

VILNIUS UNIVERSITY
LITHUANIAN SOCIAL RESEARCH CENTRE

TOMA JASIUKEVIČIŪTĖ

**RECONSTRUCTION OF IDENTITY
OF ALCOHOL-DEPENDENT INDIVIDUALS
IN THE PERIOD OF ABSTINENCE**

Summary of Doctoral Dissertation
Social Sciences, Sociology (05 S)

VILNIUS, 2014

The dissertation was prepared at Vilnius University, 2009-2013.

Dissertation supervisor:

doc. dr. Violeta Gevorgianienė (Vilnius University, Social Sciences, Educology – 07 S).

The dissertation will be defended at Vilnius University Council of Sociology Science

Trend:

Chairman:

Prof. dr. Arūnas Poviliūnas (Vilnius University, Social Sciences, Sociology – 05 S).

Members:

Prof. dr. Laimutė Žalimienė (Vilnius University, Social Sciences, Sociology – 05 S),

Prof. dr. Natalija Mažeikienė (Vytautas Magnus University, Social Sciences, Educology – 07 S),

Prof. dr. Irena Emilija Juozeliūnienė (Vilnius University, Social Sciences, Sociology – 05 S),

Doc. dr. Jolanta Pivorienė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Sociology – 05 S).

Opponents:

Prof. dr. Vilma Žydžiūnaitė (Vytautas Magnus University, Social Sciences, Educology – 07 S),

Doc. dr. Rūta Brazienė (Kaunas University of Technology, Social Sciences, Sociology – 05 S).

The dissertation will be defended at a public session of the Council of Sociology Science

Trend at 11 p.m. on the 14 th of February 2014 in room No. 201 of the Faculty of Philosophy of Vilnius University.

Address: Universiteto Str. 9/1, 01513 Vilnius, Lithuania.

Phone: +370 5 2667606, Fax: +37052667600, E-mail: fsf@fsf.vu.lt

The summary of the dissertation was submitted on the 14 th of January 2014.

VILNIAUS UNIVERSITETAS
LIETUVOS SOCIALINIŲ TYRIMŲ CENTRAS

TOMA JASIUKEVIČIŪTĖ

**PRIKLAUSOMŲ NUO ALKOHOLIO ASMENŲ
TAPATUMO REKONSTRAVIMAS
BLAIVYBĖS PERIODU**

Daktaro disertacijos santrauka
Socialiniai mokslai, sociologija (05 S)

VILNIUS, 2014

The dissertation is available at the libraries of Vilnius University.

Disertacija parengta 2009–2013 metais Vilniaus universitete.

Mokslinė vadovė:

doc. dr. Violeta Gevorgianienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, edukologija – 07S).

Disertacija ginama Vilniaus universiteto Sociologijos mokslo krypties taryboje:

Pirmininkas:

Prof. dr. Arūnas Poviliūnas (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, sociologija – 05S).

Nariai:

Prof. dr. Laimutė Žalimienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, sociologija – 05S),

Prof. dr. Natalija Mažeikienė (Vytauto Didžiojo universitetas, socialiniai mokslai, edukologija – 07S),

Prof. dr. Irena Emilija Juozeliūnienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, sociologija – 05S),

Doc. dr. Jolanta Pivorienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, sociologija – 05S).

Oponentai:

Prof. dr. Vilma Žydžiūnaitė (Vytauto Didžiojo universitetas, socialiniai mokslai, edukologija – 07S),

Doc. dr. Rūta Brazienė (Kauno technologijos universitetas, socialiniai mokslai, sociologija – 05S).

Disertacija bus ginama viešame Sociologijos mokslo krypties tarybos posėdyje 2014 m. vasario 14 d. 11 val. Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto 201 auditorijoje.

Adresas: Vilnius, Universiteto g. 9/1, 01513 Vilnius, Lietuva.

Tel. +370 5 266 7606, faks. +370 5 266 7600, el. paštas fsf@fsf.vu.lt.

Disertacijos santrauka išsiųsta 2014 m. sausio 14 d.

Disertaciją galima peržiūrėti Vilniaus universiteto bibliotekoje.

SUMMARY

Relevance of the research

The research of the identity phenomenon provides a unique possibility to take a closer look at the occurrence of the development of dependence and convalescence by looking at the problem as a whole in the perspective of the change of human life. The hindrances to the development of the identity of an alcohol-dependent individual quite often emerge as far back as in the early childhood, if he/she lacks significant relations and other constructive sources, based on which he/she would be able to put together the puzzle of his/her own identity. In an adverse sociocultural context a “fast” and “effective” cure proposed by those around to solve many problems and develop the identity is found rather easily. This “cure” is alcohol.

In Lithuania, as well as in all Post-Soviet countries, consumption of alcohol is a social, economic and health problem that requires particular attention (Stickley and others, 2007; Hinote, 2009; Tamutienė, 2008). Alcohol consumption problems in Lithuania are associated with the consumption traditions that are passed onto successive generations and with the lack of prosocial values (Goštautas, 2004). Although alcohol dependence or heavy drinking as a social phenomenon is considered as morally deplorable in Lithuania, the symbolism of alcohol as an important communication catalyst still prevails in the society (Pavlovskienė, 1998). The extent of alcohol consumption in Post-Soviet countries after 1990 is linked to economic downturn caused by the change in political system, long-term stress, disturbed social relations and the lack of citizenship (Chomentauskas and others, 2008; Cornia, 2000).

According to the data of a representative study of 2012 (NTAKD, 2013), 82 % of Lithuanians¹ consumed alcoholic beverages over the last year, whereas 66.7 % of Lithuanians consumed them over the last month. Males, especially older ones², are more likely to consume alcohol than females. In terms of self-harming behaviour³, including consumption

¹ People aged 15-64.

² The group of older people comprises men aged 35-64.

³ Self-harming behaviour is behaviour of an individual chosen by that individual who is aware of potential harm, such as excessive alcohol consumption, smoking, risky behaviour, suicides and so on.

of alcohol, the indicators in rural areas are much worse than in urban areas. In addition, alcohol consumption in the European Union is higher than in other regions of the world (OECD, 2012), and according to this indicator Lithuania ends up low in the EU: the data from the last 30 years show that the consumption of alcohol in Lithuania is 12.6 litres per capita a year⁴. However, the level of alcohol consumption in Lithuania remains stable and lower rate, which in many European countries is achieved with the help of effective alcohol policy⁵, such as restrictions on advertising, access to alcohol and tax restrictions, is not reflected in the tendencies of alcohol consumption in Lithuania (OECD, 2012; Buivydas, Černiauskas, 2012).

The dynamics of mental and behavioural disturbances over the last 13 years in Lithuania ranged from 103 cases in 1999 to 85 cases in 2012⁶ (VPSC, 2012). According to A. Goštautas (2004), the indicators of alcohol dependence deteriorated from 1990 to 1995 when the production and sale of alcoholic beverages was liberalized. However, like in the case of alcohol consumption the statistics does not reflect the shadow economy, the same way the statistics of the prevalence of addictive disorders is far from being the final picture of addictive disorders, because many individuals with such problems do not seek help in medical institutions both because of the specific character of the disorder (addiction is denied as long as severe consequences of various type are faced) and because of the stigma towards the people with addictive disorders.

Since, on the one hand, the use of psychoactive substances is the manifestation of economic power and successful socialization, as well as the attribute of food culture, on the other hand, it is linked to potential harm, poisoning and negative changes of personality. Therefore, it is apparently regulated by various, quite often conflicting, social taboos and a set of rules (Room, 2005). It has been found that alcohol-dependent individuals are condemned and blamed for their disorder more than the people with other mental illnesses. Such dependence is often considered as moral decadence and lack of will, therefore the stigma can adversely affect the well-being of an individual in the period of abstinence (Corrigan and others, 2009; Schomerus, 2010). The effect of the dependence stigma can manifest itself not only as an obstacle to seek professional help and treatment, but it can also increase discrimination against such a person and his/her social exclusion (Room, 2005;

⁴ The statistics of alcohol consumption include the group of adults aged 15 and older in the period of 1980-2000. The annual alcohol consumption data do not include illegally produced alcohol.

⁵ The 1998-2010 health programme in Lithuania intended to reduce the demand of alcohol by means of increasing excise duty and so on. However, the prices on alcohol were reduced, consumption of alcohol and the death rate related to it increased (Buivydas, Černiauskas, 2012).

⁶ The rate is calculated per 100 000 inhabitants.

Hanson, 1998; Page, 1993; Luoma and others, 2007). However, the stigma of addictive disorders is currently less analysed compared to the stigma caused by other mental illnesses. In order to analyse this problem more specific research in the field of dependences is needed (Schometus and others, 2010; Link and others, 1997; Angermeyer ir Matschinger, 2003). At the same time the aim is to solve the issue of the stigma in health and social care system as a separate problem (Link and others, 1997). Yet the future specialists of this field (medical, psychological and health care) in Lithuania themselves stigmatize individuals with addictive disorders (Jasiukevičiūtė and others, 2010).

The negative consequences of alcohol dependence are limited not only to the effect on physical or mental health. The dependence is extremely destructive on social behaviour, interactions and environment (Klingemann, 2001). The prevalence of dependences and other alcohol-related problems in Lithuania has virus symptoms, because it is not only an alcohol-dependent individual who suffers, but also his/her family, especially their children (Kubilienė, 2004) and spouses (Kaliatkaitė and others, 2010). Therefore, alcohol dependence is a multidimensional and complex problem of social, economic, political, biological and other fields of science and society; and this problem needs to be analysed in a multifaceted manner by including the effect of micro and macro processes.

Scientific originality of the thesis

In international quantitative research the problem of alcohol dependence is analysed based on the objective⁷ concepts of alcohol consumption and its consequences. For example, on macro level consumption of alcohol and alcohol dependence are analysed as a problem of public health, as well as a social, institutional political and economic problem (Tomer, 2001; Anderson, Baumberg, 2006), and as the phenomenon determined by a social and cultural context, and by balance relations in the works of anthropology (Hunt, Barker, 2001). On micro level the objective concepts related to biomedical knowledge and the analysis of psychological causes of dependence were typical in the biomedical discourse until the end of the 20th century (Davis, Walsh, 1970) and in works on psychology (Cox, Klinger, 1988). Although these research trends are being developed until now (for example, in the field of neurobiology), they are no longer predominant and do not rule

⁷ In further analysis the research is attributed to micro/macro level and the objective and subjective according to G. Ritzer's (1996) Integrated Sociological Paradigm.

out the influence of macro-level factors. It can be said that at present in the context of an objective paradigm the most prevalent analysis of alcohol dependence as a biopsychosocial phenomenon is the analysis, in which the influence of both social environment and the combination of individual biological and psychological factors are analysed (Wallance, 1992; Heath and others, 1997; White and others, 2003).

International qualitative research for analysis of subjective alcohol-related phenomena is developed in the works of anthropologists, psychologists and sociologists. The concepts of these phenomena and social singularities of constructing dependences are analysed. For example, in ethnographic studies consumption of alcohol is analysed as a phenomenon created in a sociocultural context (Spradley, 1970; McDonald, 1988; Marshall, 1990; Waterston, 1993; May, 2001). Thus, the macro processes of social interactions and public meanings are analysed on the basis of subjective meanings and experiences. Whereas the aim of the micro-subjective level is to understand individual processes – personal experience – related to the consumption of alcohol and experience of dependence. For example, what it means to be a member of a self-help group of Alcoholics Anonymous or in what way women experience alcohol dependence (Zakrzewski, Hector, 2004; Rabie, 2009). This research seeks to transcend the bounds of the description of the dependence as an illness and to reveal its subjective experience as well as the meanings that are attributed subjectively (Vega, 2004; Shinebourne, Smith, 2009). It also seeks to reveal individual cases of abstinence by exploring the possibility to seek abstinence without treatment (Gerard and others, 1962; Edwards and others, 1977; Knupfer, 1972; Saunders and others, 1979; Biernacki, 1986). Grounded theory methodology (hereinafter referred to as GTM) is employed to analyse various aspects of dependences and identity (Kearney ir kt., 1995; Brudenell, 1996; Speck, 2002; Salter, Clark, 2004; Matthews ir kt., 2005).

In Lithuania, mostly quantitative research is carried out. The aspects of dependences on macro and micro level are analysed in this research, such as prevalence of alcohol consumption, risk factors, adverse health outcomes and preventive measures (Bulotaitė, 1998, 2009; Benošis, Žukauskas, 2008; Poliakovienė, Gurevičius, 2010; Astrauskienė, Bulotaitė, 2011; Štelemėkas, Veryga, 2012; Ignatavičiūtė, Goštautas and others, 2012), as well as the concept of dependence, dynamics, and other aspects of alcohol consumption and dependences (Bulotaitė, 1998, 2009; Baltrušaitytė, Bulotaitė 2011; Motiejūnaitė-Timinskienė, 2012; Diršienė, Zajančkauskaitė-Staskevičienė, 2010; Cigasaitė and others, 2010; Markevičiaus 2001). The qualitative research that analyses macro- and micro-level dependence problems based on subjective meanings is much less common (Tamutienė and others, 2008; Malinauskaitė, 2012).

