjantys suaugusieji patiria daugybę pokyčių. Vartojimo įpročiai kinta žmogaus gyvenimo tėkmėje ir išlieka aktualūs vyresniame amžiuje. Lietuvoje dar nėra plačiai ištyrinėti vidutinio amžiaus ir vyresnių suaugusiųjų psichologinės sveikatos ir alkoholio vartojimo ryšiai. Svarbu nagrinėti, kas prisideda prie didesnio alkoholio vartojimo. Tyrimo tikslas yra iširti, kaip skiriasi 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimas, kokią tam reikšmę turi psichosocialiniai aspektai, kai yra kontroliuojami sociodemografiniai ir sveikatos kintamieji. Analizė atlikta pasitelkiant Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją (SHARE) tyrimo 8 bangos duomenų bazę, į kurią tiriamieji įtraukti tikimybinės atrankos būdu. Iš jų atrinkti 1420 Lietuvos gyventojų, kurių amžius 50 – 95 m. Logistinės ir tiesinės regresinės analizės metodu sudaryti prognoziniai modeliai parodė, jog depresiškesni asmenys suvartos daugiau alkoholio per savaitę, vienišesni asmenys bus labiau linkę į rizikingą alkoholio vartojimą. Nustatyta, kad daugiau alkoholio vartoja vyrai ir priešpensinio amžiaus asmenys. Tyrimas pratęsia vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo tyrimų kryptį.

Raktiniai žodžiai: alkoholio vartojimas, vyresni suaugusieji, depresiškumas, vienišumas, psichologinė gerovė.

## SUMMARY

The role of loneliness, well-being and depressive symptoms in understanding alcohol use characteristics among 50 or older adults. Nugaraitė, G. Vilnius: Vilnius University, 2024. 68 p.p.

Aging adults experience many changes. Substance use habits changes over lifespan and remains relevant in older age. In Lithuania, the relationship between psychological health and alcohol consumption among middle-aged and older adults has not yet been extensively studied. It is important to analyse factors contributing to higher alcohol consumption. The aim of this study was to examine how alcohol consumption among adults aged 50 and older differs, and to test the significance of psychosocial aspects, when sociodemographic and health variables are controlled. Data obtained from the 8<sup>th</sup> wave of the Survey on Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE) was used for the analysis. 1420 of Lithuanians over the age 50 were analysed. Prognostic models made using logistic and linear regression analysis showed that more depressed people will consume more alcohol per week, lonelier people will be more inclined to risky alcohol consumption. It was found that men and people of pre-retirement age consume more alcohol. The study extends the line of research on alcohol consumption in older adults.

Keywords: alcohol consumption, older adults, depressive symptoms, loneliness, psychological well-being.

## PRATARMĖ

Mokslininkai nuolat ieško naujausių technologijų, padėsiančių sustabdyti ląstelių senėjimo procesus. Kol ląstelės dar senėja, kiekvienas individas gyvenimo eigoje susiduria su metų atnešamais pokyčiais. Vyresnis amžius leidžia džiaugtis išmintimi, išmoktomis gyvenimiškais pamokomis, nusistovėjusiomis vertybėmis. Kai kurie pokyčiai džiugina mažiau – amžėjimas prisideda ir prie tam tikrų prastėjančių gyvenimo sričių. Įprastai su metais žmogaus fizinės galimybės mažėja, pažintiniai procesai lėtėja, o socialinis ratas susitraukia. Pristatymas prie naujų savo galimybių skiriasi. Vienam individui priimti pokyčius gali sektis lengviau, kitam sudėtingiau. Svarbu nagrinėti, kaip brandžios suaugusiųjų ypatumai atsiskleidžia individų elgesyje.

Viena iš sveikatos psichologus dominančių elgesio formų – alkoholio vartojimas. Kadangi alkoholio etanolis yra žalingas mūsų organizmui ir psichikai, tyrėjus domina alkoholio vartojimo priežastys, padariniai ir paplitimas. Mokslininkų duomenimis, per aštuonerius metus besaikis alkoholio vartojimas 50 – 64 metų amžiaus grupėje padidėjo nuo 15,5 % iki 19,1 %, o virš 65 metų amžiaus grupėje padidėjo nuo 8,1 % iki 9 % (Han, Moore, Sherman, Keyes, & Palamar, 2017). Vyresnių suaugusiųjų virš 65 metų grupėje daugėja alkoholio vartojimo sutrikimų (Grant et al., 2017), o apskritai vyresnių nei 50 metų abstinėtų skaičius mažėja (Calvo et al., 2020). Stebimas alkoholio vartojimo didėjimas į šestą dešimtį įkopusių ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje. Šis padidėjimas problematiškas, nes vyresni suaugusieji, vartojantys alkoholį, dėl amžiaus diktuojamų kitų somatinių ligų atsiduria didesnėje rizikoje nei jaunesnio amžiaus asmenys. Dauguma su alkoholiu susijusių mirčių įvyksta vyresniame amžiuje (Rehm, Greenfield, & Kerr, 2006). Grant ir kt. (2017) atliktas tyrimas 65 m. ir vyresnių amerikiečių imtyje parodė, jog per 10 metų alkoholio vartojimo sutrikimų skaičius padidėjo 106 procentais, tai yra nerimą kelianti statistika. Nagrinėjant tyrimus akivaizdu, jog alkoholis daro didelę žalą kiekvieno asmens fizinei sveikatai, o vyresni suaugusieji atsiduria didesniame pavojuje dėl dažnai turimų gretutinių ligų.

Empirinių tyrimų laukas pripildytas įrodymų, kad alkoholio vartojimas turi neigiamų pasekmių asmeniui ir visuomenei. Išgėrinėjimo žala individui yra plačiai ištyrinėta. Siekiant išvengti neigiamų padarinių, galima bandyti užbėgti įvykiams už akių ir mažinti alkoholio vartojimo mastus. Tam reikia išsiaiškinti, kokie faktoriai prisideda prie to, kad pasirenkamas alkoholio vartojimas, kad dingsta saikas. Deja, turint omenyje kai kuriuos kintamuosius, ryšių kryptis neaiški. Sunku nustatyti, ar tam tikri pokyčiai yra alkoholio vartojimo pasekmė, ar būtent tie pokyčiai pirmiau paskatino vartoti alkoholį. Šios temos mokslininkų dėmesys

dažniau krypta į jaunesnio amžiaus grupes, norint taikyti ankstyvas intervencijas. Žymiai mažiau tyrimų ieškant alkoholio vartojimo priežasčių atliekama vyresnio amžiaus asmenų imtyse. Visgi svarbu nagrinėti šią temą plačiau, gilintis į vyresnių kartų elgesį, kad būtų galima nustatyti svarbius kintamuosius, o vėliau tikrinti jų vaidmenį alkoholio vartojimo elgesio lygtyje.

Svarbu gilintis į 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumus, analizuoti, kas prisideda prie didesnio alkoholio vartojimo. Prasminga tokius tyrinėjimus atlikti kiekvienoje šalyje, nes gali veikti ir kultūriniai skirtumai.

## 1. ĮVADAS

Alkoholio vartojimas kultūriškai senas žmonių įprotis, dažnai praktikuojamas, kad būtų lengviau valdyti stresą, įsitraukti į socialines interakcijas ar tiesiog dėl hedoninio patyrimo. Vis dėl to alkoholio vartojimas dažnai atneša neigiamas pasekmes: fizinės ir psichologinės sveikatos problemas, nusikaltimus ir eismo įvykius, nusinešančius žmonių gyvybes. Taip pat dažna problema pasaulyje, dar dažnesnė Lietuvoje – priklausomybė nuo alkoholio. Psichologai atliekamuose tyrimuose gilinasi į alkoholio vartojimo priežastis bei pasekmes.

### 1.1. Alkoholio vartojimo paplitimas

Alkoholis – tai legali psichoaktyvi medžiaga, sukianti priklausomybę. Nepaisant neigiamų vartojimo aspektų, svaiginimasis alkoholiu yra plačiai paplitęs visame pasaulyje, o Lietuvoje ši problema itin įsikerojusi. Naujausiais Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2016 m. apie 43 % pasaulio populiacijos žmonių, vyresnių nei 15 m., vartojo alkoholį per paskutinius 12 mėn. (WHO, 2019). Tai reiškia, jog 2.4 milijardai žmonių rizikuoja savo sveikata vartodami alkoholį. Tačiau alkoholio vartojimas pasaulyje yra pasiskirstęs netolygiai, kai kuriuose pasaulio regionuose tai labiau paplitęs svaiginimosi būdas. Vienas iš tokių „raudonųjų“ regionų – Europa. Daugiau nei pusė europiečių – net 59,9 % žmonių – yra dabartiniai alkoholio vartotojai (WHO, 2019). Alkoholio vartotojų skaičius rodo, kad šios sferos tyrimai itin aktualūs. Lietuvoje alkoholio vartojimas yra itin opi problema. Nors nuo 2000 m. iki 2018 m. alkoholio vartojimas šalyje sumažėjo 1,05 %, įsitraukiančių į tokį žalingą elgesį išlieka labai daug. 2018 m. lietuvių suvartojamo alkoholio kiekis buvo vidutiniškai 14,14 l per metus, kai tų pačių metų Europos Sąjungos visų šalių vidurkis buvo 11,32 l – Lietuvoje alkoholio vartojimo lygis yra vienas iš aukščiausių (Rovira et al., 2022). Tauriųjų gėrimų nesaikingas vartojimas – aktuali problema tiek mūsų šalies, tiek pasaulio kontekste. Matyti, jog vartojimas pasiskirstęs netolygiai, tad greičiausiai ir vartojimo veiksniai skiriasi.

### 1.2. Alkoholio vartojimo pasiskirstymas pagal amžių

Nagrinėjant alkoholio sutrikimus tarp amžiaus grupių stebimi dideli atotrūkiai. Dažniausiai nekontroliuojami gėrimo įpročiai nustatomi 25–34 metų asmenims, o su amžiumi sutrikimų diagnozavimas retėja (IHME, 2021a). Vis gi visame pasaulyje nuo 1990 iki 2019 metų vyresni suaugusieji, t.y., 50–69 metų amžiaus asmenys, visą laiką pirmauja pagal alkoholio vartojimo sutrikimų įtaką sveikatai, remiantis negalios koreguotų gyvenimo metų



rodikliu (angl. disability-adjusted life-years (DALYs)), kas reiškia, jog alkoholio vartojimo sutrikimai turi didžiausios reikšmės šios amžiaus grupės sveikatai (IHME, 2021b). Tyrimai Jungtinėse Valstijose rodo, jog nuo 2005 m. per dešimtmetį apie 20 procentų padidėjo vyresnių suaugusiųjų (nuo 50 m.), besaikis piktnaudžiavimas alkoholiu (angl. binge drinking) bei klinikinio lygmens alkoholio vartojimas. (Han et al., 2017). Nepaisant to, nagrinėjant mokslinių tyrimų lauką, aiškiai matyti, jog didžiausias dėmesys skiriamas paauglių bei jaunesnio amžiaus žmonių alkoholizmo problemoms, o vyresnio amžiaus suaugusieji yra tiriami žymiai rečiau. Dar viena opi problema – vyresnių suaugusiųjų piktnaudžiavimas alkoholiu yra dažnai nepastebimas dėl panašių į kitas ligas, pavyzdžiui depresijos ar demencijos, simptomų, dėl pensinio amžiaus neturimos darbovietės, dėl sumažėjusio socialinio rato ir kt. (Bommersbach, Lapid, Rummans, & Morse, 2015). Nors alkoholio vartojimo sutrikimų su amžiumi diagnozuojama mažiau, alkoholis turi didesnę neigiamą poveikį vyresnių suaugusiųjų sveikatai, tad itin svarbu išskirti rizikos grupėje esančius vyresnio amžiaus asmenis ir kryptingai taikyti prevencines priemones.

Analizuojant Lietuvos gyventojų žalingą elgesį, taip pat ryškėja alkoholio vartojimo mažėjimas vyresniame amžiuje. Valstybės duomenų agentūros parengtame leidinyje (2020) matyti, jog daugiausiai alkoholį vartojanti amžiaus grupė yra 35 – 44 m., o vėliau procentinė dalis vartojančiųjų alkoholį mažėja. Tačiau ir vėlesniame amžiuje vartojimo paplitimas išlieka nemažas. Bent kartą per paskutinius metus iki tyrimo alkoholį vartojo trys ketvirtadaliai 55 – 64 metų lietuvių ir 64 procentai 65 – 74 metų lietuvių (Valstybės duomenų agentūra, 2020). Nors su amžiumi vartojimas mažėja, alkoholio vartojimo klausimas išlieka opus, tad svarbu tirti ir vyresnių žmonių amžiaus grupę.

### 1.3. Vartojimo istorija ir kultūra

Norint nagrinėti, kodėl šis sveikatai pavojų keliantis elgesys toks paplitęs, visų pirma, reikia turėti omenyje istorinį ir kultūrinį kontekstą. Alkoholinių gėrimų vartojimas turi gilią tradicinę reikšmę visuomenėje daugelį amžių. Krikščioniškojoje tradicijoje raudonas vynas reiškia sakralų simbolį, praėjusio amžiaus pradžioje prancūzų gydytojai vyną traktuodavo kaip vaistą (Monaco, Bonetto, Codaccioni, Araujo, & Piermatteo, 2020), o šių laikų vakarietiškoje kultūroje dažnas susibūrimų ir švenčių atributas – taurių skambėjimas, kuriam priskiriama malonaus atsipalaidavimo ir lengvesnės socializacijos reikšmė. Rytų kultūroje taip pat išsisknijusios gilios stipriųjų gėrimų vartojimo tradicijos. Lietuva, ilgą laiką egzistavusi sovietiniame režime ir kultūroje, tačiau jau daugiau nei tris dešimtmečius einanti koja kojon su vakarietišku pasauliu, išaugino skirtingus vartojimo įpročius turinčias kartas.

Lietuviai vis dar prijaucia slaviškoms tradicijoms – net 37 % suvartojamo alkoholio kiekio sudaro spiritiniai gėrimai, taip pat alkoholis vartojamas ne dažnai, tačiau, esant progai, dideliais kiekiais iškart (Pechholdová, & Jasilionis, 2020). Seniau atliktas tyrimas rodo, jog lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, 20–34 m. vyrai rečiausiai vartojo stipriuosius alkoholinius gėrimus, o vyriausioji tirta amžiaus grupė, 50–64 m. vyrai, buvo rečiausi alaus vartotojai (Klumbiene, Kalasauskas, Petkeviciene, Veryga, & Sakyte, 2012). Alkoholio gėrimo papročiai stipriai skiriasi priklausomai nuo šalies ir pasaulio regiono, tačiau galima drąsiai teigti, jog gėrimo kultūra egzistuoja, todėl reikia gilintis į vartojimo priežastis. Lietuva turi savitą kultūrą, todėl svarbu tirti, kaip būtent mūsų šalyje varijuoja alkoholio vartojimas.

#### 1.4. Alkoholio vartojimo veiksniai

##### 1.4.1. Alkoholio vartojimo veiksniai: demografinės charakteristikos

Kalbant apie alkoholio vartojimo elgesį, jam reikšmės turi amžius ir lytis. Lyginant vartotojus pagal amžių ir lytį, pastebimi dideli skirtumai, tad negalima ignoruoti šių charakteristikų svarbos. Žmonės dažnai pradeda vartoti alkoholinius gėrimus vėlyvojoje paauglystėje, o gyvenimo eigoje vartojimo įpročiai kinta. Taip pat skiriasi vyrų ir moterų suvartojamo alkoholio kiekis. Alkoholio vartojimo tendencijos skiriasi priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių, tokių kaip lytis ir amžius. Tyrėjai nurodo, jog vyrai dažniau ir daugiau piktnaudžiauja alkoholiniais gėrimais nei moterys (Slade et al., 2016; White, 2020). Gilinantis į svaiginimosi priežastis ir skirtumus tarp lyčių, yra įdomu tai, jog moterų priklausomybės atkryčiai dažniau pasitaiko neigiamo afekto būsenoje, o vyrai dažniau atkrinta socialiniuose susibūrimuose vyraujant pozityviai nuotaikai (Becker, & Koob, 2016; Zywiak et al., 2006).

Lyginant pagal amžių, dauguma tyrimų rodo, jog jaunesni asmenys vartoja daugiau alkoholinių gėrimų lyginant su vyresniais (Skogen, Bøe, Thørrisen, Riper, & Aas, 2019; Garnett, Kastaun, Brown, & Kotz, 2022). Įvairesni rezultatai gaunami, kai alkoholio vartojimas analizuojamas pagal amžių, lytį ir jų sąveiką. Geels ir kt. (2013) tyrimas rodo, jog alkoholį dažniausiai vartoja vyresni nei 65 m. vyrai: 32 proc. šių tiriamųjų išgėrinėja 6–7 kartus per savaitę, tuo tarpu 18–25 m. ir vyrų, ir moterų imtis alkoholį vartojo rečiausiai. Tyrėjų duomenimis, vyrų, išgeriančių daugiau nei rekomenduojamas 14 taurių per savaitę, buvo daugiausiai 18–25 m. ir 55–65 m. amžiaus grupėse, labiausiai alkoholiu piktnaudžiauvo (daugiau nei 21 taurė per savaitę) vyrai jauniausioje amžiaus grupėje, o moterų imtyje dažniausiai ir daugiausiai alkoholinių gėrimų vartojama 55–65 m. amžiaus grupėje. Jaunesni

asmenys yra linkę alkoholį vartoti socialinių sąveikų metu, o vyresni – prie vakarienių stalo arba veikiami streso (Geels et al., 2013). Pastarojo tyrimo rezultatai iliustruoja tai, kad alkoholio vartojimo įpročiai yra nenuoseklūs gyvenimo eigoje, taip pat svarbu, pagal kokį alkoholio vartojimo rodiklį yra lyginamos amžiaus grupės.

Analizuojant vyrų ir moterų alkoholio vartojimą įvairiose amžiaus grupėse galima matyti, jog duomenys yra nevienareikšmiai, visgi vyrai vartoja daugiau alkoholio nei moterys. Apskritai sociodemografinių veiksnių nenuneigiama svarba tyrimuose minima seniai. Todėl nagrinėjant bet kurio kito kintamojo reikšmę aiškinant alkoholio vartojimą, privalu atsižvelgti į lyties ir amžiaus kintamuosius.

#### 1.4.2. Alkoholio vartojimo aspektai: socioekonominis kontekstas

Su alkoholio vartojimu yra susijęs ir kitas aspektas – asmens socialinė padėtis visuomenėje. Socioekonominį statusą apibrėžia pajamos, išsilavinimas, gyvenamoji vieta. Analizuoti socialinį ir ekonominį kontekstą alkoholio vartojimo atžvilgiu keblu, nes vartojimo mąstai ir alkoholio padariniai nėra tapatūs.

Socioekonominų charakteristikų reikšmė netolygi, priklausomai nuo kultūros. Pavyzdžiui, Kinijoje, Belgijoje aukštesnis išsilavinimas susijęs su saikingesniu alkoholio vartojimu, o Norvegijoje atvirkščiai – aukštesnio išsilavinimo asmenys išgerinėja daugiau (Li, Wu, Tevik, Krokstad, & Helvik, 2019). Taip pat pastarojoje šalyje ir Portugalijoje atliktas vyresnių nei 60 metų gyventojų tyrimas atskleidė, jog gyvenantys kaimiškose vietovėse dažniau vartoja alkoholį nei gyvenantys mieste (Rossow, & Træen, 2020). Rezultatai atsikartoja ir 49 šalyse atliktų 280 tyrimų apžvalgoje, kurioje teigiama, jog 60 % tyrimų patvirtina kaimiškų vietovių reikšmę didesniai alkoholio vartojimui (Friesen et al., 2022). Tačiau JAV imties palyginime, kaimiškų vietovių gyventojai dažniau yra abstinentai nei miesto gyventojai (Borders, & Booth, 2007). Išsilavinimo ir gyvenvietės kintamieji nevienareikšmiški, bet akivaizdžiai svarbūs alkoholio vartojimo elgesiui.

Su alkoholiu susijęs mirtingumas turi sąsają su išsilavinimo lygiu – kuo žemesnis išsilavinimas, tuo mirtingumas aukštesnis (Probst, Roerecke, Behrendt, & Rehm, 2014). Šios tendencijos ryškios 17 Europos šalių, kur buvo atlikti tyrimai, tačiau 35–79 m. asmenų su alkoholiu susijusio mirtingumo skirtumai tarp žemo, vidutinio ir aukšto išsilavinimo lygio itin dideli Rytų Europoje, ypač Vengrijoje, Lietuvoje ir Estijoje (Mackenbach et al., 2015). Taip pat gaunantys didesnes pajamas, gyvenantys aukštesnio socioekonominio statuso gyvenvietėje ir aukštesnio išsilavinimo asmenys turi mažesnę riziką turėti alkoholio

vartojimo sutrikimų (Calling, Ohlsson, Sundquist, Sundquist, & Kendler, 2019). Lyginant fizinį ir protinį darbą dirbančiuosius, pastarųjų grupėje buvo mažiau su alkoholiu susijusių mirčių visose tirtose Europos šalyse (Mackenbach et al., 2015). Tyrimų rezultatai rodo, kad reikėtų ypatingai atkreipti dėmesį į žemesnio socioekonominio sluoksnio žmonių alkoholio vartojimo problemas.

