



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Karina Seifulinaitė

**PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PROGRAMOSE
DALYVAUJANČIŲ PRIKLAUSOMŲ NUO ALKOHOLIO ASMENŲ
MOTYVACIJOS GYDYTIS IR ELGESIO POKYČIŲ RAIDA**

Magistro darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: Prof. dr. Laima Bulotaitė

Vilnius, 2018

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Priklausomybės nuo alkoholio samprata	9
1.2. Priklausomybę nuo alkoholio lemiantys veiksniai	11
1.3. Motyvacija gydytis ir elgesio pokyčiai priklausomybės kontekste	13
1.3.1. Motyvacijos gydytis samprata	13
1.3.2. Priklausomų nuo alkoholio asmenų motyvaciją gydytis lemiantys veiksniai	14
1.4. Priklausomų nuo alkoholio asmenų elgesio pokyčiai gydymo eigoje	17
1.5. Motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių sąsajos.....	18
1.6. Priklausomų asmenų gydymui skirtų psichosocialinės reabilitacijos programų ypatumai	20
1.6.1. Minesotos programos taikymas gydant priklausomybę nuo alkoholio	20
1.6.2. Psichosocialinės reabilitacijos programos taikymas gydant priklausomybę nuo alkoholio.....	21
1.7. Psichosocialinių programų reikšmė priklausomybės nuo alkoholio gydyme.....	22
1.8. Būsimo tyrimo pasirinkimas	23
1.9. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	24
2. TYRIMO METODIKA.....	26
2.1. Tyrimo dalyviai.....	26
2.2. Tyrimo metodai.....	26
2.3. Tyrimo eiga.....	28
2.4. Duomenų tvarkymas	28
3. REZULTATAI.....	30
4. REZULTATŲ APTARIMAS	38
4.1. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos	40
IŠVADOS	42
LITERATŪRA	43
Priedai.....	50
1 priedas. Anketa	50
2 priedas. Duomenys apie tiriamuosius	53
3 priedas. CMRS skalių patikimumo ir turinio validumo įvertinimas.....	57

4 priedas. SOCRATES-8A skalių patikimumo ir turinio validumo įvertinimas	60
5 priedas. Skirstinių normalumo sąlygų įvertinimas.....	63
6 priedas. Sudarytų skalių aprašomoji statistika	64
7 priedas. Motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių raiškos palyginimas pagal sociodemografinius veiksnius	65

SANTRAUKA

Psichosocialinės reabilitacijos programose dalyvaujančių priklausomų nuo alkoholio asmenų motyvacijos gydysis ir elgesio pokyčių raida. Karina Seifulinaitė. Vilnius, Vilniaus universitetas, 2018, 66 p.

Tyrimu siekta nustatyti priklausomų nuo alkoholio asmenų motyvacijos gydysis ir elgesio pokyčių raidą bei jų tarpusavio sąsajas. Apklausta 120 nuo alkoholio priklausomų asmenų (55 moterys ir 65 vyrai, 23 – 65 m. amžiaus), besigydančių Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale, Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programose. Tiriamiesiems pateiktą anketą sudarė sociodemografiniai klausimai, klausimai apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą, Aplinkybių, motyvacijos bei pasiruošimo gydymui (CMRS) (De Leon, 1993), SOCRATES-8A (Miller & Tonigan, 1990) klausimynai.

Tęstinio tyrimo rezultatų analizė parodė, kad reikšmingi motyvacijos gydysis ir elgesio pokyčių stadijos pakitimai stebėti dalyvavusiųjų Minesotos programoje tarpe. Taip pat, dalyvavusiųjų Minesotos programoje asmenų didesnis motyvacijos gydysis pasireiškimas yra susijęs su aukštesne elgesio pokyčių stadija prieš gydymą. Psichosocialinės reabilitacijos programos tiriamųjų tarpe, didesnė motyvacijos gydysis raiška prieš ir po gydymo susijusi su aukštesne elgesio pokyčių stadija po gydymo. Gauti rezultatai, taip pat, atskleidė, jog aukštesnę elgesio pokyčių stadiją po gydymo prognozuoja didesnis priklausomybės išreikštumo lygis, trumpesnė priklausomybės trukmė, didesnė motyvacija gydysis (po dalyvavimo programoje) ir aukštesnę elgesio pokyčių stadijos raiška prieš dalyvavimą programoje. Tikimybę iškristi iš programos didina vyriška lytis, socialinės paramos stoka, jaunesnis amžius bei partnerio neturėjimas.

Raktiniai žodžiai: priklausomybė nuo alkoholio, motyvacija gydysis, elgesio pokyčiai, Minesotos programa, Psichosocialinės reabilitacijos programa.

SUMMARY

Motivation for Treatment and Behaviour Changes among Alcohol Abusers Participating in Programs of Psychosocial Rehabilitation. Karina Seifulinaitė. Vilnius, Vilnius University, 2018, 66 p.

The aim of the research was to determine the progress of changes in motivation for treatment and behaviour of people addicted to alcohol and its interconnections. 120 people addicted to alcohol (55 women and 65 men, aged from 23 to 65) treated at the National Centre for Addictive Disorders, Vilnius Branch, in Minnesota and Psychosocial rehabilitation programs were questioned. The questionnaire submitted to the examined people included sociodemographic questions, questions on use of psychoactive substances, questionnaires of circumstances, motivation, readiness and suitability (CMRS) (De Leon, 1993), SOCRATES-8A (Miller & Tonigan, 1990).

The analysis of results of the continuous investigation shown that important changes in motivation for treatment and stage of behaviour changes were observed in participants of Minnesota program. Besides, more significant manifestation of motivation for treatment in people participating in Minnesota program is related with a higher stage of changes in behaviour before the treatment. Between people participating in Psychosocial rehabilitation program, more significant expression of motivation for treatment before and after the treatment is related with higher stage of changes in behaviour after the treatment. Obtained results also revealed that a higher stage of changes in behaviour after the treatment is forecasted by higher level of expression of addiction, shorter duration of addiction, bigger motivation for treatment (after the participation in the program) and more significant expression of the stage of change in behaviour before the participation in the program. The possibility to leave the program is increased by the following factors: male sex, lack of social support, younger age and lack of partner.

Key words: alcohol addiction, motivation for treatment, changes in behaviour, Minnesota program, Psychosocial rehabilitation program

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Elgesio pokyčiai (elgesio pokyčių stadija) – procesas, apimantis gydymo stadijas nuo problemos neigimo iki konkrečių veiksmų bei pokyčių. Elgesio pokyčių stadija atspindi nuostatas bei elgesio būdą konkrečiu priklausomybės nuo alkoholio gydymo metu (Prochaska & DiClemente, 1986).

Motyvacija gydytis – asmeninės nuostatos, įsipareigojimas, priežastys bei ketinimai keisti žalingą elgesį (DiClemente, Schlundt, & Gemmell, 2004).

Minesotos programa – 1950 metais sukurta programa, skirta asmenims, turintiems priklausomybę, paremta biopsichosocialiniu ligos modeliu. Programa orientuota į holistinę pagalbą, abstinenciją, Anoniminių alkoholikų grupių ir 12 žingsnių programos principų integravimą gydymo procese (Millere et al., 2014).

Psichosocialinė reabilitacijos programa – Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale, vykdoma psichosocialinė programa, apimanti šias paslaugas: psichiatro konsultacijas; darbinių įgūdžių lavinimo užsiėmimus; bendravimo įgūdžių lavinimo užsiėmimus; socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimus; streso valdymo įgūdžių lavinimo užsiėmimus; muzikinius užsiėmimus; šokio ir judesio užsiėmimus; meno užsiėmimus; psichoedukaciją; maisto ruošos užsiėmimus; kineziterapiją (psichomotorinė terapija); individualias specialistų konsultacijas; grupinės terapijos užsiėmimus, trunkanti 14 dienų (Respublikinis priklausomybės ligų centras, 2016).

Priklausomybė nuo alkoholio – tai grupė fiziologinių, elgsenos ir pažintinių simptomų, kurie rodo sutrikusį asmens gebėjimą kontroliuoti alkoholio vartojimą, nepaisant žalingų tokio elgesio pasekmių ir yra neatsiejama nuo fiziologinių, psichologinių bei socialinių veiksnių, susijusių su reikšmingais neigiamais žmogaus gyvenimo pokyčiais (APA, 1994, cit. iš Cengisiz et al., 2015; Kajokas, 2003; Tomberg, 2010 ir kt.).

PRATARMĖ

Pasaulio sveikatos organizacijos (2018) duomenimis, per metus visame pasaulyje suskaičiuojama 3,3 milijonai mirčių, kurių priežastimi buvo alkoholio vartojimas. Dažniausiai probleminis alkoholio vartojimas paveikia 20 – 39 metų amžiaus žmones, kurių tarpe 25% mirčių susiję su alkoholio vartojimu. Analizuojant Lietuvos Statistikos departamento duomenis, 2010 – 2016 metų legalaus alkoholio statistika rodo nežymiai mažėjančius rodiklius. Nepaisant to, 2016 metais 670 mirčių priežastimi buvo alkoholis. Alkoholio vartojimas, taip pat, sukėlė nelaimingus atsitikimus darbe ar kelyje. Alkoholis buvo susijęs su kas septintu padarytu eismo įvykiu, kuriuose 726 žmonės buvo sužeisti, o 76 asmenys žuvo. 2016 metų statistika vaiko teisių srityje rodo, jog 4,1 tūkst. girtaujančių šeimų, kuriose auga vaikas, yra įtrauktos į socialinės rizikos šeimų apskaitą.

Alkoholio vartojimas siejamas su savižala, smurtu, širdies ir kraujagyslių sistemos pokyčiais, smegenų pažeidimu, prastėjančia atmintimi, rega, kalba, išaugusia rizika sirgti kepenų ciroze, diabetu, lytine disfunkcija, skrandžio problemomis, depresija, nerimu ir kitais sunkumais (Cengisiz, Deveci, & Yapici, 2015; Madukwe, 2013). Taigi, alkoholio vartojimas yra susijęs su įvairiais sveikatos negalavimais, elgesio problemomis bei kitais sunkumais, o probleminis alkoholio vartojimas daro žalą ne tik įvairioms žmogaus gyvenimo sritims, tačiau ir neigiamai veikia socialinius, ekonominius procesus bei visuomenę apskritai. Būtent dėl šių priežasčių, svarbu ieškoti būdų, padedančių sumažinti priklausomybės nuo alkoholio pasireiškimą.

Vienas būdas – paties paciento sąmoningumas bei motyvacija keistis ir keisti esamą situaciją. Problemos įsisąmoninimas bei paciento motyvacija gydytis įvairių mokslininkų duomenimis siejama su reikšmingais elgesio pokyčiais, noru gyventi kokybišką gyvenimą, įsitraukimu į gydymo procesą ir pozityvų jo vertinimą (Cengisiz et al., 2015; Melnick et al., 2014; Zemore, & Ajzen, 2014; Sherman, Baker, & McRae-Clark, 2016; Hiller et al., 2010 ir kt.). Gydymas, paremtas holistiniu požiūriu į priklausomybę, yra efektyvus ir lemia reikšmingus pokyčius. Tyrimai liudija, kad reabilitacinėse psichosocialinėse programose dalyvaujantys pacientai sumažina ar apskritai nutraukia alkoholio vartojimą, įgyja problemos įveikimui bei tolimesniai gyvenimui reikalingus įgūdžius (Millere et al., 2014), greičiau atgauna dvasinę pusiausvyrą, ima labiau pasitikėti savimi, realiau vertina savo lūkesčius, problemą bei pastangas ją įveikti, efektyviau kovoja su įtampa, kaltės jausmu (Cigasaitė, Dirsienė ir Zajanckauskaitė-Staskevičienė, 2010; Tonigan, Rynes, & McCrady, 2013).

Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, jog dalyvavimas psichosocialinėse programose paskatina paciento motyvaciją gydytis ir sveikti, o tai lemia atitinkamus elgesio pokyčius (Shealy, Murphy, Borsari, & Correia, 2007; Williams et al., 2006; Zemore & Ajzen, 2014 ir kt). Deja, nors tokie

rezultatai teiktų optimistinių vilčių problemos sprendime, tačiau kai kurie autoriai teigia, jog psichosocialinės programos teikiama nauda yra menka, o taikomos priemonės motyvaciją paskatina tik neilgam laikotarpiui (Tonigan & Beatty, 2011). Probleminiu temos aspektu yra ne tik tai, jog diskutuojama dėl psichosocialinių programų naudos, tačiau ir skirtingų programų efektyvumo. Užsienio ir Lietuvos tyrėjai pripažįsta Minesotos programos teikiamą naudą vertinant motyvaciją gydytis bei elgesio pokyčius (Cigasaitė ir kt., 2010; Tonigan, Rynes, & McCrady, 2013; Winters et al., 2000), tačiau dar mažai žinoma apie Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale vykdomą Psichosocialinės reabilitacijos programą.

Pacientų motyvaciją gydytis bei keistis, taip pat, lemia daugybė įvairių veiksnių. Skirtingų tyrėjų duomenimis (D'Souza & Mathai, 2017; Karki, 2016; Melnick et al., 2014; Pollini et al., 2006; Sherman et al., 2016 ir kt.), tai gali būti lytis, amžius, sveikatos problemos, problemos su teisėsauga, šeimos įtaka, baimė būti pakartotinai hospitalizuotam, pagalbos priemonės ir pan. Nėra tiksliai žinoma ir tai, kaip paciento norą keisti savo gyvenimą lemia stigmos suvokimas bei visuomenės požiūris į sergantįjį (Stolzenburg et al., 2017).

Taigi, nėra aišku, kaip paciento motyvacija gydytis susijusi su elgesio pokyčiais, kokią reikšmę turi dalyvavimas skirtingose psichosocialinės reabilitacijos programose bei, kaip gretutiniai veiksniai yra susiję su elgesio pokyčių palaikymu.

Už pagalbą bei vertingas pastabas rengiant baigiamąjį darbą, bandant atsakyti į probleminius temos klausimus, nuoširdžiai dėkoju darbo vadovei Prof. dr. Laimai Bulotaitei.

1. ĮVADAS

1.1. Priklausomybės nuo alkoholio samprata

Priklausomybė nuo alkoholio yra sunkiausia liga iš visų su alkoholiu susijusių sunkumų. T. Kajokas (2003) priklausomybę nuo alkoholio aiškina kaip pakartotinio alkoholio vartojimo ir tolerancijos jam pasekmę. Remdamasis C. R. Cloningeriu ir kt. (1981), pastarasis mokslininkas teigia, jog skiriami du priklausomybės nuo alkoholio tipai: *pirmojo (aplinkos suformuoto)* tipo priklausomybė nuo alkoholio būdinga tiek vyrams, tiek moterims, dažnai vyresniems nei 25 metų amžiaus ir kurių alkoholio vartojimo elgesiui įtaką daro aplinka. Šio tipo priklausomybė siejama su išgyvenamu katės jausmus, tačiau ne antisocialiu elgesiu. *Antrojo (vyriškojo)* tipo priklausomybė nuo alkoholio būdinga tik vyriškai lyčiai. Šis tipas siejamas su ankstyva alkoholio vartojimo pradžia, biologiniais veiksniais, kriminaline praeitimi, reikšmingais sveikatos pokyčiais, antisocialiu elgesiu ir pan.

Priklausomybę nuo alkoholio T. Kajokas (2003) taip pat aiškina kaip trijų stadijų procesą. *Pradinėje priklausomybės stadijoje* stebimas padidėjęs potraukis išgerti ir su tuo potraukiu susijęs elgesys, pasireiškiantis poreikiu apgirsti. Taip didėjanti tolerancija alkoholiui ir mažėjanti savikontrolė perauga į pasikartojantį alkoholio vartojimą. Pasireiškiant tokiam elgesiui, pereinama į *akivaizdžios priklausomybės stadiją*. Šioje stadijoje tęsiasi tolerancija alkoholiui bei pasireiškia abstinencija. Vis labiau prarandamas atsakomybės ir įsipareigojimo jausmas vykdant tam tikras pareigas, pasireiškia sveikatos problemos. *Trečiojoje priklausomybės stadijoje* alkoholio vartojimas nebekontroliuojamas, pasireiškia gilesni centrinės nervų sistemos veiklos sutrikimai, asmenybės degradacija bei kitos problemos.

Pasaulio sveikatos organizacija priklausomybę nuo alkoholio apibrėžia kaip ilgą laiką asmens vartojamą alkoholį, kas sukelia neigiamas fizines, psichologines, socialines pasekmes, kurių žmogus pats negali adekvačiai suvokti ir dėl to pakeisti (APA, 1994, cit. iš Cengisiz et al., 2015). Kiti tyrėjai teigia, jog priklausomybė nuo alkoholio apibrėžiama kaip kompulsyvus elgesys siekiant vartoti alkoholį, nepaisant pasekmių įvairioms gyvenimo sritims. Remiantis tuo, priklausomybė nuo alkoholio neatsiejama nuo valios praradimo ir su tuo susijusiu reagavimu į stimulus sistemos hiperaktyvumu, reflektavimo sistemos disfunkcijomis bei saviveiksmingumo praradimu, lemiančiu emocijų ir elgesio valdymo gebėjimus (Noël, Bechara, Brevers, Verbanck, & Campanella, 2010).

Jasiukevičiūtė (2013) teigia, jog nėra vienareikšmiško priklausomybės nuo alkoholio apibrėžimo, tačiau medikai yra pateikę diagnostinius kriterijus, atspindinčius probleminį vartojimą. Šie kriterijai laikui bėgant keitėsi, tačiau piktnaudžiavimas alkoholiu ar pavojingas alkoholio vartojimas yra siejamas su sunkumais atliekant savo pareigas (pvz. neatėjimas į darbą, vaikų nepriežiūra ir kt.), problemomis su teisėsauga (suimtas išgėręs), pavojingu elgesiu, kasdieniniu

alkoholio vartojimu. M. Korhonen (2004), taip pat, pažymi, kad priklausomybė nuo alkoholio apibūdinama didėjančia tolerancija, abstinencijos simptomais, reguliariu alkoholio vartojimu, nesėkmingais bandymais atsisakyti alkoholio, dominančių veiklų apleidimu, alkoholiu vartojimu net ir tada, kai fizinės ir psichologinės pasekmės yra akivaizdžios. Remiantis DSM-IV, priklausomybė nuo alkoholio diagnozuojama atsižvelgiant į pateiktus diagnostinius kriterijus 12 mėnesių laikotarpyje: tolerancija, nutraukimo simptomai, kontrolės vartojant alkoholį praradimas, nesėkmingi bandymai mesti alkoholį, įsitraukimas į veiklas, susijusias su alkoholio vartojimu, alkoholio vartojimas nepaisant stebimų neigiamų pasekmių (Tomberg, 2010).

Tai, jog priklausomybė nuo alkoholio siejama su fiziniiais, psichologiniais bei socialiniais pokyčiais ir problemomis, įrodo ir priklausomybę nuo alkoholio aiškinantys požiūriai. Korhonen (2004) teigia, jog atliekama vis daugiau tyrimų, įrodančių priklausomybės vystymąsi kaip neatsiejamą nuo biologinių faktorių bei paveldimumo. Nustatoma, kad dauguma žmonių gyvena šeimose, kuriose taip pat pasireiškė priklausomybė nuo alkoholio, ir nors gyvenimas tam tikrą gyvenimo būdą propaguojančioje šeimoje savaime nereiškia, jog žmogus taps priklausomu, tačiau, genetinės charakteristikos rodo didesnę tikimybę vystyti priklausomybę.

Dar vienas svarbus, biologinėse teorijose išskiriamas aspektas – fizinės priklausomybės vystymasis dėl cheminių procesų pokyčių ir jų nulemtu elgesio kompulsyvumo. Priklausomybė siejama su dopamino bei serotonino lygiais. Žemas dopamino lygis siejamas su stresu, o aukštas – su malonumo patyrimu. Alkoholis šiuo atveju padidina dopamino lygį, padedantį jaustis geriau, todėl, pakartotinis alkoholio vartojimas tampa būtinu norint palaikyti organizmo cheminius procesus. Deja, pasikartojantis elgesys bei kintantys organizmo procesai lemia ir kitų sveikatos negalavimų vystymąsi, kurie bendrai siejami su organizmo cheminiu disbalansu, neatsiejamu nuo nerimo, depresijos ir kitų sveikatos problemų (Littrell, 2011; Madukwe, 2013; Oksanen, 2013; Smith, 2012).

Vis tik, genetikai ir biologai negali paaiškinti priklausomybės alkoholiui remiantis vien paveldimumu. Vertindami priklausomybės nuo alkoholio priežastis, mokslininkai teigia, jog, pirmiausia, jos glūdi kultūroje bei papročiuose. Alkoholis yra neatsiejama švenčių, susibūrimų dalimi, o pasipriešinimas siekiant apriboti alkoholio vartojimą rodo, kad alkoholis yra tapęs svarbia socialinio gyvenimo dalimi (Tamutienė, Reingardė, Civinskas ir Baltrušaitytė, 2008). Vadovaujamosi įsitikinimu, jog alkoholis padeda atsipalaiduoti, atsisakyti drovumo ir tai palengvina tarpusavio bendravimą. Elgesys, taip pat, yra reguliuojamas įvertinant jo pasekmes – žmonės linkę elgtis tuo būdu, kuris padeda sulaukti teigiamų pasekmių. Taigi, gali būti, jog alkoholio vartojimas yra skatinamas socialinės grupės, patenkinančios tam tikrus žmogaus poreikius, o tai ir skatina alkoholio vartojimą (Oksanen, 2013). Kai alkoholis imamas sieti su nerimo, drovumo mažinimu ir atsirandančiu naudos suvokimu, alkoholio vartojamas tampa įpročiu, o tai prisideda prie

psichologinės bei socialinės priklausomybės vystymosi (Korhonen, 2004). Pastaroji mokslininkė taip pat pažymi, kad išmokimas turi didelę reikšmę alkoholio vartojimo elgesyje. Žmonės išmoksta vartoti alkoholį, išmoksta laukti tam tikrų pasekmių vystydami lūkesčius, vartodami alkoholį tam tikru tikslu.

Atsižvelgiant į aptartus aspektus, galima teigti, jog alkoholio vartojimas, priklausomai nuo konteksto, yra siejamas su skirtingomis pasekmėmis. Alkoholio vartojimas sukelia nusiramino, euforijos jausmą, mažina širdies ritmą, slopina reakcijos laiką, koordinaciją, tačiau, probleminis vartojimas bei abstinencija gali pasireikšti tremoru, haliucinacijomis, konvulsijomis, koma ar net mirtimi. Ilgalaikės alkoholio vartojimo pasekmės siejamos su širdies ir kraujagyslių sistemos pokyčiais, smegenų pažeidimu, prastėjančia atmintimi, rega bei kalba, išaugusia padidėjusio kraujo spaudimo rizika, kepenų ciroze, diabetu, lytine disfunkcija, imuninės sistemos, skrandžio problemomis, depresija, nerimu ir kitais sveikatos negalavimais ar socialinio gyvenimo sunkumais (Cengisiz, Deveci, & Yapici, 2015; Madukwe, 2013).