Summarising the possibilities for the development of scientific research on addictive disorders we can highlight a few aspects. Firstly, in Lithuania there is a lack of qualitative studies based on subjective experience, which could help to reveal alcohol dependence peculiarities both on social and on individual level. Secondly, in national and international qualitative research, quite homogeneous groups are often analysed, such as individuals from self-help groups designed to help overcome alcohol dependence or in this regard the scope of research is not specified at all. There is lack of research that analyses the stories of individuals trying to achieve abstinence in various social environments and the aspects uniting their abstinence processes. This way the opportunity to analyse the picture of social context in the process of constructing the identity of alcohol-dependent individuals is lost. The third aspect that is missing in dependence research is the aspect that the “obvious” processes of abstinence and formation of personality revealed in the story are analysed, but the nature of social construction of these processes is rarely interpreted.

In this thesis a grounded theory is developed about the reconstruction of identity of alcohol-dependent individuals who seek abstinence in different social environments⁸ in the period of abstinence, and this theory provides a possibility to identify and analyse positive individual and social aspects related to the overcoming of dependence, and to deepen scientific knowledge in this field. The major **scientific problem** raised in this thesis is that the lack of research of subjectively reflected social aspects, which affect the formation of alcohol dependence and convalescence, limits the identification of social preconditions for the processes of identity development and restoration of alcohol-dependent individuals. The scientific problem is extended by the following **research questions**:

- How do alcohol-dependent individuals in the period of abstinence recreate the experiences of dependence and abstinence in the story of their life?
- In what manner is the identity expressed and created (constructed) in these stories within the context of alcohol dependence?
- What role does the experience of alcohol dependence and the perception of oneself as a dependence-experiencing person play in creating the identity?
- What are the psychological (internal) features and social (environment) aspects of alcohol-dependent but abstinent individuals that in biographical stories create preconditions and help to (re)construct their identity?

⁸ The participants of the research seek abstinence in self-help groups, in religious communities and outside any communities.

Research object is the (re)construction of identity of alcohol-dependent individuals during a period of abstinence.

Research goal is to develop a grounded theory on the peculiarities of (re)construction of identity of alcohol-dependent individuals during a period of abstinence.

To achieve the goal, the following **objectives** were set:

1. To reveal and define the concept of the phenomenon of identity and the theoretical preconditions of identity as a social construction process as well as the concept of alcohol dependence from medical and sociological points of view.
2. Following the data of empirical research, reveal the main social and psychological aspects of the process of reconstruction of identity of alcohol-dependent individuals.
3. To generate the structural parts of the grounded theory of reconstruction of identity of alcohol-dependent individuals during abstinence and to interpret them following the theoretical guidelines.

Research methods. *Scientific literature analysis method* was applied in order to describe and conceptualise the concept of identity as a socially constructed process and its peculiarities: narrative type of construction, stigma associated with alcohol dependence and other phenomena important for the research.

Biographical method was applied for the collection of empirical data because the form of a minimally structured interview enabled the researcher to approach authentic experiences of participants in the research, to grasp a freely generated personal narrative, to record a spontaneous narrative structure and to observe non-verbal implications. The presentation of the overall life experience of participants in the research in a consistent narrative form allowed the analysis of the depth and entirety of the phenomenon of identity, thus revealing the processes of construction of identity of alcohol-dependent individuals, structure and contextual social character. An additional *twenty statements test method* was also applied for the collection of data. The data generated by this test – brief answers to questions “Who or what am I?” – supplemented the image of the life story and enabled a more daring interpretation and comparison of data on the part of the researcher.

The version of the *grounded theory methodology* (GTM) developed by Kathy Charmaz (2010) was selected as a research strategy in order to reveal the process of construction of identity of alcohol-dependent individuals in life stories and to devise a theory based on these data. In contrast to other methodologies, this qualitative methodology was useful for several qualities: it is perfect for studying the processes of social and psychological type in certain social environments or when going through a specific experience, for example,

a chronic disease. The study does not only make use of the description and interpretation of data but it also employs high-level conceptualisation tools. The collection of data and their simultaneous analysis enabled the researcher to interpret the main topics emerging in the study without digressing from the narratives of participants as well as to abstract data at the higher conceptuality level systematically, thus gradually moving from empirical data to the theoretical structure of the phenomenon concerned. Such methodology also provided an opportunity to discover and generate new hypotheses and interpretations of the phenomenon under analysis.

What characterises the group of research participants is that having chosen abstinence, alcohol-dependent individuals undergo peculiar changes of subjectively experienced social reality and identity “as a key element of subjective reality” (see Berger, Luckmann, 1999). In order to reveal these changes of identity, the selected methodological guidelines are combined with the theoretical research preconditions: the fundamentals of the theory of social constructionism, Giddens’ (2000) concept of the reflexive self, Goffman’s (1986) concept of stigma and Hermans’ (2001) concept of the dialogical self. Such a combination of methods and theoretical guidelines in the research provides an opportunity to dissociate from causal hypotheses by focusing on the key task – to describe the process and structure of construction of identity of alcohol-dependent individuals based on the analysis and interpretation of subjective experiences. Language and a narrative action are understood as having the power to create a reality by way of “linguistic objectification” (Berger, Lukhmann, 1999) – by transforming experience into a certain subjectively formed coherent order. In this way, the research seeks to understand how the world of alcohol-dependent individuals living in abstinence is perceived and created and how identity is subjectively experienced and constructed in the narrative of one’s own life-story – a linguistic act of objectivization of a subjective reality.

Structure of the thesis.

The dissertation consists of the introduction, four main parts, discussion, conclusions, recommendations, references and annexes.

The first part provides the theoretical analysis of the main phenomena under discussion. It addresses the concept of identity, two important levels of analysis of this phenomenon – aspects of individuality/sociality and unity/multiplicity. The research of the phenomenon of identity is discussed in the context of both dependence and chronic diseases in general. The principal theoretical research preconditions are presented: the guidelines of social constructionism by P. Berger and T. Luckmann and their application in the analysis

of identity as a socially constructed process. The meaning of narrative in the process of construction of identity is revealed with reference to A. Giddens' concept of the reflexive narrative of the self. The concept of stigma devised by E. Goffman, helping to reveal the dimension of spoiled identity in alcohol-dependent individuals, is presented. Finally, the concept of alcohol dependence is discussed in medical and sociological discourses.

The second part covers the methodological guidelines of the thesis – the grounded theories as the methodological strategies and the underlying ideas selected for the study are discussed in great detail; the role of the researcher is defined; the researcher's self-reflection is provided. The main procedures for the selection and analysis of data are also covered; the research ethics is described.

The third part deals with the results of empirical analysis – categories helping to explain the peculiarities of the process of construction of identity in abstinence are revealed through axial coding: (I) the origins of the construct of dependent "self" – macro- and meso-level "*imprints*" for life; (II) dependence development narrative: between the creation of identity and its collapse in the "*chemical madness*"; (III) from the reconstruction of identity to "*de-identification*" during a period of abstinence: internal, social and spiritual integration.

The analysis of categories was subject to general guidelines – certain logic of axial coding (Fig. 1). The process as the aspect uniting the construction of identity in the tenor of life is an important dimension apparent in the narratives. It is an important dimension in revealing the following processes: development of alcohol dependence and the stages of abstinence; reconstructed identity and dynamics of social relations. The identification of the context is also important in revealing the dimensions of construction of identity on different levels (macro, meso and micro). The narratives displayed the structural elements of identity of psychological type (aspects of self-esteem, self-consciousness and self-presentation) as well as the analytical levels of the construct of identity (physical, psychological and social type).

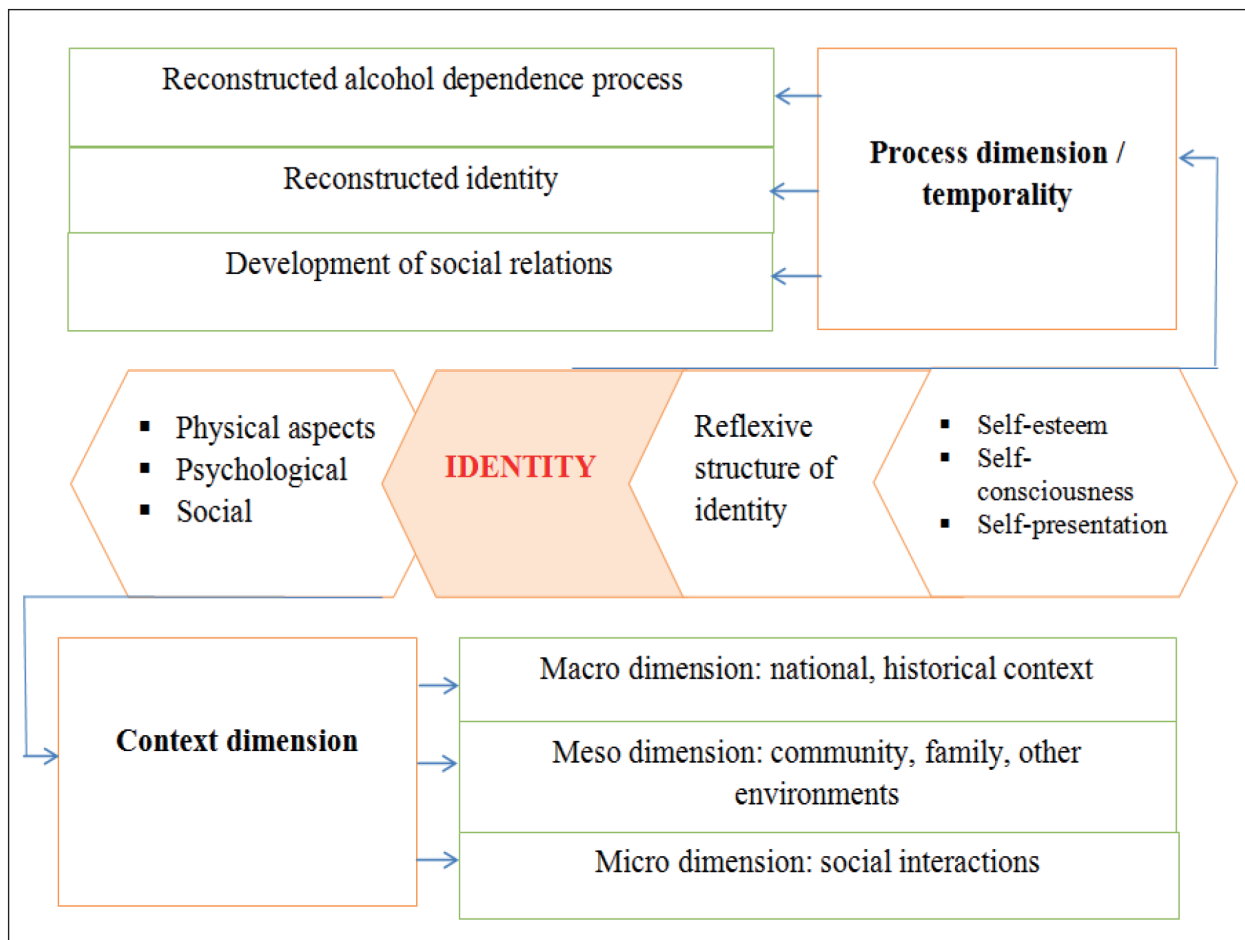


Fig. 1. General logic guidelines used in axial coding (prepared by the author)

The fourth part formulates a data-based theory on the peculiarities of construction of identity of individuals going through alcohol-dependence and long-term abstinence which unfold in the narratives of their life stories. It is the most conceptual GTM data generalisation stage during which the data are endowed with a structure explaining the theoretical model. The study relied on the interpretative position, whereas theoretical elements – abstract concepts and statements – are associated with the narratives of participants in the research, “in vivo” codes, in order to ground conceptual statements on empirical data and to contextualise them. It is underlined that this data-revealing grounded theory is not neutral – it is the outcome of interaction between the researcher and research participants, as well as their narratives.

The theory generalising empirical data entitled as “Dual Construct of Identity Reconstructed in Abstinence – *“angel with the wings of a bat”*” – reveals a conceptualised structure of the construct of identity, which is comprised of several analytical dimensions – theoretical elements (Fig. 2). The vertical axis of the construct of identity created on the basis of the principle of *dualism* constitutes the unifying notional dimension of identity revealed through narratives. This key principle manifests itself in the narratives as the narrative dialectic of *dependent “self” and sober “self”*. The dual axis of the construct of identity is

multi-layered as it brings together all other elements of the construct of identity, which are also revealed in the narratives as dual, with two contrasting notional poles.

Self-image is the second element whose properties are revealed on the basis of the categories of *self-perception* and *self-esteem* that manifested themselves in the research. The third element – *temporality* – provides the construct of identity with the structure and reveals the procedural character of reconstructed identity. The fourth element – *embodiment* – refers to the reconstruction of identity as the embodied experience. The fifth element – *value / spiritual dimension* – gives sense to the value of changes in identity and provides a purpose to further reconstruction. The latter dimension is revealed with the help of contrasting metaphors.