Žemesnio socioekonominio sluoksnio asmenys yra labiau pažeidžiami neigiamoms alkoholio vartojimo pasekmėms. Didesnis alkoholio vartojimas yra susijęs su žala sveikatai visose socioekonominėse grupėse, tačiau žemo socioekonominio lygio asmenys patiria neproporcingai didelę žalą sveikatai (Katikireddi, Whitley, Lewsey, Gray, & Leyland, 2017). Netgi turint omenyje tai, jog nepasiturintys asmenys galimai alkoholio vartoja tiek pat ar net mažiau nei pasiturintieji, tačiau alkoholio žalos dydis pirmiesiems akivaizdžiai daug didesnis – tai vadinamasis alkoholio žalos paradoksas (Jones, McCoy, Bates, Bellis, & Sumnall, 2015; Roche, Kostadinov, Fischer, & Nicholas, 2015). Kad suprastume pastarųjų sąsajų paradoksalumą, reikia analizuoti alkoholio vartojimą ne tik kiekybiškai, bet ir kokybiškai, taip pat svarbūs ir kiti rizikos faktoriai. Žemesnio socioekonominio sluoksnio asmenys vartoja stipresnį, mažiau kokybišką alkoholį, taip pat jiems būdingi besaikio vartojimo epizodai ir kiti sveikatai žalingi įpročiai, o pagalbos ir sveikatos priežiūros išteklių yra mažesni. Asmenys, esantys iš nepalankios aplinkos ir susiduriantys su papildomu psichosocialiniu stresu, alkoholį gali suvokti kaip pagalbos priemonę (Jones et al., 2015). Kalbant apie alkoholio vartojimo priežastis, sunku nustatyti, kas lemia tokį elgesį. Reikia turėti omenyje ir galimą atvirkštinį priežastingumą – galbūt alkoholiu piktnaudžiaujantys asmenys susiduria su daugiau socialinių ir ekonominių sunkumų, todėl atsiduria žemesnėje socioekonominėje klasėje.

Moksliniai tyrimai ryškiai rodo, jog socioekonominiai veiksniai yra reikšmingi alkoholio vartojimo įpročiams, tiesa, trūksta vienareikšmių išvadų. Tačiau nedaugelis mokslininkų nagrinėja 50 metų ir vyresnių asmenų socialinių ir ekonominių charakteristikų reikšmę alkoholio vartojimo įpročiams, tokių empirinių duomenų dar trūksta.

#### 1.4.3. Alkoholio vartojimo aspektai: psichologinės sveikatos kontekstas

Alkoholis yra psichiką veikianti medžiaga, kuri slopina nervų sistemą, todėl dažnai yra vartojama dėl atpalaiduojančio, raminančio, emocijas atbukinančio poveikio. Gali pasirodyti, kad psichologinį distresą, pasireiškiantį nerimu, dirglumu, frustracija, depresyvumu ar kitomis sunkiomis emocijomis galima lengviau išgyventi būnant neblaiviam. Remiantis biheivioristo Skinner (1971) operantinio sąlygojimo principais, galima suprasti,

kaip atsiranda potraukis vartoti alkoholinius gėrimus prastos emocinės būklės fone. Alkoholis, veikdamas kaip neigiamas paskatinimas, pašalina arba sumažina neigiamus emocinius išgyvenimus, todėl vartojimas tampa patrauklus. Toks alkoholio efektas – trumpalaikis, o ilgalaikėje perspektyvoje ne tik susiformuoja žalingas įprotis, bet atsiranda ir priklausomybės rizika.

Tai, kad žalinga sveikatai medžiaga suvokiama kaip pagalbos priemonė – opi visuomenės problema. Alkoholio vartojimas padidėja susiduriant su psichologiniais išbandymais socialinėje aplinkoje. Šis reiškinys pastebimas patiriant sunkius psichologinius išgyvenimus visuotinių krizių metu, pavyzdžiui, ekonominė krizė ar Covid-19 pandemija (De Goeij et al., 2015; Biddle, Edwards, Gray, & Sollis, 2020; Ryerson, 2022). Taip pat ir individualios asmeninės patirtys, lemiančios prastesnę psichologinę sveikatą, gali būti susijusios su alkoholio vartojimo įpročių pakitimu. Tiriant JAV karių psichologinės būklės ir alkoholio vartojimo įpročius buvo pastebėta, kad kariai, pasižymintys neigiamu emocingumu, impulsyvumu, turintys depresijos ir potrauminio streso sutrikimo simptomų, vartoja daugiau alkoholinių gėrimų (Brady, Credé, Harms, Bachrach, & Lester, 2019). Taip pat ir kasdienis stresas yra siejamas su alkoholio vartojimu – dažnu atveju, kuo daugiau suvokiama streso nurodo žmogus, tuo daugiau alkoholio jis vartoja (Yoon, Kim, & Doo, 2016; Frone, 2016). Dažnas asmuo alkoholį suvokia kaip medikamentą, padedantį gydyti internalius psichologinius sunkumus. Literatūros analizė rodo, jog prastesnę psichologinę sveikatą yra susijusi su tiriamu žalingu įpročiu.

Alkoholis tampa atpalaiduojančia priemone ne tik po sunkios dienos darbe ar stengiantis atbukinti emocijas po vienkartinio psichologinio iššūkio. Dažnu atveju ir laike ilgiau besitęsiančias būsenas – psichikos sutrikimus – seka alkoholio vartojimo problemos. Boschloo ir kt. (2013) atlikę tyrimą teigia, jog turima nerimo arba depresijos diagnozė gali nuspėti pirmąjį priklausomybės nuo alkoholio epizodą. Sąsaja tarp psichologinės būklės ir alkoholio vartojimo gali būti patvirtinta neurologinio priklausomybės ciklo kontekste (Koob, & Volkow, 2010). Tyrėjai aiškina, kaip besitęsiantis alkoholio vartojimo ciklas, susidedantis iš apsvaigimo, abstinencijos ir nuolatinio mąstymo stadijų, sutrikdo GABA neurotransmiterių ir kitas neurologines sistemas. Pasak straipsnio autorių, abstinencijos būsenoje atsiranda neigiami afektai, tokie kaip nerimas, anhedonija, depresiškumas, kuriuos žmogus, vedamas neigiamo pastiprinimo principo, stengiasi slopinti vėl vartodamas alkoholį; neurologiniai pokyčiai leidžia ugdytis kompulsyviame vartojimo elgesiui, kuris turi įtakos slopinimo kontrolės ir vykdomųjų funkcijų sutrikimui, todėl paskutiniuoju nuolatinio mąstymo stadijoje asmens elgesys susiaurėja tik iki alkoholio siekimo ir vartojimo. Svarbu paminėti, jog

stebimas ir atvirkštinis ryšys tarp alkoholio ir psichologinių sutrikimų: pavyzdžiui, išaukęs alkoholio vartojimas per COVID-19 pandemiją nuspėjo depresijos, nerimo, impulsyvumo padidėjimą (Sallie, Ritou, Bowden-Jones, & Voon, 2020). Sunku nustatyti psichologinės sveikatos ir alkoholio vartojimo sąveikos priežastinius ryšius. Ir svaiginimasis alkoholiu, ir psichologinės problemos paskatina vienas kitą.

Alkoholis klaidingai tampa pagalbos priemone įvairiose gyvenimo situacijose, patiriant socialinių sunkumų, išgyvenant stiprų stresą, kenčiant nuo psichikos sveikatos problemų. Tuomet alkoholio vartojimas sukuria lengvą apsvaigimo būseną, vėliau suvokimo sutrikdymus ir apsinuodijimą. Alkoholiui pasišalinus iš organizmo problemos lieka, o kartais atsiranda dar didesnių pasekmių. Apsisuka ratas ir priemonė, kuria gydomasi nuo visų ligų, tampa ligų šaltiniu.

## 1.5. Psichologinė sveikata vyresniame amžiuje

### 1.5.1. 50 metų ir vyresnių asmenų depresiškumas ir jo sąsajos su alkoholio vartojimu

Depresija paveikia asmens emocijas, mąstymą, elgesį, motyvaciją, turi įtakos apetitui ir miego įpročiams. Depresiškumas nebūtinai yra lydimas klinikinės depresijos diagnozės, tačiau tai yra artima emocinė būseną pastarajam sutrikimui. Dimenciniu požiūriu, asmens nuotaiką galima suvokti kaip kontinuumą nuo depresijos iki labai geros nuotaikos, tad depresiškumas būtų tarpinė būseną tarp dviejų kraštutinumų (Šinkariova, 2000). Depresiškas asmuo taip pat pasižymi liūdna nuotaika, pesimizmu, interesų praradimu, tad ne tik klinikinė diagnozė, bet ir simptomatika gali būti svarbūs prognozuojant tam tikrą elgesį.

Depresiškumas gali vystytis viso gyvenimo tėkmėje. Depresija yra viena iš opiausių vyresnio amžiaus žmonių sveikatos problemų (Vos et al., 2015). Deja, pusamžių asmenų depresyvumas kartais lieka nepastebėtas specialistų, dėl su kitomis ligomis persidengiančių simptomų (Reynolds, Lenze, & Mulsant, 2019). Nors su amžiumi daugėja neigiamų patirčių ir netekčių, prastėja fizinė sveikata ir kognityvinės funkcijos, mažėja socialinis ratas, depresyvumas neturėtų būti laikomas normalia būseną vyresniame amžiuje. Svarbu gilintis į vyresnių suaugusiųjų depresyvumo raišką ir ryšius su kitais konstruktais.

Tyrinėjant alkoholio vartojimo priežastis, yra įrodymų, kad turint nuotaikos reguliacijos sunkumų, alkoholis gali būti pradėtas vartoti kaip priemonė nuotaikai gerinti. Pavyzdžiui, Bolton, Robinson ir Sareen (2009) tyrimas atskleidžia, jog 15,4 % depresija sergančių asmenų būdami vieni vartojo alkoholį tam, kad pagerintų nuotaiką. Remiantis savigydos konceptu, galima kelti prielaidą, jog depresyvesni asmenys yra linkę vartoti daugiau alkoholio. Tyrėjai ne tik konstatuoja skirtumus tarp depresyvių ir nedepresyvių

asmenų, bet ir ieško, susijusių konstruktyvų. Acuff ir kt. (2018) teigia, jog depresyvesni asmenys turi daugiau alkoholio vartojimo problemų, nes prislėgta emocinė būseną nuspėja silpnesnius reguliacinius kontrolės, savęs suvokimo ir rūpinimosi savimi aspektus, kurie atitinkamai koreguoja įveikos strategijų taikymą. Toks pat ryšių dėsningumas pastebimas ir priklausomybių studijose. Depresiškesni priklausomi asmenys, pabaigę alkoholio vartojimo sutrikimų gydymo kursą, rečiau išlieka abstinentalais (Gamble et al., 2010). Taigi, mokslinės literatūros apžvalga leidžia daryti prielaidas apie egzistuojančius ryšius tarp depresiškumo ir alkoholio vartojimo.

Svarbu paminėti, jog depresyvūs simptomai gali būti ne tik alkoholio vartojimo priežastis, bet ir pasekmė, o galimai tiesiog vienas kitą lygiavertiškai veikiantys procesai. Tyrėjai atskleidžia ir priešingos krypties ryšį, kai alkoholio vartojimas stiprina depresijos simptomus (Baker et al., 2010; McEachin, Keller, Saunders, & McInnis, 2008). Empiriniuose duomenyse atsispindi abipusis depresijos simptomų ir alkoholio vartojimo ryšys.

Ryšys tarp depresyvos nuotaikos ir alkoholio vartojimo išlieka psichologijos mokslo tyrimų objektu. Kol kas nėra pakankamai tyrimų apie depresiškumo svarbą alkoholio vartojimo elgesiui vyresnės kartos žmonių imtyse. Pastarosios amžiaus grupės depresiškumas ir jo pasekmės dar gana mažai išnagrinėti.

#### 1.5.2. 50 metų ir vyresnių asmenų vienišumas ir jo sąsajos su kitomis nepageidautinomis emocinėmis būklėmis bei alkoholio vartojimu

Pastaraisiais metais dėl COVID-19 pandemijos padiktuotos socialinės izoliacijos padidėjo mokslininkų dėmesys žmonių vienvės tyrimams. Pastebėta neigiama vienišumo reikšmė įvairiems asmens gyvenimo aspektams.

Vienišumas – ne vienareikšmis subjektyvaus patyrimo konstruktas. Kai kalbama apie vienišą žmogų, galima turėti omenyje jo faktinę izoliaciją – šeimos, draugų, socialinio rato nebuvimą. Tačiau net tokioje situacijoje asmuo gali nejausti vienvės naštos: galbūt jis turi stiprius psichologinio atsparumo mechanizmus, galbūt jo aplinkoje veikia kiti stiprūs apsauginiai veiksniai, o galbūt asmuo neturi stipriai išreikšto poreikio priklausyti ir yra linkęs gyventi atsiskyrusiai. Tačiau gali būti ir atvirkščiai – didelį artimųjų ratą turintis žmogus gali jaustis vienišas. Tokį vienišumą pastebėti ir padėti žmogui gali būti sunku, jei jis nekomunikuoja apie savo patiriamus išgyvenimus. Literatūroje vienišumas apibrėžiamas multidimensiškai. Egzistuoja emocinis vienišumas, kai jaučiamas prisirišimo figūros trūkumas, ir socialinis vienišumas, kai nėra socialinio tinklo, kai nesijaučiama bendruomenės dalimi ir trūksta bendrumo jausmo. Apibendrinant, vienišumą galima suvokti kaip socialinės

paramos nebuvimą (Yanguas, Pinazo-Henandis, & Tarazona-Santabalbina, 2018). Nors vienišumo sąvoka formuluojama skirtingai, visada kalbama apie socialinio ryšio trūkumą. Kartais akcentuojamas faktinis trūkumas, o kartais gilinamasi į tai, kiek tenkina turimi socialiniai ryšiai.

Tokia emocinė būklė kaip vieatvė turi neigiamos įtakos asmens fizinei ir psichologinei sveikatai. Tyrimai rodo vienišumo sąsajas su didesniu mirtingumu ir organinėmis širdies, ligomis (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015; Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi, & Hanratty, 2016). Vienatvė yra rizikos faktorius depresijos simptomams pasireikšti, yra susijusi su prastesne depresijos remisija, o depresyvus žmogus yra linkęs neadekvačiai vertinti savo socialinius santykius ir jausti vienišumo jausmą (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, & Thisted, 2006; Wang, Mann, Lloyd-Evans, Ma, & Johnson, 2018). Tyrimų rezultatai rodo, jog tarp dviejų psichinės sveikatos konstrukto – depresyvumo ir vienišumo – slypi abipusiai ryšiai.

Vienišumo jausmas dažnai įvardijamas kaip ekstensyvesnio alkoholio vartojimo rizikos faktorius, tačiau tyrimų rezultatai nevienareikšmiai. Vieni tyrėjai konstatuoja, jog vienišesni asmenys yra labiau linkę į alkoholio vartojimą (Gutkind, Gorfinkel, & Hasin, 2022; Wakabayashi, 2022). Tačiau Wootton ir kt. (2021) tyrime ieškant ryšių tarp alkoholio vartojimo bei vienišumo efektas nebuvo rastas. O tiriant vyresnių suaugusiųjų nuo 50 m. alkoholio vartojimo įpročius ir vienišumą buvo gauti kontrastingi rezultatai: vieatvė buvo susijusi su retesniu, o ne dažnesniu, alkoholio vartojimu kontroliuojant sociodemografinės charakteristikas ir depresyvumą (Canham, Mauro, Kaufmann, & Sixsmith, 2016). Yra ir trečia perspektyva nagrinėjant šiuos du konstrukto: mažai ir vidutiniškai alkoholio vartojantys asmenys tai supranta kaip dalį socializacijos proceso, o rizikingai išgėrinėjantys asmenys alkoholį supranta kaip pagalbos priemonę, galinčią palengvinti vienišumo jausmus, taip pat ir beprasmybės bei depresiškumo išgyvenimus (Immonen, Valvanne, & Pitkälä, 2011). Nagrinėjant sąsajas tarp vienišumo ir alkoholio vartojimo galima pastebėti, jog tyrimų išvados yra prieštaringos.

Vyresniame amžiuje vis dažniau susiduriama su tokiomis senėjimo problemomis kaip: išėjimas į pensiją, žmogus tampa našliu arba našle, netenkama tėvų, brolių, sesių, draugų. Nustatyta, jog svarūs vieatvės rizikos faktoriai yra partnerio netektis ir mažesnis socialinis ratas, tad vyresni suaugusieji atsiranda rizikos grupėje (Dahlberg, McKee, Frank, & Naseer, 2022). Bendra buitį su partneriu ar sutuoktiniu gali turėti reikšmės ir žalingiems įpročiams. Gyvenimas su partneriu namuose padidina tikimybę, kad tiriamasis nebus abstinentas, taip pat didesnė tikimybė rizikingo alkoholio vartojimo (Li et al., 2019; Rossow,



& Træen, 2020). Sprendžiant iš literatūros analizės, vyresnių suaugusiųjų tyrimai, nagrinėjantys vienišumo jausmus išgyvenančių individų psichologinę būseną yra itin reikalingi. Nors tyrimų išvados skirtingos, viena iš galimų prielaidų – nepageidaujami vienvėsi jausmai prisideda prie rizikingo alkoholio vartojimo.

Toks subjektyvus neigiamas patyrimas kaip vienvėsi turi reikšmės daugeliui gyvenimo aspektų, psichologinei ir fizinei sveikatai, elgesiui ir įpročiams. Vienvėsi tema itin aktuali analizuojant vyresnių suaugusiųjų patyrimus, tad vertėtų gilintis į vienvėsi konstrukto ryšius su kitomis nepageidautinomis emocinėmis būklėmis ir žalingais įpročiais.

### 1.5.3. Psichologinė gerovės konstruktas ir jo sąsajos su alkoholio vartojimu vyresniame amžiuje

Jei depresija, vienišumas ir kiti su psichikos sveikata susiję sunkumai yra siejami su padidėjusia alkoholio vartojimo tikimybe, tai priešinga būklė – psichologinė gerovė, turėtų turėti priešingą efektą. Tačiau gerovė nėra visiškai prastos psichikos sveikatos atspindys, todėl verta atskirai panagrinėti jos reikšmę alkoholio vartojimo ypatumams. Gerovės konstruktas yra nevienalytis, turintis kelias skirtingas išakas, tad iš pradžių prasminga jį panagrinėti detaliau.

Antikos filosofas Aristotelis pasitelkia eudaimonijos sąvoką, kuria apibrėžia aukščiausią asmens siekį gyventi tobulą ir visavertį gyvenimą (Brown, 2009). B. Russell (1930) kalba apie laimę, kurią lydi aktyvus susidomėjimas gyvenimu, įsitraukimas ir prasmingi ryšiai su brangiais žmonėmis. Panašiai skamba ir hedoninės subjektyvios gerovės sąvoka, kurioje akcentuojama aukštas malonių emocijų patyrimas ir žemas neigiamo emocingumo lygis, taigi žmogui svarbiausia būti laimingam ir patenkintam (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). C. D. Ryff pasiūlė eudaimoninės psichologinės gerovės konstrukta, kurį sudaro šešios dimensijos: gyvenimo tikslas, teigiami ryšiai, asmeninis augimas, autonomija, savęs priėmimas, aplinkos valdymas (Ryff, & Singer, 2008). Terminą autorė kalbėdama apie gerovę be laimingumo išryškina ir nuolat gyvenimo eigoje vykstantį procesą – vidinio potencialo įgyvendinimą. Egzistuoja daugybė siektinos optimalios būsenos ar buvimo apibrėžimų, taip pat gerovė yra skirtinga kiekvienai socialinei kultūrai, (Kazlauskas, & Želvienė, 2013) tad ir ją lemiantys veiksniai skiriasi.

Kalbant apie pusamžių ir vyresnių suaugusiųjų psichologinę gerovę, duomenys dviprasmiški. Daugiau nei 160 šalių randama „U“ formos sąsaja tarp amžiaus ir gerovės, kur prasčiausia psichikos sveikata pasižymi 45 – 54 metų žmonės, tačiau postsovietinėse ir Rytinėse Europos šalyse, tarp jų ir Lietuvoje, amžėjant psichologinė sveikata progresyviai

mažėja (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015). Remiantis šiuo tyrimu matoma, jog lietuvių psichologinė gerovė ima žemėti nuo gyvenimo vidurio, todėl vyresni suaugusieji tampa pažeidžiamesne socialine grupe psichikos sveikatos atžvilgiu. Lietuvoje gerovės dinamika skiriasi nuo daugumos kitų šalių, todėl ir jos reikšmė vyresnio amžiaus žmonių gyvenime ir elgesio aiškinime gali būti kitokia. Dėl šios priežasties psichologinė gerovė – vertas dėmesio konstruktas aiškinant alkoholio vartojimo ypatumus.

Tyrimuose ieškoma įvairių prognostinių kintamųjų, leidžiančių nuspėti psichologinę asmens gerovę. Taip pat svarbu priešingi ryšiai, kokią reikšmę psichologinė gerovė turi mūsų elgesiui, ar žemesnė psichologinė gerovė gali būti susijusi su labiau žalingais įveikos mechanizmais, pvz. didesniu alkoholio vartojimu. Iš tiesų abipusius ryšius patvirtina randama neigiama koreliacija tarp subjektyvios psichologinės gerovės ir suvartotų gėrimų (Nilsson et al., 2024). Ieškant vienpusio efekto, matoma, jog žema psichologinė gerovė medijuoja ryšį tarp aplinkos stresorių ir didesnio alkoholio vartojimo (Brook, Rubenstone, Zhang, Morojele, & Brook, 2011). Nors šios krypties tyrimų nėra daug, psichologinė gerovė yra reikšminga alkoholio vartojimo elgesiui. Egzistuoja ir priešingi rezultatai, rodantys, jog aukštesnė subjektyvi gerovė prognozuoja didesnę alkoholio vartojimą (Alex Mason, & Spoth, 2011). Tyrėjai tokį dėsningumą aiškina tuo, jog alkoholio vartojimas priimamas kaip socialinė veikla, tad į ją įsitraukti reikia socialinių įgūdžių ir ryšių, kurių daugiau turi aukštesnės gerovės asmenys. Suprantant alkoholį kaip psichoaktyviąją medžiagą, tai gali tapti žalinga priemone psichologinės sveikatos gerinimui.