Apibendrinant, šiame darbe bus vadovaujama tuo, jog priklausomybė nuo alkoholio tai grupė fiziologinių, elgsenos ir pažintinių simptomų, kurie rodo sutrikusį asmens gebėjimą kontroliuoti alkoholio vartojimą, nepaisant žalingų tokio elgesio pasekmių, taip pat, neatsiejama nuo fiziologinių, psichologinių bei socialinių veiksnių, susijusių su reikšmingais žmogaus gyvenimo pokyčiais.

1.2. Priklausomybę nuo alkoholio lemiantys veiksniai

Kaip ir analizuojant priklausomybę, taip ir ją lemiančius veiksniai, skiriama jų gausa bei įvairovė. Kita vertus, naudinga apsistoti ties svarbiausiais – individualių bei artimiausios aplinkos veiksnių supratimu. Priklausomybės pasireiškimas siejamas su psichikos sveikatos problemomis, asocialios asmenybės pasireiškimu, alkoholio vartojimą palaikančia socialine aplinka, stresogeniniais veiksniais (smurtas, izoliacija, nedarbas ir kt.) ir pan. (Korhonen, 2004).

Kalbant apie individualius kintamuosius pažymima, jog tam tikros subgrupės ar tam tikrais požymiais pasižymintys žmonės turi didesnę riziką tapti priklausomais nuo alkoholio. Akcentuojami neadaptyvūs asmenybės bruožai, tunelinis mąstymas, emocijų reguliacijos sunkumai, neigiami įsitikinimai apie save, tarpasmeninių įgūdžių stoka, netinkami streso įveikos mechanizmai. Taip pat, priklausomybė nuo alkoholio dažnai pasireiškia platesniame psichikos sveikatos sutrikimų kontekste. Dažniausiu komorbidiniu sutrikimu yra nuotaikos, nerimo bei asmenybės sutrikimai. Atsižvelgiant į tai, asmenybės ypatumų supratimas gali padėti geriau suprasti motyvus, paskatinusius žmogų įsitraukti į priklausomybę, o pozityvių asmenybės charakteristikų

akcentavimas gali padėti rasti efektyviausias pagalbos priemones, derinant medikamentinį gydymą ir psichosocialines intervencijas (Kostogianni, 2010).

Aptariant asmens resursus priklausomybės nuo alkoholio įveikoje, minima saviveiksmingumo bei emocijų valdymo gebėjimų svarba. Pastebėta, jog aukštesni saviveiksmingumo rodikliai susiję su retesniu alkoholio vartojimu, mažesniu depresiškumu ir efektyvesniu sveikimu (Worley, Trim, Tate, Roesch, & Myers, 2014). Saviveiksmingumas neatsiejamas ir nuo emocijų reguliacijos procesų bei ypatumų, nes prasta nuotaika vertinama kaip vienas iš prognostinių veiksnių alkoholio vartojime bei gydymo atkrytyje (Witkiewitz, Bowen, & Donovan, 2011). Tai patvirtina ir kiti mokslininkai, pripažįstantys emocijų reguliacijos įgūdžių lavinimo svarbą, priklausomybės nuo alkoholio valdyje (Berking, Margraf, Ebert, Wupperman, Hofmann, & Junghanns, 2011). Adaptyvių emocijų reguliacijos strategijų naudojimas padeda vystyti savikontrolės mechanizmus, stiprinti valią, taip puoselėjant viltį bei tikėjimą (Noël et al., 2010; Bradshaw, Shumway, Harris, Wang, Smith, & Austin-Robillar, 2015). Priešingai, mažiau adaptyvių emocijų reguliacijos strategijų naudojimas yra neatsiejamas nuo nerimo, depresijos, ribinės asmenybės sutrikimo, nervinės įtampos, pykčio, disforinės nuotaikos, vienvės jausmo, bejėgiškumo ar nuobodulio, o visa tai skatina didesnę atkryčio tikimybę (Berking et al., 2011). Kiti autoriai taip pat nustatė, jog emocijų valdymo sunkumai moterų tarpe neatsiejami nuo generalizuoto, socialinio nerimo sutrikimų, o vyrų tarpe – nuo panikos atakų pasireiškimo (Berenz, Roberson-Nay, Latendresse, Mezuk, Gardner, 2017; Worley et al., 2014).

Streso valdymo įgūdžių stoka dažnai minima kalbant apie priklausomybę nuo alkoholio. Berenz ir kt. (2017) teigimu, apie pusę nuo alkoholio priklausomų asmenų skundžiasi potrauminio streso sutrikimu. Patirdami internalius bei eksternalius sunkumus (pvz. nerimą, depresiškumą, šeimos santykių problemas ir kt.) žmonės ima juos malšinti alkoholiu. Atsižvelgiant į tai, svarbu orientuotis į asmeninių sunkumų (pvz. traumos įveikimą, depresijos, nerimo simptomatikos) mažinimą bei įvairių įgūdžių lavinimą (Zandberg, Rosenfield, McLean, & Powers, 2016).

Šeimos reikšmę priklausomybės kontekste analizuojantys tyrėjai teigia, kad priklausomybė yra šeimos liga. Šeimose, kuriose yra priklausomas nuo psichiką veikiančių medžiagų žmogus, dažniausiai palaikoma disfunkcinė struktūra, todėl priklausomybė tampa priemone, palaikančia pusiausvyrą tarpusavio santykiuose. Neretai tokia šeimos situacija yra neatsiejama ir nuo skirtingų jos narių patiriamos depresijos ar kitų negalavimų. Todėl, tiek individuali pagalba, tiek pagalba šeimai suprantama kaip galimybė sumažinti stresą, padidinant streso įveikos bei kitus įgūdžius, reikalingus problemos sprendimui (Bradshaw et al., 2015). Taip priklausomo asmens elgesio pokyčiai skatina ir visos šeimos, kaip struktūros, pokyčius, o tai prisideda ne tik prie kiekvieno šeimos nario savijautos pagerėjimo, tačiau, ir prie tolimesnės pagalbos priklausomam asmeniui (Van Wormer, 2008).

Apibendrinant, galima išskirti, jog priklausomybė nuo alkoholio, pirmiausia, suprantama kaip kompulsyvus, sunkiai kontroliuojamas elgesys siekiant vartoti alkoholį, nepaisant neigiamų pasekmių. Atsižvelgiant į tai, jog priklausomybė nuo alkoholio lemia sunkumus įvairiose gyvenimo srityse, ji neatsiejama nuo fizinio, socialinio bei psichologinio pagrindo, konteksto. Dėl to, skiriamos įvairios priklausomybę lemiančios priežastys. Kita vertus, svarbiausiomis jų yra šeimos aplinka bei asmeniniai gebėjimai ir įgūdžiai, lemiantys tiek priklausomybės atsiradimą, tiek kognityvinius, emocinius ir elgesio aspektus bei jų visumą kovojant su priklausomybe. Vis tik, pokyčiai vystant naujus įgūdžius neatsiejami nuo motyvacijos ir jos panaudojimo elgesio keitimui.

1.3.Motyvacija gydytis ir elgesio pokyčiai priklausomybės kontekste

1.3.1. Motyvacijos gydytis samprata

Motyvacijos gydytis alkoholio vartojimo kontekste supratimas yra problematinis, nes pats motyvacijos konstruktas yra multidimensinis, dinaminis bei susijęs su įvairiais veiksniais (Karki, 2016). Motyvacija gydytis apibrėžiama kaip asmeninės nuostatos, išipareigojimas, priežastys bei ketinimai keisti elgesį (DiClemente, Schlundt, & Gemmell, 2004). Tai reiškia, jog motyvacija atspindi tam tikrus kognityvinius procesus, kurių dėka žmogus geba įvertinti problemos rimtumą, keliamus sunkumus, pasekmes (Hiller et al., 2010). Motyvacija vertinama ir kaip esminis žmogaus pasirengimo gydytis ir sveikti rodiklis, t.y. esminis elgesio keitimo veiksnys (Ryan et al.,1995). Motyvacijos, kaip ypatingai svarbaus veiksnio, reikšmę pripažįsta ir Cengisiz bei kt. (2015), teigiantys, kad motyvacija gydytis suprantama kaip stiprus prognostinis ar kritinis veiksnys, apibūdinantis siekimą gydytis bei gydymosi sėkmę.

Motyvacija keistis ir gydytis dažnai vertinama kaip dinaminė būseną (Browne et al., 2016). Dėl šios priežasties, paciento pasiruošimas gydymui bei motyvacija gydytis ir sveikti yra viena aktualiausių temų priklausomybę analizuojančių mokslininkų tarpe. Kaip rodo tyrimai, motyvacija prisideda prie pozityvių elgesio pokyčių, pozityvaus gaunamos pagalbos vertinimo, o dėl jos stokos pacientai iškrenta iš gydymo programos, jiems dažniau pasireiškia atkryčiai (Cengisiz et al., 2015; DiClemente, Bellino, & Neavins, 1999; Melnick et al., 2014; Zembre, & Ajzen, 2014; Sherman, Baker, & McRae-Clark, 2016; Hiller et al., 2010).

Deja, priklausomų asmenų motyvacija gydytis bei keistis būna labai menka, taip pat, juos menkai motyvuoja aplinkinių siekis padėti. Priešingai, vidiniai žmogaus resursai, jų akcentavimas leidžia vertinti ilgalaikes pasekmes, tuo tarpu, išorinė motyvacija dažniau siejama su trumpalaikiais rezultatais, išorės paskatinimu ar bausmėmis (DiClemente et al., 1999). Nepaisant to, vidiniai ir išoriniai motyvacijos aspektai bei jų visuma yra svarbūs vertinant žmogaus norą gydytis bei keistis,

nes būtent priklausomybė nuo alkoholio būna pasireiškusi vidine sumaištimi, asmeninio tapatumo, identiteto praradimu, socialinių vaidmenų sumaištimi ir pan. (Jasiukevičiūtė, 2013).

Apibendrinant pateiktas išvalgas, galima teigti, jog būtina suprasti priklausomų asmenų motyvaciją palaikančius ir skatinančius vidinius bei išorinius veiksnius.

1.3.2. Priklausomų nuo alkoholio asmenų motyvaciją gydytis lemiantys veiksniai

Analizuojant motyvacijos reikšmę elgesio pokyčiui, dažnai klausiama, kaip paciento su priklausomybe susijusį elgesį lemia motyvacija, kiek motyvuotas yra pacientas. Norint suprasti motyvacijos ir elgesio pokyčių sąsajas, nepakanka vien įvertinti paciento motyvacijos lygį. Svarbu išsiaiškinti ir motyvaciją lemiančius veiksnius.

Remiantis Savideterminacijos teorija (Deci & Ryan, 1985, cit pagal Ryan et al.,1995), motyvaciją lemia išoriniai bei vidiniai veiksniai. Pastarieji aiškinami kaip žmogaus suvokimas, jog sprendimai, vertybės, polinkiai ir kt. priklauso nuo paties žmogaus, tuo tarpu, išoriniai veiksniai apima išorės kintamuosius – mažai valdomas situacijas (Ryan et al.,1995). Ryan ir Connell (1989, cit. iš Ryan et al.,1995) teigimu, tai, kokie veiksniai dominuoja, atsispindi žmogaus pasirinkimuose.