The sixth – *social dimension* – plays two roles in the scheme: it is the fourth dimension of the construct of identity and also – the basis for creation and realisation of identity – the medium from which resources are drawn and which determines the processes of creation of identity. The social context is also the place where identity manifests itself. These social processes are revealed by the factors of recreation of identity (*ideology, practices, authority, sponsor-sponsee role dualism*) identified on the meso level – in the community. The community becomes a safe environment for the reconstruction of one's identity; however, this process is accompanied by a more complex act – the realisation of the newly created construct of identity, i.e. its “transposition” into a broader social context, macro-level. This level displays three dimensions of the dual construct of identity: the primary, reflecting the differences of self-presentation – *masks* versus *authenticity*; the second, showing connection with other people – *loneliness* versus *community*, and the third – reflecting the relationship between the self-esteem of the person recovering from alcohol dependence and the approach of society towards him/her – *stigma* versus *positive mark*.

The final latent element of the construct of identity is *dilemma of free will* which unifies by the constant question underlying the meanings provided by the participants in the research “what are the limits of my responsibility and freedom”? The quest for the answer evolves into an indirect personal philosophy of free will and responsibility.

The part of discussions elaborates on the structural elements of the grounded theory on the basis of the chosen theoretical preconditions and concepts. The data are also discussed in the context of research studies of similar type.

The thesis ends with conclusions and recommendations, references and annexes.

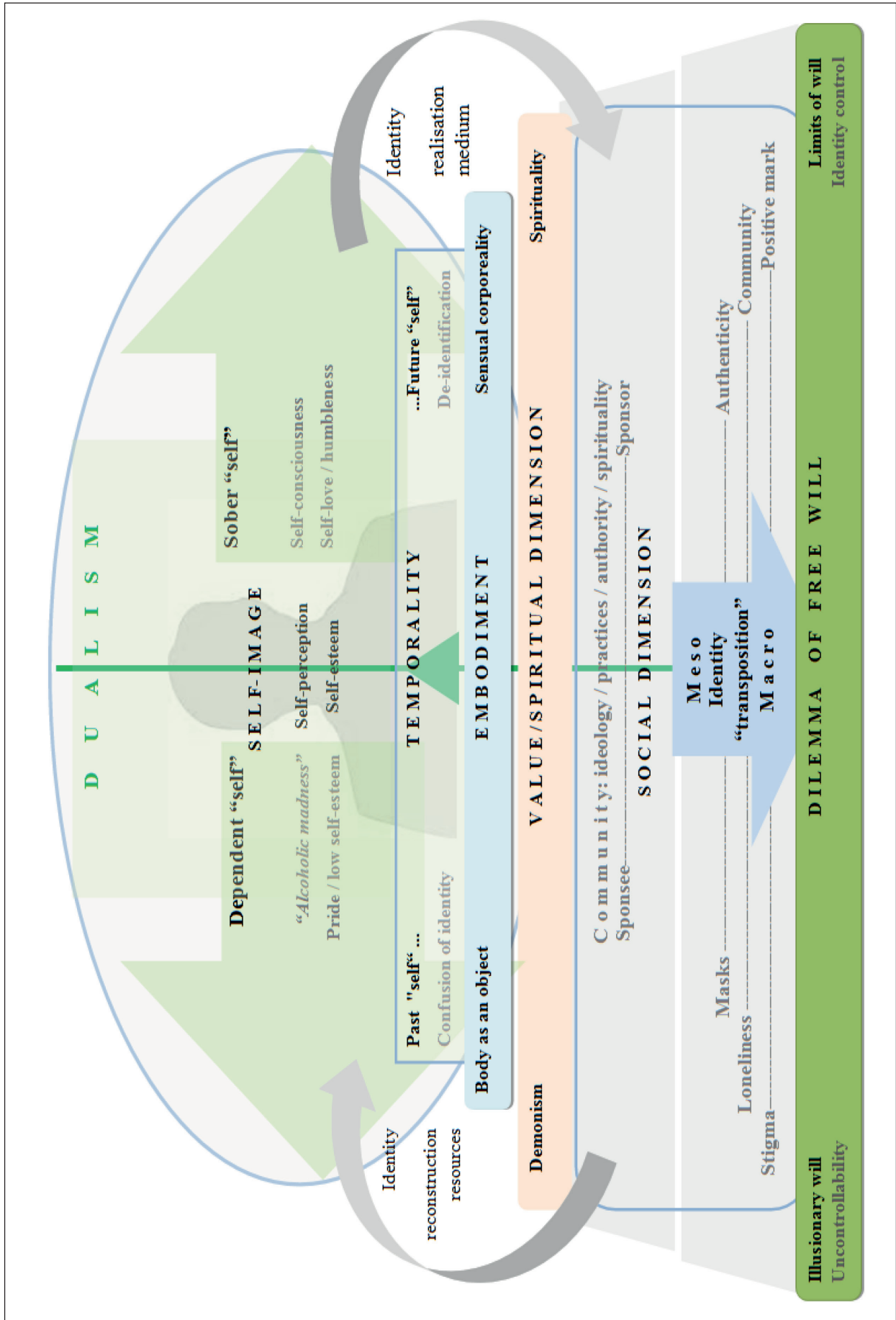


Fig. 2. Construct of identity reconstructed during abstinence

CONCLUSIONS

1. In modern concepts identity is unanimously described as a diverse and dynamic process of social construction. Theoretical approach of P. Berger and T. Luckmann has allowed defining the construction of identity of alcohol-dependent individuals as a dialectic process, in which the influence of social relations is intertwined with active self-creation of an individual himself, which, according to A. Giddens, requires to constantly develop a comprehensive narrative about himself/herself.
2. (I) Limit-experiences of negative alcohol consumption consequences as well as the adoption of the dependence concept to name these experiences are interpreted as a biographical turning point that changes the nature of identity construction in the narrative. (II) Social environment and institutions offer to the research participants, who have gone through limit-experiences, the prevailing biopsychosocial concept of dependence. This concept includes identity aspects of physical, psychological and social nature. An alcohol-dependent individual internalizes this concept and integrates it in his/her identity construct. The adoption of biopsychosocial concept motivates an individual to look over all his/her life in retrospect with the aim to conceive and see dependent “self” and to reconstruct sober “self”.
3. (I) Most of reflection efforts in the narratives go into identity reconstruction that encompasses a qualitative leap from dependent “self”, which dominated in the period of dependence, to sober “self” reconstructed in the period of abstinence. (II) This is revealed in the grounded theory of the identity reconstruction of alcohol-dependent individuals by describing two underlying components of the construct of identity: (a) the narrative axis of the reconstruction of identity based on *dualism* and the dimensions that characterize it: (c) *temporality, self-image, embodiment, value/spiritual dimension, social dimension and dilemma of free will*.
4. (I) The grounded theory of reconstructed identity during the period of abstinence supports the concept of A. Giddens’s reflective process of the construction of identity as an objective of integrity in several aspects. Firstly, in contrast to fragmentariness of identity and experience of confusion in the period of dependence, the goal set in the period of abstinence is to try to achieve the integrity of identity. Secondly, in terms of

- dual meanings and time the function of identity integration is exercised by the act of narration. (II) The following aspects not covered by A. Giddens's notion of identity as a reflective narrative act have also been revealed: (a) embodiment of identity and the role of physical practices and (b) non-narrative acts, such as meditations and other spiritual practices, which are related to temporary cancellation of the narrative.
5. In the narratives identity is constructed on the principle of dualism. This principle manifests itself in the dialogue of dependent "self" and sober "self", this way integrating the changes in one's life before the biographical turning point and after it. Such dualism becomes a significant attribute of the process of the social reconstruction of identity and reveals the identity "work" that requires ongoing efforts. Through this "work" abstinence is retained, identity control is maintained and the long-term and reliable re-socialisation is aimed at.
 6. The reflected change of *self-image* in the period of abstinence reveals two psychological elements important to maintain biographical consistency and integrity of the construct of identity. These elements are: changing (a) *self-perception*, when by understanding oneself and the consequences of behaviour a person moves from low self-reflexivity, such as illness and denial of problems, towards deeper self-consciousness and (b) *self-esteem* changes that manifest themselves as transition from the lack of self-confidence and pride to self-love and humbleness in relations.
 7. (I) Temporality in the construct of dual identity manifests itself as an evaluation and giving sense to the time of life. From the perspective of the (re)creation of identity the period up to abstinence is treated as stagnant, wasted time (in the context of maturity and socialization). Thus the intersubjective concept that was adopted from social environment by dependent "self" as stigmatized identity is revealed. The time "touched" by dependence is interpreted by social environment as "worse" than the time experienced in the period of abstinence. However, such "bad" time is "made up" in the period of abstinence through successful re-socialisation processes and recreation of identity in the community. (II) The sensation of time "here and now" is empowered to actualise the construct of identity, i.e. to completely reveal it in a present moment.
 8. In the process of reconstruction of identity a dual dimension of the body embraces the concept of the body as an object being ignored or fixed in the course of dependence and the acceptance of the body and its enhanced sensation during abstinence. The dimension of the body is mostly reflected on during the biographical

turning-point, when the signals it sends can no longer be ignored. However, it is an “abandoned” topic during abstinence: in contrast to the reflection on psychological, spiritual and social aspects, the dimension of the body is left at the lowest level of the hierarchy of dimensions of identity.

9. Yet another dimension of the dual identity construct – the internal “*devil*” and “*angel*” dialogue – provides the construct of identity with socially defined reference values. Referring to Hermans’ concept of the dialogical self, such multivoicedness and a metaphorical self-actualization method is social in character – in this way “self” is as if integrated in the social environment. Dualism functions like a “bumper” in protecting self-esteem against undue disappointment or inadequate pride because a periodic self-evaluation in specific situations (both negative and positive) does not determine a generalised self-image in the face of semantic differentiation of identity.
10. In the most general sense, identity is reconstructed through the relationship with others, the people considered most important, with whom intensive emotional ties are maintained, thus providing an example of identification and confirming the reconstructed identity. Trust-based relations become like a *protective cocoon* which was lacking at the time of dependence development: “*dependent*” family and “*turmoil*” in the country served as the catalysts of confusion of identity. During a period of abstinence ties with others are recreated in the community.
11. (I) The meaning of generalised stigma inherited from the *dependent family* in the course of dependence development revealed itself in comparison to the stigma of alcohol dependence as a disorder. (II) The stigma of an addictive disorder is especially relevant in the most vulnerable early stage of abstinence. The strategies of *partial identification* applied during that period make it possible to avoid identification with one’s stigmatised group and to maintain one’s self-esteem. (III) The research revealed a paradoxical aspect of stigma associated with addictive disorders – a negative attitude of other people, associated with a faster realisation of the accumulated negative outcomes of dependence, stimulate a biographical turning-point and accelerate the choice of abstinence. (IV) The concept of biopsychosocial disorder relied upon during abstinence contribute to the defeat of the stigma associated with alcohol dependence: it reduces the role of personal will and responsibility in dependence development, thus lifting a part of disorder-related guilt and easing the burden of stigma.

12. The control of identity achieved by means of alcohol abuse in the course of alcohol dependence is considered a former short-term illusion during abstinence, which is confirmed by the growing alienation in one's respect and the inability to control the consequences of alcohol abuse. On the contrary – personal will, manifesting itself through self-discipline, achievement of one's goal and taking of responsibility, become an important factor of control of one's life and identity during abstinence. Nevertheless, the aspect of personal will is not regarded as absolute in the process of reconstruction of identity: the stress is laid on the importance of social and spiritual power overstepping the borders of personal will.

REZIUMĖ

Tyrimo aktualumas

Tapatumo fenomeno tyrimai suteikia unikalią galimybę atidžiau pažvelgti į priklausomybės vystymosi ir sveikimo reiškinių, žvelgiant į problemos visumą žmogaus gyvenimo kaitos perspektyvoje. Nuo alkoholio priklausomo asmens tapatumui kurti kliūčių neretai atsiranda dar ankstyvojoje vaikystėje, jei jis / ji stokoja reikšmingų santykių ir kitų konstruktyvių šaltinių, kuriais galėtų remtis konstruodamas savojo „aš“ dėlionę. Nepalankiame sociokultūriniame kontekste gana lengvai randamas aplinkos siūlomas „greitas“ ir „efektyvus“ daugelio problemų sprendimo ir tapatumo kūrimo instrumentas – alkoholis.