Judant nuo disfunkcinio požiūrio prie teigiamo funkcionavimo tyrinėjimų, iškyla psichologinės gerovės konstruktas. Plati gerovės sąvoka apibūdina asmens funkcionavimo kokybę ir tai gali padėti numatyti kai kuriuos asmens elgesio būdus, pavyzdžiui, alkoholio vartojimą. Vis dėlto šalyje nėra gausu tyrimų, besigilinančių į 50 metų ir vyresnių asmenų psichologinę gerovę ir šio konstrukto sąsajas su alkoholio vartojimo elgesiu, todėl šią kryptį svarbu tęsti.

## 1.6. Fizinė sveikata vyresniame amžiuje

Kadangi šiame tyrime bus tyrinėjama vyresnioji amžiaus grupė, prieš vertinant psichosocialinių veiksnių reikšmę alkoholio vartojimo ypatumams, svarbu atsižvelgti ir į vieną labai šiame amžiuje svarbų aspektą – fizinę sveikatą. Iš vienos pusės fizinė sveikata yra glaudžiai susijusi su psichikos sveikata, didina depresijos riziką, o dėl fizinės sveikatos atsiradę apribojimai gali trukdyti palaikyti socialinius ryšius ir didinti vienišumo jausmą. Fizinės sveikatos aspektai gali prisidėti ir prie alkoholio vartojimo ypatumų paaiškinimo.

Medicinos laimėjimų dėka pasiektas visuomenės ilgaamžiškumas iškelia naują problematiką: daug vyresnio amžiaus žmonių susiduria su multimorbidiškumu, t.y. daugybinėmis lėtinėmis ligomis. Ligos neaplenkia ir jaunesnių žmonių, tačiau multimorbidiškumas daug aukštesnis vyresnio amžiaus grupėse. Barnett ir kt. (2012) atliktame tyrime paaiškėjo, jog 65% 65–84 m. amžiaus asmenų ir net 82% 85 m. ir vyresnių asmenų turi dvi ar daugiau lėtinių ligų. Vyresnioji karta tampa pažeidžiama grupe, lėtinių ligų turėjimas paveikia gyvenimo kokybę.

Skirtingos ligos skirtingai paveikia gyvenimo sferas. Kai kurios ligos ar sutrikimai lemia tai, kad asmuo susiduria su kasdienio gyvenimo veiklų ribojimais, pavyzdžiui, nebegali pats nueiti į parduotuvę, rūpintis savo higiena, gali tekti prašyti kito asmens pagalbos. Daugiausiai tokie sunkumai būdingi vyresniame amžiuje. Vyresni suaugusieji nebegali išpildyti savo socialinės rolės, kasdienis gyvenimas paveikiamas fizinės sveikatos diktuojamų limitų, kas turi neigiamos įtakos šios socialinės grupės gerovei (Kaplan, McFarland, Huguet, & Newsom, 2007; Lin, & Wu, 2011, Lin, & Wu, 2014). Taip pat sumažėjus savarankiškumui, mažėja saviveiksmingumo jausmas (Honado, Atigossou, Roy, Daneault, & Batcho, 2023), o neigiamas emocijų gūdas didėja (Chao, 2014).

Svarbu nagrinėti, kaip prastėjant fizinei sveikatai, keičiasi žmogaus įpročiai, elgesys, kokias įveikos strategijas jis pradeda naudoti. Svarbu sužinoti, kaip keičiasi santykis su alkoholiu prastėjant fizinei sveikatai. Tiesa, toks tyrimų dizainas nėra paplitęs, mokslininkai dažniau gilina, kas prognozuoja fizinės būklės pablogėjimą. Dauguma tyrimų fokusuojasi į alkoholio vartojimo padarinius, o ne į tai, kas paskatina alkoholio vartojimą. Taigi dažniau alkoholio vartojimas tiriamas kaip prediktorius (Barnett et al., 2012; Artaud et al., 2013; Fortin et al., 2014; León-Muñoz, Guallar-Castillón, García-Esquinas, Galán, & Rodríguez-Artalejo, 2017). Šiame tyrimų lauke dažniausiai minima, jog alkoholio vartojimas turi neigiamos reikšmės fizinei sveikatai.

Kokią reikšmę ligų turėjimas, ribotumas ir savo sveikatos subjektyvus vertinimas turi alkoholio vartojimo įpročiams, nėra plačiai ištyrinėta. Vis dėlto, galima rasti Estijoje atliktą tyrimą, kur buvo lygintos 50 metų ir vyresnių asmenų alkoholi vartojančių ir nevartojančių grupės pagal subjektyvų sveikatos vertinimą (Abuladze, Kunder, Lang, & Vaask, 2017). Stebėtina, abstinentai pasižymėjo žemesniu savo sveikatos vertinimu nei tie, kurie vidutiniškai vartojo alkoholį, tačiau beveik kasdien alkoholį vartojusių sveikatos vertinimas nesiskyrė nuo išvis nevartojusių. Taip pat abstinentų grupė pasižymėjo didesniu ribotumu ir didesniu lėtinių ligų skaičiumi, taigi prastesnė fizinė sveikata stabdė nuo alkoholio vartojimo. Šiuo atveju, prastesnė subjektyviai vertinama sveikata yra susijusi su prastesne objektyvia

fizine sveikata, todėl rezultatai skiriasi nuo kitų atliktų tyrimų. Svarbu patikrinti, ar tokie rezultatai atsikartotų Lietuvos imtyje. Galimai tyrimų trūkumas gali būti susijęs su tuo, jog geresnė fizinė sveikata sudaro geresnes galimybes asmeniui vartoti alkoholi.

Akivaizdu, jog alkoholio vartojimas turi neigiamos reikšmės fizinei sveikatai. Tačiau atsižvelgiant į ankstesnių tyrimų išvadas būtų prasminga panagrinėti atvirkštinius ryšius – kada asmuo pradeda vartoti alkoholi ir ar tai gali būti susiję su sveikatos būkle. Egzistuoja empirinis pagrindas prielaidai, jog geriau vertinama sveikata prisideda prie didesnio alkoholio vartojimo. Objektivus ir subjektyvus fizinės sveikatos vertinimas gali turėti reikšmės elgesio formoms, tačiau mokslinių tyrimų šioje srityje nedaug, todėl svarbu toliau tęsti paieškas.

Vidutiniam europiečių amžiui vis didėjant, svarbu pasirūpinti visuomenės narių psichine sveikata ir sveiko gyvenimo įpročiais. Alkoholio vartojimo problemos yra giliai įsišaknijusios dažnoje pasaulio šalyje, o ypač Lietuvoje, ir išlieka aktualios visais amžiaus periodais. Svaiginimasis alkoholiniais gėrimais atneša daug neigiamų pasekmių, liečiančių patį individą, jo šeimą, aplinką, visuomenę. Norint spręsti šią problemą reikia gilintis į alkoholio vartojimo ir kitų jam svarbių konstruktų asociacijas. Tokie tyrinėjimai gali prisidėti prie prevencijos bei gydymo galimybių paieškų.

Apibendrinant, alkoholio vartojimui didelės svarbos turi psichologinė asmens sveikata, neigiamo afekto būsenų patyrimas, todėl reikalingi tolimesni tyrimai šia linkme. Vyresnių suaugusiųjų grupė yra įvairialypė, pasižyminti skirtingomis sociodemografinėmis charakteristikomis. Taip pat amžėjant tampa aktualesnės su sveikata susijusios problemos. Tad svarbu atsižvelgti ir į šių kintamųjų reikšmę tiriant asmenų virš 50 metų alkoholio vartojimo elgesį. Ankstesnių tyrimų rezultatai nevienareikšmiai, o Lietuvoje tai dar mažai tyrinėtas tyrimo laukas, tad svarbu analizuoti galimas sąsajas tarp vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo, depresiškumo, vienišumo ir psichologinės gerovės.

### 1.7. Tyrimo tikslas, uždaviniai, hipotezės

Dėl aukščiau išvardintų priežasčių, šio tyrimo tikslas yra ištirti kokią reikšmę 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimui turi psichosocialiniai veiksniai, kai yra kontroliuojami sociodemografiniai ir sveikatos kintamieji.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti sociodemografinių charakteristikų reikšmę 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams.
2. Išanalizuoti su sveikata susijusių veiksnių reikšmę 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams.
3. Išanalizuoti psichosocialinių veiksnių reikšmę 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams.
4. Įvertinti 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumų prognozinis veiksnis.

**Tyrimo hipotezės:**

1. 50 metų ir vyresni suaugusieji, kurių depresiškumas aukštesnis, vartos daugiau alkoholio.
2. 50 metų ir vyresni suaugusieji, kurių vienišumas aukštesnis, vartos daugiau alkoholio.
3. 50 metų ir vyresni suaugusieji, kurių sveikata geresnė, vartos daugiau alkoholio.

## 2. METODIKA

### 2.1. Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją (SHARE) tyrimas

Tyrimo analizė atliekama naudojant Europos mokslininkų vykdomo projekto duomenų bazę, skirtą moksliniams tikslams. Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją tyrimas (angl. *Survey on Health, Aging and Retirement in Europe*; sutrumpintai - SHARE) yra vykdomas siekiant tyrinėti 50 m. ir vyresnių suaugusiųjų asmenų fizinės ir psichologinės sveikatos, ekonominius, socialinius, šeimos ir kt. gyvenimo aspektus (Börsch-Supan et al., 2013). Projektas vykdomas 27 Europos šalyse ir Izraelyje. SHARE tyrimas vyksta bangomis kas du metus apklausiant tuos pačius ir naujus respondentus. Tiriamieji į apklausą yra įtraukiami tikimybinės atrankos būdu.

Vilniaus Universitetas, atstovaujantis Lietuvą, bendradarbiavimą su projektu pradėjo 2017 m. (7 banga). Lietuvoje įsijungus į duomenų rinkimą pirmą kartą apklausta apie 2 tūkst. Žmonių, nuo to laiko stengiamasi išlaikyti tą pačią tiriamųjų grupę. Prisijungus prie projekto gautas leidimas naudoti projekto duomenų bazę šiam magistro rašto darbo tyrimui.

### 2.2. Tyrimo dalyviai

Šio magistrinio baigiamojo darbo tyrime duomenų analizėje naudojami naujausi Lietuvos imties duomenys, gauti iš reguliarios 8 projekto bangos (2019 m.) (Bergmann, & Börsch-Supan, 2021; Börsch-Supan, 2022).

Tyrimo dalyvių atranka vykdyta pasitelkus adresų registrą, kuris neteikia duomenų apie gyventojų amžių. Tam reikėjo atlikti dar vieną atrankos etapą vykstant į atrinktus adresus ir nustatant, ar namų ūkyje gyvena 50 metų ir vyresni asmenys. Atrinkus tokius asmenis, jie buvo kviečiami dalyvauti tyrime. Taip pat svarbu paminėti, jog į tyrimą neįtraukti Neringos savivaldybės gyventojai dėl didelių kaštų ir mažo tiriamųjų kiekio santykio.

Į šio magistrinio baigiamojo darbo tyrimą buvo įtrauktas 1420 asmuo, nuo 50 iki 95 metų, vidutinis jų amžius 68,6 m. (SD = 10,31). 894 moterys sudaro 62,9 % imties, o 527 vyrai – 37,1 %. Tiriamieji buvo papildomai tiriami pagal amžiaus grupę, priskiriant juos į priešpensinio (50 – 64 m.) ir pensinio amžiaus (+ 60 m.) kategorijas. Šio aspekto ir kitų sociodemografinių charakteristikų procentinis pasiskirstymas pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos.

Sociodemografinės charakteristikos		Skaičius (N = 1420)	Procentai
Lytis	Vyras	526	37 %
	Moteris	894	63 %
Amžiaus grupė	Priešpensinio amžiaus	601	42,3 %
	Pensinio amžiaus	819	57,7 %
Išsilavinimas	Žemesnis nei vidurinis ir vidurinis išsilavinimas	859	60,5 %
	Aukštasis išsilavinimas	529	37,2 %
Gyvenamoji vieta	Didmiesčiai ir miestai	781	55,0 %
	Kaimiškos vietovės	576	40,5 %
Bendra buitis su partneriu	Taip	859	60,5 %
	Ne	561	39,5 %

### 2.3. Tyrimo kintamieji

#### 2.3.1. Alkoholio vartojimas

Lietuvos higienos instituto rekomendacijų vartojantiems alkoholi leidinyje (2016) yra nurodytas saugus alkoholio kiekis: tai ne daugiau kaip 2 standartiniai alkoholio vienetai (SAV) per dieną. Vienas SAV atitinka 10 gr. etanolio, t.y., gryno alkoholio, pavyzdžiui, bokalas alaus ar taurė vyno. Alkoholio vartojimas didesniais kiekiais yra skirstomas į mažai rizikingą, rizikingą, žalingą ir siekiantį priklausomybės lygmenį. Tačiau užsienio tyrėjai teigia, jog alkoholio poveikis organizmui yra individualus ir visiškai saugaus alkoholio kiekio nėra, nebent tai yra 0 gramų (Griswold et al., 2018). Atsižvelgiant į šias gaires, alkoholio vartojimas buvo fiksuojamas užduodant tris klausimus apie alkoholio vartojimo įpročius.

Pirmiausia siekta įvertinti, ar apskritai asmuo vartojo alkoholi bent kartą per pastarąją savaitę iki apklausos. Tiriamojo buvo klausiama: „Ar suvartojote bent vieną alkoholinį gėrimą per pastarąsias 7 dienas?“, galimi atsakymų variantai „Taip“ ir „Ne“.

Sekantis klausimas buvo užduotas siekiant išmatuoti per praėjusią savaitę suvartoto alkoholio kiekį. Laikant, jog standartinis alkoholio vienetas yra lygus 10 gramų grynojo etilo alkoholio, SAV apskaičiuojamas pagal formulę:  $1 \text{ SAV} = \text{alkoholinio gėrimo kiekis (ml)} \times \text{alkoholinio gėrimo stiprumas (\%)} / 1000$  (Misevičienė, Tamošiūnas, Milašauskienė, & Stanikas, 1999). Pagal šią formulę buvo paskaičiuoti vieno SAV atitikmenys įprastai

vartojamoms alkoholių gėrimų rūšims: 330 ml alaus (4 – 6 % stiprumo), 120 ml vyno (10 – 13 % stiprumo), 80 ml spirituoto vyno (14 – 22 %), 40 ml stipriųjų gėrimų (23 % ir stipresnių). Klausimas tiriamiesiems skambėjo taip: „Pažiūrėkite į 14 kortelę, kurioje nurodyti standartiniai alkoholinių gėrimų vienetai. Kiek iš viso alkoholinių gėrimų vienetų suvartojote per pastarąsias 7 dienas?“. Atsakymui pateikti reikėjo nurodyti suvartotų SAV skaičių prie kiekvienos gėrimų kategorijos, kuris buvo sumuojamas į bendrą SAV kiekį per savaitę. Kartu su klausimu buvo pateikiama papildoma stimulinė medžiaga – kortelė su standartinių alkoholio vienetų (SAV) pavyzdžiais (žr. 1 priedą).

Trečiasis klausimas padėjo nustatyti bent vieną rizikingą alkoholio vartojimą. Tiriamųjų buvo klausama: „Kaip dažnai per praėjusius tris mėnesius suvartodavote šešis ar daugiau alkoholinių gėrimų vienetų per dieną?“. Galimi atsakymų variantai: 1 – kasdien arba beveik kasdien; 2 – penkias ar šešias dienas per savaitę; 3 – tris ar keturias dienas per savaitę; 4 – vieną ar du kartus per savaitę; 5 – vieną ar du kartus per mėnesį; 6 – rečiau, nei kartą per mėnesį; 7 – nė karto per paskutinius 3 mėnesius. Atsakymai buvo paversti į dichotominį kintamąjį: rizikingas alkoholio vartojimas per pastaruosius tris mėnesius arba ne. Rizikingu elgesiu laikytas bent vienas besaikio alkoholio vartojimo (angl. *binge drinking*) epizodas, kai buvo suvartota 6 SAV ir daugiau per paskutinius tris mėnesius, remiantis L. Bulotaite (2014).

### 2.3.2. Sociodemografiniai kintamieji

Tyrimo analizėje naudojama SHARE projekte surinkta sociodemografinė informacija apie tiriamuosius: amžius, lytis, išsilavinimas pagal tarptautinę ISCED klasifikaciją. Vietoje santykių statuso buvo atsižvelgta į objektyvesnį matą: ar tiriamasis gyvena vienas, ar dalinasi buitį su partneriu(-e) / sutuoktiniu(-e). Taip pat įtraukta informacija apie tiriamųjų gyvenamąją vietą: ar asmuo gyvena didmiestyje/mieste ar kaimiškoje vietovėje. Literatūros apžvalga parodė, jog visi šie veiksniai gali būti reikšmingi alkoholio vartojimo įpročiams, tad išvardinti kintamieji buvo naudojami kontrolei siekiant išsiaiškinti ryšius tarp pagrindinių nepriklausomų ir priklausomų kintamųjų.

### 2.3.3. Su sveikata susiję kintamieji

Mokslinės literatūros apžvalga parodė, jog sveikata taip pat gali būti svarbus faktorius, siejamas su alkoholio vartojimo įpročiais ir jo veiksniais. Dėl šios priežasties į tyrimą kaip kontroliniai kintamieji buvo įtraukti objektyvūs duomenys apie ligas ir subjektyvūs fizinės sveikatos bei bendros sveikatos vertinimai.



**Multimorbidiskumas.** Į tyrimą įtraukti duomenys apie lėtinių ligų turėjimą. Tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: neturintys arba turintys tik vieną lėtinę ligą bei 2 ir daugiau lėtinių ligų sergančius asmenis.

**Ribotumas atlikti įprastas veiklas.** Siekiant nustatyti, ar dabartinė sveikatos būklė paveikia asmens funkcionavimą, buvo įtrauktas subjektyvus fizinės gerovės indikatorius - Bendras veiklų apribojimų indeksas (*angl.* Global Activity Limitation Index; toliau – GALI) (Robine & Jagger, 2003). Nustatant GALI tiriamiesiems užduodamas klausimas, ar per pastaruosius 6 ar daugiau mėnesių buvo apribotos jų galimybės atlikti įprastą veiklą dėl sveikatos problemų. Galimi atsakymo variantai: stipriai apribotos, apribotos, bet ne itin stipriai, neapribotos. Instrumento vertinimo rezultatai gali būti skaičiuojami iš visų trijų kategorijų arba iš dviejų – apribotos/neapribotos. Tyrimo statistinėje analizėje buvo naudojamas dichotominis kintamasis.

**Subjektyvus sveikatos vertinimas.** Empiriniai rezultatai pateikia nevienareikšmes išvadas apie tai, kaip subjektyvus sveikatos vertinimas siejasi su objektyvia sveikatos informacija (Bombak, 2013; Layes, Asada, & Kephart, 2012). Nors įtraukiami ir objektyvūs fizinės sveikatos matai, svarbu atsižvelgti ir į tai, kaip pats asmuo vertina dabartinę bendrą sveikatos būklę. Tam matuoti naudotas vieno teiginio vertinimas, kur savo dabartinę bendrą sveikatą galima įvertinti nuo puikiai iki blogai 5 taškų Likerto skalėje. Tiriamųjų atsakymai suskirstyti į dvi grupes: labai gera ir gera sveikata bei žemesnė nei gera sveikata.

#### 2.3.4. Psichosocialiniai kintamieji

**Depresiškumas.** Dar vienas nepriklausomas kintamasis – depresiškumas, kurio matavimui naudojama EURO-D skalė (Prince et al., 1999). Autoriai originalią skalę sukūrė išskyrę pagrindinius depresijos simptomus, minimus įvairiuose skirtingų Europos šalių instrumentuose, matuojančių vyresniame amžiuje pasireiškiančią depresiją. Skalę sudaro 12 teiginių apie depresiją, pesimizmą, suicidiškumą, kaltę, miegą, susidomėjimą, dirglumą, apetitą, nuovargį, gebėjimą susikoncentruoti, mėgavimąsi veiklomis ir veiksmingumą. Į teiginius galima atsakyti renkant 0 ir 1, kur 0 – „Ne“, 1 – „Taip“, maksimali balų suma – 12. Vienas iš skalės teiginių pavyzdžių: „Ar pastarąjį mėnesį jautėte, kad Jums trūko energijos daryti tai, ką norėjote?“.

Autoriai atliko standartizacijos procesus tiriant psichometrines instrumento savybes įvairiose Europos imtyse. Patikimumo rodiklis yra vidutiniško aukštumo – vidinis suderintumas Cronbach Alpha įvairiose šalyse svyruoja nuo 0,58 iki 0,80. Tiriamojoje

faktorių analizėje buvo išskirti du faktoriai: emocinė kančia (angl. *affective suffering*) ir motyvacija. Pasak autorių, skalė pasižymi geru validumu ir pastovia dviejų faktorių struktūra (Prince et al., 1999). Taip pat EURO-D autoriai naudoja optimalų ribinį tašką (angl. *cut-off score*), pagal kurį asmuo pakliūva į depresijos sutrikimo rėmus, remiantis Tarptautinio psichinių ligų registro IV leidimu (DSM-IV). Depresišku laikomas asmuo, kuris surinko 4 ar daugiau balų EURO-D skalėje (Guerra, Ferri, Llibre, Prina, & Prince, 2015).

Šiame tyrime depresiškumas buvo naudojamas kaip intervalinis kintamasis. Magistrinio baigiamojo darbo tyrimo imtyje EURO-D skalės Cronbach Alpha yra 0,7, todėl instrumentas gali būti laikomas priimtino vidinio suderintumo lygio.