Ryan ir kolegos (1995), aptardami vidinius ir išorinius motyvaciją palaikančius veiksnius, pažymi, jog priklausomybės srityje vidinės motyvacijos dominavimas siejamas su aiškesniu problemos suvokimu ir įsitraukimu į gydymą bei efektyviu sveikimu. Tuo tarpu, išorinės motyvacijos dominavimas yra mažiau paveikus ir mažiau įgalina žmogų suvokti savo atsakomybę už situacijos keitimą. Šias išvalgas mokslininkai įrodė atlikę tyrimą, kurio rezultatais nustatyta, kad aukštesnis vidinės motyvacijos lygis yra susijęs su aukštesniais gydymo rezultatais aštuonių savaičių eigoje. Motyvacijos gydytis bei sveikti pasireiškimą skatino didesnis priklausomybės nuo alkoholio pasireiškimas, problemos su teisėsauga, emocinis distresas, gyvenimo problemos bei psichikos sveikatos negalavimai. Pripažinta ir tai, jog didesnis sąmoningumas bei gebėjimas konstruktyviau įvertinti problemos rimtumą, „dugno“ pasiekimas skatino ieškoti būdų, kaip pasveikti. Ir, nors kiekvieno žmogaus „dugno“ suvokimas gali būti skirtingas, tokių sunkumų kaip nerimo, depresijos ir kitų negalavimų pasireiškimas skatino ieškoti išeičių. Taip pat, tyrėjai priėjo prie išvados, jog gydymo procese labai svarbu derinti vidinius bei išorinius motyvus, nes išorinių motyvų svarba gali būti reikšminga tik tuo atveju, jeigu pasireiškia vidiniai motyvacijos aspektai.

Panašius duomenis pateikė ir Hiller bei kt. (2010), teigę, jog paciento situacijos supratimas padeda įvertinti išorinius motyvacinius veiksnius, tokius kaip šeimos paramą, teisinės sistemos spaudimą, problemas darbe ir kt. Visa tai kartu padeda suprasti, kaip žmogus suvokia savo problemą, bei kiek yra pasiryžęs ją keisti. Tyrėjų išvadose nurodyta, jog aukštesnis problemos ir jos suvokimo lygis buvo susijęs su aukštesne motyvacija. Kartu gydymosi motyvaciją lėmė tokie

veiksniai, kaip „pasiektas dugnas“, su darbu susijusios šeimos, sveikatos problemos, pozityvesnis gydymo programos teikiamos naudos vertinimas bei vyresnis amžius ir su amžiumi įgyta patirtis bei branda. Šiems rezultatams galima rasti ir prieštaravimų, rodančių, kad paciento amžius ar gydymosi atvejų skaičius nėra susiję su motyvacija sveikti. Atsižvelgiant į tai padaryta išvada, kad nei amžius, nei buvusi patirtis negali būti vertinami kaip reikšmingi rodikliai suprantant paciento motyvaciją ir elgesio pokyčius (Karki, 2016).

Gydymo siekiančiųjų tarpe dominuoja įvairūs motyvai. Aukštesnė motyvacija gydytis sieta su aukštesniu sąmoningumu, savižina, moteriška lytimi, socialine parama, siekimu pagerinti savo psichikos sveikatą, šeimos įtaka, atsiribojimu nuo įprasto aplinkos. Taip pat, pacientų motyvaciją skatino baimė grįžti prie buvusių problemų, pakartotinio hospitalizavimo baimė bei akivaizdūs fizinės sveikatos negalavimai (Pollini et al., 2006). Tai, jog fizinės sveikatos negalavimai susiję su aukštesne pacientų motyvacija, pripažįsta ir kiti mokslininkai, teigiantys, kad pacientai, sirgę su alkoholio vartojimu susijusiomis ligomis (kepenų, širdies ir kraujagyslių ligomis ir kt.), pasižymėjo aukštesne motyvacija gydytis. Tikėjimas, religingumas, savanoriškas įsitraukimas į gydymą buvo taip pat reikšmingai susijęs su gydymosi motyvacija ir elgesio pokyčiais (D'Souza & Mathai, 2017).

Melnick ir kolegų (2014) atliktas tyrimas parodė, jog aukštesnis motyvacijos gydytis bei sveikti lygis susijęs su moteriška lytimi, vyresniu amžiumi bei savanorišku dalyvavimu programoje. Mažesniu motyvacijos lygiu pasižymėjo turintys gretutinių psichikos sveikatos negalavimų bei įsitraukimą į gydymo programą vertinę kaip antrinę psichikos sveikatos negalavimų gydymo priemonę. Tai, jog papildomi sveikatos negalavimai bei sunkumai siejami su menkesniu motyvacijos gydytis ir sveikti lygiu, patvirtina ir kiti tyrimai (Melnick et al., 2001). Galima manyti, kad ne visada vidiniai motyvacijos veiksniai yra reikšmingi ir lemiantys gydymo/si sėkmę.

Sherman ir kt. (2016), įvertinę lyties reikšmę, nustatė, jog moterų siekis keisti situaciją buvo susijęs su menkesniais motyvacijos gydytis rezultatais. Tuo tarpu vyrų tarpe stebėti tiesioginiai motyvacijos ir gydymo/si pasiekimų ryšiai. Autoriai tokius dėsningumus aiškino tuo, jog vyrus labiau motyvavo vidiniai veiksniai, o moterys labiau pasidavė aplinkos poveikiui. Gali būti, jog moterys dažniau naudoja į emocijas orientuotas streso įveikos strategijas, o vyrai naudoja daugiau kognityvinių strategijų. Tai patvirtina, jog vidiniai motyvai yra reikšmingesni priklausomybės gydyme bei elgesio keitime, o išorinė pagalba yra papildomas veiksnys.

Motyvaciją taip pat skatina įvairiose programose naudojamos priemonės (Pollini, O'Toole, Ford, & Bigelow, 2006). Vienomis iš jų gali būti motyvaciniai pokalbiai. Paciento motyvacija gydytis apibūdinama kaip dinaminė būseną, kuriai turi įtakos specialistas, dirbantis su žmogumi, šiam siekiant įveikti priklausomybę (Madukwe, 2013). Panaudodamas profesinius gebėjimus, specialistas padeda suprasti neigiamas su alkoholio vartojimu susijusias pasekmes, taip ugdant

naujus įgūdžius. Paciento motyvacijos skatinimas bei motyvaciniai pokalbiai padeda sumažinti ambivalenciją, paskatina ieškoti neatitikimų tarp vertybių ir tikslų bei elgesio. Tai patvirtina rezultatai, įrodantys, jog orientuoti į kognityvinių ir elgesio mechanizmų pokyčius, motyvaciniai pokalbiai šešių savaičių laikotarpyje buvo reikšmingai susiję su suvartojamo alkoholio kiekio sumažėjimu, išaugusia motyvacija keistis bei saviveiksmingumu (Magill et al., 2017). Tai rodo, kad sukurdamas artimus, pasitikėjimu paremtus santykius, konsultantas/specialistas padeda pacientui vystyti įsipareigojamą pokyčiams (van Wormer, 2008).

Motyvacinio pokalbio reikšmę, keičiant su priklausomybe susijusį elgesį, pripažįsta ir kiti mokslininkai, teigiantys, jog specialistas skatina pacientą pasitikėti, atsiverti bei padeda dar labiau sustiprinti motyvaciją siekiant elgesio pokyčių (Magill et al., 2014). Motyvacinio pokalbio, santykio su specialistu pagalba, pacientai įvardija daugiau teigiamų aspektų, susijusių su alkoholio nevartojimu nei vartojimu. Dėl išaugusios vidinės motyvacijos stebimi ilgalaikiai pokyčiai bei retesnė atkryčio tikimybė, o pats alkoholio nevartojimas imamas vertinti kaip pasiekimas, apdovanojimas gydymosi procese (Korcha, Polcin, Bond, Lapp, & Galloway, 2011). Motyvacinis pokalbis, santykiai su specialistu padeda sumažinti jaučiamą nerimą, stresą, todėl ilgalaikė psichoterapija vertinama kaip reikšminga, keičiant kognityvinius, emocinius, elgesio aspektus bei tarpusavio santykių ypatumus, siekiant išsilaikyti remisijos stadijoje (Kostogianni, 2010). Taigi, motyvacija gydytis suprantama kaip mediatorius, skatinantis gydymosi sėkmę, elgesio pokyčius, nes gydymosi procese motyvacija ima didėti, o terapinis santykis tampa svarbiu pokyčių rodikliu (D'Souza & Mathai, 2017).

Kitas itin svarbus motyvaciją bei elgesio pokyčius palaikantis ar trukdantis veiksnys yra šeima. „Toksiška“ šeimos aplinka yra reikšmingas pokyčių trukdis, nes šeimoje vyraujantys santykiai ir šeimos ypatybės yra neatsiejami nuo paciento pokyčių proceso sėkmės. Kalbant apie priklausomybę nuo alkoholio, šeima dažniausiai matoma kaip disfunkcinė, stokojanti sveikų komunikavimo būdų, o, orientuojantis į neigiamus šeimos aspektus, pamirštama skatinti šeimos, kaip vieneto, struktūros, psichologinį atsparumą. Įsitraukdama į socialinį gyvenimą, šeima gali padėti įveikti socialinę izoliaciją, su tuo susijusį stresą, kas gali būti suprantama konstruktyvių bendravimo būdų mokymusi. Intervencijos, kuriose įtraukiami ir šeimos nariai, paskatina šeimos narių kognityvinius procesus, pačių jų pasiruošimą pokyčiams ir tikėjimą tuo, kad ateityje situacija pasikeis. Šeimos nariai procese pamato ne tik kaip gali keistis jie patys, tačiau, ir kokia reikšminga jų pagalba sergančiajam (Bradshaw et al., 2015).

Taigi, galima pastebėti, jog šeima yra svarbus veiksnys, vertinant priklausomo asmens motyvaciją bei elgesio pokyčius. Nepaisant to, reikia nepamiršti, jog priklausomybė nuo alkoholio yra viena iš labiausiai stigmatizuojančių ligų, neatsiejamų nuo žemos savivertės, žemo saviveiksmingumo. Stigmos suvokimas pasireiškia per žmogaus sau pritaikomus stereotipus ir kovą

su jais. Stigmos suvokimą gali paskatinti ir vaikystės patirtis. Gali būti, jog tėvai buvo priklausomi nuo alkoholio, o tai lėmė dabar jau suaugusių vaikų patirtos traumos vertinimą bei priklausomybę, siekiant žinomu būdu kovoti su sunkumais. Taigi, neigiamų vaikystės patirčių turintys žmonės neigiamai vertina save, pasižymi didesniu depresiškumu bei mažesne saviverte, o tai gali skatinti kitų sveikatos negalavimų pasireiškimą, kurie gali lemti priklausomybę alkoholiui (Stolzenburg et al., 2017).

Apibendrinus motyvacijos ir motyvacinių veiksnių apžvalgą, galima teigti, jog motyvacija suprantama kaip reikšmingas kintamasis, leidžiantis stebėti priklausomybę nuo alkoholio sergančio paciento elgesio pokyčius. Vidinių ir išorinių veiksnių svarba yra reikšminga motyvacijos vertinimui ir gali tiksliau paaiškinti tai, kas pacientui padeda ar trukdo sveikti.