Lietuvoje, kaip ir visame posovietiniame kontekste, alkoholio vartojimas yra ypatingo dėmesio reikalaujanti socialinė, ekonominė ir sveikatos problema (Stickley ir kt., 2007; Hinote, 2009; Tamutienė, 2008). Vartojimo problemos Lietuvoje siejamos su iš kartos į kartą perduodamomis vartojimo tradicijomis, prosocialių vertybių stoka (Goštautas, 2004). Nors priklausomybė nuo alkoholio ar girtavimas, kaip socialinis reiškinys, Lietuvoje suprantamas kaip moraliniu požiūriu smerktinas dalykas, tačiau visuomenėje vyrauja alkoholio, kaip svarbaus bendravimo katalizatoriaus, simbolika (Pavlovskienė, 1998). Alkoholio vartojimo mastas posovietinėse šalyse po 1990 m. siejamas su ekonominiu nuosmukiu, atsiradusiu dėl politinės sistemos pasikeitimo, ilgalaikiu stresu, sutrikusiais socialiniais ryšiais ir pilietiškumo stoka (Chomentauskas ir kt., 2008; Cornia, 2000).

2012 m. reprezentatyvaus tyrimo duomenimis (NTAKD, 2013), 82 procentai Lietuvos gyventojų⁹ vartojo alkoholinius gėrimus per pastaruosius metus, o per pastarąjį mėnesį – 66,7 procento. Vyrai, ypač vyresni¹⁰, labiau linkę vartoti alkoholį nei moterys. Save žalojančio elgesio¹¹, kuris apima ir alkoholio vartojimą, požiūriu kaimo vietovių gyventojų rodikliai yra gerokai prastesni nei miestuose gyvenančių asmenų. Be to, pagal alkoholio suvartojimą Europos Sąjunga (toliau – ES) lenkia kitus pasaulio regionus (OECD, 2012), o Lietuva pagal šį rodiklį atsiduria žemutinėse ES gretose: paskutiniųjų 30 metų duomenys

⁹ 15–64 metų amžiaus gyventojai.

¹⁰ Vyresnio amžiaus grupę tyrime sudaro 35–64 metų amžiaus vyrai.

¹¹ Save žalojantis elgesys – tai individo elgesys, kurį jis renkasi žinodamas galimą žalą: nesaikingas alkoholio vartojimas, rūkymas, rizikingas elgesys, savižudybės ir pan.

rodo, jog mūsų šalyje suvartojama 12,6 litro alkoholio vienam gyventojui per metus¹². Tačiau alkoholio vartojimas šalyje išlieka stabilus ir mažesni rodikliai, kurie daugelyje Europos šalių pasiekiami efektyvia alkoholio politika¹³ – reklamos, alkoholio prieinamumo ir mokestiniais apribojimais, Lietuvos alkoholio vartojimo tendencijose neatsispindi (OECD, 2012; Buivydas, Černiauskas, 2012).

Sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais dėl alkoholio vartojimo dinamika per paskutiniuosius 13 metų Lietuvoje svyravo nuo 103 atvejų 1999 m. iki 85 atvejų 2012 m.¹⁴ (VPSC, 2012). Remiantis A. Goštautu (2004), Lietuvoje nuo 1990 m. iki 1995 m. priklausomybės nuo alkoholio rodikliai pablogėjo liberalizavus alkoholinių gėrimų gamybą ir prekybą. Tačiau kaip alkoholio suvartojimo atveju statistika neatspindi ekonomikos šešėlio, taip priklausomybių ligų paplitimo statistika toli gražu nėra baigtinis priklausomybių ligų paveikslas, nes daugelis asmenų, turinčių problemų, nesikreipia į gydymo įstaigas tiek dėl pačios ligos specifikos (priklausomybė neigiama, kol nesusiduriama su itin rimtomis įvairaus pobūdžio pasekmėmis), tiek dėl stigmos priklausomybių ligomis sergančių asmenų atžvilgiu.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, viena vertus, yra ekonominės galios, sėkmingos socializacijos simbolis, maisto kultūros atributas, kita vertus, siejasi su potencialia žala, nuodijimusi bei negatyviais asmenybės pokyčiais, todėl akivaizdu, jog yra reguliuojamas įvairių, neretai prieštaringų, socialinių draudimų ir taisyklių kompleksu (Room, 2005). Nustatyta, kad priklausomi asmenys labiau smerkiami ir kaltinami dėl atsiradusios ligos nei kitomis psichikos ligomis sergantys žmonės – priklausomybė dažnai laikoma moraliniu nuosmikiu ir valios stoka, todėl stigma gali veikti asmens gyvenimo gerovę ir blaivybės periodu (Corrigan ir kt., 2009; Schomerus ir kt., 2010). Priklausomybės stigmos poveikis gali reikštis ne tik kaip trukdis siekti profesionalios pagalbos ir gydymo, bet ir didinti priklausomo asmens patiriamą diskriminaciją ir socialinę atskirtį (Room, 2005; Hanson, 1998; Page, 1993; Luoma ir kt., 2007). Vis dėlto priklausomybės ligų stigma kol kas yra mažiau tirama, lyginant su kitų psichikos sutrikimų nulemta stigma. Šiai problemai analizuoti reikalingi specifiniai, siauresnio pobūdžio tyrimai priklausomybių srityje (Schometus ir kt., 2010; Link ir kt., 1997; Angermeyer, Matschinger, 2003). Kartu siekiama, jog stigmos klausimas sveikatos ir socialinės priežiūros sistemoje būtų sprendžiamas kaip

¹² Alkoholio suvartojimo statistika apima suaugusių gyventojų grupę nuo 15 metų 1980–2010 m. laikotarpiu. Įtraukiami metiniai alkoholio pardavimo rodikliai neapima nelegaliai gaminamo alkoholio.

¹³ Lietuvoje 1998–2010 metų sveikatos programoje buvo numatyta, kad didinant akcizus ir kitomis priemonėmis bus mažinama alkoholio paklausa. Tačiau alkoholio kainos buvo sumažintos, alkoholio vartojimo bei su tuo susijusių mirčių skaičius taip pat išaugo (Buivydas, Černiauskas, 2012).

¹⁴ Atvejai skaičiuojami 100 000 gyventojų.

atskira problema (Link ir kt., 1997). Kol kas Lietuvoje ir šioje srityje dirbsiantys būsimi specialistai (medicininės, psichologinės ir sveikatos priežiūros) patys stigmatizuoja priklausomybės ligomis sergančius asmenis (Jasiukevičiūtė ir kt., 2010).

Negatyvios priklausomybės nuo alkoholio pasekmės neapsiriboja vien tik poveikiu fizinei ar psichikos sveikatai – priklausomybė turi itin destruktivų poveikį socialiniam elgesiui, sąveikoms ir aplinkai (Klingemann, 2001). Priklausomybių ir kitų su alkoholio vartojimu susijusių problemų paplitimas Lietuvoje turi viruso požymių, nes kenčia ne tik pats nuo alkoholio priklausomas žmogus, bet ir jo artimoji aplinka, ypač vaikai (Kubilienė, 2004) ir sutuoktiniai (Kaliatkaitė ir kt., 2010). Tad priklausomybė nuo alkoholio yra daugiaplanė ir kompleksinė socialinių, ekonominių, politinių, biologinių bei kitų mokslo ir visuomenės gyvenimo sričių problema, kuriai būtina įvairiapusė reiškinio analizė, įtraukiant mikro- ir makroprocesų poveikį.

Mokslinis darbo naujumas

Tarptautiniuose kiekybinio pobūdžio tyrimuose priklausomybės nuo alkoholio problema nagrinėjama remiantis objektyviomis¹⁵ alkoholio vartojimo ir jo pasekmių sampratomis. Pavyzdžiui, makrolygmeniu alkoholio vartojimas ir priklausomybė nuo jo tiriami kaip visuomenės sveikatos, socialinė, institucinė politinė ir ekonominė problema (Tomer, 2001; Anderson, Baumberg, 2006) bei kaip socialinio ir kultūrinio konteksto, galių santykio sąlygotas reiškinys antropologijos mokslo darbuose (Hunt, Barker, 2001). Mikrolygmeniu objektyvaus pobūdžio sampratos, susijusios su biomedicininio žinojimu bei psichologinių priklausomybės priežasčių analize, būdingos biomedicininiam diskursui iki XX a. pabaigos (Davis, Walsh, 1970), taip pat psichologijos mokslo darbuose (Cox, Klinger, 1988). Nors šios tyrimo kryptys plėtojamos iki šiol (pavyzdžiui, neurobiologijos srityje), jos nebėra dominuojančios ir neatmeta makrolygmens veiksmų įtakos. Galima teigti, jog objektyviosios paradigmos kontekste šiuo metu labiausiai paplitę priklausomybės nuo alkoholio, kaip biopsichosocialinio reiškinio, tyrimai, kuriuose nagrinėjamas tiek socialinės aplinkos, tiek individualių biologinių ir psichologinių veiksmų kombinacijos poveikis (Wallace, 1993; Heath ir kt., 1997; White ir kt., 2003).

Tarptautiniai kokybinio pobūdžio tyrimai, analizuojant subjektyvius su alkoholio vartojimu susijusius fenomenus, plėtojami antropologų, psichologų ir sociologų darbuose. Nagrinėjamos šių reiškinų sampratos ir socialiniai priklausomybių konstravimo ypatumai.

¹⁵ Toliau analizuojant tyrimai priskiriami mikro- ir (ar) makrolygmenims bei objektyviam / subjektyviam matmenims remiantis G. Ritzer (1981) integruotu sociologinių paradigimų modeliu.

Pavyzdžiui, etnografiniuose tyrimuose alkoholio vartojimas tiriamas kaip sociokultūriniam kontekste kuriamas reiškinys (Spradley, 1970; McDonald, 1988; Marshall, 1990; Waterston, 1993; May, 2001). Tokiu būdu, remiantis subjektyviomis prasmėmis ir patyrimais, tiriami socialinių sąveikų ir visuomeninių reikšmių makroprocesai. O mikrosubjektyviu lygmeniu siekiama suprasti individualius su alkoholio vartojimu ir priklausomybės patyrimu susijusius procesus – asmeninius išgyvenimus, pavyzdžiui, ką reiškia būti anoniminių alkoholikų pagalbos sau grupės nariu arba kaip moterys patiria priklausomybę nuo alkoholio (Zakrzewski, Hector, 2004; Rabie, 2009). Šiais tyrimais stengiamasi išeiti už priklausomybės, kaip ligos, aprašymo ribų, atskleidžiant subjektyvų jos patyrimą ir subjektyviai priskiriamas prasmes (Vega, 2004; Shinebourne, Smith, 2009) bei individualius blaivybės atvejus, tiriant galimybę jos siekti be gydymo (Gerard ir kt., 1962; Edwards ir kt., 1977; Knupfer, 1972; Saunders ir kt., 1979; Biernacki, 1986). Įvairiems priklausomybių ir susijusiems tapatumo aspektams nagrinėti naudojama grindžiamosios teorijos metodologija (Kearney ir kt., 1995; Brudenell, 1996; Speck, 2002; Salter, Clark, 2004; Matthews ir kt., 2005).

Lietuvoje šioje srityje atlikta daugiausia kiekybinio pobūdžio tyrimų, kuriuose analizuojami priklausomybių aspektai makro- ir mikrolygmeniu: alkoholio vartojimo paplitimas, rizikos veiksniai, padariniai sveikatai ir prevencijos priemonės (Bulotaitė, 1998, 2009; Benošis, Žukauskas, 2008; Poliakovienė, Gurevičius, 2010; Astrauskienė, Bulotaitė, 2011; Štelemėkas, Veryga, 2012; Ignatavičiūtė, Goštautas ir kt., 2012) bei priklausomybės samprata, dinamika, kiti psichologiniai alkoholio vartojimo ir priklausomybių aspektai (Bulotaitė, 1998, 2009; Baltrušaitytė, Bulotaitė, 2011; Motiejūnaitė-Timinskienė, 2012; Dirsienė, Zajančauskaitė-Staskevičienė, 2010; Cigasaitė ir kt., 2010; Markevičius, 2001). Kokybinių subjektyviomis prasmėmis paremtų makro- bei mikrolygmens priklausomybių problemas nagrinėjančių tyrimų kur kas mažiau (Tamutienė ir kt., 2008; Malinauskaitė, 2012).

Apibendrinant mokslinių tyrimų apie priklausomybės ligas plėtros galimybes, galima akcentuoti kelis aspektus. Visų pirma, Lietuvoje ypač trūksta subjektyviais patyrimais paremtų kokybinio pobūdžio tyrimų, kurie padėtų atskleisti priklausomybės nuo alkoholio ypatumus tiek socialiniu, tiek individualiu lygmenimis. Antra, atliekamuose šalies ir tarptautiniuose kokybiniuose tyrimuose neretai nagrinėjamos gana vienalytės tiriamųjų grupės – specialias priklausomybei nuo alkoholio įveikti skirtas pagalbos sau grupes lankantys asmenys arba šiuo atžvilgiu tyrimo imtis visai nespecifikuojama. Trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami skirtingose socialinėse aplinkose blaivybės siekiančių asmenų pasakojimai ir jų blaivybės procesus vienijantys aspektai. Taip netenkama galimybės giliau analizuoti socialinio konteksto

vaizdo priklausomų nuo alkoholio asmenų tapatumo konstravimo procese. Trečias aspektas, kurio pasigendama priklausomų asmenų tapatumo tyrimuose, yra tai, jog nagrinėjami „aki-vaizdieji“ pasakojime atskleidžiami blaivybės ir asmens tapsmo procesai, daug rečiau interpretuojamas šių procesų socialinio konstravimo pobūdis.