**Vienišumas.** Tyrime nagrinėjamas ir alkoholio vartojimo bei vienišumo ryšys. Vienišumui matuoti naudojama Trijų teiginių vienišumo skalė (Hughes, Waite, Hawkley, & Cacioppo, 2004.), kuri yra trumpoji Kalifornijos Los Andželo universiteto vienišumo skalės (Revised-University of California Los Angeles Loneliness scale (R-UCLA)) versija (Russell et al., 1980).

Trumpąją versiją sudaro trys teiginiai: „Kaip dažnai jaučiate, kad Jums trūksta kitų draugijos?“, „Kaip dažnai Jūs jaučiatės paliktas(-a) ar atstumtas(-a)?“, „Kaip dažnai Jūs jaučiatės izoliuotas(-a) nuo kitų?“. Teiginiams galimi trys atsakymai nuo 1 iki 3, kur 1 - „Beveik niekada arba niekada“, 2 - „Kartais“, 3 - „Dažnai“. Aukštesni įverčiai rodo didesnę vienišumą.

Instrumentas pasižymi tinkamu konvergentiniu ir diskriminantiniu validumu. Skalės vidinio suderintumo Cronbach's Alpha įvertis validacijos procese yra - 0,72, kas rodo, kad teiginiai patikimai gerai matuoja vienišumą. Autoriai patikina, jog ši Trijų teiginių vienišumo skalė yra validus, patikimas ir vertingas instrumentas, padidinantis vyresnės populiacijos vienišumo tyrimų galimybes (Hughes, Waite, Hawkley, & Cacioppo, 2004).

Šio tyrimo rėmuose Trijų teiginių vienišumo skalės Cronbach's Alpha yra 0,85, todėl galima laikyti kad instrumentas pasižymi aukštu vidiniu suderintumu.

**Pasitenkinimas socialiniu tinklu.** Tyrimuose socialinio tinklo apibrėžimas dažnai apima reikšmingų socialinių ryšių su aplinkiniais matavimą. Vis dėlto, ne visada faktinis draugų ir artimųjų skaičius nusako, ar asmuo bendraudamas jaučia pasitenkinimą, prasmę bei svarbą (Litwin, Stoeckel, Roll, Shiovitz-Ezra, & Kotte, 2013). Todėl į tyrimo duomenų analizę įtraukti du teiginiai, apie pasitenkinimą turimais socialiniais ryšiais: „Bendrai paėmus, skalėje nuo 0 iki 10, kur 0 reiškia visiškai nepatenkintas(-a), o 10 – visiškai patenkintas(-a),

įvertinkite, kiek Jūs esate patenkintas(-a) santykiais, kuriuos turite su šiuo žmogumi/santykiais, kuriuos turite su visais žmonėmis apie kuriuos ką tik kalbėjome?“ bei „Pasakėte, kad nėra nei vieno žmogaus su kuriuo aptariate Jums svarbius reikalus ir nėra nei vieno, kuris būtų Jums svarbus dėl kokios nors kitos priežasties. Naudodami skalę nuo 0 iki 10, kur 0 reiškia visiškai nepatenkintas(-a), o 10 – visiškai patenkintas(-a), įvertinkite, kiek Jūs patenkintas (-a) tuo (šia situacija)?“.

Abiejų teiginių įverčiai sugeneruoti į vieną kintamąjį apie pasitenkinimą savo turimu socialiniu tinklu. Galimi įverčiai 1 – 10, kur 0 reiškia visiškai nepatenkintas(-a), o 10 – visiškai patenkintas(-a).

**Psichologinė gerovė.** Kad būtų įvertintas teigiamas psichologinės būsenos polius, į tyrimą įtrauktas savistata paremtas psichologinės gerovės matavimas. Psichologinė tiriamųjų gerovė buvo vertinta Kontrolės, autonomijos, savirealizacijos ir malonumo (CASP-12) skalės versija, kurią sudaro 12 teiginių. Autoriai, ieškodami konstruktyvaus būdo išmatuoti vyresnių suaugusiųjų gyvenimo kokybę ir gerovę, pasirinko matuoti jų poreikių patenkinimą. Buvo išskirtos keturios pagrindinių poreikių sritys, atspindinčios laisvę nepriklausomai kontroliuoti savo gyvenimą, galimybę jame veikti ir reflektuoti apie savo patyrimą.

12 teiginių vertinami 4 taškų Likerto skalėje, renkantis atsakymą „Niekada“, „Retai“, „Kartais“, „Dažnai“. Iš viso galima surinkti 48 balus. Aukštesnis įvertis reiškia aukštesnę psichologinę gerovę.

Autorių validizacijos procese 19 teiginių originaliosios instrumento versijos Cronbach's Alpha svyravo nuo 0,6 iki 0,8 (Hyde, Wiggins, Higgs, & Blane, 2003). Lietuvos mokslininkų komandos atliktame tyrime instrumentas taip pat pasižymėjo geru vidiniu suderintumu – 0,80 (Eimontas ir kt., 2021). Dabartinio aprašomo tyrimo imtyje Cronach's Alpha taip pat aukštas – 0,82.

#### 2.4. Tyrimo eiga

Tiriamieji, sutinkantys dalyvauti tyrime, pasirašė informuoto sutikimo formą. SHARE projektas vykdomas apmokytiesiems tyrėjams apklausiant respondentus žodžiu ir asmeniškai, naudojantis kompiuterine individualia CAPI (angl. *computer-assisted personal interviewing*) apklausa. Tyrimas gavo Max Plank Instituto Etikos komiteto leidimą: [https://share-eric.eu/fileadmin/user\\_upload/Ethics\\_Documentation/SHARE\\_ethics\\_approvals.pdf](https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Ethics_Documentation/SHARE_ethics_approvals.pdf)

Bendras klausimynas, apimantis įvairias gyvenimo sritis, yra išverčiamas į tos šalies nacionalinę kalbą, kurioje vykdomas tyrimas. Išsamią SHARE projekto 8 bangos lietuviško klausimyno versiją galima rasti čia:

[https://share-eric.eu/fileadmin/user\\_upload/Questionnaireccs/Q-Wave\\_8/w8\\_lt\\_capi\\_main.pdf](https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Questionnaireccs/Q-Wave_8/w8_lt_capi_main.pdf).

Vieno asmens apklausa truko vidutiniškai 80 minučių. Gavus oficialią elektroninę prieigą prie projekto duomenų buvo atrinkta tyrimui aktuali informacija apie tiriamuosius.

## 2.5. Duomenų analizės metodai

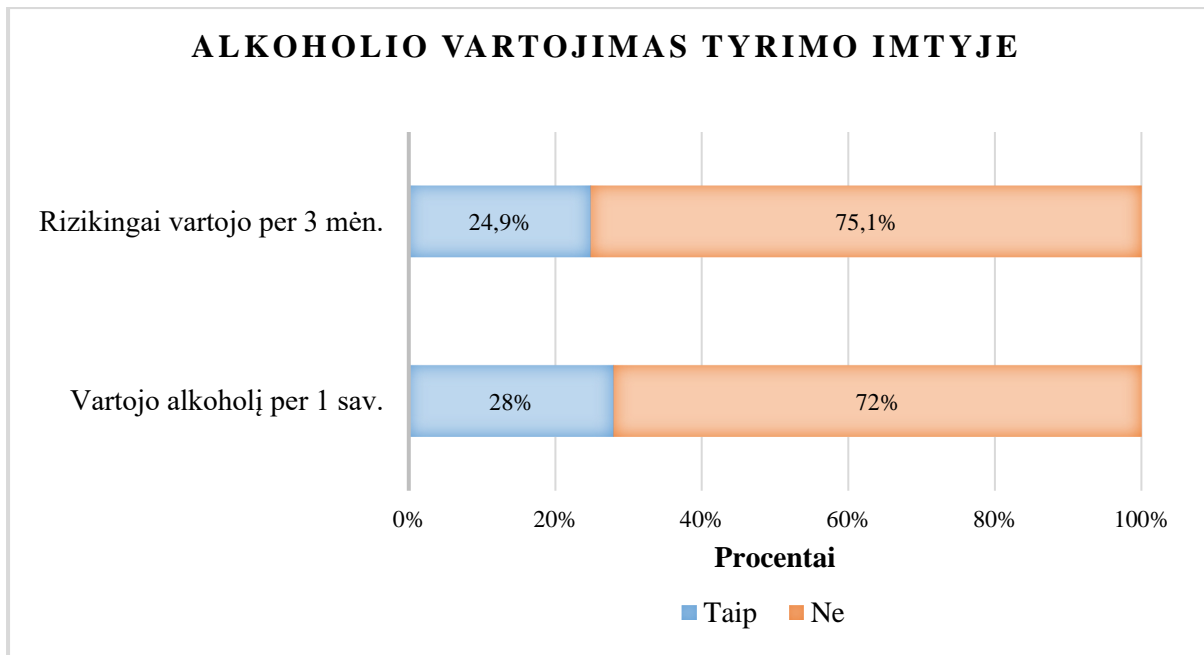
Duomenims analizuoti naudotas *IBM SPSS Statistics 26* programinis paketas. Gautiems duomenims analizuoti taikyta aprašomoji statistika. Statistinėje analizėje ieškant alkoholio vartojimo skirtumų tarp įvairių sociodemografinių, sveikatos ir psichosocialinių grupių taikyti *chi* kvadrato testas ir *Student T* testas nepriklausomoms imtims. Prognostiniai modeliai buvo apskaičiuoti pasitelkus tiesinę hierarchinę ir logistinę regresinę analizę. Rezultatų statistinio reikšmingumo lygmeniu laikytas  $p < 0,05$ .

SAV kiekio per savaitę kintamasis buvo pasiskirstęs netolygiai, tad buvo panaudotas vinzorizuotas aritmetinis vidurkis pagal 95 procentilį, t.y. ties 16 alkoholio vienetų (šio metodo validumui pagrįsti remtasi Dixon (1980)). Taip pat tikrinant kintamųjų skirstinių pasiskirstymą, pastarasis kintamasis bei vienišumo ir pasitenkinimo socialiniu tinklu kintamieji netenkino normalumo dėsnio, tad buvo transformuoti.

### 3. REZULTATAI

Siekiant patikrinti tyrimo hipotezes ir įvykdyti uždavinius atlikta statistinė duomenų analizė. Rezultatų skyrelyje pateikiama statistinės analizės rezultatai. Rezultatai organizuojami tokia struktūra: iš pradžių įvertinama kiekvienos nepriklausomų kintamųjų grupės reikšmė trims priklausomo kintamojo aspektams paeiliui. Tai reiškia, kad sociodemografiniai, sveikatos ir psichosocialiniai kintamieji analizuojami pagal: ar per paskutinę savaitę suvartotas bent vienas alkoholinis gėrimas, kiek SAV suvartota per paskutinę savaitę ir ar per paskutinius 3 mėnesius bent kartą pasireiškė rizikingas alkoholio vartojimas (suvartota 6 SAV ir daugiau vienu epizodu). Galiausiai buvo tikrinami visų trijų alkoholio vartojimo aspektų prognoziniai modeliai, pasitelkus tiesinę hierarchinę ir logistinę regresinę analizę.

Nagrinėjant imties tiriamųjų alkoholio vartojimo elgesį per paskutiniąją savaitę, matyti, jog 28 % asmenų bent vieną kartą vartojo alkoholį, o 72 % - nevartojo (į šį klausimą atsakė 1420 tiriamųjų). Toliau asmenų, kurie svaiginosi alkoholiu per paskutines 7 dienas, buvo klausiama, kiek standartinių alkoholio vienetų jie suvartojo per tą savaitę. Bendras 394 tiriamųjų suvartoto alkoholio per savaitę vidurkis – 4,35 SAV (SD = 5,85). Iš 1420 asmenų, 24,9 % pakliūva į rizikingo alkoholio vartojimo grupę, t.y. bent kartą per 3 paskutinius mėnesius besaikiai suvartojo 6 ar daugiau SAV. 75,1 % asmenų trijų mėnesių laikotarpyje laikėsi nuosaikumo, turint omenyje alkoholinių gėrimų vartojimą (procentinis tiriamųjų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimą pateikiamas 1 paveiksle).



**1 pav.** Procentinis tiriamųjų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimą bent kartą per paskutinę savaitę ir rizikingą alkoholio vartojimą per paskutinius 3 mėnesius.

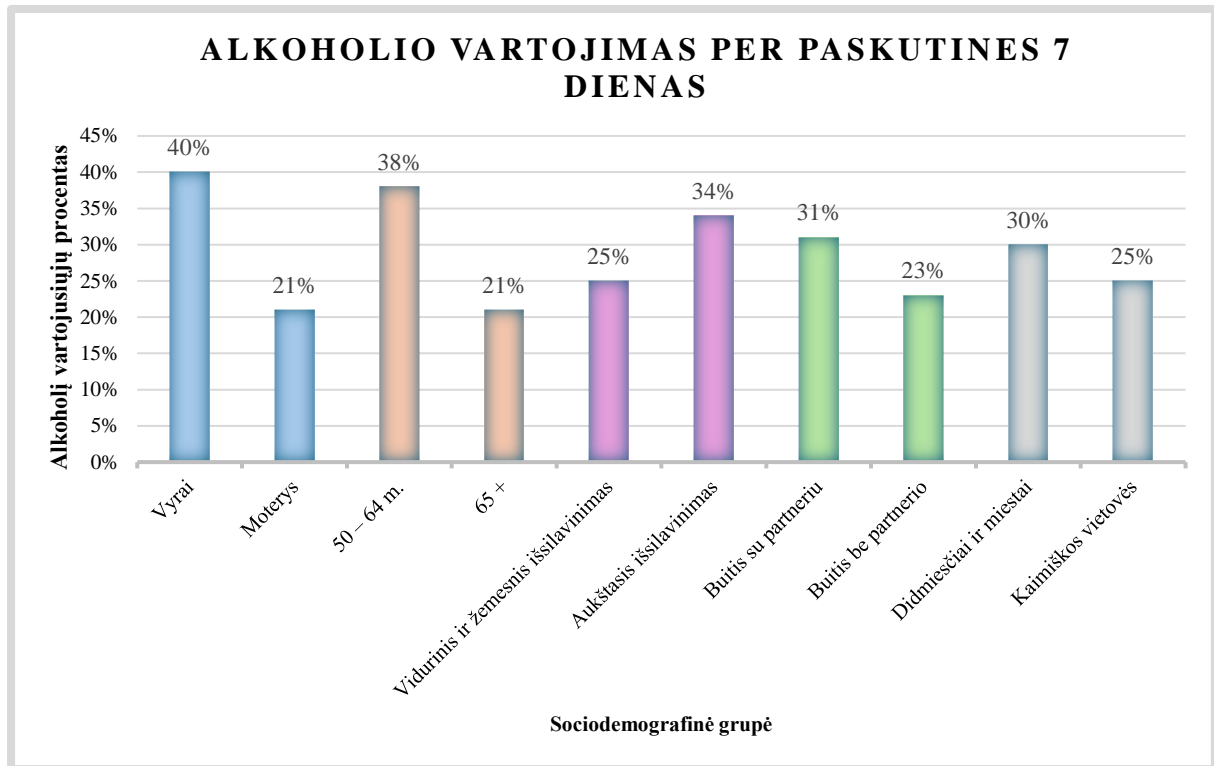
### 3.1. Sociodemografinių charakteristikų reikšmė 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams

Siekiant įvertinti, ar teorinės prielaidos atsispindi surinktoje tiriamųjų imtyje, buvo atlikta sociodemografinių veiksnių reikšmės analizė alkoholio vartojimo ypatumams. Analizė pradėta nuo klausimo, ar asmuo išvis vartojo alkoholį per pastarąją savaitę, o vėliau buvo gilinamasi į kiekybinius alkoholio vartojimo ypatumus ir rizikingą lygmenį siekiantį alkoholio vartojimą.

Tiriamųjų grupės, vartojusių alkoholį bent kartą per paskutines 7 dienas ir nevartojusių, pasiskirstymas proporcijomis buvo palygintos atsižvelgiant į socialinius ir demografinius veiksnius: lytį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą ir buitimi su partneriu ar be jo. Taip pat grupių proporcijos buvo lyginamos pagal amžių, šį suskirsčius į dvi grupes: 50 – 64 m. priešpensinio amžiaus žmones ir 65 ir daugiau metų pensinio amžiaus žmones. Statistinei analizei naudotas Chi kvadrato kriterijus. Rezultatai pateikiami 2 paveiksle.

Pagal surinktus duomenis galima teigti, jog tiriamųjų lyties ( $\chi^2 = 56,60$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ), amžiaus ( $\chi^2 = 50,66$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ), išsilavinimo ( $\chi^2 = 14,76$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ) bei buities su partneriu ir be ( $\chi^2 = 12,60$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ) grupėse alkoholio vartojimo dažnis statistiškai reikšmingai skyrėsi. Ir didmiesčiuose bei miestuose, ir kaimiškose vietovėse alkoholio vartojimas nesiskyrė ( $\chi^2 = 3,10$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,068$ ). Bent kartą per savaitę alkoholį

pasirinko didesnę proporcija vyrų nei moterų, daugiau jaunesnių tiriamųjų, o ne vyresnių, nuo blaivybės dažniau susilaikė aukštesnio išsilavinimo žmonės nei žemesnio. Taip pat gyvenančiųjų bendroje buityje su partneriu, o ne vienų, grupė dažniau rinkosi alkoholio vartojimą.

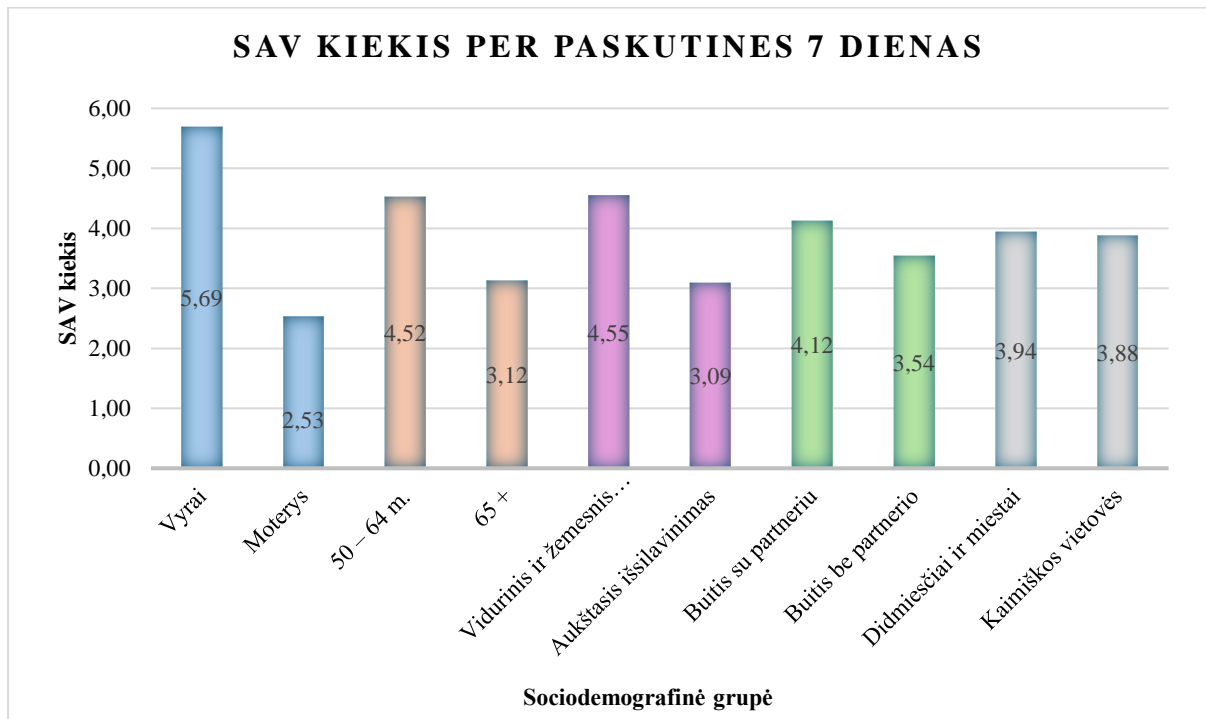


**2 pav.** Paskutinių 7 dienų alkoholio vartojimo proporcijų skirtumai tarp socialinių ir demografinių grupių.

Toliau buvo nagrinėjami kiekybiniai vartojimo ypatumai toje grupėje žmonių, kurie rinkosi alkoholį bent vieną kartą per praėjusią savaitę. Norint patikrinti, ar skiriasi per savaitę suvartotų SAV kiekis tarp įvairių socialinių ir demografinių grupių, naudotas Stjudent T testo kriterijus nepriklausomoms imtims. Statistinės analizės rezultatai pavaizduoti 3 paveiksle.

Buvo rasti statistiškai reikšmingi kiekybiniai alkoholio vartojimo ypatumai tarp lyčių, amžiaus ir išsilavinimo grupių. Priešpensinio amžiaus tiriamieji, lyginant su pensinio amžiaus, per savaitę suvartoja daugiau standartinių alkoholio vienetų ( $t(275) = 2,64, p = 0,09$ ). Šis dėsnigumas stebimas ir vyrų, lyginant su moterimis, grupėje ( $t(275) = 6,82, p < 0,01$ ) bei vidurinį ir žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turinčiųjų grupėje, lyginant su aukštesnio išsilavinimo tiriamaisiais ( $t(272) = 3,40, p = 0,01$ ). Alkoholio vartojimo kiekis per savaitę nesiskyrė grupėse pagal gyvenamąją vietą ir gyvenančių su partneriu bei negyvenančių grupėse.

Amžiaus, lyties ir išsilavinimo reikšmė išlieka svarbi ne tik lyginant vartojusius ir nevartojusius alkoholio, tačiau ir giliau nagrinėjant alkoholi vartojusiųjų elgesį.