1.4.Priklausomų nuo alkoholio asmenų elgesio pokyčiai gydymo eigoje

Kaip jau minėta, priklausomybė nuo alkoholio yra biopsichosocialinė liga, susijusi su atkryčio ir remisijos laikotarpiais, todėl paciento motyvacijos lygio nustatymas leidžia parinkti efektyviausias problemos sprendimo priemones (Cengisiz et al., 2015; D'Souza & Mathai, 2017). Nuo alkoholio priklausomų asmenų pokyčių procesas yra laipsniškas bei reikalaujantis didelių paciento, jo artimųjų bei specialistų pastangų (Madukwe, 2013). Aiškinant elgesio pokyčius gydant priklausomybę nuo alkoholio, naudojamas Transteoretinis modelis, apimantis keletą socialinės psichologijos teorijų ir paaiškinamas per keletą lygių, pateiktų J. O. Prochaska, C. C. DiClemente (1986), kurie šį modelį, pirmiausia, pritaikė rūkantiesiems. Modeliu paaiškinama kaip žmonės nuo problemos neigimo pereina prie konkrečių veiksmų bei pokyčių. Gydymas prasideda situacijos įvertinimu, motyvacijos skatinimu, detoksikacija bei ilgalaikio gydymosi plano sudarymu. Taip pat, vienu iš gydymo tikslų yra atkryčio prevencija ir gydymo metu pasiektų rezultatų išlaikymas. Elgesio keitimą aiškinantį modelį sudaro žemiau pateikti lygiai, stadijos:

- *Ikisvarstymo stadija.* Šioje stadijoje nuo alkoholio priklausomi žmonės nepripažįsta, iš dalies ar visiškai nesuvokia savo problemos, nemato poreikio keisti savo elgesį arba jiems trūksta paskatinimo įsisąmoninant esamą situaciją. Gali būti ir taip, jog žmonės nesistengia suprasti problemos rimtumo, nes mano, kad jiems nepavyks pakeisti savo elgesio. Šioje stadijoje žmonės ignoruoja pagalbą ar ją suvokia kaip kitų siekį daryti žalą, kišimąsi į jų gyvenimą. Dėl šios priežasties, šioje stadijoje esantiems žmonėms motyvaciniai pokalbiai gali padėti paskatinti jų savižinos gebėjimus, sukurti dvejonas dėl esamos situacijos bei parodyti galimus situacijos sprendimo būdus ir priemones. Pokalbio metu žmonėms gali būti parodoma kiek jų suvartojamo alkoholio kiekis atitinka normą, ją viršija ir kokią grėsmę tai gali sukelti.

- *Svarstymo stadija.* Alkoholį vartojantys žmonės šioje stadijoje dvejoja dėl pokyčių, nes, viena vertus, alkoholio vartojimas sukelia malonius jausmus, kurių jie nenori atsisakyti, kita vertus, alkoholio vartojimas sukelia ir tam tikrų sunkumų, verčiančių nerimauti. Tokia situacija skatina vidinį dialogą, suvokiant savo problemą ir dvejojant dėl tolimesnio elgesio. Svarstymo stadijoje ambivalencija yra normali daugelio pacientų būseną, deja, galvojant apie gydymą, dvejonės keliantys jausmai menkina kliento norą įsipareigoti gydymui bei elgesio keitimui. Atsižvelgiant į tai, didelį dėmesį šioje stadijoje reikia skirti jaučiamos ambivalencijos įveikimui, nes tai yra esminė motyvacijos stokos priežastis.
- *Pasiruošimo stadija.* Šioje stadijoje žmonės nusprendžia, kaip jie ims pokyčius. Pokyčiai reikalauja pasiruošimo bei planavimo, o įsipareigojimas pokyčiams leidžia vertinti elgesio pokyčius. Tai, jog pacientas yra pasiruošęs pokyčiams, gali rodyti keletas aspektų – nustojama neigti problemą, pacientas turi daugiau informacijos apie problemą ir jos sprendimą, jaučiasi ramesnis, labiau atsipalaidavęs, pripažinęs problemos egzistavimą ir ją įsisąmoninęs, pasižymi didesne savimotyvacija, optimizmu bei išsitraukia į įvairias pagalbos grupes, domisi literatūra bei sumažina ar nutraukia alkoholio vartojimą.
- *Veiksmo stadija.* Šioje stadijoje žmonės įsitraukia į formalų gydymo procesą, tačiau, čia svarbu nepamiršti, jog pacientas natūraliai vis dar susiduria su dvejonėmis ar gali iškristi iš gydymo programos. Be to, realus pokytis gali būti stebimas po keleto metų, kai nebuvo vartojamas alkoholis.
- *Išlaikymo stadija.* Šioje stadijoje pasireiškia naujas elgesys, demonstruojami įgyti nauji elgesio modeliai. Atkrytis šioje stadijoje gali pasireikšti kai žmonėms nepavyksta iki galo įtvirtinti naujų elgesio, mąstymo modelių.
- *Atkryčio stadija (nebūtina pasikeitimų stadija)* – kai kurie žmonės, kurie buvo nusprendę keistis, dėl įvairių priežasčių savo ketinimus pakeičia ir grįžta prie įprastos elgsenos, kuri dažnai būna labai rizikinga. Į atkryčio stadiją galima patekti bet kurios kitos stadijos metu, o, nesėkmės atveju, priklausomi asmenys grįžta į vieną iš ankstesnių stadijų (dažniausiai į nesusimąstymo ar svarstymo) (Prochaska & DiClemente, 1986).

Taigi, matyti, jog elgesio pokyčiai priklausomybės kontekste suprantami kaip laipsniškas, ilgalaikis procesas, turintis savitus uždavinius bei ypatumus. Vis tik, reikia manyti, jog motyvacijos pasireiškimas skatina palaikyti atitinkamą elgesį, lydintį prie remisijos laikotarpių.

1.5.Motyvacijos gydysis ir elgesio pokyčių sąsajos

Motyvacijos gydytis bei sveikti sąsajas su elgesio pokyčiais analizuojantys tyrėjai pripažįsta, jog motyvacija padeda paaiškinti paciento norą gydytis, įsitraukimą, pasiektus rezultatus bei atkrytį. Dėl šios priežasties, norint suprasti gydymo sėkmę, labai svarbu suprasti paciento aplinkybes, motyvaciją, pasiruošimą bei pokyčio išlaikymą palaikančius veiksnius (Hiller et al., 2016). Karki (2016) papildomai pažymi, jog pasiruošimo keistis situacija bei esamų pokyčių stadija, kurioje yra pacientas, tiesiogiai siejama su jo sveikimo pasiekimais ir gydymosi proceso sėkme.

Tokius dėsniumus nustatė ir kiti tyrėjai (Shealy, Murphy, Borsari, & Correia, 2007; Williams et al., 2006; Zemore & Ajzen, 2014), teigę, jog, vertinant priklausomybę nuo alkoholio sergančiųjų motyvacijos ir elgesio pokyčių sąsajas, nustatyta, kad kuo aukštesniame pokyčių lygyje/stadijoje žmogus yra, tuo efektyvesnis gydymas ir tuo menkesnė atkryčio tikimybė, trijų mėnesių laikotarpyje.

Motyvacijos ypatumų reikšmę elgesio pokyčiams analizavę Browne ir bendraautorai (2016) nustatė kiek prieštarigus rezultatus. Pateiktose išvalgose konstatuota, kad aukštesne motyvacija pasižymintys žmonės gali geriau valdyti savo norą vartoti alkoholį, tačiau toks dėsniumas yra reikšmingas tik ankstyvuosiuose priklausomybės etapuose, o ne tada, kai priklausomybė trunka ilgesnį laiką. Priešingu atveju, motyvacijos svarba noro vartoti ir alkoholio vartojimo sąsajoje yra labai menka.

Panašiai pastebėjo ir Ryan ir kt. (1995), kurie teigė, jog paciento motyvacijos ir elgesio keitimo ryšiai ne visada pasiteisina. Dėl šios priežasties, nors galima manyti, kad aukštesnis motyvacijos lygis pasireiškia per pozityvesnį elgesį, tačiau, mokslininkų teigimu, sąsajų tarp šių reiškinių nustatyta nebuvo. Remdamiesi rezultatais, jie teigė, kad norint išsiaiškinti randamus prieštaravimus, svarbu tirti tam tikrais požymiais pasižyminčius tiriamuosius (pvz. tik moteris, konkretaus amžiaus ar tam tikrų gretutinių negalavimų turinčius tiriamuosius) ir analizuoti jų motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių sąsajas.

Apibendrinant, reikia pastebėti, jog paciento motyvaciją ir elgesio pokyčius stipriausiai lemiančiais veiksniais yra jo asmeninė patirtis, šeimos palaikymas bei motyvaciniai pokalbiai, specialistų pagalba. Tyrimų rezultatai rodo, jog motyvacija gydytis ir sveikti pasižymi tam tikrais dėsniumais, tačiau dažniausiai nustatoma, kad aukštesnis motyvacijos lygis siejamas su pozityviais pokyčiais – pakitusiu alkoholio vartojimo elgesiu, įsitraukimu į socialinį gyvenimą, retesne atkryčio tikimybe ir kt. Atsižvelgiant į tai, motyvacija yra pirmasis ir ypatingai svarbus žingsnis kalbant apie elgesio pokyčius, nes tik motyvuotas pacientas gali pasiekti elgesio pokyčių. Taigi, svarbu analizuoti priemones, naudojamas gydant priklausomybę ir leidžiančias įvertinti pokyčius.

1.6. Priklausomų asmenų gydymui skirtų psichosocialinės reabilitacijos programų ypatumai

1.6.1. Minesotos programos taikymas gydant priklausomybę nuo alkoholio

Minesotos programa sukurta 1950 metais. Ji paremta biopsichosocialiniu ligos modeliu, teigiant, kad priklausomybė yra ir gali būti gydoma, tačiau yra nepagydoma. Aptariant modelio ypatumus išskiriama, jog jis orientuotas į abstinenciją, yra išsamus, apimantis įvairių specialistų pagalbą, paremtas Anoniminių alkoholikų grupių ir 12 žingsnių programos principais. Minesotos modelyje vadovaujamosi keturiais filosofijos elementais (Millere et al., 2014):

1. **Galimybė keistis.** Vienas svarbiausių modelio elementų – tikėjimas, jog priklausomybe sergantis žmogus gali pakeisti savo įsitikinimus, nuostatas bei elgesį.
2. **Ligos koncepcija.** Šiuo požiūriu teigiama, jog priklausomybė yra liga, neatsiejama nuo fiziologinių pokyčių, todėl cheminių organizmo pokyčių kontrolės praradimas aiškinamas kaip liga, kuriai reikia holistinio gydymo.
3. **Gydymo tikslai.** Programa siekiama abstinencijos bei gyvenimo kokybės pagerinimo. Šie tikslai derinami kartu, nes alkoholio nevartojimas savaime nereiškia pagerėjimo. Taip pat kalbant apie tikslus siekiama:
 - padėti pacientui suprasti ligą ir jos pasekmes;
 - padėti pacientui suprasti, jog jam reikalinga pagalba;
 - padėti pacientui suprasti, ką ir kaip reikia pakeisti, norint gyventi pilnavertiškai;
 - padėti pacientui suvokimą paversti elgesiu, vystant naują gyvenimo būdą.
4. **Anoniminių alkoholikų grupių principų integravimas.** Čia akcentuojamas dvasinis patyrimas, santykis su Dievu, santykių su žmonėmis perstruktūravimas ir kiti aspektai.

Kalbant apie programos elementus ir struktūrą, išskiriami keli darbo metodai. Paskaitų metu dalinamasi patirtimi, video medžiaga, žiniomis, reikalingomis įveikiant priklausomybę. Kitas darbo metodas – grupinė terapija. Christopher ir Cook (1988) teigia, jog priklausomas nuo alkoholio žmogus apibūdinamas kaip pasyvus, emociškai nebrandus ir patiriantis sunkumus kuriant santykius. Atsižvelgiant į tai, grupinės terapijos metu žmogus skatinamas prisiimti aktyvią rolę, taip vystant brandesnius tarpusavio santykius. Grupėje žmogus mokosi naujų elgesio modelių, geriau pažįsta asmenines savybes. Programos metu, taip pat, vyksta individualus konsultavimas, teikiama gydytojų, socialinių darbuotojų, psichologų, aptarnaujančio personalo pagalba, atliekami kasdieniai dienos darbai, vykdomas darbas su visa šeima, skatinamas fizinis aktyvumas bei asmeninės patirties fiksavimas (Christopher & Cook, 1988).