Šioje disertacijoje sukuriama grindžiamoji teorija apie priklausomų nuo alkoholio asmenų, siekiančių blaivybės skirtingose socialinėse aplinkose¹⁶, tapatumo rekonstravimą blaivybės periodu suteikia galimybę identifikuoti ir nagrinėti pozityvius su priklausomybės įveikimu susijusius individualius bei socialinius aspektus bei gilinti šios srities mokslines žinias. Pagrindinė šiame darbe keliamą **mokslinė problema** – subjektyviai reflektuojamų socialinių aspektų, veikiančių priklausomybės nuo alkoholio formavimąsi ir sveikimą, tyrimų stoka riboja socialinių prielaidų apie priklausomų nuo alkoholio asmenų tapatumo kūrimo ir atkūrimo procesus identifikavimą. Mokslinę problemą išplečia tokie **tyrimo klausimai**:

- Kaip nuo alkoholio priklausomi blaiviai gyvenantys asmenys atkuria priklausomybės ir blaivybės patirtis gyvenimo istorijos pasakojime?
- Kaip šiuose pasakojimuose priklausomybės nuo alkoholio kontekste išreiškiamas ir kuriamas (konstruojamas) asmens tapatumas?
- Kokį vaidmenį kuriant tapatumą atlieka priklausomybės nuo alkoholio patirtis ir savęs, kaip priklausomybę patiriančio asmens, suvokimas?
- Kokie nuo alkoholio priklausomų, bet blaiviai gyvenančių asmenų psichologiniai (vidiniai) ypatumai bei socialiniai (aplinkos) aspektai gyvenimo istorijų pasakojimuose sukuria prielaidas ir padeda (re)konstruoti savo tapatumą?

Tyrimo objektas – priklausomų nuo alkoholio asmenų tapatumo (re)konstravimas blaivybės periodu.

Tyrimo tikslas – sukurti grindžiamąją teoriją apie priklausomų nuo alkoholio asmenų tapatumo (re)konstravimo ypatumus blaivybės periodu.

Tiksliui pasiekti iškelti tokie šio darbo **uždaviniai**:

1. Atskleisti ir apibrėžti tapatumo fenomeno sampratą ir tapatumo, kaip socialinio konstravimo proceso, teorines prielaidas bei priklausomybės nuo alkoholio sampratą remiantis medicininiu ir sociologiniu požiūriais;
2. Remiantis empirinio tyrimo duomenimis atskleisti pagrindinius nuo alkoholio priklausomų asmenų tapatumo rekonstravimo proceso socialinius ir psichologinius aspektus;

¹⁶ Tyrimo dalyviai siekia blaivybės tiek pagalbos sau, tiek religinio pobūdžio bendruomenėse bei nepriklausydami jokioms bendruomenėms.

3. Generuoti nuo alkoholio priklausomų asmenų tapatumo rekonstravimo blaivybėje grindžiamosios teorijos struktūrinės dalis ir interpretuoti jas remiantis teorinėmis darbo gairėmis.

Tyrimo metodai. *Mokslinės literatūros analizės metodas* taikytas siekiant aprašyti ir konceptualizuoti tapatumo, kaip socialiai konstruojamo proceso, sampratą ir jo ypatumus: naratyvinį konstravimo pobūdį, stigmos, priklausomybės nuo alkoholio ir kitus tyrimui svarbius fenomenus.

Gyvenimo istorijos metodas pasirinktas empiriniams duomenims rinkti, nes minimaliai sustruktūrinta interviu forma leido priartėti prie autentiškų tyrimo dalyvių patirčių, apčiuopti laisvai asmens generuojamą pasakojimą, fiksuoti spontanišką pasakojimo struktūrą, pastebėti neverbalines reikšmes. Tyrimo dalyvių visuminio gyvenimo patyrimo išdėstymas nuoseklia pasakojimo forma leido analizuoti tiriamo tapatumo fenomeno gelmiškumą ir visumą, šitaip atskleidžiant nuo alkoholio priklausomų asmenų tapatumo konstravimo procesus, struktūrą ir kontekstualų socialinį pobūdį. Renkant duomenis taip pat naudotas papildomas *Dvidešimties sakinių tapatumo testo metodas*. Juo gauti duomenys – trumpi atsakymai į klausimus „Kas arba koks aš esu?“ – papildė gyvenimo istorijos visumos vaizdą ir leido tyrėjai drąsiau interpretuoti, lyginti duomenis.

K. Charmaz (2010) *grindžiamosios teorijos metodologijos* (GTM) versija pasirinkta kaip tyrimo strategija siekiant atskleisti nuo alkoholio priklausomų žmonių tapatumo konstravimo procesą gyvenimo istorijose ir sukurti šiais duomenimis grįstą teoriją. Ši kokybinė metodologija, palyginti su kitomis, tiko dėl kelių ypatybių: ji itin tinkama tiriant socialinio ir psichologinio pobūdžio procesus tam tikrose socialinėse aplinkose arba išgyvenant konkretų patyrimą, pavyzdžiui, lėtinę ligą. Pasitelkiamas ne tik duomenų aprašymas ir interpretacija, bet ir aukšto lygmens konceptualizavimo įrankiai. Duomenų rinkimas lygiagrečiai su jų analize leido interpretuoti pagrindines tyrime išryškėjusias temas nenutolstant nuo tyrimo dalyvių pasakojimų ir kartu sistemingai vis labiau abstrahuoti duomenis aukštesniu konceptualumo lygmeniu, taip pamažu nuo empirinių duomenų perėinant prie teorinės tiriamo reiškinių struktūros. Ši metodologija taip pat suteikė galimybę atrasti ir generuoti naujas hipotezes bei stebimo fenomeno paaiškinimus.

Tyrimo dalyvių grupei būdinga tai, jog nuo alkoholio priklausomi asmenys, pasirinkę abstinenciją, išgyvena specifinius subjektyviai patiriamos socialinės tikrovės ir tapatumo, „kaip pamatinio subjektyvios tikrovės elemento“ (pagal Berger, Lukhmann, 1999), pokyčius. Šiems tapatumo pokyčiams atskleisti pasirinktos metodologinės gairės derinamos su teorinėmis darbo prielaidomis: socialinio konstrukcionizmo teorijos nuostatomis,

A. Giddens (2000) refleksyvaus tapatumo samprata, E. Goffman (1986) stigmatos koncepcija ir H. Hermans (2001) dialoginio tapatumo samprata. Toks metodų ir teorinių gairių derinys šiame tyrime suteikia galimybę atsiriboti nuo priežastinių hipotezių susitelkiant į pagrindinę užduotį – aprašyti priklausomybę patyrusių asmenų tapatumo konstravimo procesą ir struktūrą remiantis subjektyvių prasmų analize ir interpretacija. Kalba ir naratyvinis veiksmas suprantami kaip turintys galią kurti tikrovę „lingvistinio suobjektinimo“ (Berger, Lukhmann, 1999) būdu – transformuojant patyrimą į tam tikrą subjektyviai formuojamą rišlią tvarką. Tokiu būdu tyrimu siekiama suprasti, kaip nuo alkoholio priklausomi, bet blaivybėje gyvenantys asmenys suvokia ir kuria savo gyvenimo istoriją, kartu jos pasakojimu – kalbiniu subjektyvios tikrovės objektyvavimo veiksmu – subjektyviai reflektuodami ir konstruodami tapatumą.

Darbo struktūra

Disertaciją sudaro įvadas, keturios pagrindinės dalys, diskusija, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedai.

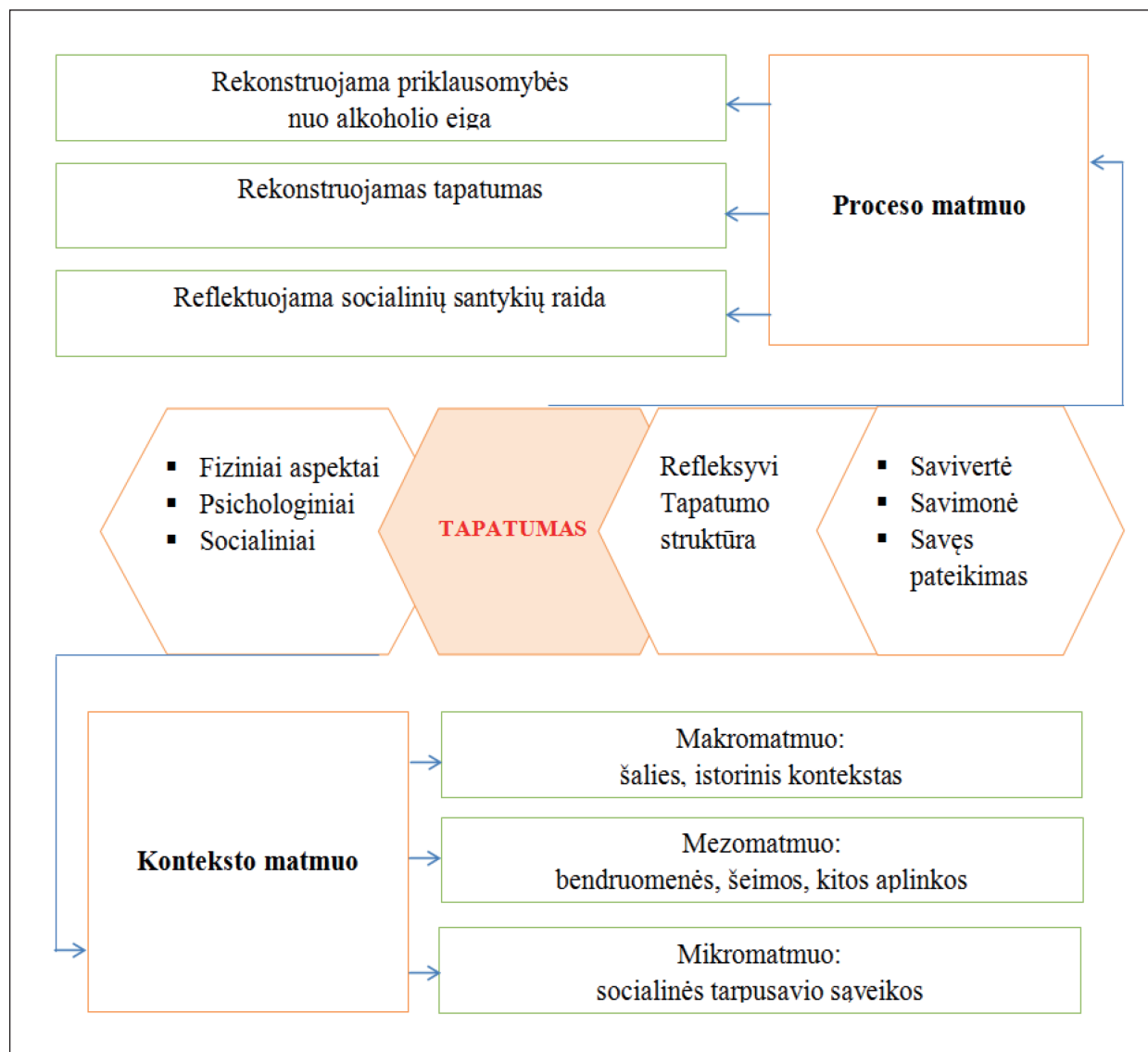
Pirmojoje dalyje pristatoma pagrindinių tiriamų fenomenų teorinė analizė. Nagrinėjama tapatumo samprata, du svarbūs šio reiškinio analizės lygmenys – individualumo / socialumo bei vientisumo / daugialypiškumo aspektai. Pateikiami tapatumo fenomeno tyrimai ne tik priklausomybės, bet ir apskritai lėtinių ligų kontekste. Pristatomos pagrindinės teorinės darbo prielaidos: P. L. Berger ir T. Luckmann socialinio konstrukcionizmo gairės ir jų taikymas analizuojant tapatumą kaip socialiai konstruojamą procesą. Pateikiama pasakojimo reikšmė tapatumo konstravimui remiantis A. Giddens refleksyvaus naratyvinio tapatumo samprata. Pristatoma E. Goffman stigmatos koncepcija, padedanti atskleisti nuo alkoholio priklausomų asmenų pažeistą tapatumo matmenį. Galiausiai nagrinėjama priklausomybės nuo alkoholio samprata medicininiais bei sociologiniais požiūriais.

Antroje dalyje pateikiamos šio darbo metodologinės gairės – išsamiai aprašomos grindžiamosios teorijos, kaip pasirinktos metodologinės strategijos, pamatinės idėjos, pristatoma tyrimo imtis, apibrėžiamas tyrėjo vaidmuo. Taip pat pristatomos pagrindinės duomenų rinkimo ir analizės procedūros, aptariama tyrimo etika bei pateikiama tyrėjos savirefleksija.