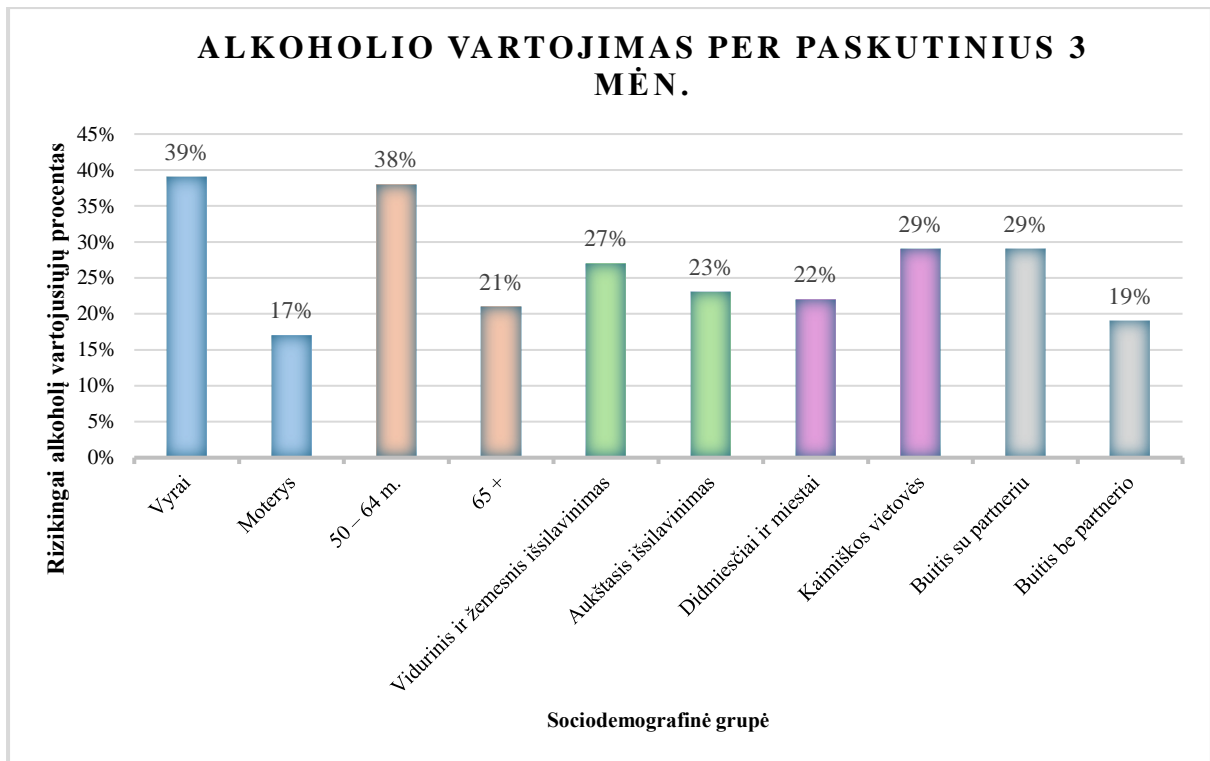


**3 pav.** Per savaitę suvartoto SAV kiekio pasiskirstymas tarp grupių pagal sociodemografines charakteristikas.

Taip pat buvo nagrinėjama sociodemografinių veiksnių reikšmė rizikingo alkoholio vartojimo pasireiškimui bent kartą per 3 mėnesius. Tiriamųjų grupės pagal socialinius ir demografinius ypatumus bei rizikingą alkoholio vartojimo elgesį buvo lyginamos naudojant Chi kvadrato kriterijų. Statistinės analizės rezultatai pateikiami 4 paveiksle.

Visi analizuoti sociodemografiniai aspektai, išskyrus išsilavinimą, buvo reikšmingi priskiriant asmenį į besaikio alkoholio vartojimo grupę. Rizikingo ir nerizikingo nagrinėjamo elgesio grupės skyrėsi pagal lytį ( $\chi^2 = 86,86$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ), amžiaus grupę ( $\chi^2 = 58,63$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ), gyvenvietę ( $\chi^2 = 8,38$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,004$ ) ir buitį su partneriu ar be ( $\chi^2 = 16,48$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ). Kaip ir nagrinėtas bent kartą per savaitę vartojamo alkoholio elgesys, taip ir besaikis svaiginimasis dažniau pasireiškia tarp jaunesnių asmenų, tarp vyrų, tarp gyvenančiųjų draugėje su partneriu. Rezultatuose ryškėja, jog ir gyvenamoji vieta yra svarbus veiksnys alkoholio vartojimo elgesiui – didmiesčių ir miestų gyventojai dažniau suvartoja 6 ar daugiau SAV vienu kartu per trijų mėnesių laikotarpį, lyginant su kaimiškoms vietovėms. Išsilavinimas šiuo klausimu neturėjo reikšmės.





**4 pav.** Paskutinių 3 mėnesių rizikingo alkoholio vartojimo proporcijų skirtumai tarp socialinių ir demografinių grupių.

Trumpai apžvelgiant gautus rezultatus lyginant alkoholio vartojimo ypatumus tarp įvairių sociodemografinių grupių, galima teigti, kad visi įtraukti socialiniai ir demografiniai kintamieji yra svarbūs nagrinėjant šį žalingą elgesį.

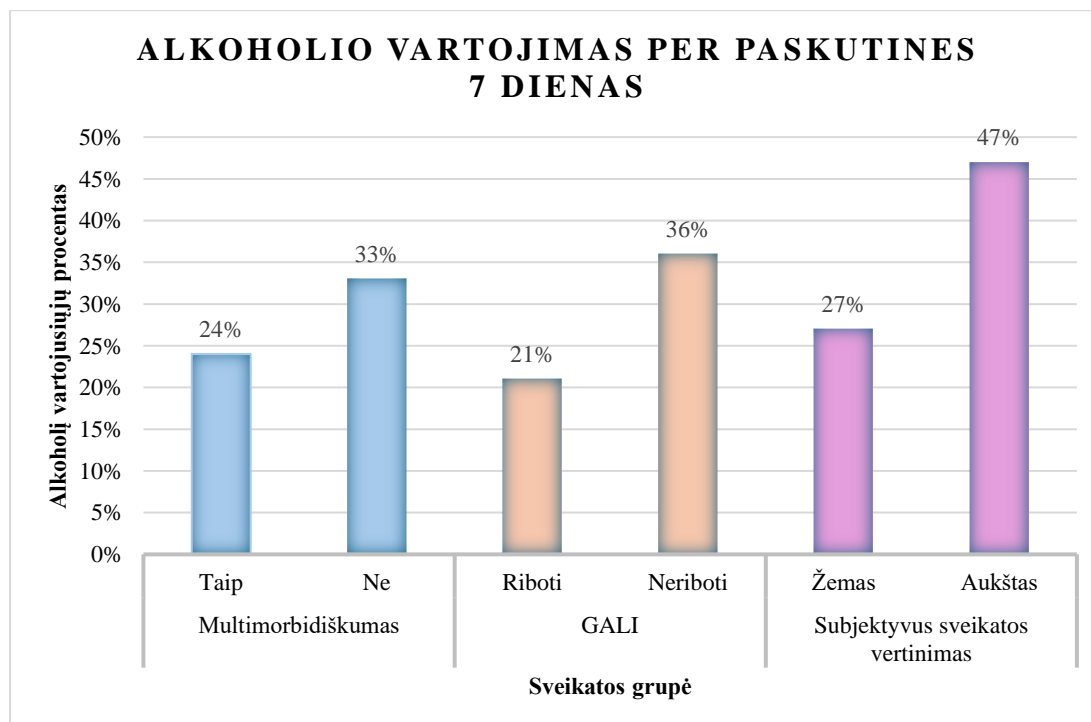
Lytis ir amžius išlieka reikšmingi, nepriklausomai nuo pasirinkto alkoholio vartojimo aspekto. Vyrų ir priešpensinio amžiaus grupės pasižymi labiau išreikštais alkoholio vartojimo įpročiais. Išsilavinimo svarba atrodo netolygi – turintys aukštąjį išsilavinimą asmenys dažniau renkasi išgerti bent vieną gėrimą per savaitę, tačiau vėliau lyginant savaitės eigoje gėrusius asmenis, aiškėja, kad aukštesnio išsilavinimo tiriamieji svaiginosi saikingiau lyginant su vidurinio ir žemesnio išsilavinimo tiriamaisiais. Taip pat matyti, jog su sutuoktiniu ar partneriu namuose gyvenantys tiriamieji dažniau išgerdavo per paskutines 7 dienas nei be partnerio gyvenantys asmenys. Galiausiai kalbant apie gyvenamąją vietą, skirtumai išryškėja tik per savaitę suvartotų SAV kiekyje – kaimiškose vietovėse gyvenantys tiriamieji per paskutines 7 dienas suvartojo daugiau alkoholio nei miestuose ar didmiesčiuose gyvenantys tiriamieji.

### 3.2. Su sveikata susijusių veiksnių reikšmė 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams

Norint patikrinti kitų tyrėjų išvadas apie sveikatos charakteristikų svarbą alkoholio vartojimo ypatumams buvo atlikta statistinė analizė lyginant susidariusias tiriamųjų grupes.

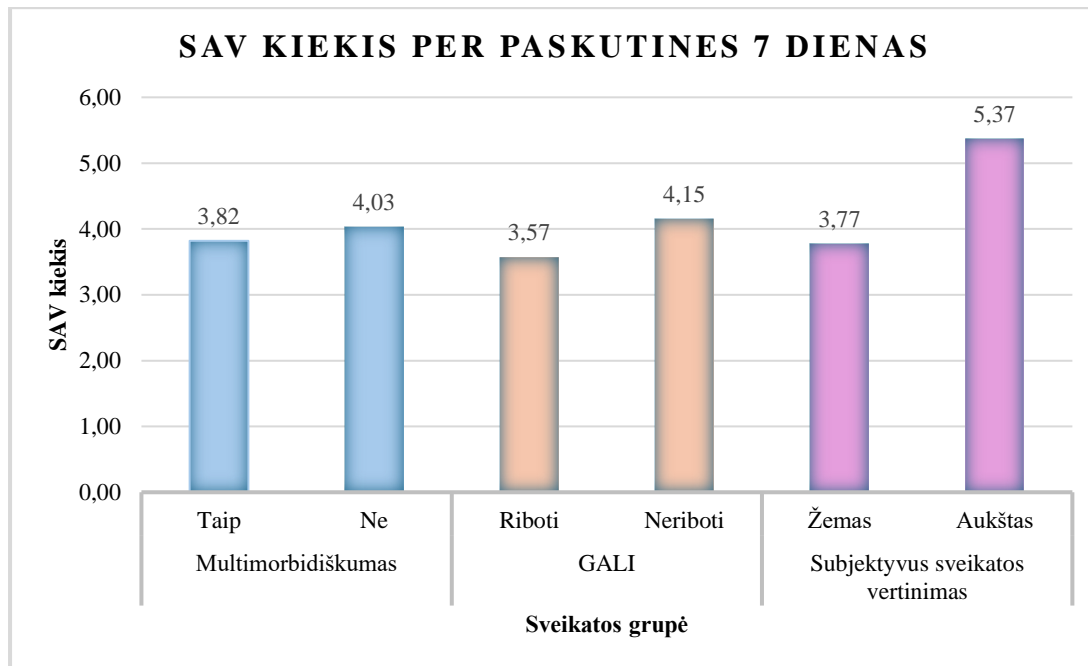
Iš pradžių tikrinta, kaip skiriasi bent kartą per savaitę alkoholi pasirinkusiųjų proporcijos sveikatos grupėse. Remiantis rezultatais galima teigti, jog visi sveikatos kintamieji yra reikšmingi nagrinėjamam elgesiui. Statistiškai reikšmingai daugiau tiriamųjų, neturinčių ligų arba turinčių tik vieną ligą, pakliuvo į bent kartą alkoholi vartojusių asmenų grupę, lyginant su daugybės lėtinės ligas turinčių tiriamųjų grupe ( $\chi^2 = 12,58$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ). Taip pat bent kartą alkoholi vartojo daugiau tiriamųjų, kurie neturi ribotumų atlikti įprastas veiklas lyginant su tais tiriamaisiais, kurie turi ribotumų ( $\chi^2 = 39,09$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ). Galiausiai daugiau subjektyviai aukštai savo sveikatą vertinantys tyrimo dalyvių vartojo alkoholi bent kartą per praėjusias 7 dienas, lyginant su tiriamaisiais, kurie savo sveikatos nevertino taip gerai ( $\chi^2 = 14,34$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ).

Matyti, jog daugiau objektyviai ir subjektyviai teigiamesnės fizinės sveikatos būklės tiriamųjų vartojo alkoholi per pastarąją savaitę iki apklausos. Procentinis pasiskirstymas grupėse atsispindi 5 paveiksle.



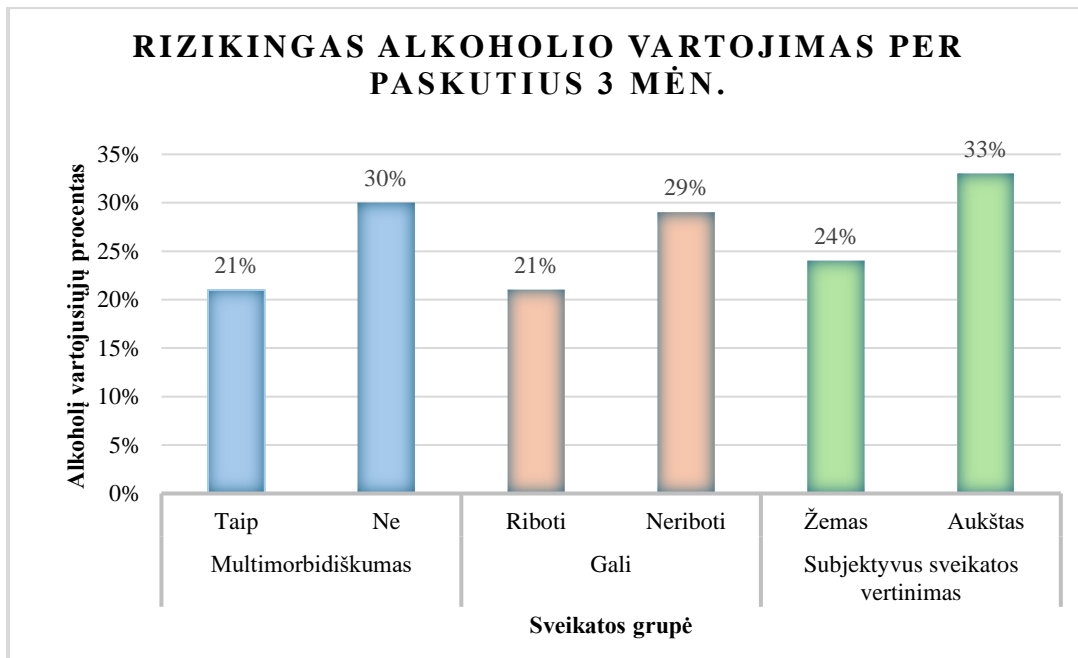
5 pav. Paskutinių 7 dienų alkoholio vartojimo proporcijų skirtumai tarp sveikatos grupių.

Analizuojant per savaitę suvartotų SAV vidurkių skirtumus paaiškėjo, kad skirtumai egzistuoja tik subjektyvaus sveikatos vertinimo grupėse (6 paveikslas). Pusę amžiaus perkopę tiriamieji labiau piktnaudžiavo alkoholiu tie, kurie vertino savo sveikatą labai gerai arba puikiai lyginant su prasčiau sveikatą įvertinusiiais tyrimo dalyviais ( $t(275) = 2,50, p = 0,019$ ). SAV vidurkių skirtumai nerasti tarp grupių pagal daugybines lėtines ligas ir GALI.



**6 pav.** Per savaitę suvartoto SAV kiekio pasiskirstymas tarp grupių pagal sveikatos charakteristikas.

Tiriant sveikatos grupių proporcijas pagal rizikingą alkoholio vartojimą per paskutinius 3 mėnesius, nustatyta, jog multimorbidiškumas ir ribotumas turi statistinės reikšmės, o subjektyvus savo sveikatos vertinimas nesiskiria nei besaikiai alkoholi vartojusių grupėje, nei saikingai. Vėlgi daugiau rizikingai alkoholi vartojančių asmenų buvo teigiamesnės fizinės būklės – nesergantys arba turintys tik vieną ligą ( $\chi^2 = 14,10, df = 1, p < 0,001$ ) ir neturintys apribojimų atliekant veiklas ( $\chi^2 = 13,10, df = 1, p < 0,001$ ). 50 metų ir vyresni asmenys, nepriklausomai nuo to, kaip vertino savo sveikatą, rizikingai alkoholi vartojo panašiai ( $\chi^2 = 2,78, df = 1, p = 0,085$ ). Reikšmingi proporcijų skirtumai grupėse pavaizduoti 7 paveiksle.



**7 pav.** Paskutinių 3 mėnesių rizikingo alkoholio vartojimo proporcijų skirtumai tarp sveikatos grupių.

Lyginant grupes pagal lėtines ligas, ribotumą atlikti įprastas veiklas dėl sveikatos būklės ir subjektyvų sveikatos vertinimą buvo gauti įvairialypiai rezultatai. Apibendrinus visus tris tyrinėtus alkoholio vartojimo aspektus, galima teigti, jog mažesni dėl fizinės sveikatos atsiradę apribojimai yra susiję su dažnesniu arba didesniu vartojimu. Visos sveikatos charakteristikos atsiskleidė kaip svarbios vienu ar kitu alkoholio vartojimo aspektu, todėl svarbu jas tikrinti tolimesniuose prognozinuose modeliuose.

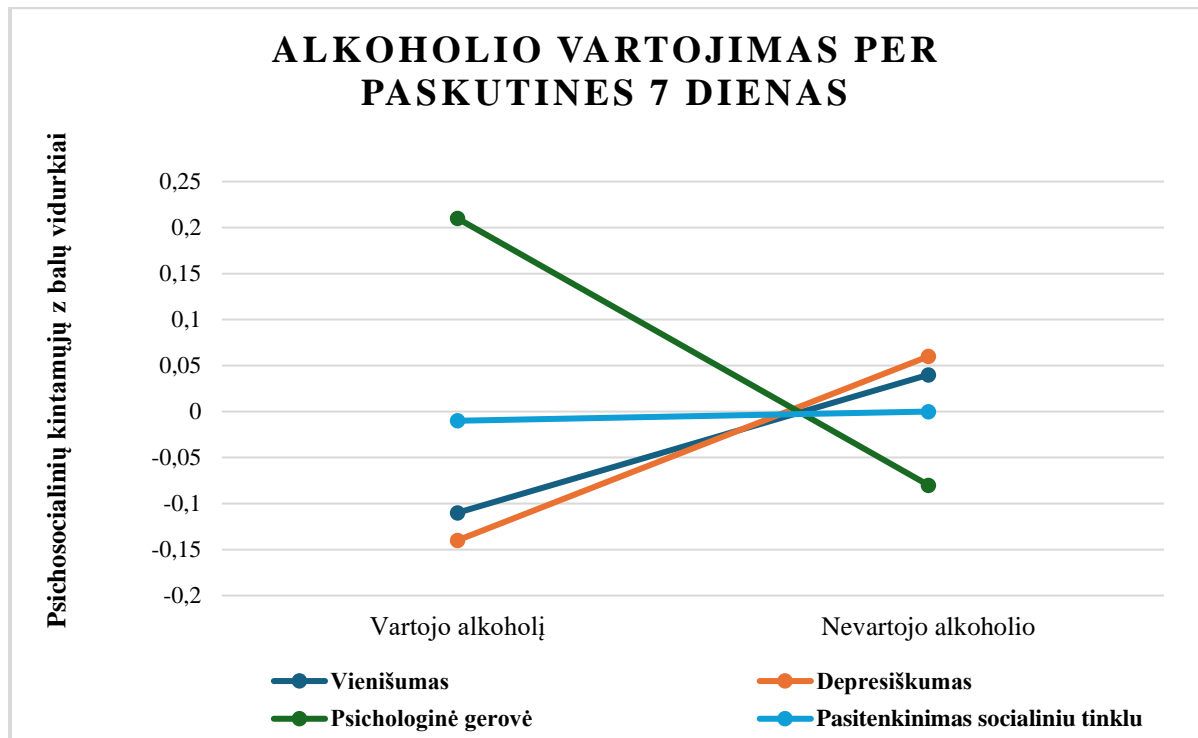
### 3.3. Psichosocialinių veiksnių reikšmė 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumams

Literatūros apžvalga leidžia teigti, jog kai kurie psichologiniai ir socialiniai veiksniai taip pat turi reikšmės asmens alkoholio vartojimo įpročiams. Tam patikrinti tyrimo imtyje buvo naudojama Pearson koreliacinė analizė ir Stjudento T testas nepriklausomoms imtims, atsižvelgiant į alkoholio vartojimo ypatumo pobūdį.

Dvi grupės tiriamųjų – bent kartą per savaitę vartojusių alkoholį ir ne, buvo lyginamos pagal psichosocialinių charakteristikų vidurkius pasitelkiant Student T testą nepriklausomoms imtims. Rezultatai pateikiami 8 paveiksle.

Statistinėje analizėje išryškėjo trys reikšmingi kintamieji: vienišumo jausmai, depresiškumas ir psichologinė gerovė. Pasitenkinimas savo socialiniais ryšiais statistiškai

reikšmingai nesiskyrė tarp vartojusių alkoholi ir ne ( $t(741,632) = -0,94, p = 0,343$ ). Ir vartojusieji alkoholi, ir nevartojusieji, panašiai vertino savo turimą socialinį ratą. Proga bent kartą per praėjusią savaitę pasimėgauti alkoholiniu gėrimu rado mažiau vieniši ( $t(799,49) = -2,25, p = 0,024$ ), mažiau depresijos simptomų nurodžiusieji ( $t(796,20) = -3,46, p = 0,001$ ) ir aukštesne psichologine gerove pasižymintys ( $t(728,30) = 4,88, p < 0,001$ ) tiriamieji.