Esminiai Minesotos programos aspektai – Dvylikos žingsnių programos bei Anoniminių alkoholikų grupės filosofija (Vilniaus priklausomybės ligų centras, 2018). Tai biopsichosocialiniu modeliu paremtas, 28 dienas trunkantis gydymo procesas, kurio metu įvairūs specialistai dirba su pacientais bei jų artimaisiais vykdydami individualias, grupines konsultacijas, vesdami paskaitas ir taip didindami programos dalyvių sąmoningumą, savizinos gebėjimus, lavindami įgūdžius. Teigiama, jog gydymasis pagal Minesotos programą padeda išmokti: 1) disciplinos; 2) atpažinti ligos, jos vystymosi ypatumus, atkryčio simptomus; 3) konstruktyvaus emocijų reiškimo būdo; 4) mąstymo ir elgesio keitimo pozityvia linkme; 5) tikslų kėlimo ir siekimo; 6) kasdienio gyvenimo įgūdžių sprendžiant įvairias situacijas; 7) didinti darbingumą; 8) planuoti laiką, laisvalaikį.

Apibendrinant reikia išskirti, jog pristatant programą akcentuojamas jos efektyvumas gydant priklausomybę nuo alkoholio, nes problemos vertinimas iš holistinės perspektyvos lemia įvairių pagalbos priemonių integravimą ir poveikį visapusiškai paciento sveikatai. Atsižvelgiant į tai, empirinėje darbo dalyje bus siekiama įvertinti būtent šios programos poveikį.

1.6.2. Psichosocialinės reabilitacijos programos taikymas, gydant priklausomybę nuo alkoholio

Psichosocialinė reabilitacija tai procesas, kurio metu psichikos ir elgesio sunkumų turintiems žmonėms padedama pasiekti optimalų funkcionavimą kasdieninėje veikloje (Vilniaus priklausomybės ligų centras, 2018). Aptarta Minesotos programa yra viena iš psichosocialinės pagalbos priemonių. Kita vertus, nors visame pasaulyje yra pripažįstamas programos efektyvumas, taikomos ir kitos psichosocialinės reabilitacijos programos. Empirinėje šio darbo dalyje bus analizuojama Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale vykdoma Psichosocialinės reabilitacijos programa, kuri apima šias paslaugas: psichiatro konsultacijas; darbinių įgūdžių lavinimo užsiėmimus; bendravimo įgūdžių lavinimo užsiėmimus; socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimus; streso valdymo įgūdžių lavinimo užsiėmimus; muzikinius užsiėmimus; šokio ir judesio užsiėmimus; meno užsiėmimus; psichoedukaciją; maisto ruošos užsiėmimus; kineziterapiją (psichomotorinė terapija); individualias specialistų konsultacijas; grupinės terapijos užsiėmimus.

Reikia pažymėti tai, jog šios programos įgyvendinimas ir paslaugų pacientams teikimas yra patvirtintas įsakymu *Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo* (Žin. 2012, Nr. 100-5109). Įsakymu priimta, jog vieni iš paslaugų gavėjų yra nuo psichiką veikiančių medžiagų priklausomi asmenys, kurie atvejo vadybos principu gauna įvairių specialistų pagalbą. Pagalbos poreikio pobūdis vertinamas balais.

Remiantis nustatytu pagalbos poreikiu, skiriama iki 15 lovdienių stacionarinė psichosocialinė reabilitacija suteikiant 50 valandų reabilitacijos paslaugų.

Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale vykdoma Psichosocialinės reabilitacijos programa siekiama pacientui padėti pasiekti remisijos būseną ir ją išlaikyti lavinant įvairiapusiųs įgūdžius. Atsižvelgiant į tai, keliami uždaviniai:

- Paciento būklės įvertinimas;
- Informacijos apie priklausomybę suteikimas;
- Mokymasis pažinti, reikšti jausmus;
- Pozityvių elgesio pokyčių įvairių įgūdžių mokymas, skatinimas;
- Asmens darbingumo didinimas, konstruktyvių santykių su aplinka palaikymas;
- Šeimos konsultavimas, informacijos suteikimas;
- Gretutinių psichikos sveikatos sunkumų diagnozavimas ir gydymas;
- Tolimesnis pagalbos/gydymo plano sudarymas

Apibendrinus galima teigti, jog psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos etapais – atliekamas situacijos įvertinimas ir pagalbos plano sudarymas, planas yra įgyvendinamas bei fiksuojamas pokytis, pasiekimai, įvertinamas poreikis koreguoti sudarytą planą. Psichosocialinė reabilitacija taip pat gali būti tęsiama, pacientui gali būti rekomenduojama dalyvauti ilgalaikėje ar pakartotinėje psichosocialinėje reabilitacijoje.

1.7. Psichosocialinių programų reikšmė priklausomybės nuo alkoholio gydyme

Winters ir kolegų (2000) teigimu, Minesotos modelis yra viena dažniausiai terapeutų naudojamų priemonių priklausomybės ligų gydyme, o rezultatai rodo modelio efektyvumą, stebint psichiką veikiančių medžiagų vartojimo mažėjimą. Tonigan, Rynes, McCrady (2013), analizuodami Minesotos programos efektyvumą bei remdamiesi kitų tyrimų rezultatais, teigia, jog programa siejama su teigiamais rezultatais, sumažėjusiu suvartojamo alkoholio kiekiu ar jo atsisakymu. Manoma, kad programoje akcentuojamas dvasingumas padeda atgauti prarastą dvasinę pusiausvyrą ir taip didina sutelktumą, stiprina žmonių tarpusavio santykius. Šias tyrėjų prielaidas patvirtino ir gauti rezultatai, parodę, kad 12 žingsnių programa bei motyvacijos lygis buvo susiję su alkoholio vartojimo sumažėjimu net ir esant gretutiniams sveikatos negalavimams.

Cigasaitės ir kt. (2010) nustatyta, jog po dalyvavimo Minesotos programoje, pacientai buvo linkę vertinti savo situaciją pozityviau – minėjo pagerėjusią sveikatą, išaugusį pasitikėjimą savimi, savo gebėjimais ir pan. Taip pat, situacija imta vertinti realistiškiau – realiau vertinti lūkesčiai, problema, pastangos ją įveikti, labiau susitaikyta su įtampa, kaltės jausmu, o tai neatsieta nuo pozityvaus socialinio aktyvumo, žvalumo, pagerėjusios nuotaikos vertinimo. Programos

efektyvumas pastebėtas ir Slavinskienės bei Žardeckaitės – Matulaitienės (2013), kurios nustatė, jog lankiusių Minesotos programą dalyvių teigiamų lūkesčių alkoholio atžvilgiu puoselėjimas buvo susijęs su didėjančiu suvartojamo alkoholio kiekiu. Priešingai, neigiamų lūkesčių alkoholio atžvilgiu turėjimas sietas su didesniu nusiteikimu keisti su alkoholio vartojimu susijusį elgesį. Remdamosi tuo, tyrėjos padarė išvadą, jog norint sveikti bei kontroliuoti atkryčio periodus, ypatingai svarbu vystyti sergančiųjų sąmoningumą formuojant atitinkamas nuostatas alkoholio vartojimo atžvilgiu.

Kito tyrimo rezultatai, taip pat, parodė reikšmingus skirtumus vertinant tyrimo dalyvių situaciją prieš ir po dalyvavimo Minesotos programoje. Pastebėta, kad žmonės įgijo geresnius streso valdymo įgūdžius, pastebėti pokyčiai vertinant ateities siekius. Po Minesotos programos pacientai aiškiau suvokė savo ligą, dėl to jautėsi labiau užtikrinti dėl žingsnių, kuriuos turi žengti norint sveikti. Taip pat po gydymo nustatyta dvigubai išaugusi motyvacija siekti gydymo, o tai lėmė išorinės ir vidinės motyvacijos bei pasitikėjimo savimi kaita. Kita vertus, tyrimo rezultatais pripažinta ir tai, jog dvejonės dėl gydymo sėkmės buvo prieš gydymą bei liko po jo. Tai rodo, kad Minesotos programos efektyvumą ugdant tam tikrus įgūdžius, didinant motyvaciją, tačiau lėtinės ligos pobūdis, asmeninė patirtis gali trukdyti keisti nuostatas sveikimo atžvilgiu (Millere et al., 2014). Prieštaravimus dėl programos efektyvumo pažymi ir kiti mokslininkai, nustatę menką programos efektyvumą ir pasireiškiančius atkryčio atvejus, kas patvirtinimo tai, jog programa nėra panacėja, garantuojanti vienareikšmišką visų ligonių pasveikimą (Tonigan, Beatty, 2011).

Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale vykdoma Psichosocialinės reabilitacijos programa yra pakankamai nauja, sukurta prieš 2 metus Lietuvoje, dėl to ir tyrimų, susijusių su ja, nėra, tačiau, jos efektyvumą ištirti labai svarbu.

Apibendrinant galima teigti, jog psichosocialinė pagalba vertinama kaip reikšmingas veiksnys priklausomybės nuo alkoholio gydyme. Galima manyti, jog teikiama pagalba vysto pacientų savižinos, tarpasmeninius įgūdžius, nuostatas alkoholio vartojimo bei aplinkos apskritai atžvilgiu. Vis tik, stebimi prieštaravimai skatina analizuoti, kokie veiksniai trukdo sėkmingam sveikimui.

1.8. Būsimo tyrimo pasirinkimas

Išanalizavus nuo alkoholio priklausomų asmenų priklausomybės ypatumus, motyvaciją, elgesio pokyčius lemiančius veiksniai, galima apibrėžti planuojamo tyrimo struktūrą.

Atlikta analizė leidžia teigti, jog nuo alkoholio priklausomų asmenų motyvaciją lemia daugybė veiksnių. Būtent tai, kokie vidiniai ar išoriniai veiksniai yra svarbūs pacientui, pasireiškia per bendrą jo motyvacijos lygį, kuris siejamas su atitinkamu elgesiu. Dėl šios priežasties, tikėtina,

jog aukštesnė paciento motyvacija turėtų būti susijusi su didesniu aktyvumu, keičiant su priklausomybe susijusį elgesį.

Vis tik, tiek analizuojant šių reiškinių sąsajas, tiek kiekvieną reiškinį atskirai, didelė reikšmė skiriama ir įvairiems šalutiniams veiksniams. Diskutuojama dėl lyties, amžiaus, ligos trukmės, socialinės paramos bei daugelio kitų aspektų reikšmės. Dėl šios priežasties galima manyti, jog kuo mažiau žmogus turi resursų įveikti problemą, tuo mažesnė tikimybė stebėti motyvacijos bei elgesio pokyčius.

Vienas iš galimų resursų taip pat yra ir dalyvavimas psichosocialinės reabilitacijos programose. Šiame darbe bus siekiama nustatyti, kaip dalyvavimas Minesotos ir Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale vykdomoje Psichosocialinės reabilitacijos programoje, yra susijęs su paciento motyvacija bei elgesio pokyčiais. Kartu tikimasi nustatyti, kuri iš minėtų programų yra efektyvesnė.