Trečiojoje dalyje aprašomi empirinės analizės rezultatai – ašinio kodavimo metu atskleistos kategorijos, kurios padeda paaiškinti tapatumo konstravimo proceso ypatumus blaivybėje: (I) priklausomo „aš“ konstrukto ištakos – makro- ir mezolygmens „*inprin-*

tai“ visam gyvenimui; (II) priklausomybės vystymosi naratyvas: tarp tapatumo kūrimo ir griūties „*cheminėje beprotybėje*“; (III) nuo tapatumo rekonstravimo iki „*išsitapatinimo*“ blaivybės: vidinė, socialinė ir dvasinė integracija.

Kategorijoms analizuoti taikytos bendro pobūdžio gairės – tam tikra ašinio kodavimo logika (1 pav.). Svarbus pasakojimuose išryškėjęs matmuo – procesas – kaip tapatumo konstravimą gyvenimo tėkmėje sujungiantis aspektas. Šis matmuo svarbus atskleidžiant priklausomybės vystymąsi bei blaivybės stadijas, rekonstruojamą tapatumą bei socialinių santykių dinamiką. Svarbus konteksto identifikavimas, atskleidžiant ir skirtingo lygmens tapatumo konstravimo (makro-, mezo- ir mikrolygmens) matmenis. Pasakojimuose išryškėjo psichologinio pobūdžio tapatumo struktūros elementai (savivertės bei savimonės, savęs pateikimo aspektai) bei tapatumo konstrukto analitiniai lygmenys (fizinio, psichologinio ir socialinio pobūdžio).



1 pav. Bendrosios ašiniame kodavime naudotos logikos gairės (sudaryta autorės)

Ketvirtojoje dalyje formuluojama duomenimis grįsta teorija apie nuo alkoholio priklausomų ir ilgalaikės blaivybės periodą išgyvenančių asmenų tapatumo konstravimo ypatumus, išryškėjusius jų gyvenimo istorijos pasakojimuose. Šis GTM duomenų apibendrinimo etapas yra konceptualiausias, jo metu duomenims suteikiama teorinį modelį aiškinanti struktūra. Tyrime remtasi interpretacine pozicija, todėl grindžiamosios teorijos elementai – abstrakčios sąvokos ir teiginiai susiejami su tyrimo dalyvių pasakojimuose iškilusiais *in vivo* kodais – siekiant konceptualius teiginius pagrįsti empiriniais duomenimis. Be to, pabrėžiama, jog ši duomenis atskleidžianti grindžiamoji teorija nėra neutrali, o tyrėjos ir tyrimo dalyvių bei jų pasakojimų sąveikos rezultatas.

Šioje empirinio tyrimo duomenis apibendrinančioje teorijoje, pavadintoje „Dualus blaivybėje atkuriamas tapatumo konstruktas – *angelas šikšnosparnio sparnais*“, atskleidžiama konceptualizuota tapatumo konstrukto struktūra, kurią sudaro keletas analitinių dimensijų – teorijos elementų (2 pav.). Vertikaloji tapatumo konstrukto ašis, kuriama remiantis *dualumo* principu, sudaro naratyvuose atskleisto tapatumo vienijantį prasminį matmenį. Šis pagrindinis principas pasakojimuose pasireiškia kaip *priklausomo „aš“* ir *blaivaus „aš“* naratyvinė dialektika. Duali tapatumo konstrukto ašis turi daug „sluoksnių“, nes sujungia visus kitus tapatumo konstrukto elementus, kurie pasakojimuose taip pat atskleidžiami kaip dualūs, su dviem kontrastuojančiais prasmų poliais.

Vienas tokių sluoksnių – antrasis elementas – *savivaizdis*, jo ypatumai atskleidžiami remiantis tyrime išryškėjusiomis *savivokos* ir *savivertės* kategorijomis. Trečiasis elementas – *laikiškumas* – suteikia tapatumo konstruktui struktūrą ir atskleidžia procesinį rekonstruojamo tapatumo pobūdį. Ketvirtasis elementas – *įkūnytumas* – nurodo į tapatumo, kaip įkūnyto patyrimo, rekonstravimą. Penktasis elementas – *vertybinis / dvasinis matmuo* – įprasmina tapatumo pokyčių vertę ir suteikia tikslą tolesnei rekonstrukcijai. Šis matmuo atskleidžiamas remiantis kontrastuojančiomis metaforomis.

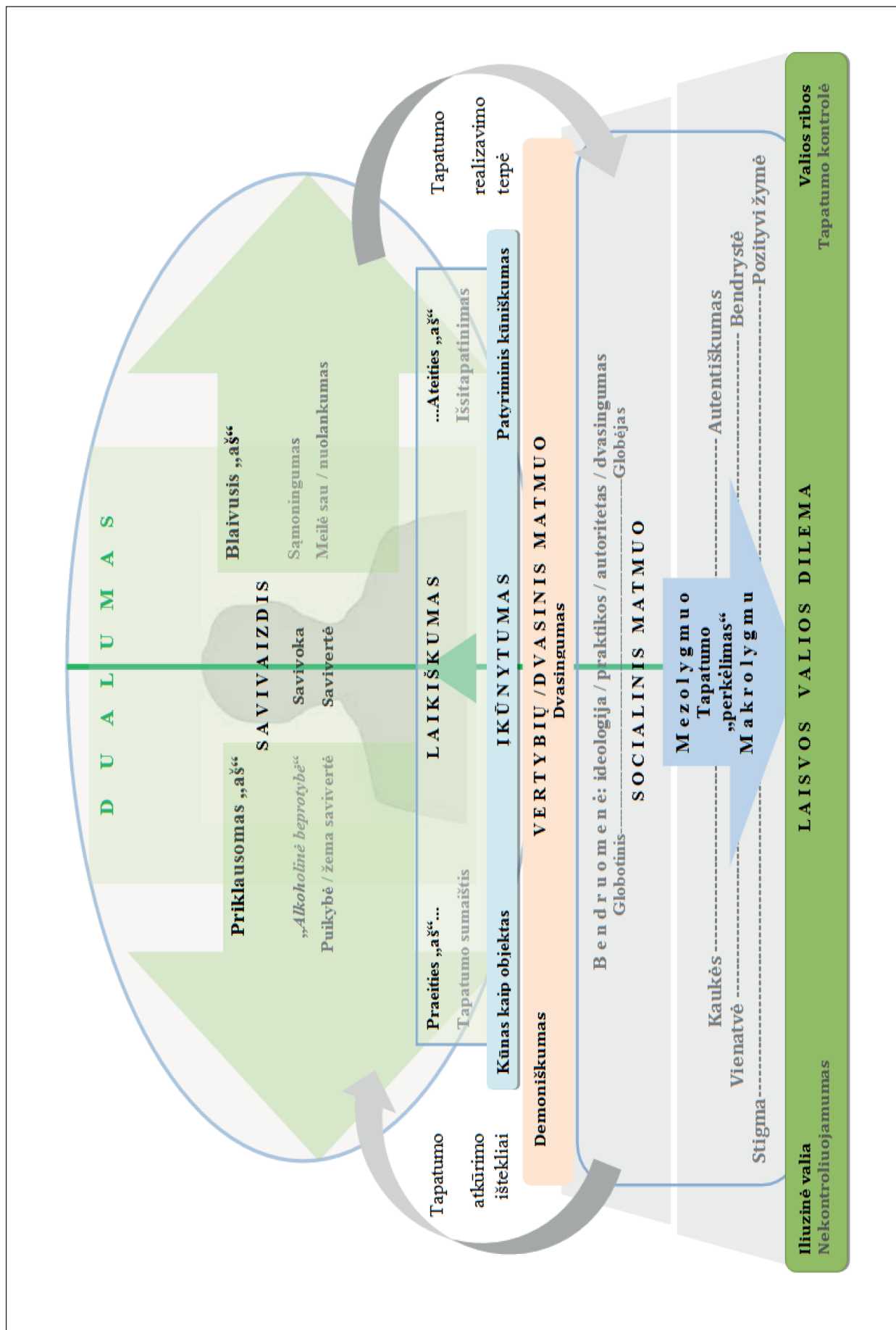
Šeštasis – *socialinis* – matmuo schemoje atlieka du vaidmenis: jis yra tiek tapatumo konstrukto dimensija, tiek tapatumo kūrimo ir realizavimo pagrindas – terpė, iš kurios semiamasi išteklių ir kuri sąlygoja tapatumo kūrybos procesus. Be to, socialinis kontekstas yra ir tapatumo raiškos vieta. Šiuos socialinius procesus atskleidžia mezo-lygmeniu – bendruomenėje – identifikuojami tapatumo atkūrimo veiksniai (*ideologijos, praktikų, autoriteto, globotinio ir globėjo vaidmenų dualumas*). Bendruomenė tampa saugia aplinka tapatumui atkurti, tačiau šį procesą lydi sudėtingesnis vyksmas – naujai kuriamo tapatumo konstrukto realizavimas, t. y. „perkėlimas“ į platesnį

socialinį kontekstą, makrolygmenį. Šiame lygmenyje išryškėja trys dualaus tapatumo konstrukto matmenys: pirmasis, atspindintis savęs pateikimo skirtumus, – *kaukės* ir *autentiškumas*, antrasis, rodantis susietumą su kitais žmonėmis, – *vienatvė* ir *bendrystė*, ir trečiasis, atspindintis sveikstančiojo nuo priklausomybės požiūrio į save ir visuomenės požiūrio į jį santykį, – *stigma* ir *pozityvi žymė*.

Paskutinis latentinis tapatumo konstrukto elementas – *laisvos valios dilema*, vienijanti pasakojimus nuolatiniu po tyrimo dalyvių pateiktomis prasmėmis slypinčiu klausimu „Kur mano atsakomybės ir laisvės ribos?“. Atsakymo paieškos virsta netiesiogine asmenine laisvos valios ir atsakomybės filosofija.

Diskusijų dalyje struktūriniai grindžiamosios teorijos elementai analizuojami remiantis pasirinktomis teorinėmis prielaidomis ir koncepcijomis bei aptariami panašaus pobūdžio tyrimų kontekste.

Disertaciją užbaigia išvados ir rekomendacijos, naudotos literatūros sąrašas bei priedai. Prieduose pateikti atmintinių, kurios buvo rašomos atliekant tyrimą, ir tyrėjos savirefleksijos pavyzdžiai.



2 pav. Blaivybėje atkuriamo tapatumo konstruktas

IŠVADOS

1. Šiuolaikinėse sampratos tapatumas apibūdinamas kaip įvairialypis ir dinamiškas socialinio konstravimo procesas. P. Berger ir T. Luckmann teorinės nuostatos leido apibrėžti nuo alkoholio priklausomų asmenų tapatumo konstravimą kaip dialektinį vyksmą, kuriame persipina socialinių santykių poveikis ir aktyvi paties individo savikūra. Ji, pasiremiant A. Giddens, reikalauja nuolat plėtoti vientisą pasakojimą apie save.
2. (I) Ribinės susikaupusių negatyvių alkoholio vartojimo pasekmių patirtys ir priklausomybės sampratos joms įvardyti perėmimas tyrime interpretuojami kaip biografinis lūžis, keičiantis tapatumo konstravimo pobūdį pasakojime. (II) Ribinius momentus išgyvenusiems tyrimo dalyviams socialinė aplinka ir institucijos siūlo vyraujančią biopsichosocialinę priklausomybės sampratą, apimančią fizinio, psichologinio ir socialinio pobūdžio tapatumo aspektus. Nuo alkoholio priklausomas asmuo ją internalizuoja ir integruoja į savąjį tapatumo konstruklą. Šios sampratos perėmimas skatina asmenį retrospektyviai peržiūrėti visą gyvenimą keliant tikslą suvokti, pažinti priklausomą „aš“ bei atkurti blaivųjį „aš“.
3. (I) Tapatumui rekonstruoti, apimant kokybinį šuolį nuo priklausomybėje dominavusio priklausomo „aš“ iki blaivybės periodu atkuriamo blaiviojo „aš“, pasakojimuose skiriama daugiausia refleksijos pastangų. (II) Tai atskleidžiama nuo alkoholio priklausomų asmenų tapatumo rekonstravimo grindžiamojoje teorijoje, kurioje apibūdinami du pamatiniai tapatumo konstrukto komponentai: (a) *dualumu* paremta pasakojime rekonstruojamo tapatumo *ašis* ir ją apibūdinantys matmenys: (c) *laikiškumas, savivaizdis, įkūnytumas, vertybių / dvasinis matmuo, socialinis matmuo* ir *laisvos valios dilema*.
4. (I) Grindžiamoji blaivybės periodu rekonstruoto tapatumo teorija paremia A. Giddens refleksyvaus tapatumo konstravimo proceso, kaip vientisumo siekio, sampratą keliais aspektais. Pirma, priešingai tapatumo fragmentiškumui ir sumaišties išgyvenimui priklausomybės laikotarpiu blaivybėje keliamas tikslas – siekti tapatumo integralumo. Antra, tapatumo integravimo funkcija dualių prasmių ir laiko požiūriu atliekama pasakojimo veiksmu. (II) Taip pat atskleisti: (a) tapatumo įkūnytumas ir