**8 pav.** Vartojusių ir nevartojusių alkoholio per 7 dienas psichosocialinių charakteristikų įverčių vidurkių skirtumai.

Ieškant sąsajų tarp asmenų psichosocialinių charakteristikų ir per savaitę suvartoto alkoholio kiekio buvo atlikta Pearson koreliacinė duomenų analizė. Rezultatai rodo, jog visos nagrinėjamos psichologinės ir socialinės charakteristikos yra statistiškai reikšmingai susijusios su kiekybine alkoholio vartojimo išraiška. Vienišumo ir depresiškumo koreliacija su alkoholio kiekiu yra teigiama - tai rodo, jog esant aukštesniam vienišumui ir depresiškumui, yra suvartojama daugiau alkoholinių gėrimų per savaitę. Pasitenkinimo turimu socialiniu tinklu ir psichologinės gerovės koreliacijos koeficientai rodo neigiamus ryšius – esant didesniam pasitenkinimui ir gerovei, alkoholio vartojimas mažesnis. Koreliacijų stiprumui nustatyti buvo remtasi Cohen (1992) koreliacinės analizės interpretavimo gairėmis, kur  $r < 0,3$  laikoma mažu efekto dydžiu,  $r < 0,5$  vidutiniu,  $r > 0,5$

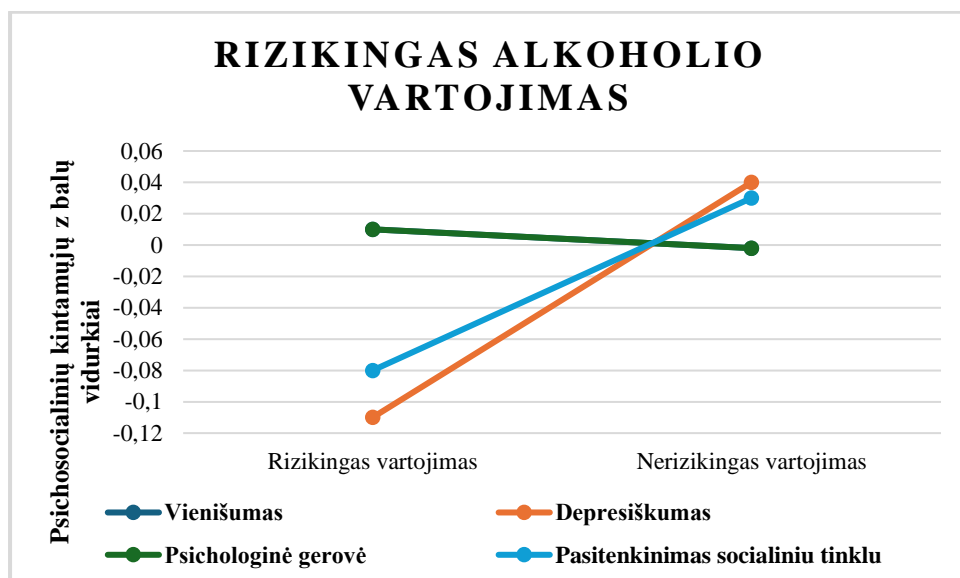
dideliu. Nors visų psichosocialinių veiksnių koreliacijos su alkoholio vartojimu yra statistiškai reikšmingos, jų stiprumas mažas (2 lentelė).

2 lentelė. Per 7 dienas suvartoto SAV kiekio sąsajos su psichosocialiniais veiksniais.

	Per 7 dienas suvartotas SAV kiekis	
	r	p
Pasitenkinimas socialiniu tinklu	- 0,29	<b>&lt;0,001</b>
Vienišumas	0,21	<b>&lt;0,001</b>
Depresiškumas	0,18	<b>0,004</b>
Psichologinė gerovė	- 0,24	<b>&lt; 0,001</b>

*Pastaba.* r – Pearson koreliacijos koeficientas. Statistiškai reikšmingi dydžiai pažymėti paryškintu šriftu.

Galiausiai buvo nagrinėtos rizikingo ir nerizikingo alkoholio vartojimo grupės psichologinių ir socialinių charakteristikų atžvilgiu. Rezultatai rodo, jog tyrimo imtyje reikšmingi skirtumai grupėse rasti pagal pasitenkinimą socialiniu tinklu ( $t(585,68) = -2,20$ ,  $p = 0,028$ ) ir depresiškumą ( $t(649,74) = -2,53$ ,  $p = 0,012$ ). Vienišumo ( $t(1406) = 0,50$ ,  $p = 0,615$ ) ir psichologinės gerovės ( $t(1365) = 0,11$ ,  $p = 0,914$ ) vidurkiai rizikingo alkoholio vartojimo imtyse nesiskyrė. Analizės rezultatai pateikiami 9 paveiksle.



**9 pav.** Paskutinių 3 mėnesių rizikingo ir nerizikingo alkoholio vartojimo grupių skirtumai pagal psichosocialinių charakteristikų įverčių vidurkius (vienišumo įverčiai sutampa su psichologinės gerovės įverčiais).

Gilinantį į psichologinių ir socialinių veiksnių reikšmę alkoholio vartojimui ryškėja dviprasmiai rezultatai. Viena vertus, nustatytos sąsajos, jog kuo labiau depresiški ir vieniši asmenys yra, tuo daugiau alkoholio jie vartoja. Taip pat neigiamas ryšys su alkoholio vartojimo kiekiu per savaitę nustatytas tarp pasitenkinimo socialiniu tinklu ir psichologine gerove. Tačiau nagrinėjant bent kartą per paskutinę savaitę vartotą alkoholį, rezultatai rodo, jog į tokį elgesį įsitraukė mažiau depresiški, mažiau vieniši ir aukštesnės psichologinės gerovės tiriamieji. Taigi kiekybinė ir kokybinė alkoholio vartojimo perspektyva gali turėti skirtingas prielaidas. Galiausiai rizikingo gėrimo per tris mėnesius ypatumų rezultatai iš dalies nesutampa su SAV kiekiu per savaitę rezultatais. Tie tiriamieji, kurie nevartojo alkoholio rizikingai per paskutinius tris mėnesius, pasižymėjo didesniais pasitenkinimo socialiniais ryšiais įvėrciais. Panašūs rezultatai buvo gauti ir tiriant per savaitę išgeriamo SAV kiekį. Bet per tris mėnesius rizikingai alkoholį vartojusieji nurodė mažiau depresijos simptomų, kai tuo tarpu nagrinėjant per savaitę išgertų SAV kiekį, buvo nustatyta, jog didesnis per savaitę išgeriamo alkoholio kiekis buvo tiesiogiai susijęs su aukštesniais depresiškumo įvėrciais. Pastarieji rezultatai gana prieštaringi, svarbu juos palyginti su kitais kolegų atliktais tyrimais.

#### 3.4. 50 metų ir vyresnių suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumų prognoziniai veiksniai

Norint nustatyti, ar socialiniai ir demografiniai kintamieji bei sveikata gali prognozuoti, ar tiriamieji bent kartą per savaitę iki apklausiant juos vartojo alkoholį ar ne, buvo atlikta binarinė logistinė regresinė analizė visus kintamuosius įtraukiant į analizę vienu metu.

Gautas modelis tinkamas aiškinti duomenims – Hosmer ir Lemeshow testas nereikšmingas ( $p = 0,693$ ). Tik amžius ( $OR = 1,05$ ,  $p < 0,001$ ), lytis ( $OR = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ), išsilavinimas ( $OR = 1,69$ ,  $p < 0,001$ ) ir įprastų veiklų atlikties ribotumas ( $OR = 0,69$ ,  $p = 0,02$ ) nuspėja alkoholio vartojimą per pastarąsias 7 dienas tyrimo imtyje. Nei vienas psichosocialinis kintamasis neišryškėjo kaip reikšmingas veiksnys. Gauti rezultatai, naudojant logistinės regresijos metodą visus prediktorius įtraukiant vienu metu pavaizduoti 2 priede.

Tuomet buvo atlikta logistinė žingsninė regresijos analizė, su Wald testu kintamuosius į analizę įtraukiant po vieną. Gautas modelis tinkamas aiškinti duomenims - Hosmer ir Lemeshow testas nereikšmingas ( $p = 0,042$ ). Duomenų analizėje ketvirtu žingsniu buvo išskirti 4 galutiniai prediktoriai, svarbūs nuspėjant, ar asmuo vartos alkoholį per 7 dienas ar ne. Tiriamą priklausomą kintamąjį nuspėja amžius, lytis, išsilavinimas ir ribotumas

atlikti įprastas veiklas. Tai reiškia, jog tiriamieji vyrai bus labiau linkę nei moterys vartoti alkoholį bent vieną kartą per savaitę (OR = 0,35, p < 0,001). Taip pat matome, jog padidėjus amžiui per vieną standartinį vieneta, padidėja galimybė (OR = 1,05, p < 0,001), kad asmuo nebus vartojęs alkoholio nei kartą per 7 dienas. Kuo tiriamasis yra mažiau apribotas atlikti įprastas veiklas, tuo didesnė tikimybė, kad jis pasirinks alkoholio vartojimą bent kartą per savaitę (OR = 0,64 p = 0,001). Taip pat duomenys rodo, jog kuo aukštesnis žmogaus išsilavinimas, tuo jis bus labiau linkęs pavartoti alkoholio per 7 dienas (OR = 1,74, p < 0,001). Nei vienas psichosocialinis kintamasis neišryškėjo analizėje. Statistinės analizės rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

Logistinės regresijos modelis, kai visi kintamieji įtraukiami iš karto, analizė leidžia daryti 75,3 proc. tikslių spėjimų bendrai, tačiau tik 26,5 proc. tikslių spėjimų nagrinėjamo elgesio atžvilgiu, t.y., nagrinėjant alkoholį vartojusiųjų ypatumus. Žingsninė logistinė regresinė analizė taip pat leidžia paaiškinti panašią duomenų sklaidą: 74 proc. bendrų atvejų ir 22,8 proc. atvejų nagrinėjamo elgesio atžvilgiu. Taigi bendras alkoholio vartojimo per 7 dienas prognozavimo rodiklis yra gana aukštas, tiesa, atskiros elgesio kategorijos prognozėms būtų priimtinesnės didesnės prognozinės galimybės, remiantis sociodemografiniais, sveikatos ir psichosocialiniais ypatumais.

3 lentelė. *Alkoholio vartojimo per 7 dienas prognoziniai veiksniai (kintamuosius įvedant po vieną).*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Alkoholio vartojimas per 7 dienas				
	OR	p	x <sup>2</sup>	df	p
Amžius	1,05	<0,001	158,04	4	< 0,001
Lytis	0,35	<0,001			
Išsilavinimas	1,74	<0,001			
GALI	0,64	0,001			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Siekiant patikrinti, ar išlieka per savaitę suvartojamo alkoholio kiekio ir psichosocialinių veiksnių sąsajos, kai kontroliuojami kiti kintamieji, susiję su sociodemografiniais ir sveikatos aspektais, buvo atlikta tiesinė hierarchinė regresinė analizė. Statistinė analizė atlikta tokia tvarka: pirmiausia į modelį buvo įtraukti socialiniai ir



demografiniai kintamieji, tada sveikatos kintamieji ir galiausiai psichosocialiniai kintamieji. Regresinės analizės rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

Nagrinėjant rezultatus ryškėja, jog sociodemografiniai kintamieji paaiškina 18 proc. per savaitę suvartojamų SAV kiekio dispersijos ( $\Delta R^2 = 0,18$ ,  $\Delta F = 11,59$   $p < 0,001$ ), sveikatos kintamieji padidina paaiškinimą iki 21 proc. ( $\Delta R^2 = 0,03$ ,  $\Delta F = 2,64$ ,  $p < 0,05$ ), o į galutinį trečiąjį modelį įtraukus psichosocialinius kintamuosius prognostinio modelio tikslumas pakyla iki 36 proc. ( $\Delta R^2 = 0,15$ ,  $\Delta F = 14,84$ ,  $p < 0,001$ ). Pastarajame modelyje, apimančiame ir kontrolinius, ir pagrindinius prediktorius, visi veiksniai turi reikšmingos prognozines vertės, išskyrus gyvenamoji vieta, ligotumas ir vienišumas. Šis modelis bendrai paaiškina 36 proc. SAV kiekio per savaitę dispersijos.

Statistinė analizė parodė, jog kontroliuojant sociodemografinius ir sveikatos kintamuosius kai kurie psichosocialiniai nepriklausomi kintamieji išlieka reikšmingi prediktoriai prognozuojant asmens kiekybinį alkoholio vartojimą per 7 dienas. Labiau tikėtina, jog vyrai, lyginant su moterimis, taip pat negyvenantys su partneriu bendroje buityje, lyginant su gyvenančiais, bei žemesnio išsilavinimo, lyginant su aukštesniu išsilavinimu, suvartos daugiau alkoholio per savaitę. Taip pat mažėjant amžiui, ribotumui atlikti įprastas veiklas ir nepasitenkinimui savo sveikata, didėja tikimybė suvartoti daugiau SAV per 7 dienas. Kalbant apie psichosocialinių kintamųjų vaidmenį prognozuojant per savaitę suvartotą SAV kiekį, reikšmingi buvo pasitenkinimas socialiniu tinklu, depresiškumas ir psichologinė gerovė.

4 lentelė. Per savaitę suvartojamų standartinių alkoholio vienetų (SAV) kiekio prognoziniai veiksniai.

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis		
	SAV kiekis per savaitę		
	1 modelis	2 modelis	3 modelis
	<i>Beta</i> ( $\beta$ )	<i>Beta</i> ( $\beta$ )	<i>Beta</i> ( $\beta$ )
<i>Sociodemografiniai veiksniai</i>			
Amžius	- 0,12*	- 0,11	- 0,13*
Lytis	- 0,39***	- 0,38***	- 0,40***
Išsilavinimas	- 0,16**	- 0,17**	- 0,11*

Gyvenamoji vieta	- 0,01	< - 0,01	- 0,04
Bendra butitis su partneriu	0,16*	0,15*	0,13*
<i>Sveikatos veiksniai</i>			
Multimorbidiškumas		0,09	0,04
GALI		- 0,06	- 0,16**
Subjektyvus sveikatos vertinimas		- 0,14*	- 0,18****
<i>Psichosocialiniai veiksniai</i>			
Pasitenkinimas socialiniu tinklu			- 0,18****
Vienišumas			0,11
Depresiškumas			0,16*
Psichologinė gerovė			- 0,16*
F	<b>11,59****</b>	<b>8,38****</b>	<b>11,74****</b>
R <sup>2</sup>	0,18	0,21	0,36

*Pastabos.*  $\beta$  - standartizuoti beta koeficientai, R<sup>2</sup> - determinacijos koeficientas, F - Fisher testo koeficientas; palyginti su ankstesniu modeliu reikšmingas F pokytis paryškintas; 1 modelis – sociodemografiniai kintamieji; 2 modelis – sociodemografiniai kintamieji ir sveikata; 3 modelis – sociodemografiniai kintamieji, sveikata, psichosocialiniai kintamieji; \*\*\*\* p < 0,001, \*\* p < 0,01, \* p < 0,05.

Nagrinėjant rizikingą alkoholio vartojimo elgesį buvo atlikta analogiška procedūra kaip ir nagrinėjant dichotominį alkoholio vartojimo per savaitę kintamąjį – iš pradžių atlikta binarinė logistinė regresija, visus kintamuosius įtraukiant vienu metu, o paskui atlikta žingsninė logistinė regresija su Wald testu, kintamuosius įtraukiant po vieną.

Visus kintamuosius įtraukiant vienu metu sukurtas regresinis modelis netiko prognozių sudarymui, tai parodė Hosmer ir Lemeshow testas (p = 0,042). Statistinės analizės rezultatai pateikiami 3 priede.

Žingsninės logistinės regresijos, naudojant Wald metodą, analizės rezultatai pateikiami 5 lentelėje. Hosmer ir Lemeshow testas indikuoja, jog modelis tinkamas aiškinti duomenims (p = 0,811). Matyti, jog rizikingą alkoholio vartojimą gali padėti nuspėti asmens lytis, amžius, gyvenamoji vieta ir vienišumo lygis. Didesnė tikimybė, jog 6 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų vienu kartu išgers vyrai (OR = 0,31 p < 0,001), kaimiškų

vietovių gyventojai (OR = 1,48 p = 0,005) ir jaunesni asmenys (OR = 1,06 p < 0,001). Taip pat duomenų analizėje išryškėja vienišumo problematika – padidėjus vienišumo lygiui per vieną standartinį vienetą, padidėja tikimybė įsitraukti į rizikingą alkoholio vartojimą OR = 0,13 (p = 0,048). Modelio bendras tikslių spėjimų procentas 75,5. Nevartojančių alkoholio rizikingai asmenų grupėje modelis nuspėja 94 proc., o vartojančių rizikingai – 22 proc. Nors prognozinis tikslumas tik iš dalies atitinka tokio pobūdžio analizei keliamus reikalavimus, modelis vis tiek leidžia nuspėti nemažą dalį elgesio dėsningumo.

5 lentelė. Rizikingo alkoholio vartojimo prognoziniai veiksniai (kintamuosius įvedant po vieną).

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Rizikingas alkoholio vartojimas				
	OR	p	x <sup>2</sup>	df	p
Amžius	1,06	<0,001	158,04	4	<0,001
Lytis	0,31	<0,001			
Gyvenamoji vieta	1,48	0,005			
Vienišumas	0,13	0,048			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Statistinės analizės metu nagrinėjant alkoholio vartojimą įvairiais aspektais ryškėja ir pasikartojantys, ir nevienareikšmiai rezultatai. Amžius ir lytis tolygiai išlieka reikšmingomis charakteristikomis nagrinėjant alkoholio vartojimo elgesį. Likusieji kintamieji turi skirtingą svorį skirtinguose alkoholio vartojimo aspektuose.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Europos visuomenei senstant tampa aktualūs pusamžių ir vyresnių asmenų tyrimai. Lietuvoje alkoholio vartojimo ypatumai išlieka opia problema, o vyresnių suaugusiųjų psichologinės sveikatos ir alkoholio vartojimo sąsajas nagrinėjančių tyrimų taip pat nėra daug. Dėl šių priežasčių šiame tyrime imtasi nagrinėti 50 metų ir vyresnių asmenų sociodemografinių, sveikatos bei psichosocialinių kintamųjų reikšmę alkoholio vartojimo ypatumams.

### 4.1. Alkoholio vartojimas per savaitę kiekybiniu atžvilgiu

Svarbiausiu rezultatų akcentu tapo depresiškumo, psichologinės gerovės ir pasitenkinimo socialiniu tinklu vaidmuo per savaitę suvartojamo alkoholio kiekio prognozinėse galimybėse. Kelta hipotezė, jog depresiškesni 50 metų ir vyresni asmenys suvartos daugiau standartinių alkoholio vienetų (SAV) per savaitę nei mažiau depresiški, pasitvirtino. Net kontroliuojant sociodemografinius ir sveikatos ypatumus, šių psichosocialinių kintamųjų svoris išliko. Tokios prognozės sutampa su kitų tyrėjų išvadomis vyresnių suaugusiųjų imtyse (Satre, Sterling, Mackin, & Weisner, 2011; Castellanos-Perilla et al., 2022).

Rezultatai leidžia teigti, jog aukštesnė psichologinė gerovė prognozuoja mažesnę alkoholio vartojimą. Koreliaciniai kolegų tyrimai patvirtina neigiamas psichologinės gerovės ir alkoholio vartojimo kiekio sąsajas (Steptoe, Demakakos, & de Oliveira, 2012), kuomet didėjant psichologinei gerovei mažėja suvartojamo alkoholio kiekis. Taip pat išryškėjo, kad labiau patenkinti savo turimu bendravimu su socialiniu ratu, vartos mažiau alkoholio. Nors tiksliai tokių ryšių empirinių ieškojimų sunku rasti, apie panašias giminingų konstrukto sąsajas praneša ir kiti mokslininkai (Mikkelsen, Tolstrup, Becker, Mortensen, & Flensburg-Madsen, 2015). Panašu, kad alkoholis šiuose prognoziniuose ryšiuose veikia savigydos principu – sunkūs emociniai išgyvenimai malšinami alkoholiniais gėrimais, o optimalesnis asmens funkcionavimas nuspėja mažesnę suvartoto alkoholio kiekį per savaitę. Alkoholis šiame ryšyje galimai kompensuoja neatlieptus psichologinius poreikius. Vis dėlto daugiau tyrimų atliekama ieškant, kaip alkoholio vartojimas paveikia vyresnės kartos psichologinę būklę nei atvirkščiai. Kadangi esti dvejopų krypties tyrimų, visgi negalima paneigti ir prielaidos, jog psichosocialinių ir alkoholio vartojimo ypatumų sąsajos yra abipusės.

#### 4.2. Abstinentai ir vartojusieji savaitės eigoje

Septynių dienų retrospektyvoje nagrinėjant abstinentų ir bent vieną alkoholinį gėrimą vartojusių asmenų ypatumus išryškėjo netikėti skirtumai, kviečiantys matyti alkoholio vartojimą ne tik kaip netinkamą savigydos priemonę, bet ir kaip kultūriškai priimtą socializacijos atributą. Mažiau vieniši, mažiau depresiški ir pasižymintys aukštesne psichologine gerove bent kartą per savaitę pavartojo alkoholio. Taigi didesnis depresijos simptomų skaičius šiuo atveju tampa savotišku trukdžiu 50 m. ir vyresniam asmeniui įsitraukti į alkoholio vartojimą. Nors toks rezultatas iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti netikėtas, svarbu pastebėti, kad depresiškų vyresnių suaugusiųjų dažnesnę abstinenciją patvirtina ir kiti tyrėjai (Van der Berg et al., 2014).