Apibendrinus planuojamo tyrimo gaires ir siekius, galima teigti, jog tyrimu tikimasi daugiau sužinoti apie nuo alkoholio priklausomų asmenų motyvaciją bei elgesį lemiančius veiksnius, šių veiksmių sąsajas, reikšmę bei pokyčius dalyvaujant psichosocialinės reabilitacijos programose.

1.9. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – nustatyti priklausomų nuo alkoholio asmenų, dalyvaujančių Minesotos ir psichosocialinėje gydymo programoje, motyvacijos gydysis ir elgesio pokyčių raidą.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti motyvacijos gydysis raiškos ir elgesio pokyčių ypatumus skirtingose sociodemografinių veiksmių grupėse (lyties, amžiaus, pajamų, užimtumo, šeimyninė padėties ir priklausomybės išreikštumo pogrupoose).
2. Nustatyti motyvacijos gydysis raišką prieš ir po dalyvavimo Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programose.
3. Palyginti pacientų, dalyvavusių skirtingose psichosocialinėse programose, motyvacijos gydysis raišką.
4. Nustatyti elgesio pokyčių raišką prieš ir po dalyvavimo Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programose.
5. Palyginti pacientų, dalyvavusių skirtingose psichosocialinės reabilitacijos programose, elgesio pokyčių raišką.
6. Įvertinti motyvacijos gydysis ir elgesio pokyčių sąsajas dalyvavusiųjų Minesotos ir psichosocialinės reabilitacijos programose.

7. Nustatyti Minesotos ir psichosocialinės reabilitacijos programose dalyvaujančių pacientų elgesio pokyčius prognozuojančius veiksnius.
8. Nustatyti iškritimą iš gydymo programos prognozuojančius veiksnius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo 120 nuo alkoholio priklausomų asmenų, besigydančių Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale, Minesotos (70 pacientų) ir Psichosocialinės reabilitacijos (50 pacientų) programose (žr. 2 priedą). Iš jų – 55 moterys ir 65 vyrai, kurių amžius buvo nuo 23 iki 65 metų. Tolimesnei analizei siekiant darbe išsikeltų uždavinių apjungiant tiriamuosius pagal panašius požymius buvo sudarytos tiriamųjų grupės. Remiantis duomenų vidurkiu ($M=42,09$), sudarytos jaunesnių (23-42 metai, 66 asmenys, 55,0%) ir vyresnių tiriamųjų (43-65 metai, 54 asmenys, 45%) grupės. Pagal nurodytą šeiminių padėtį sudarytos partnerio neturinčiųjų (69 asmenys, 57,5%) ir partnerį turinčiųjų (51 asmuo, 42,5%) grupės. Užimtumo aspektu 53 tyrimo dalyviai (44,2%) priskirti dirbančiųjų grupei, o 67 asmenys (55,8%) priskirti nedirbančiųjų grupei. Gaunantys iki 100 eurų per mėnesį pajamas priskirti gaunančiųjų mažesnes pajamas grupei (35 asmenys, 29,2%), o gaunantys daugiau nei 100 eurų – gaunančiųjų didesnes pajamas grupei (85 asmenys, 70,8%)

2.2. Tyrimo metodai

Duomenys tyrimui rinkti tyrimo dalyviams pateikus anketą (žr. 1 priedą), kurią sudarė dvi dalys:

1. **Sociodemografiniai klausimai** apie tiriamųjų lytį, amžių, šeiminių padėtį, išsilavinimą, užimtumą, gaunamas pajamas ir kt. (1-7 klausimai anketoje).
2. **Klausimai, susiję su psichoaktyvių medžiagų vartojimu.** Šiais klausimais siekta surinkti informaciją apie skirtingų psichoaktyvių medžiagų vartojimą, vartojimo trukmę, gydymosi atvejus, motyvus dalyvauti gydymo/si programoje (8-15 klausimai anketoje)

Čia taip pat naudotas **AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test**, Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos, 2016) klausimynas, pateiktas Pasaulio sveikatos organizacijos. Klausimynas skirtas įvertinti rizikingą, žalingą, besaikį gėrimą. Klausimyną sudaro 10 teiginių, vertinamų Likerto skalėje nuo 0 iki 4 balų, o bendras teiginių sumos rodiklis perteikia didesnę problemos lygį. Klausimynu taip pat nurodomas problemos išreikštumo lygis: 0-8 balai atspindi mažai rizikingą alkoholio vartojimą, 9-15 balų rizikingą vartojimą, 16-19 balų žalingą vartojimą, o 20 ir daugiau balų – priklausomybę.

Aplinkybių, motyvacijos bei pasiruošimo gydymui klausimynas (CMRS Scales for Substance Abuse Treatment). Tai 1993 metais G. De Leon sukurtas klausimynas, skirtas paauglių bei suaugusiųjų motyvacijos ir pasiruošimo gydymuisi įvertinimui bei paciento iškritimo iš gydymo programos numatymui.

Klausimyną sudaro 18 teiginių, vertinamų penkių balų Likerto skalėje, kur 1 atspindi nuomonę „visiškai nesutinku“, o 5 – „visiškai sutinku“. Bendras subskalės teiginių sumos rezultatas perteikia didesnę asmens nusiteikimą gydytis ir keisti situaciją. Remiantis klausimyno duomenų apdorojimo instrukcijomis, dalis teiginių yra perkoduojami taip suvienodinant jų kryptį. Gauti rezultatai analizuojami įvertinant keturias subskales:

Pirmoji aplinkybių subskalė (3 teiginiai) perteikianti išorinių veiksnių reikšmės gydymui vertinimą.

Antroji aplinkybių subskalė (3 teiginiai) perteikianti vidinių veiksnių reikšmės gydymui ir jo nutraukimui vertinimą.

Motyvacijos subskalė (5 teiginiai) perteikianti asmeninį suvokimą apie pokyčių poreikį.

Pasiruošimo subskalė (7 teiginiai) perteikianti pasiruošimo gydytis vertinimą.

Reikia pažymėti tai, jog šiame darbe buvo naudota 17 teiginių, nes „Aš tikiuosi gydymą kaip galima greičiau“ neatitiko situacijos dėl to, jog jau buvo numatytas pacientų gydymas.

Siekiant įvertinti minėtų skalių vidinį patikimumą, skaičiuoti Cronbach α rodikliai. Pastebėjus, jog ne visų skalių rodikliai atitinka pageidaujamą normą (0,5), atlikta tiriančioji faktorinė analizė (žr. 3 priedą). Atlikta faktorinė analizė parodė, jog išskirti daugiau nei 4 faktoriai, todėl atsižvelgiant į tai analizė pakartota apribojus 4 faktorių išskyrimą. Rezultatai parodė, jog tiek prieš gydymą, tiek po gydymo faktoriai identišškai neatitinka pateiktų metodikos autorių. Dėl šios priežasties, tolimesnėje analizė bus naudojamas vienas motyvaciją gydytis atspindintis faktorius, apjungiantis visus klausimyno teiginius.

Šis klausimynas anglų kalba yra laisvai prieinamas internete, atskiro leidimo naudoti metodiką nereikalaujama. Klausimyną vertė ir baigiamajame darbe naudojo E. Simonavičius (2010).

SOCRATES-8A klausimynas. Tai 1990 metais R. W. Miller ir J. S. Tonigan sukurtas klausimynas, skirtas vertinti nuo alkoholio priklausomų asmenų elgesio pokyčio stadiją ir pasiruošimo keisti savo elgesį lygį. Klausimyną sudaro 19 teiginių, vertinamų Likerto skalėje nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 5 – „visiškai sutinku“. Teiginiai sumuojami, o bendra suma atspindi didesnę matuojamos srities vertinimą. Klausimyną sudaro trys subskalės:

Atpažinimo subskalė (7 teiginiai), leidžianti įvertinti problemos atpažinimo/pripažinimo lygį bei nusiteikimą gydytis, keisti situaciją.

Ambivalencijos subskalė (4 teiginiai), kuria gaunami rezultatai leidžia įvertinti asmens netikrumą, neužtikrintumą, dvejones dėl ligos pasireiškimo ir nusiteikimo gydytis.

Žingsnių subskalė (8 teiginiai), padedanti surinkti duomenis apie aktyvius žingsnius, atsakomybės už esamą situaciją prisiėmimą.

Vidiniai skalių patikimumo įverčiai pateikti 4 priede. Taip pat, siekiant įvertinti metodikos autorių pateikiamų faktorių atitikimą šiame tyrime, atlikta tiriančioji faktorinė analizė. Pastaroji analizė parodė, jog išskirti daugiau nei trys faktoriai, todėl analizė pakartota apribojus trijų faktorių išskyrimą. Deja, ir po šios analizės faktoriams priskirti teiginiai identiška neatitiko pateiktų metodikos autorių. Atsižvelgiant į tai nuspręsta naudoti vieną, visus teiginius apimančią elgesio pokyčių rodiklį.

Šis klausimynas anglų kalba yra laisvai prieinamas internete, atskiro leidimo naudoti metodiką nereikalaujama. Klausimyną vertė ir baigiamajame darbe naudojo E. Simonavičius (2010).

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas pusę metų (nuo 2017 m. spalio mėn. iki 2018 m. balandžio mėn.), apklausiant pagal Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programas besigydančius asmenis. Tyrimas buvo tęstinis, pirmą kartą tiriamiesiems buvo pateiktos anketos su sociodemografiniais klausimais bei klausimynais, matuojančiais motyvaciją gydytis bei pasiruošimą keisti elgesį. Pirmosios anketos buvo pildomos pirmomis gydymosi dienomis. Antrą kartą anketos su klausimynais apie motyvaciją gydytis ir elgesio pokyčius buvo pildomos likus kelioms dienoms iki programos pabaigos. Prieš atliekant tyrimą, pacientai/tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslais, duomenų konfidencialumu, jiems suteikta informacija, jog dalyvavimas yra savanoriškas ir jo galima atsisakyti, anketų pildymo metu buvo atsakoma į visus kilusius klausimus.

2.4. Duomenų tvarkymas

Surinkti duomenys buvo suvesti į SPSS 23.0 programą, kuri naudota ir tolimesnėje duomenų analizėje. Pateikiama aprašomoji statistika (minimalios, maksimalios sudarytų skalių reikšmės, vidurkiais, standartiniai nuokrypiai), skalės vidinio patikimumo vertinimas atliktas remiantis

Cronbach α rodikliu, skalių konstrukto validumas analizuotas atlikus principinių komponentų faktorių analizę su Varimax pasukimu. Sudarytų skalių skirstinių normalumo sąlygos vertintos remiantis Kolmogorovo-Smirnovo ir Shapiro-Wilk kriterijų bei asimetrijos ir eksceso koeficientų rezultatais, kurie parodė, jog skirstiniai atitiko normalumo sąlygas (žr. 5 priedą).

Darbo uždaviniams įgyvendinti parinkti atitinkami kriterijai, taikomi stebint kintamuosius, pasiskirsčiusius pagal normalųjį skirstinį. Lyginant tų pačių tiriamųjų du pakartotinius matavimus naudotas porinis Stjudento T kriterijus, duomenų palyginimas dviejose nepriklausomose imtyse atliktas naudojant Stjudento T kriterijų, o duomenų palyginimas trijose nepriklausomose imtyse atliktas panaudojant vieno faktoriaus Anova kriterijų. Taip pat, siekiant nustatyti reiškinų sąsajas remtasi Pearson koreliacijos koeficientu, prognostiniai kintamųjų ryšiai analizuoti, remiantis daugialype tiesine bei logistine regresine analize. Remtasi 0,05 reikšmingumo lygmeniu.