- fizinių praktikų vaidmuo bei (b) (ne)naratyvinio veiksmo – meditacijų ir kitų dvasinių praktikų, siejamų su laikinu naratyvo nutraukimu, – aspektai, kurių neapėmė A. Giddens tapatumo, kaip refleksyvaus naratyvinio veiksmo, samprata.
5. Pasakojimuose tapatumas konstruojamas dualumo principu, kuris reiškiasi priklausomo „aš“ ir blaiviojo „aš“ dialogu, šitaip integruojant savojo gyvenimo pokyčius iki biografinio lūžio ir po jo. Toks dualumas tampa reikšmingu socialinio tapatumo rekonstravimo proceso požymiu bei atskleidžia nuolatinių pastangų reikalaujantį tapatumo „darbą“, kuriuo išlaikoma blaivybė, palaikoma tapatumo kontrolė bei siekiama ilgalaikės ir patikimos resocializacijos.
 6. Reflektuojama *savivaizdžio* blaivybėje kaita atskleidžia du biografiniam nuoseklumui ir tapatumo konstrukto vientisumui palaikyti svarbius psichologinius elementus: kintančią (a) *savivoką*, kai nuo žemo savirefleksyvumo – ligos ir problemų neigimo – judama didesnio sąmoningumo link suvokiant save ir elgesio pasekmes bei (b) *savivertės* pokyčius, kurie pasireiškia kaip perėjimas nuo nepasitikėjimo savimi ir puikybės prie meilės sau ir nuolankumo santykiuose.
 7. (I) Laikiškumas dualaus tapatumo konstrukte pasireiškia kaip gyvenimo laiko įvertinimas ir įprasminimas. Iš tapatumo (at)kūrimo pozicijų laikotarpis iki blaivybės pradžios traktuojamas kaip sustojęs, „tuščias“ laikas (brandos ir socializacijos požiūriu). Tokiu būdu atskleidžiama intersubjektyvi, iš socialinės aplinkos perimta priklausomo „aš“, kaip stigmatizuoto tapatumo, samprata: priklausomybės „paliestą“ laiką socialinė aplinka traktuoja „prastesniu“ nei tą, kuris patiriamas blaivybėje. Tačiau blaivybėje toks „blogas“ laikas „kompensuojamas“ sėkmingais resocializacijos procesais ir tapatumo atkūrimu bendruomenėje. (II) „Čia ir dabar“ laiko pajautai priskiriama galia realizuoti tapatumo konstrukta – visiškai jį atskleisti esamu momentu.
 8. Rekonstruojant tapatumą dualus kūno matmuo apima kūno, kaip ignoruojamo arba taisomo objekto, sampratą priklausomybės metu ir kūno priėmimą bei gilesnį jo patyrimą blaivybėje. Labiausiai kūno matmuo reflektuojamas biografinio lūžio laikotarpiu, kai jo siunčiamų signalų nebeįmanoma ignoruoti. Vis dėlto blaivybės laikotarpiu ši tema yra „apleista“: kūno matmuo, lyginant su psichologinių, dvasinių ir socialinių aspektų refleksija, paliekamas žemiausiame tapatumo dimensijų hierarchijos sluoksnyje.
 9. Kitas dualaus tapatumo konstrukto matmuo – vidinis „*velniuko*“ ir „*angelo*“ dialogas – suteikia tapatumo konstruktui socialiai apibrėžtas vertybines gaires. Remiantis H. Hermans dialoginio tapatumo samprata, toks daugiabalsiškumas ir

metaforinis savęs įprasminimo būdas yra socialinio pobūdžio – tokiu būdu „aš“ tarsi integruojamas į sociumą. Dualumas veikia kaip „buferis“ apsaugant savivertę nuo perdėto nusivylimo ar neadekvataus didžiavimosi, nes periodiškas savęs įvertinimas konkrečiose situacijoje (tiek negatyvus, tiek pozityvus), esant semantinei tapatumo diferenciacijai, nelemia apibendrinančio savivaizdžio.

10. Bendriausia prasme tapatumas rekonstruojamas per santykį su kitais, ypač reikšmingais žmonėmis, su kuriais palaikomi intensyvūs emociniai ryšiai suteikia tapatinimosi pavyzdį ir patvirtina atkuriamą tapatumą. Pasitikėjimu grįsti santykiai tampa tarsi *apsauginiu kokonu*, kurio trūko priklausomybės vystymosi metu: „*priklausoma*“ šeima ir „*suirutė*“ šalyje buvo tapatumo sumaišties katalizatoriai. Blaivybės metu bendruomenėje atkuriami bendrystės su kitais saitai.
11. (I) Priklausomybės vystymosi laikotarpiu išryškėjo generalizuotos, iš priklausomos šeimos perimtos, stigmos aktualumas, lyginant ją su priklausomybės nuo alkoholio, kaip ligos, stigma: tyrimo dalyviai suvokia savo šeimos ir savęs, kaip jos dalies, skirtingumą nuo kitų visuomenės narių. (II) Kitas stigmos aspektas, susijęs su priklausomybės liga, itin aktualus blaivybės pradžioje, pažeidžiamiausiu periodu. Blaivybėje pasitelkiama biopsichosocialinė ligos samprata padeda šią stigmą įveikti: sumažina asmeninės valios ir atsakomybės reikšmę vystantis priklausomybei, šitaip „nuimdama“ dalį kaltės dėl ligos ir palengvindama stigmos našą. Tuo laikotarpiu naudojamos dalinio tapatinimosi su priklausomų asmenų grupe strategijos padeda išvengti susitapatinimo su savo stigmatizuota grupe ir palaikyti savivertę. (III) Atskleistas paradoksalus priklausomybės ligų stigmos aspektas: negatyvus aplinkinių požiūris padeda greičiau suvokti negatyvias priklausomybės pasekmes, paskatina biografinį lūžį ir priartina blaivybės pasirinkimą. (IV) Pozityvi su priklausomybės įveikimu siejama blaiviojo „aš“ žymė blaivybėje ilgainiui atsveria priklausomybės ligų stigmą.
12. Priklausomybės metu alkoholiu pasiekiamas tapatumo valdymas blaivybėje traktuojamas kaip buvusi trumpalaikė iliuzija, kurią patvirtina vis didėjantis susvetimėjimas savo paties atžvilgiu ir negalėjimas valdyti vartojimo pasekmių. Blaivybėje, priešingai, asmeninė valia, pasireiškianti disciplina, užsibrėžto tikslo siekimu ir atsakomybės prisiėmimu, tampa svarbiu savo gyvenimo ir tapatumo valdymo veiksmu. Tačiau asmeninės valios aspektas tapatumo rekonstravimo procese nėra suabsoliutinamas: pabrėžiama asmeninės valios ribas peržengiančios – socialinės ir dvasinės – galios svarba.

REKOMENDACIJOS

Gyvenimo istorijos pasakojimas, kaip reikšmingas asmens savižiną, savirefleksijos galimybes ir tapatumo rekonstravimo procesus blaivybės periodu skatinantis instrumentas, gali būti taikomas:

- *individualiu lygiu*: socialiniame darbe su priklausomais nuo alkoholio žmonėmis, ypač kai blaivybės siekiantis asmuo nelanko pagalbos sau grupių ar kitų veiklų, kur dalytųsi savo pasakojimu;
- *grupės lygiu*: priklausomiems ir blaivybės siekiantiems asmenims buriantis į pagalbos sau grupes – savanoriškas ne pelno siekiančias organizacijas, kurios yra svarbi sveikimo ir resocializacijos priemonė;
- *visuomenės lygiu*: viešas pasakojimas apie savo ligą bei su ja susijusią stigmą padeda šviesti visuomenę, mažinti neigiamas nuostatas į priklausomus asmenis, o patiems priklausomiems asmenims suteikia galimybę atpažinti save kito patyrimo ir pasakojime.

Pasiremti **grindžiamąja teorija apie priklausomų nuo alkoholio asmenų atkuriamo tapatumo konstrukto dualumą** rekomenduojama:

- *su priklausomybių ligomis dirbantiems socialiniams darbuotojams bei kitiems specialistams*, kurie taikytų ją kaip priklausomo asmens situacijos pažinimo metodą konsultuodami nuo alkoholio priklausomus klientus; grindžiamoji teorija padės geriau pažinti jų realybę, blaivybėje patiriamus sunkumus ir leis pasiremti išryškėjusiomis sveikimo gairėmis;
- *priklausomiems nuo alkoholio asmenims ir jų artimiesiems* – pažvelgti į kitų žmonių patirties refleksijų ypatumus; „diskusija“ su tyrimo duomenimis paskatintų ieškoti savųjų patirčių skirtumų ir bendrumų;
- *tyrėjams*, šiuo ar kitais metodais nagrinėjantiems tapatumo fenomeną priklausomybių kontekste, pasiremti ar kvestionuoti grindžiamosios teorijos duomenis siekiant spręsti esamas mokslines problemas ir kelti naujus klausimus.

Remiantis tyrimu išryškėjusių makro- ir mezoaspektų svarba priklausomybės formavimuisi ir vystymuisi, rekomenduotina:

- *stiprinti priklausomybių ligų prevencijos programų veikimą* šalies mastu, nukreipiant jas į tikslines pirminės ir antrinės socializacijos mezolygmens aplinkas: pavyzdžiui, ugdymo įstaigas (vidurines, aukštesniąsias bei aukštąsias mokyklas), darbovietes; rengiant priklausomybių prevencijos ir gydymo programas turėtų būti atkreiptas dėmesys į pasitikėjimu grįsto ryšio su tikslinių grupių dalyviais kūrimą, kaip svarbų tapatumo (at)kūrimo aspektą;
- *skatinti valstybinių priklausomybių ligų įstaigų plėtrą ir nevyriausybinių sektoriaus reabilitacijos organizacijų kūrimąsi*, kurios užtikrintų priklausomybės gydymosi ir psichosocialinės reabilitacijos bei jų alternatyvų pasirinkimą – kaip vieno iš efektyvių tapatumo rekonstravimo būdų blaivybės periodu – prieinamumą;
- *spręsti priklausomybės ligų stigos problemą*, kuri reikalauja specifinių sprendimo priemonių – jas kuriant turi dalyvauti ne tik kompetentingi specialistai, bet ir patys blaiviai gyvenantys nuo alkoholio priklausomi asmenys.

Aktualios **tolesnės priklausomų asmenų tapatumo studijos**, kurios:

- apimtų priklausomybės ligų, kaip socialiai konstruojamo reiškinių ir jo poveikio asmeniui ir visuomenei, nagrinėjimą – tiek nevienareikšmius priklausomybės ligų stigos aspektus, tiek asmeninės valios sampratą ir jos reikšmę blaivybei;
- plačiau nagrinėtų subjektyviai išgyvenamo, bet kartu socialiai įprasminamo laiko skirtumus blaivybės ir priklausomybės periodais bei kūno, kaip reikšmingo ligos atpažinimo ir blaivybės pradžios inspiracijų „įrankio“, patyrimą;
- nagrinėtų skirtumus tarp priklausomų asmenų grupių vartojamos medžiagos, lyties ir blaivybės siekimo būdo aspektais, atkreipdami dėmesį į Lietuvos tyrimuose apleistą grupę – blaivybės individualiai ir alternatyviais būdais siekiančius asmenis bei jų tapatumo rekonstravimo skirtumus, lyginant su pagalbos sau ir kitose specializuotose grupėse blaivybės siekiančiais asmenimis;
- analizuotų posovietinio laikotarpio reikšmę tapatumo kūrimo ir atkūrimo procesams priklausomybės nuo įvairių psichoaktyvių medžiagų kontekste.

Scientific publications on the topic of the dissertation /

Mokslinės publikacijos disertacijos tema

1. Jasiukevičiūtė, T. (2012). Lėtinės ligos naratyvas: ligos patyrimo prasmės ir tapatumo paieškos. STEPP: socialinė teorija, empirija, politika ir praktika, Nr. 6, p. 138-150.
2. Jasiukevičiūtė, T. (2013). Priklausomybės nuo alkoholio progresavimas ir asmens tapatumas biografiniuose pasakojimuose: nuo tapatumo valdymo iki „alkoholinės beprotybės“. Visuomenės sveikata, Nr. 3(62), p. 76-86.

Other related scientific publications / Kiti susiję straipsniai

1. Jasiukevičiūtė, T., Danilevičiūtė, V., Pajarskienė, B. (2010). Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. Visuomenės sveikata, 3(50), p. 90-99.