Nors turimi duomenys neleidžia vienareikšmiškai atsakyti į klausimą kodėl 50 m. ir vyresni asmenys, jaučiantys daugiau depresijos simptomų, buvo nelinkę per pastarąsias 7 dienas pavartoti alkoholio, galima svarstyti dėl skirtingų galimų paaiškinimų. Vienas iš paaiškinimų galėtų būti socialinis – galimai daugiau depresijos simptomų jaučiantys tiriamieji tiesiog turėjo mažiau progų pavartoti alkoholio, nes mažiau dalyvavo atitinkamuose socialiniuose kontekstuose. Depresija vyresniame amžiuje ir ne tik siejama su mažesniu socialiniu aktyvumu (Choi et al., 2021). Iš kitos pusės, depresijos simptomų turintis asmuo turi didesnę tikimybę vartoti antidepresantus, kurių vartojimas su alkoholiu nerekomenduojamas (Traccis, 2022). Deja, šio tyrimo rėmuose nėra informacijos apie alkoholio vartojimo aplinkybes arba antidepresantų ar kitų specifinių vaistų vartojimą, tad šių prielaidų negalima nei patvirtinti, nei paneigti. Kartu svarbu nepamiršti ir to, kad, ar per paskutines 7 dienas buvo vartota alkoholio, jokių būdu neleidžia kelti prielaidų apie probleminį alkoholio vartojimą, tad šiame kontekste gauti rezultatai nebūtinai sutaps su tais, kurie aiškina didesnę ar rizikingą alkoholio vartojimą

#### 4.3. Rizikingas alkoholio vartojimas

Galiausiai kalbant apie rizikingą alkoholio vartojimo lygmenį, vėlgi ryškėja socialinis aspektas. Pirmiausia, lyginant grupes nustatyta, kad vienu kartu bent 6 SAV išgeriantys asmenys yra mažiau patenkinti savo turimu socialiniu ratu. O remiantis prognostinio modelio rezultatais rizikingą alkoholio vartojimą gali padėti nuspėti vienišumo jausmas. Tiek vienišumas, tiek nepasitenkinimas turimu socialiniu tinklu nebūtinai yra geras indikatorius to, kad žmogus turi mažą socialinį tikslą arba yra izoliuotas, nes subjektyvus ir objektyvus socialinio tinklo vertinimas yra mažiau susiję konstruktais negu galima būtų tikėtis (Cornwell

& Waite, 2009). Nors remiantis šio tyrimo rezultatais negalima pasakyti, kaip tai, kiek asmuo turi giminių ar draugų, siejasi su besaikiu alkoholio vartojimu, galima teigti, kad subjektyvus savo socialinio tinklo vertinimas yra vienas iš reikšmingų aspektų. Neigiamą vienišumo jausmo efektą alkoholio vartojimo įpročiams patvirtina dauguma kitų tyrėjų (Ingram et al., 2020; Gutkind, Gorfinkel, & Hasin, 2022), bet pasitaiko ir tokių, kurie ryšio nenustato. Pavyzdžiui, Canham ir kolegų (2016) duomenimis, asmenų nuo 50 metų imtyje sąsaja tarp vienišumo ir rizikingo alkoholio vartojimo nebuvo reikšminga. Patys tyrimo autoriai nenuneigia, kad vienišumas yra svarbus veiksnys aiškinant rizikingą vartojimą, bet pastebi, kad galimai sugėrovų atsiradimas ir draugystė su jais gali bent iš dalies kompensuoti vienišumo jausmą ir taip prislopinti vienišumo reikšmę. Taigi šio tyrimo imtyje kelta antroji hipotezė, jog vienišumas prognozuos rizikingą alkoholio vartojimą, pasitvirtino.

Analizuojant skirtumus tarp rizikingai vartojančių ir nesiekiančių šios ribos asmenų, buvo rastas dar vienas netikėtas rezultatas, kuris prieštarauja idėjai, kad dauguma alkoholi naudoja kaip savigydos priemonę psichologinei būsenai pagerinti. Atliekant paprastą grupių palyginimą nustatyta, kad bent kartą per tris mėnesius besaikiai alkoholinius gėrimus vartoję asmenys buvo mažiau depresiškesni nei saikingesnė grupė. Tokius rezultatus paaiškinti darosi kebliau, nes šioje vietoje nebekalbama apie nekaltą taurę vakarienės metu ar bokalą koncerte. Sunku paaiškinti, kodėl geriau psichologiškai funkcionuojantys žmonės rinkosi besaikiai vartoti alkoholį. Galbūt tai gyvybinga inercija, priešinga depresiškai apatijai, skatinanti nebeskaičiuoti gėrimų. Visgi svarbu pastebėti, jog šio ryšio lygtyje kontroliuojant sociodemografines ir sveikatos charakteristikas, depresiškumo reikšmė išnyko, kas rodo, jog depresiškumas šiuo atveju nėra pakankamai stiprus veiksnys. Artimi šiam tyrimo aspektui rezultatai atskleidžiami Li ir kt. (2020) tyrime, kur stebimos „J“ formos asociacijos: žemas ir vidutinis alkoholio vartojimas siejasi su depresiškumu, o aukštas alkoholio vartojimas praranda efektą. Tačiau tyrėjai demonstruoja ir „U“ formos asociacijas, kai abstinentų ir besaikių alkoholio vartotojų depresiškumas yra didesnis nei per vidurį esančios grupės (Skogen, Harvey, Henderson, Stordal, & Mykletun, 2009). Detalesnė analizė, skirstant grupes pagal depresiškumo lygmenį, bei išmanesnė informacija apie alkoholio vartojimo ypatumus galėtų padėti toliau nagrinėti šiuos ryšius ir įnešti daugiau aiškumo šiuo klausimu.

#### 4.4. Sociodemografinių ir sveikatos veiksnių vaidmuo

Nagrinėjant socioekonominių ir demografinių charakteristikų reikšmę, pabrėžtina, jog lytis ir amžius yra reikšmingi kintamieji visais tirtais alkoholio vartojimo klausimais. Vyrai ir jaunesnioji, priešpensinė, amžiaus grupė yra dažniau linkę vartoti alkoholinius gėrimus bent

kartą per savaitę, daugiau ir rizikingiau, lyginant su referentinėmis grupėmis. Tokios išvados randamos ir užsienio kolegų tyrimuose, kur nagrinėjamas vyresnių kartų elgesys (St. John, Montgomery, & Tyas, 2009; Rodriguez, Schonfeld, King-Kallimanis, & Gum, 2010; Rossow, & Træen, 2020), taip pat lyties bei amžiaus svarba atsiskleidžia ir Lietuvoje atliktuose tyrimuose (Ignatavičiūtė, Goštautas, & Goštautaitė-Midttun, 2012; Smolskytė, 2012). Vyrų alkoholio vartojimo problematiką būtų galima aiškinti biologiniu ir socialiniu pažeidžiamumu, socialinėmis nuostatomis. Alkoholi vartojančios moters vaizdas vis dar yra mažiau priimtinas visuomenėje. O grįžtant prie prielaidos, kad alkoholis gali būti vartojamas kaip psichologinei būsenai gerinti skirta priemonė (Bolton et al., 2009), yra žinoma, kad moterys labiau linkusios kreiptis profesionalios psichologinės pagalbos (Liddon, Kingerlee, & Barry, 2018), todėl galimai savo sunkumus, problemas dažniau pavyksta spręsti labiau adaptyviai.

Toliau aptariant socioekonominės demografinės charakteristikas, svarbu paminėti išsilavinimo svarbą nuspėjant alkoholio vartojimo elgesį. Žemesnio išsilavinimo asmenys bus linkę išgerti daugiau SAV per savaitę, tačiau aukštesnio išsilavinimo asmenys rečiau susilaikys nuo abstinencijos savaitės perspektyvoje. Išsilavinimo ir socioekonominio statuso reikšmė sveikatai ir su sveikata susijusiam elgesiui patvirtinta daugelio tyrimų (Hahn, & Truman, 2015; Stormacq, Van den Broucke, & Wosinski, 2019). Iš vienos pusės, išsilavinimas siejamas su labiau sveikatai palankiu elgesiu, pavyzdžiui, saikesniu alkoholio vartojimu. Iš kitos, aukštesnis išsilavinimas ir jo dėka įgytas aukštesnis socioekonominis statusas suteikia daugiau galimybių alkoholio vartojimui, pavyzdžiui, daugiau galimybių įsigyti arba dalyvauti situacijose kuriose bus vartojamas alkoholis. Ateities tyrimuose būtų prasminga panagrinėti alkoholio vartojimo aplinkybių ir sociodemografinių charakteristikų sąsajas vyresnio amžiaus žmonių imtyje.

Amžėjant ir prastėjant fizinei sveikatai buvo svarbu tyrime atsižvelgti į sveikatos veiksnius. Paaiškėjo, jog daugiau alkoholio vartojantys asmenys virš 50 metų pasižymi geresne sveikata, turint omenyje multimorbidiškumą, su funkcionavimu susijusius apribojimus ir subjektyvų sveikatos vertinimą. Toks dėsningumas sutampa su panašaus tyrimo, atlikto tokioje pat amžiaus grupėje Estijoje, išvadomis (Abuladze, Kunder, Lang, & Vaask, 2017). Gautas rezultatas neturėtų suklaidinti – šis tyrimas nerodo, kad alkoholio vartojimas pagerina vyresnio amžiaus žmonių sveikatą. Nustatytas ryšys labiau rodo tai, kad prastesnė sveikatos būklė riboja žmogaus galimybes vartoti alkoholį. Sergant daugybinėmis lėtinėmis ligomis asmenys dažiausiai vartoja ir visą rinkinį medikamentų (Aggarwal, Woolford, & Patel, 2020), o dėl polifarmacijos ir galimo nesuderinamo poveikio neretai

tenka atsisakyti alkoholio vartojimo. Apribojimai kasdieniame funkcionavime, kartu gali apriboti ir prieigą prie alkoholio.

Atliktas tyrimas atskleidė įdomių sąveikos principų, kurie modeliuoja lietuvių virš 50 metų amžiaus alkoholio vartojimo elgesį. Buvo užfiksuota psichosocialinių ypatumų reikšmė nagrinėjamam elgesiui, kontroliuojant sociodemografinius ir sveikatos veiksnius. Nors pagrindinės keltos hipotezės pasitvirtino, pasitaikė ir neatitikimų su užsienio specialistų moksliniais tyrimais.

#### 4.5. Tyrimo ribotumai ir gairės ateities tyrimams bei praktikai

Šis tyrimas turi nemažai privalumų, dėl kurių jį galima vadinti reikšmingu moksliniu pagrindu tolimesniems tyrimams. Renkant duomenis taikyta tikimybinė dalyvių atranka, tyrimo imtis yra reprezentatyvi. Taip pat bendradarbiavimas su SHARE projektu leido nagrinėti didelės apimties grupę žmonių, todėl buvo galima rasti įdomių ir reikšmingų rezultatų. Apskritai pasirinktas amžiaus tarpsnis nėra dažnai aptinkamas mokslinių tyrimų lauke. 50 metų ir vyresni asmenys pasižymi mažesniu kompiuteriniu raštingumu, todėl juos sunkiau pasiekti internetinėmis anketomis, surinkti subjektyviai vertinamus duomenis. SHARE projekto dėka, tiriamieji buvo apklausiami asmeniškai, buvo suteikiama pagalba atsakant į klausimus, pavyzdžiui, paskaičiuojant suvartotus SAV, kas leidžia turėti patikimesnius duomenis.

Visgi nepavyko išvengti ir eilės ribotumų, į kuriuos reikėtų atsižvelgti atliekant tolimesnę temos analizę. Alkoholio vartojimas turi daug skirtingų niuansų, šiame tyrime apžvelgti tik keli. Išsamesnis alkoholio vartojimo ypatumų įvertinimas, pavyzdžiui, AUDIT testo naudojimas, leistų giliau pažvelgti į šio elgesio charakteristikas, būseną po išgėrinėjimo, atsižvelgti į asmens aplinką ir pan. Taip pat bazėje nebuvo duomenų apie nustatytus alkoholio vartojimo sutrikimus, tad nebuvo galimybės išskirti nuo alkoholio priklausomų asmenų ir nagrinėti jų charakteristikas. Be to, reikia pastebėti, kad psichosocialinių veiksnių pasirinkimas buvo ribotas, tad ateities tyrimuose būtų prasminga atsižvelgti ir į kitus psichosocialinius ypatumus, pavyzdžiui, nerimo ar streso lygį, gaunamą instrumentinę ar emocinę paramą ir pan.

Galiausiai tyrimų rezultatų patikimumą riboja tai, jog duomenys yra paremti savistata. Jei būtų galimybė esamą duomenų bazę jungti su administraciniais duomenimis, būtų galima patikrinti faktinius duomenis, ar yra fiksuota priklausomybė, psichikos sutrikimai.



Tolimesniuose tyrimuose būtų svarbu sujungti subjektyvius liudijimus ir objektyvią informaciją apie asmens psichologinę ir fizinę sveikatą, sunkumus dėl alkoholio vartojimo.

Ateities tyrimuose būtų svarbu palyginti šiame tyrime gautus rezultatus su kitomis šalimis. Svarbu analizuoti, kokie tarpkultūriniai skirtumai atsiskleidžia nagrinėjamoje temoje tarp asmenų nuo 50 metų. Taip pat, siekiant atskleisti priežastinius ryšius, ateityje būtų prasminga atlikti longitudinius tyrinėjimus šioje sferoje.

Praktinės rekomendacijos siejasi su šio tyrimo rezultatais. Tyrime aptikus lyties ir amžiaus reikšmingumą vartojimo elgesiui, psichikos sveikatos specialistai turėtų atkreipti didesnę dėmesį į priešpensinio amžiaus (50 – 64 m.) vyrų alkoholio vartojimo įpročius. Žinant, jog depresiškumas prognozuoja didesnę alkoholio vartojimą, prasminga gydant depresiškus asmenis aptarti alkoholio vartojimo klausimus. Vienišumas prognozuoja rizikingą alkoholio vartojimą, todėl intervencijų taikymas galėtų būti paremtas socialinio įsitraukimo didinimu, pavyzdžiui, grupinės terapijos principu.

## IŠVADOS

1. Depresiškumas didina riziką suvartoti daugiau standartinių alkoholio vienetų savaitės eigoje. Depresiškumo reikšmė išliko net po to, kai buvo sukontroliuoti sociodemografiniai ir sveikatos veiksniai.
2. Psichologinė gerovė mažina riziką suvartoti daugiau standartinių alkoholio vienetų savaitės eigoje. Psichologinės gerovės reikšmė išliko net po to, kai buvo sukontroliuoti sociodemografiniai ir sveikatos veiksniai.
3. Vienišumas, taip pat amžius, lytis ir gyvenamoji vieta, didina tikimybę, jog per tris mėnesius pasireikš rizikingas alkoholio vartojimo elgesys.
4. Psichosocialiniai veiksniai neleidžia prognozuoti, ar asmuo bent kartą per paskutines 7 dienas vartojo alkoholį, nors reikšmingi skirtumai tarp grupių nustatyti.
5. Buvimas priešpensinio amžiaus lyginant su pensiniu amžiumi didina tikimybę 7 dienų perspektyvoje vartoti bent vieną alkoholinį gėrimą ir apskritai suvartoti daugiau alkoholio per savaitę, taip pat didina tikimybę įsitraukti į rizikingą alkoholio vartojimą 3 mėnesių perspektyvoje.
6. Lytis yra visų trijų nagrinėtų alkoholio vartojimo ypatumų prognozinis veiksnys. Vyriška lytis nuspėja bent vieno SAV vartojimą per praeitą savaitę ir didesnę suvartoto alkoholio kiekį per savaitę bei rizikingą alkoholio vartojimo elgesį per 3 mėnesius.

## LITERATŪRA

- Abuladze, L., Kunder, N., Lang, K., & Vaask, S. (2017). Associations between self-rated health and health behaviour among older adults in Estonia: a cross-sectional analysis. *BMJ open*, 7(6), e013257. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013257.
- Acuff, S. F., Soltis, K. E., Luciano, M. T., Meshesha, L. Z., Pedrelli, P., Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2018). Depressive symptoms as predictors of alcohol problem domains and reinforcement among heavy drinking college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(7), 792. doi: 10.1037/adb0000397.
- Aggarwal, P., Woolford, S. J., & Patel, H. P. (2020). Multi-morbidity and polypharmacy in older people: challenges and opportunities for clinical practice. *Geriatrics*, 5(4), 85. doi: 10.3390/geriatrics5040085.
- Alex Mason, W., & Spoth, R. L. (2011). Longitudinal associations of alcohol involvement with subjective well-being in adolescence and prediction to alcohol problems in early adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 40, 1215-1224. doi: 10.1007/s10964-011-9632-z.
- Artaud, F., Dugravot, A., Sabia, S., Singh-Manoux, A., Tzourio, C., & Elbaz, A. (2013). Unhealthy behaviours and disability in older adults: three-City Dijon cohort study. *Bmj*, 347. <https://doi.org/10.1136/bmj.f4240>
- Baker, A. L., Kavanagh, D. J., Kay-Lambkin, F. J., Hunt, S. A., Lewin, T. J., Carr, V. J., & Connolly, J. (2010). Randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy for coexisting depression and alcohol problems: short-term outcome. *Addiction*, 105(1), 87-99. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02757.x.
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*, 380(9836), 37-43. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2.
- Becker, J. B., & Koob, G. F. (2016). Sex differences in animal models: focus on addiction. *Pharmacological reviews*, 68(2), 242-263. doi: 10.1124/pr.115.011163.

- Bergmann, M. and A. Börsch-Supan (Eds.) (2021). *SHARE Wave 8 Methodology: Collecting Cross-National Survey Data in Times of COVID-19*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.
- Biddle, N., Edwards, B., Gray, M., & Sollis, K. (2020). Alcohol consumption during the COVID-19 period: May 2020.
- Bolton, J. M., Robinson, J., & Sareen, J. (2009). Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of affective disorders*, 115(3), 367-375. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.10.003>
- Bombak, A. E. (2013). Self-rated health and public health: a critical perspective. *Frontiers in public health*, 1, 47799. doi: 10.3389/fpubh.2013.00015.
- Bommersbach, T. J., Lapid, M. I., Rummans, T. A., & Morse, R. M. (2015). Geriatric alcohol use disorder: a review for primary care physicians. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 90, No. 5, pp. 659-666). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.03.012>
- Borders, T. F., & Booth, B. M. (2007). Rural, suburban, and urban variations in alcohol consumption in the United States: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Rural Health*, 23(4), 314-321. doi: 10.1111/j.1748-0361.2007.00109.x.
- Börsch-Supan, A. (2022). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8*. Release version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w8.800
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., ... & Zuber, S. (2013). Data resource profile: the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International journal of epidemiology*, 42(4), 992-1001. doi: 10.1093/ije/dyt088.
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., van den Brink, W., Smit, J. H., Veltman, D. J., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2013). Depressive and anxiety disorders predicting first incidence of alcohol use disorders: results of the Netherlands Study of Depression

and Anxiety (NESDA). *The Journal of clinical psychiatry*, 74(12), 4257. doi:10.4088/JCP.12m08159

Brady, L. L., Credé, M., Harms, P. D., Bachrach, D. G., & Lester, P. B. (2019). Meta-analysis of risk factors for substance abuse in the US military. *Military Psychology*, 31(6), 450-461. DOI:10.1080/08995605.2019.1657754

Brook, D. W., Rubenstone, E., Zhang, C., Morojele, N. K., & Brook, J. S. (2011). Environmental stressors, low well-being, smoking, and alcohol use among South African adolescents. *Social science & medicine*, 72(9), 1447-1453. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.041>

Brown, L. (Ed.). (2009). *The nicomachean ethics*. Oxford University Press, USA.

Bulotaitė, L. (2014). Rizikingas elgesys: samprata, paplitimas, veiksniai. 106 p.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140. doi: 10.1037/0882-7974.21.1.140.

Calling, S., Ohlsson, H., Sundquist, J., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2019). Socioeconomic status and alcohol use disorders across the lifespan: A co-relative control study. *PloS one*, 14(10), e0224127. DOI: 10.1371/journal.pone.0224127

Calvo, E., Medina, J. T., Ornstein, K. A., Staudinger, U. M., Fried, L. P., & Keyes, K. M. (2020). Cross-country and historical variation in alcohol consumption among older men and women: Leveraging recently harmonized survey data in 21 countries. *Drug and alcohol dependence*, 215, 108219. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108219

Canham, S. L., Mauro, P. M., Kaufmann, C. N., & Sixsmith, A. (2016). Association of alcohol use and loneliness frequency among middle-aged and older adult drinkers. *Journal of aging and health*, 28(2), 267-284. DOI: 10.1177/0898264315589579

Castellanos-Perilla, N., Borda, M. G., Cataño, S., Giraldo, S., Vik-Mo, A. O., Aarsland, D., & Rao, R. T. (2022). Specific depressive symptoms are related with different patterns

of alcohol use in community-dwelling older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 101, 104696. DOI: 10.1016/j.archger.2022.104696

Chao, S. F. (2014). Functional disability and depressive symptoms: longitudinal effects of activity restriction, perceived stress, and social support. *Aging & Mental Health*, 18(6), 767-776. DOI: 10.1080/13607863.2013.878308

Choi, E., Han, K. M., Chang, J., Lee, Y. J., Choi, K. W., Han, C., & Ham, B. J. (2021). Social participation and depressive symptoms in community-dwelling older adults: Emotional social support as a mediator. *Journal of psychiatric research*, 137, 589-596. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.10.043

Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. In *Psychological bulletin*. DOI: 10.1037//0033-2909.112.1.155

Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior*, 50(1), 31-48. doi: 10.1177/002214650905000103

Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225-249. DOI: 10.1080/13607863.2021.1876638

De Goeij, M. C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T. M., & Kunst, A. E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Social science & medicine*, 131, 131-146. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.02.025

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276. DOI:10.1037/0033-2909.125.2.276

Dixon, W. J. (1980). Efficient analysis of experimental observations. *Annual review of pharmacology and toxicology*, 20(1), 441-462. DOI: 10.1146/annurev.pa.20.040180.002301

- Eimontas, J., Bagdonas, A., Kairys, A., Zamalijeva, O., Pakalniškienė, V., & Sadauskaitė, R. (2021). Vyresnio amžiaus asmenų psichologinės gerovės sąsajos su šeimos diskriminacijos patirtimi ir gyvenimo aplinkybėmis vaikystėje. *Psichologija*, *63*, 118-136. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2021.31>
- Fortin, M., Haggerty, J., Almirall, J., Bouhali, T., Sasseville, M., & Lemieux, M. (2014). Lifestyle factors and multimorbidity: a cross sectional study. *BMC public health*, *14*, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-686>
- Friesen, E. L., Bailey, J., Hyett, S., Sedighi, S., de Snoo, M. L., Williams, K., ... & Kurdyak, P. (2022). Hazardous alcohol use and alcohol-related harm in rural and remote communities: a scoping review. *The Lancet Public Health*, *7*(2), e177-e187. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00159-6
- Frone, M. R. (2016). Work stress and alcohol use: developing and testing a biphasic self-medication model. *Work & Stress*, *30*(4), 374-394. DOI: 10.1080/02678373.2016.1252971
- Gamble, S. A., Conner, K. R., Talbot, N. L., Yu, Q., Tu, X. M., & Connors, G. J. (2010). Effects of pretreatment and posttreatment depressive symptoms on alcohol consumption following treatment in Project MATCH. *Journal of studies on alcohol and drugs*, *71*(1), 71-77. doi: 10.15288/jsad.2010.71.71
- Garnett, C., Kastaun, S., Brown, J., & Kotz, D. (2022). Alcohol consumption and associations with sociodemographic and health-related characteristics in Germany: A population survey. *Addictive behaviors*, *125*, 107159. DOI: 10.1016/j.addbeh.2021.107159
- Geels, L. M., Vink, J. M., van Beek, J. H., Bartels, M., Willemsen, G., & Boomsma, D. I. (2013). Increases in alcohol consumption in women and elderly groups: evidence from an epidemiological study. *BMC Public Health*, *13*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-207>
- Grant, B. F., Chou, S. P., Saha, T. D., Pickering, R. P., Kerridge, B. T., Ruan, W. J., ... & Hasin, D. S. (2017). Prevalence of 12-month alcohol use, high-risk drinking, and DSM-IV alcohol use disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: results

- from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *JAMA psychiatry*, 74(9), 911-923. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2161
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R., Tymeson, H. D., ... & Farioli, A. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015-1035. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2
- Guerra, M., Ferri, C., Llibre, J., Prina, A. M., & Prince, M. (2015). Psychometric properties of EURO-D, a geriatric depression scale: a cross-cultural validation study. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-14. DOI: 10.1186/s12888-015-0390-4
- Gutkind, S., Gorfinkel, L. R., & Hasin, D. S. (2022). Prospective effects of loneliness on frequency of alcohol and marijuana use. *Addictive behaviors*, 124, 107115. DOI: 10.1016/j.addbeh.2021.107115
- Hahn, R. A., & Truman, B. I. (2015). Education improves public health and promotes health equity. *International journal of health services*, 45(4), 657-678. DOI: 10.1177/0020731415585986
- Han, B. H., Moore, A. A., Sherman, S., Keyes, K. M., & Palamar, J. J. (2017). Demographic trends of binge alcohol use and alcohol use disorders among older adults in the United States, 2005–2014. *Drug and alcohol dependence*, 170, 198-207. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.11.003
- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P., & Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & mental health*, 7(3), 186-194. DOI: 10.1080/1360786031000101157
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237. DOI: 10.1177/1745691614568352
- Honado, A. S., Atigossou, O. L. G., Roy, J. S., Daneault, J. F., & Batcho, C. S. (2023). Relationships between self-efficacy and post-stroke activity limitations, locomotor ability, physical activity, and community reintegration in sub-Saharan Africa: A



cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2286. doi: 10.3390/ijerph20032286

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672. DOI: 10.1177/0164027504268574

Ignatavičiūtė, L., Goštautas, A., & Goštautaitė-Midttun, N. (2012). Lietuvos gyventojų alkoholio vartojimo paplitimo ir alkoholio vartojimo nuostatų sąsajos su respondentų lytimi, amžiumi ir išsimokslinimu. *Sveikatos mokslai*, 22(1), 21-27. DOI:10.5200/sm-hs.2012.003

Immonen, S., Valvanne, J., & Pitkälä, K. H. (2011). Older adults' own reasoning for their alcohol consumption. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(11), 1169-1176. DOI: 10.1002/gps.2657

Ingram, I., Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., Goh, M. C., Raftery, D. K., & Dingle, G. A. (2020). Loneliness among people with substance use problems: A narrative systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 39(5), 447-483. DOI: 10.1111/dar.13064

Institutas, H. (2016). Trumposios Intervencijos: Alkoholio Vartojimo Įpročių Patikros Ir Pagalbos Teikimo Rekomendacijos. *Metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Higienos institutas.

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021a). Global Burden of Disease Study. *Global Burden of Disease Collaborative Network*. Seattle, United States: Paimta iš: <https://ourworldindata.org/grapher/prevalence-of-alcohol-use-disorders-by-age>

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021b). Global Burden of Disease Study. *Global Burden of Disease Collaborative Network*. Seattle, United States: Paimta iš: <https://ourworldindata.org/grapher/dalys-from-alcohol-use-disorders-by-age?time=1990..latest&facet=none>

Jones, L., McCoy, E., Bates, G., Bellis, M. A., & Sumnall, H. R. (2015). Understanding the alcohol harm paradox. *London: Alcohol Research UK*. <https://doi.org/10.1111/add.13726>

- Kaplan, M. S., McFarland, B. H., Huguet, N., & Newsom, J. T. (2007). Physical illness, functional limitations, and suicide risk: A population-based study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(1), 56-60. DOI: 10.1037/0002-9432.77.1.56
- Katikireddi, S. V., Whitley, E., Lewsey, J., Gray, L., & Leyland, A. H. (2017). Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. *The Lancet Public Health*, 2(6), e267-e276. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30078-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30078-6)
- Kazlauskas, E., & Želvienė, P. (2013). Psichologinės gerovės sąsajos su patirtais stresoriais, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais. *Visuomenės sveikata*, 4(63), 96-103.
- Klumbiene, J., Kalasauskas, D., Petkeviciene, J., Veryga, A., & Sakyte, E. (2012). Trends and social differences in alcohol consumption during the postcommunist transition in Lithuania. *The Scientific World Journal*, 2012. DOI: 10.1100/2012/615183
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8
- Layes, A., Asada, Y., & Kephart, G. (2012). Whiners and deniers—What does self-rated health measure?. *Social science & medicine*, 75(1), 1-9. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.10.030
- León-Muñoz, L. M., Guallar-Castillón, P., García-Esquinas, E., Galán, I., & Rodríguez-Artalejo, F. (2017). Alcohol drinking patterns and risk of functional limitations in two cohorts of older adults. *Clinical nutrition*, 36(3), 831-838. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.05.005
- Li, J., Wang, H., Li, M., Shen, Q., Li, X., Zhang, Y., ... & Peng, Y. (2020). Effect of alcohol use disorders and alcohol intake on the risk of subsequent depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Addiction*, 115(7), 1224-1243. DOI: 10.1111/add.14935
- Li, J., Wu, B., Tevik, K., Krokstad, S., & Helvik, A. S. (2019). Factors associated with elevated consumption of alcohol in older adults—comparison between China and

- Norway: the CLHLS and the HUNT study. *BMJ open*, 9(8), e028646.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028646>
- Liddon, L., Kingerlee, R., & Barry, J. A. (2018). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 42-58. DOI: 10.1111/bjc.12147
- Lin, I. F., & Wu, H. S. (2011). Does informal care attenuate the cycle of ADL/IADL disability and depressive symptoms in late life?. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(5), 585-594. DOI: 10.1093/geronb/gbr060
- Lin, I. F., & Wu, H. S. (2014). Activity limitations, use of assistive devices or personal help, and well-being: Variation by education. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(Suppl\_1), S16-S25.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbu115>
- Lindert, J., Bain, P. A., Kubzansky, L. D., & Stein, C. (2015). Well-being measurement and the WHO health policy Health 2010: systematic review of measurement scales. *The European Journal of Public Health*, 25(4), 731-740. DOI: 10.1093/eurpub/cku193
- Litwin, H., Stoeckel, K. J., Roll, A., Shiovitz-Ezra, S., Kotte, M., Malter, F., & Börsch-Supan, A. (2013). SHARE wave 4: Innovations & methodology.
- Mackenbach, J. P., Kulhánová, I., Bopp, M., Borrell, C., Deboosere, P., Kovács, K., ... & De Gelder, R. (2015). Inequalities in alcohol-related mortality in 17 European countries: a retrospective analysis of mortality registers. *PLoS medicine*, 12(12), e1001909.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001909>
- McEachin, R. C., Keller, B. J., Saunders, E. F., & McInnis, M. G. (2008). Modeling gene-by-environment interaction in comorbid depression with alcohol use disorders via an integrated bioinformatics approach. *BioData Mining*, 1, 1-13. DOI: 10.1186/1756-0381-1-2
- Mikkelsen, S. S., Tolstrup, J. S., Becker, U., Mortensen, E. L., & Flensburg-Madsen, T. (2015). Social network as predictor for onset of alcohol use disorder: A prospective

cohort study. *Comprehensive Psychiatry*, 61, 57-63. DOI: 10.1016/j.comppsy.2015.05.005

Misevičienė, I., Tamošiūnas, A., Milašauskienė, Ž., & Stanikas, T. (1999). Alkoholio vartojimo įpročių bei jo sukeltų problemų poveikio tyrimas: mokomoji knyga [skiriama Visuomenės sveikatos fakulteto studentams].

Monaco, G. L., Bonetto, E., Codaccioni, C., Araujo, M. V., & Piermatteo, A. (2020). Alcohol 'use' and 'abuse': when culture, social context and identity matter: Alcohol 'use' and 'abuse'. *Current Opinion in Food Science*, 33, 9-13. DOI:10.1016/j.cofs.2019.09.005

Mugavin, J., MacLean, S., Room, R., & Callinan, S. (2020). Adult low-risk drinkers and abstainers are not the same. *BMC public health*, 20, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8147-5>

Nilsson, A. H., Schwartz, H. A., Rosenthal, R. N., McKay, J. R., Vu, H., Cho, Y. M., ... & Ungar, L. (2024). Language-based EMA assessments help understand problematic alcohol consumption. *Plos one*, 19(3), e0298300. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298300>

Pechholdová, M., & Jasilionis, D. (2020). Contrasts in alcohol-related mortality in Czechia and Lithuania: Analysis of time trends and educational differences. *Drug and alcohol review*, 39(7), 846-856. <https://doi.org/10.1111/dar.13157>

Prince, M. J., Reischies, F., Beekman, A. T., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S. L., ... & Copeland, J. R. (1999). Development of the EURO-D scale—a European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *The British Journal of Psychiatry*, 174(4), 330-338. DOI: 10.1192/bjp.174.4.330

Probst, C., Roerecke, M., Behrendt, S., & Rehm, J. (2014). Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *International journal of epidemiology*, 43(4), 1314-1327. DOI: 10.1093/ije/dyu043

- Rehm, J., Greenfield, T. K., & Kerr, W. (2006). Patterns of drinking and mortality from different diseases—an overview. *Contemporary Drug Problems*, 33(2), 205-235. <https://doi.org/10.1177/009145090603300203>
- Reynolds III, C. F., Lenze, E., & Mulsant, B. H. (2019). Assessment and treatment of major depression in older adults. *Handbook of clinical neurology*, 167, 429-435. DOI: 10.1016/B978-0-12-804766-8.00023-6
- Ryerson, N. C. (2022). Behavioral and psychological correlates of well-being during COVID-19. *Psychological reports*, 125(1), 200-217. <https://doi.org/10.1177/0033294120978160>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9, 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Robine, J. M., Jagger, C., & Euro-REVES Group. (2003). Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project. *European journal of public health*, 13(suppl\_3), 6-14. DOI: 10.1093/eurpub/13.suppl\_1.6
- Roche, A., Kostadinov, V., Fischer, J., & Nicholas, R. (2015). Evidence review: the social determinants of inequities in alcohol consumption and alcohol-related health outcomes. *Victoria: VicHealth*.
- Rodriguez, C. A., Schonfeld, L., King-Kallimanis, B., & Gum, A. M. (2010). Depressive symptoms and alcohol abuse/misuse in older adults. *Best practices in mental health*, 6(1), 90-102.
- Rossow, I., & Træen, B. (2020). Alcohol use among older adults: A comparative study across four European countries. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(6), 526-543. <https://doi.org/10.1177/1455072520954335>

- Rovira, P., Belian, G., Ferreira-Borges, C., Kilian, C., Neufeld, M., Tran, A., ... & Rehm, J. (2022). Alcohol taxation, alcohol consumption and cancers in Lithuania: A case study. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 39(1), 25-37. doi: 10.1177/14550725211021318
- Russell, B. (1930). *The Conquest of Happiness* (Liveright, New York, NY). *Original work published*.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*, 42(3), 290-294. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203\\_11](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11)
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Sacco, P., Bucholz, K. K., & Spitznagel, E. L. (2009). Alcohol use among older adults in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions: A latent class analysis. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(6), 829-838. DOI: 10.15288/jsad.2009.70.829
- Sallie, S. N., Ritou, V., Bowden-Jones, H., & Voon, V. (2020). Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms. *BMJ open*, 10(11), e044276. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044276
- Satre, D. D., Sterling, S. A., Mackin, R. S., & Weisner, C. (2011). Patterns of alcohol and drug use among depressed older adults seeking outpatient psychiatric services. *The American journal of geriatric psychiatry*, 19(8), 695-703. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3181f17f0a
- Skinner, B. F. (1971). Operant conditioning. *The encyclopedia of education*, 7, 29-33.
- Skogen, J. C., Bøe, T., Thørrisen, M. M., Riper, H., & Aas, R. W. (2019). Sociodemographic characteristics associated with alcohol consumption and alcohol-related consequences, a latent class analysis of The Norwegian WIRUS screening study. *BMC public health*, 19(1), 1-12. DOI: 10.1186/s12889-019-7648-6

- Skogen, J. C., Harvey, S. B., Henderson, M., Stordal, E., & Mykletun, A. (2009). Anxiety and depression among abstainers and low-level alcohol consumers. The Nord-Trøndelag Health Study. *Addiction*, *104*(9), 1519-1529. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02659.x
- Slade, T., Chapman, C., Swift, W., Keyes, K., Tonks, Z., & Teesson, M. (2016). Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: systematic review and metaregression. *BMJ open*, *6*(10), e011827. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011827
- Smolskytė, R. (2012). Gyvenimo kokybė, subjektyviai vertinamas fizinis aktyvumas ir alkoholio vartojimo įpročiai vyresnio amžiaus asmenų grupėje.
- St. John, P. D., Montgomery, P. R., & Tyas, S. L. (2009). Alcohol misuse, gender and depressive symptoms in community-dwelling seniors. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, *24*(4), 369-375. DOI: 10.1002/gps.2131
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The lancet*, *385*(9968), 640-648. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0
- Stephoe, A., Demakakos, P., & de Oliveira, C. (2012). The psychological well-being, health and functioning of older people in England. *The dynamics of ageing*, 98-183.
- Stormacq, C., Van den Broucke, S., & Wosinski, J. (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health promotion international*, *34*(5), e1-e17. DOI: 10.1093/heapro/day062
- Šinkariova, L. (2000). Vyresniųjų Kauno miesto gyventojų depresiškumo ir išeminės širdies ligos bei jos veiksnių sąsajos. Daktaro disertacija, Kauno Medicinos Universitetas.
- Traccis, F., Presciuttini, R., Pani, P. P., Sinclair, J. M., Leggio, L., & Agabio, R. (2022). Alcohol-medication interactions: A systematic review and meta-analysis of placebo-controlled trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *132*, 519-541. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.11.019

- Valstybės duomenų agentūra (2020). Lietuvos gyventojų sveikata. *Skaitmeninis leidinys*. Paimta iš: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=3cacc4ee-c4ce-4e37-ba65-96a98fecb188#/>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, *102*(13), 1009-1016. DOI: 10.1136/heartjnl-2015-308790
- Van den Berg, J. F., Kok, R. M., van Marwijk, H. W., van der Mast, R. C., Naarding, P., Voshaar, R. C. O., ... & Comijs, H. C. (2014). Correlates of alcohol abstinence and at-risk alcohol consumption in older adults with depression: the NESDO study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *22*(9), 866-874. DOI: 10.1016/j.jagp.2013.04.006
- Vos, T., and Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4
- Wakabayashi, M., Sugiyama, Y., Takada, M., Kinjo, A., Iso, H., & Tabuchi, T. (2022). Loneliness and Increased Hazardous Alcohol Use: Data from a Nationwide Internet Survey with 1-Year Follow-Up. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(19), 12086. DOI: 10.3390/ijerph191912086
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, *18*(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- White, A. M. (2020). Gender differences in the epidemiology of alcohol use and related harms in the United States. *Alcohol research: current reviews*, *40*(2). doi: 10.35946/arcr.v40.2.01
- Wootton, R. E., Greenstone, H. S., Abdellaoui, A., Denys, D., Verweij, K. J., Munafò, M. R., & Treur, J. L. (2021). Bidirectional effects between loneliness, smoking and alcohol



use: evidence from a Mendelian randomization study. *Addiction*, 116(2), 400-406.  
DOI: 10.1111/add.15142

World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.

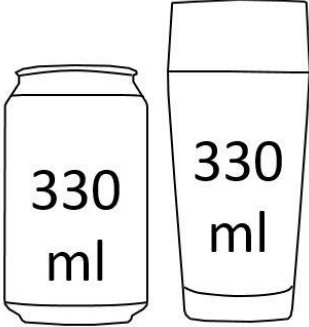



Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 89(2), 302. doi: 10.23750/abm.v89i2.7404

Yoon, S. J., Kim, H. J., & Doo, M. (2016). Association between perceived stress, alcohol consumption levels and obesity in Koreans. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 25(2), 316-325. DOI: 10.6133/apjcn.2016.25.2.23

Zywiak, W. H., Stout, R. L., Trefry, W. B., Glasser, I., Connors, G. J., Maisto, S. A., & Westerberg, V. S. (2006). Alcohol relapse repetition, gender, and predictive validity. *Journal of substance abuse treatment*, 30(4), 349-353.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.03.004>

## PRIEDAI

**1 priedas.** Stimulinė medžiaga – kortelė su standartinių alkoholio vienetų (SAV) pavyzdžiais.

Gėrimai	Pavyzdžiai	Vienetų skaičius
<p><b>Alus 330 ml</b></p> <p>4-6% alkoholio</p>		<p>[ ] vienetai</p>
<p><b>Vynas 120 ml</b></p> <p>10-13% alkoholio</p>		<p>[ ] vienetai</p>
<p><b>Spirituotas vynas 80 ml</b></p> <p>14-22% alkoholio</p>		<p>[ ] vienetai</p>
<p><b>Stiprieji gėrimai 40 ml</b></p> <p>23% alkoholio ir daugiau</p>		<p>[ ] vienetai</p>

Suskaičiuokite visų vienetų sumą ir  
gautą bendrą skaičių įrašykite į CAPI

VISO: [ ] vienetai

**2 priedas.** Alkoholio vartojimo per 7 dienas prognoziniai veiksniai (iškart įvedant visus kintamuosius).

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Alkoholio vartojimas per 7 dienas				
	OR	p	x <sup>2</sup>	df	p
Sociademografiniai veiksniai			167,98	12	< <b>0,001</b>
Amžius	1,06	< <b>0,001</b>			
Lytis	0,31	< <b>0,001</b>			
Išsilavinimas	0,70	< <b>0,001</b>			
Gyvenamoji vieta	0,84	0,207			
Bendra buitį su partneriu	1,23	0,196			
Sveikatos veiksniai					
Multimorbidiškumas	1,07	0,667			
GALI	0,69	<b>0,017</b>			
Subjektyvus sveikatos vertinimas	0,64	0,101			
Psichosocialiniai veiksniai					
Pasitenkinimas socialiniu tinklu	1,41	0,210			
Vienišumas	0,99	0,996			
Depresiškumas	1,95	0,164			
Psichologinė gerovė	0,97	0,078			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

**3 priedas.** Rizikingo alkoholio vartojimo prognoziniai veiksniai (iškart įvedant visus kintamuosius).

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Rizikingas alkoholio vartojimas				
	OR	p	x <sup>2</sup>	df	p
Sociademografiniai veiksniai			161,72	12	< <b>0,001</b>
Amžius	1,06	< <b>0,001</b>			
Lytis	0,31	< <b>0,001</b>			
Išsilavinimas	1,06	0,683			
Gyvenamoji vieta	1,50	<b>0,004</b>			
Bendra buitį su partneriu	1,13	0,465			
Sveikatos veiksniai					
Multimorbidiškumas	0,97	0,865			
GALI	0,84	0,261			
Subjektyvus sveikatos vertinimas	0,89	0,697			
Psichosocialiniai veiksniai					
Pasitenkinimas socialiniu tinklu	1,15	0,622			
Vienišumas	0,16	0,122			
Depresiškumas	1,02	0,673			
Psichologinė gerovė	1,01	0,361			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.