Presentations in the conference / Skaityti pranešimai

1. Jasiukevičiūtė, T. Identity reconstruction in process of recovering from alcohol addiction. Šiaurės ir Baltijos šalių socialinio darbo doktorantų tinklo vasaros mokykla „Understanding the Other“. Suomija, Kokkola, 2011 m. rugpjūčio 15–19 d.
2. Jasiukevičiūtė, T. Recovering from the problematic alcohol use: identity changes achieving the long term sobriety. Psychology and health. ISSN 0887-0446. 2012, Vol. 27, suppl. 1: Resilience and Health: 26th conference of the European health psychology society, Praha, Čekija, 2012 m. rugpjūčio 21–25 d., p. 234.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Education

2009–2013 – Doctoral studies at Vilnius University,
2006–2009 – Master in Law and Management at Mykolas Romeris University,
2006–2008 – Master in Social work, Vilnius University,
2002–2006 – Bachelor in Social work, Vilnius University.

Academic work experience

2009–2011 – Junior scientific researcher, Institute of Hygiene.

Other work experience

Since 2011 – senior specialist, Institute of Hygiene.

INFORMACIJA APIE AUTORE

Išsilavinimas

2009–2013 m. – doktorantūros studijos, Vilniaus universitetas.
2006–2009 m. – teisės ir valdymo magistro studijos, Mykolo Romerio universitetas.
2006–2008 m. – socialinio darbo magistro studijos, Vilniaus universitetas.
2002–2006 m. – socialinio darbo bakalauro studijos, Vilniaus universitetas.

Akademinio darbo patirtis

2009–2011 m. – jaunesnioji mokslo darbuotoja, Higienos institutas.

Kita darbinė patirtis

Nuo 2011 m. – vyriausioji specialistė, Higienos institutas.

REFERENCES / LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Anderson, P., Baumberg, B. (2006). Alkoholis Europoje visuomenės sveikatos požiūriu. Ataskaita Europos Komisijai. Alkoholio tyrimų institutas, Jungtinė Karalystė.
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38: 526-34.
- Astrauskienė, A., Bulotaitė, L. (2011). Lietuvos gyventojų, vairavusių apsvaigus nuo alkoholio, alkoholio vartojimo įpročiai. *Visuomenės sveikata*, 1(52): 82-90.
- Baltrušaitytė, R., Bulotaitė, L. (2011). Studentų alkoholio vartojimo lūkesčių, saviveiksmingumo, motyvų ir alkoholio vartojimo sąsajos. *Psichologija*, 44: 88-103.
- Benošis, A., Žukauskas, G. P. (2008). Kai kurios susijusios su alkoholio vartojimu mirties priežastys tarp pagyvenusių žmonių. *Sveikatos mokslai*, 1: 1499-1506.
- Berger, P., Luckman, T. (1999). Socialinis tikrovės konstravimas. Vilnius: Pradai.
- Biernacki, P. (1986). *Pathways From Heroin Addiction: Recovery Without Treatment*. Philadelphia: Temple University Press.
- Brudenell, I. (1996). A Grounded Theory of Balancing Alcohol Recovery and Pregnancy. *West J Nurs Res August*, 18(4): 429-440.
- Buivydas, R., Černiauskas, G. (2012). Sveikatos studija: Lietuva 2012 metais. Europos Sąjungos sveikatos sistemų konvergencija. Sveikatos ekonomikos centras.
- Bulotaitė, L. (1998). Priklausomybių psichologiniai aspektai. Vilnius.
- Bulotaitė, L. (2009). Priklausomybių anatomija. Narkotikai. Alkoholis. Lošimas. Internetas. Darbas. Pirkimas. Vilnius.
- Charmaz, K. (2010). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Sage publication.
- Chomentauskas, G., Pūras, D., Dereškevičiūtė, E. (2008). Nesaikingo alkoholio vartojimo neigiamos įtakos Lietuvos konkurencingumui mažinimo galimybių identifikavimas.

Taikomojo mokslinio tyrimo ataskaita. Žmogaus studijų centras. Prieiga per internetą: <http://www.humanstudy.lt/imagebank/Nesaikingas_alkoholio_vartojimas_tyrimas.doc> [žiūrėta 2013-10-11].

Cigasaitė, D., Dirsienė, J., Zajančkauskaitė-Staskevičienė, L. (2010). Nuo alkoholio priklausomų asmenų savęs vertinimas ir jo kaita sveikstant. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 6: 41-55.

Cornia, G. A., Paniccia, R. (2000). *The mortality crisis of transitional economies*. Oxford University Press.

Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., O'Shaughnessy, J. (2009). The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction. *Journal of Social Work*, 9(2): 139-147.

Cox, M. V., Klinger, E. (1988). A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2): 168-180.

Davis, V. E., Walsh, M. J. (1970). Alcohol, amines, and alkaloids: a possible biochemical basis for alcohol addiction. *Science*, Feb 13; 167(3920): 1005-1007.

Dirsiene, J., Zajančkauskaitė-Staskevičienė, L. (2010). Priklausomų nuo alkoholio asmenų savo ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso ypatumai. *Psichologija*, 41: 84-95.

Edwards, G., Orford, J., Egert, S., Guthiere, S. ir kt. (1977). Alcoholism: A controlled trial of „treatment“ and „advice“. *J. Stud Alcohol*, 38: 1004-1031.

Gerard, D. L., Saenger, G., Wire, R. (1962). The abstinent alcoholic. *Archs Gen. Psychiat.* 6: 83-95.

Giddens, A. (2000). *Modernybė ir asmens tapatumas*. Vilnius.

Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Touchstone.

Goštautas, A. (2004). *Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972–2003 m. ir profilaktikos perspektyva*. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas.

Hanson, K. W. (1998). Public opinion and the mental health parity debate: lessons from the survey literature. *Psychiatr Serv*, 49: 1059-66.

Heath, A. C., Bucholz, K. K. and etc. (1997). Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychological Medicine*, 27: 1381-1396.

Hermans, H. (2001). The Dialogical Self: Toward a Theory of Personal and Cultural Positioning. *Culture & Psychology*, 7(3): 243-281.

Hinote, B. P., Cockerham, W. C., Abbott, P. (2009). The specter of post-communism: Women and alcohol in eight post-Soviet states. *Social Science & Medicine*, 68(7): 1254-1262.

Hunt, G., Barker, J. C. (2001). Socio-cultural anthropology and alcohol and drug research: towards a unified theory. *Social Science and Medicine*, 53: 165-188.

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(80): 21-27.

Jasiukevičiūtė, T., Danilevičiūtė, V., Pajarskienė, B. (2010). Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. *Visuomenės sveikata*, 3(50): 90-99.

Kaliatkaitė, J., Bulotaitė, L., Pajarskienė, B. (2010). Priklausomų nuo alkoholio vyrų žmonių psichologinės savijautos rodikliai ir jų sąsajos su savigalbos grupių lankymu. *Visuomenės sveikata*, 2(49):51-59.

Kearney, M. H., Murphy, Sh., Irwin, K., Rosenbaum, M. (1995). Salvaging Self: A Grounded Theory of Pregnancy on Crack Cocaine. *Nursing research*, July/August, 44(4).

Klingemann, H. Alcohol and its social consequences: the forgotten dimension. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.

Knupfer, G. (1972). Ex-problem drinkers. In: Roff, M., Robbinsl, N., Pollac, C. M. (Eds.) *Life history research in psychopathology*, Vol. 2, Minneapolis: University of Minnesota Press, p. 256-280.

Kubilienė, N. (2004). Socialinės adaptacijos problemos augant nuo alkoholio priklausomoje šeimoje. *Socialinis darbas: mokslo darbai*, 3(2).

- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., Nuttbrock, L. (1997). On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(2): 177-190.
- Luoma, B. J., Twohig, M. P., Waltz, Th., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32: 1331-1346.
- May, C. (2001). Pathology, Identity and the Social Construction of Alcohol Dependence. *Sociology*, 35: 385-401.
- Malinauskaitė, A. (2012). Dramaturginis socialinės sąveikos modelis: buvusių psichosocialinių medžiagų vartotojų atvejis. *Daktaro disertacija, socialiai mokslai, sociologija*. Vilnius.
- Markevčius, G. (2001). Blaiviai gyvenančių priklausomų nuo alkoholio asmenų gyvenimo įprasminimo ypatumai. *Daktaro disertacijos santrauka. Socialiniai mokslai, psichologija*. Vilnius.
- Marshall, M. (1990). Problem deflation' and the ethnographic record: Interpretation and introspection in anthropological studies of alcohol. *Journal of Substance Abuse*, 2: 353-367.
- Matthews, C. R., Lorah, P., Fenton, J. (2005). Toward a Grounded Theory of Lesbians.
- McDonald, M. (1988). Book review: M. Douglas (Ed.). *Constructive drinking: perspectives on drink from anthropology*. 23(4):768-769.
- Motiejūnaitė-Timinskienė, M., Bulotaitė, L. (2012). Asmenų, praradusių vairuotojo pažymėjimą dėl vairavimo apsvaigus nuo alkoholio, alkoholio vartojimo įpročiai ir aštrių pojūčių siekis. *Visuomenės sveikata*, 3(58): 93-100.
- Neale, J., Allen, D., Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*, 100: 1584-1593.
- Nichter, M., Quintero, G., Nichter, M. (2004). Qualitative research: Contribution to the study of drug use, drug abuse, and drug use(r)-related interventions. *Substance Use & Misuse*, 39: 1907-1969.

NTAKD, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2013). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tyrimas Lietuvoje 2012 metais. Oficialusis pranešimas.

OECD, Organisation of Economic co-operation and development. (2012). Alcohol consumption among adults. Health at a Glance: Europe 2012, OECD Publishing. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-25-en>> [žiūrėta 2013-09-11].

Page, S. (1993). Effects of the mental illness label in 1993: Acceptance and rejection in the community. *Journal of Health and Social Policy*, 7: 61-68.

Pavlovskienė, R. (1998). Socialinė girtavimo determinacija. Socialinės grupės: raiška ir ypatumai [straipsnių rinkinys]. Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, Lietuvos sociologų draugija, Vilnius.

Poliakovienė, R., Gurevičius, R. (2010). Mirtingumo nuo alkoholinės kepenų ligos ir kepenų cirozės sekuliariniai pokyčiai Lietuvoje 1968–2007 m. *Visuomenės sveikata*, 2(49): 23-32.

Rabie, R. (2009). The lived experience of female alcohol dependence: a heremeneutic phenomenological approach. University of South Africa.

Ritzer, G. (1981). *Toward an Integrated Sociological Paradigm*. Allyn and Bacon, Boston.

Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use, 24(2): 143-155.

Salter, G., Clark, D. (2004). *The Impact of Substance Misuse on the Family: A Grounded Theory Analysis of the Experience of Parents*. Thesis, WIRED and Department of Psychology, University of Wales Swansea. Prieiga per internetą: <<http://www.fsn.ie/documents/The%20impact%20of%20drug%20misuse%20on%20the%20family%20G2.pdf>> [2013-10-11].

Saunders, W. M., Phil, M., Kershaw, P. W. (1979). Spontaneous remission from alcoholism: A community study. *Br. J. Addict.* 74: 251-265.

Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., Angermeyer, M. C. (2011). The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2): 105-112.

- Shinebourne, P., Smith, J. A. (2009). Alcohol and the self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addiction Research and Theory*, 17(2): 152-167.
- Speck, K. J. (2002). A grounded theory of volition in recovery from substance abuse. Dissertation, University of Nebraska – Lincoln. Prieiga per internetą: <<http://digitalcommons.unl.edu/dissertations/AAI3045536/>> [2013-12-02].
- Spradley, J. P. (1970). *You owe yourself a drunk: Ethnography of urban nomads*. Boston: Little, Brown and Company.
- Stickley, A., Leinsalu, M., Andreev, E., Razvodovsky, Y., Va'gero, D., McKee, M. (2007). Alcohol poisoning in Russia and the countries in the European part of the former Soviet Union, 1970-2002.
- Štelemėkas, M., Veryga, A. (2012). Alkoholio vartojimo nulemtų prarastų potencialių gyvenimo metų kaita Lietuvoje 2003–2010 metais. *Visuomenės sveikata*, 4(59): 26-32.
- Tamutienė, I., Reingardė, J., Civinskas, R., Baltrušaitytė, G. (2008). Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje. Socialinės ekonomikos institutas, Kaunas.
- Tomer, J. F. (2001). Addictions are not rational: a socio-economic model of addictive behavior. *Journal of Socio-Economics*, 33: 243-261.
- Zakrzewski, R. F, Hector, M. A. (2004). The lived experience of alcohol addiction: men of Alcoholics Anonymous. *Issues of Mental Health nursing*, 25(1): 61-77.
- Vega, S. (2004). *Addiction: The Search for, Loss, and Transformation of Consciousness*.
- VPSC, Valstybinis psichikos sveikatos centras. (2013). *Sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant alkoholį (F10), dinamika Lietuvos Respublikoje 1999–2012. Parengta pagal metines ataskaitas Nr. 14*.
- Wallace, J. (1993). Modern Disease Models of Alcoholism and Other Chemical Dependencies: The New Biopsychosocial Models *Drugs & Society*, 8(1).

Waterston, A. (1993). *Street addicts in the political economy*. Philadelphia: Temple University Press.

White, W., Boyle, M., Loveland, D. (2003). Addiction as chronic disease: From rhetoric to clinical application. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 3/4: 107-130.