3. REZULTATAI

Šioje darbo dalyje bus siekiama įgyvendinti išsikeltus aštuonis darbo uždavinius. Įgyvendinant *pirmąjį darbo uždavinį* ir analizuojant motyvacijos gydytis raiškos ir elgesio pokyčių ypatumus skirtingose sociodemografinių veiksnių grupėse, pasirinkti Stjudento T kriterijus nepriklausomoms imtims ir vieno faktoriaus Anova kriterijai. Atsižvelgiant į tai, jog tenkinamos skirstinių normalumo sąlygos, Stjudento T kriterijus nepriklausomoms imtims bus naudojamas analizuojant reiškinius skirtingose lyties, amžiaus, pajamų, užimtumo bei šeiminės padėties grupėse, o vieno faktoriaus Anova kriterijus bus naudojamas analizuojant kintamųjų raiškos ypatumus skirtingose priklausomybės išreikštumo grupėse.

Atlikta analizė (žr. 7 priedą) parodė, jog motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių raiška prieš ir po gydymo buvo panaši skirtingose lyties, amžiaus, gaunamų pajamų, užimtumo bei šeiminės padėties grupėse .

Taip pat, panaši, motyvacijos gydytis (prieš ir po gydymo) bei elgesio pokyčių raiška prieš gydymą vertinta panašiai skirtingose priklausomybės pasireiškimo grupėse. Kita vertus, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai vertinant elgesio pokyčius po gydymo. Aukščiausias elgesio pokyčių rodikliais pasižymėjo tyrimo dalyviai, priskirti žalingo vartojimo grupei, kiek žemesniais – tiriamieji, priskirti turintiesiems priklausomybę, o žemiausi elgesio pokyčių rodikliai buvo būdingi tyrimo dalyviams, kurie priskirti mažai rizikingo-rizikingo vartojimo grupei.

Pateikus šiuos duomenis galima teigti, jog skirtingi sociodemografiniai rodikliai yra menkai susiję su motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių raiškos ypatumais ir tik priklausomybės stiprumas gali būti siejamas su skirtingų elgesio pokyčių po dalyvavimo gydymo programoje raiška.

Siekiant įgyvendinti *antrąjį darbo uždavinį*, kurio norima įvertinti motyvacijos gydytis raišką prieš ir po dalyvavimo Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programose, naudotas porinis Stjudento T kriterijus. Šis kriterijus pasirinktas atsižvelgiant į kintamųjų skirstinių normalumo sąlygų įvertinimą bei tai, jog analizuojami pakartotiniai tų pačių tiriamųjų rezultatai (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. *Motyvacijos gydytis raiškos palyginimas prieš ir po dalyvavimo Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programose*

Gydymo programa	Duomenų įvertinimas		M±SD	t reikšmė	p
Minesotos programa	Motyvacija matavimas)	gydytis (pirmas	69,74±6,57	-3,103	0,003
	Motyvacija gydytis (antras matavimas)		72,35±4,89		

Psichosocialinė reabilitacijos programa	Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	67,17±6,53	1,291	0,204
	Motyvacija gydytis (antras matavimas)	66,19±6,58		

Remiantis 1 lentelėje pateiktais duomenimis, matyti, kad nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, vertinant motyvacijos gydytis raišką prieš ir po dalyvavimo Minesotos programoje. Rezultatai rodo, kad motyvacija gydytis po dalyvavimo šioje programoje buvo reikšmingai didesnė nei prieš dalyvavimą programoje. Priešingai, reikšmingų skirtumų nepastebėta, analizuojant motyvacijos gydytis raišką prieš ir po dalyvavimo Psichosocialinės reabilitacijos programoje. Tai reiškia, kad dalyvavimas šioje programoje nebuvo reikšmingas stebint pacientų motyvaciją gydytis.

Toliau, buvo siekta įgyvendinti *trečiąjį darbo uždavinį*, kuriuo norima išsiaiškinti pacientų, dalyvavusių skirtingose psichosocialinės reabilitacijos programose, motyvacijos gydytis raiška. Atsižvelgiant į skirstinių normalumo sąlygų įvertinimą bei tai, jog analizuojamos dvi nepriklausomos imtys, pasirinktas Stjudento T kriterijus nepriklausomoms imtims (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. *Motyvacijos gydytis raiškos palyginimas pagal dalyvavimą skirtingose psichosocialinės reabilitacijos programose*

Vertintas reiškinys	Gydymo programa	M±SD	t reikšmė	p
Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	Minesota	69,46±6,40	2,256	0,026
	Psichosocialinė reabilitacija	66,74±6,65		
Motyvacija gydytis (antras matavimas)	Minesota	72,35±4,89	4,948	0,000
	Psichosocialinė reabilitacija	66,19±6,58		

Palyginus tyrimo dalyvių duomenis nustatyta, kad pacientai, dalyvavę skirtingose psichosocialinės reabilitacijos programose, pasižymėjo ir skirtinga motyvacija gydytis. Prieš gydymą aukštesne motyvacija gydytis pasižymėjo tie tyrimo dalyviai, kurie ruošėsi gydytis pagal Minesotos programą nei tie, kurie ruošėsi gydytis pagal Psichosocialinės reabilitacijos programą.

Tokios pat tendencijos stebėtos ir įvertinus motyvaciją gydytis jau po dalyvavimo programoje. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai leidžia teigti, kad po gydymo pagal Minesotos programą, tyrimo dalyviai pasižymėjo aukštesne motyvacija nei po gydymo pagal Psichosocialinės reabilitacijos programą.

Taigi, rezultatai leidžia teigti, kad tirtoje imtyje pacientai pasižymėjo aukštesne motyvacija gydytis ir sveikti tada, kai ruošėsi gydytis ir gydėsi pagal Minesotos programą.

Ketvirtojo uždavinio įgyvendinimui, t.y. siekiant įvertinti elgesio pokyčius prieš ir po dalyvavimo Psichosocialinės reabilitacijos programoje, taip pat, atsižvelgiant į skirstinių normalumo sąlygas bei tai, jog vertinti tų pačių tiriamųjų pakartotiniai duomenys, naudotas porinis Stjudento T kriterijus (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. *Elgesio pokyčių raiška prieš ir po dalyvavimo Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programose*

Gydymo programa	Duomenų įvertinimas	M±SD	t reikšmė	p
Minesotos programa	Elgesio pokyčių stadija (pirmas matavimas)	80,65±6,67	-3,808	0,000
	Elgesio pokyčių stadija (antras matavimas)	85,04±5,62		
Psichosocialinė reabilitacijos programa	Elgesio pokyčių stadija (pirmas matavimas)	78,43±7,81	-0,401	0,691
	Elgesio pokyčių stadija (antras matavimas)	78,86±7,09		

Rezultatai rodo, jog elgesio pokyčių raiška prieš ir po gydymo statistiškai reikšmingai skyrėsi tų tyrimo dalyvių, kurie gydėsi pagal Minesotos programą. Tai reiškia, kad pagal šią programą besigydyusių pacientų elgesio raiška po gydymo buvo reikšmingai aukštesnė nei prieš gydymą.

Reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo vertinant Psichosocialinės reabilitacijos programoje dalyvavusių tyrimo dalyvių elgesio pokyčių raišką.

Tai rodo, jog tik dalyvavimas Minesotos programoje buvo reikšmingas norint stebėti pozityvią elgesio pokyčių kaitą.

Penktuoju uždaviniu norėta palyginti skirtingose programose dalyvavusių tyrimo dalyvių elgesio pokyčių ypatumus. Atsižvelgiant į tai, jog tenkintos skirstinių normalumo sąlygos bei analizuojamos dvi nepriklausomos imtys, pasirinktas Stjudento T kriterijus nepriklausomoms imtims (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. *Tyrimo dalyvių elgesio pokyčių raiška dalyvavus skirtingose psichosocialinės reabilitacijos programose*

Vertintas reiškinys	Gydymo programa	M±SD	t reikšmė	p
Elgesio pokyčių stadija (pirmas matavimas)	Minesota	81,26±7,26	1,655	0,101
	Psichosocialinė reabilitacija	78,96±7,82		
Elgesio pokyčių stadija (antras matavimas)	Minesota	85,04±5,62	4,553	0,000
	Psichosocialinė reabilitacija	78,86±7,09		

Įvertinus elgesio pokyčių raišką prieš dalyvavimą skirtingose psichosocialinės reabilitacijos programose, reikšmingų skirtumų pastebėta nebuvo. Tai rodo, jog nepaisant to, kokioje programoje pacientas ruošėsi dalyvauti, jo elgesio ypatumai, susiję su priklausomybe, reikšmingai nesiskyrė.

Kita vertus, po gydymo pastebėta, kad dalyvavusiųjų Minesotos programoje elgesio pokyčiai buvo reikšmingai didesni, nei dalyvavusiųjų Psichosocialinės reabilitacijos programoje.

Tai leidžia teigti, jog dalyvavimas Minesotos programoje yra efektyvesnis nei dalyvavimas Psichosocialinės reabilitacijos programoje norint stebėti reikšmingus elgesio pokyčius.

Šeštuoju darbo uždaviniu siekta nustatyti motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių sąsajas dalyvavusiųjų Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programose. Atsižvelgiant į tai, jog tenkintos skirstinių normalumo sąlygos, motyvacijos gydytis bei elgesio pokyčių sąsajos analizuotos remiantis Pearson koreliacijos koeficientu (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. *Motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių sąsajos dalyvavus skirtingose psichosocialinės reabilitacijos programose.*

Gydymo programa	Kintamieji	Elgesio pokyčių stadija (pirmas matavimas)	Elgesio pokyčių stadija (antras matavimas)
Minesotos programa	Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	r	0,396**
		p	0,001
		N	70
	Motyvacija gydytis (antras matavimas)	r	0,144
		p	0,339
		N	46
Psichosocialinė reabilitacijos programa	Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	r	0,255
		p	0,074
		N	50
	Motyvacija gydytis (antras matavimas)	r	0,116
		p	0,464
		N	42

Koreliacinė analizė parodė, kad dalyvavusiųjų Minesotos programoje tarpe, motyvacija prieš gydymą buvo teigiamai bei statistiškai reikšmingai susijusi su elgesio pokyčiais prieš gydymą. Kita vertus, po gydymo reikšmingų motyvacijos gydytis sąsajų su elgesio pokyčiais nustatyta nebuvo.

Dalyvavusiųjų Psichosocialinės reabilitacijos programoje motyvaciją prieš gydymą buvo reikšmingai susijusi su elgesio pokyčiais po gydymo. Taip pat, motyvacija gydytis buvo reikšmingai susijusi su elgesio pokyčiais, po gydymo.

Septintuoju darbo uždaviniu siekta įvertinti, kokie veiksniai prognozuoja elgesio pokyčių vertinimą. Šiam tikslui pasirinktas daugialypės regresijos metodas, o duomenys analizuoti bendroje imtyje (žr. 6-7 lenteles).

6 lentelė. *Elgesio pokyčių stadiją prieš gydymą prognozuojančių veiksnių analizė*

Modelio ypatybės				
Determinacijos koeficientas	0,191		F	1,640
Koreguotasis determinacijos koeficientas	0,075		p	0,076
Nepriklausomi kintamieji	B	Beta	t	p
Konstanta	58,835		5,123	0,000
Lytis	-1,250	-0,083	-0,799	0,426
Priklausomybės išreikštumo lygis	-0,452	-0,035	-0,376	0,708
Amžius	-1,725	-0,114	-1,091	0,278
Pajamos	-0,346	-0,021	-0,191	0,849
Užimtumas	-1,184	-0,078	-0,697	0,488
Šeiminė padėtis	0,180	0,012	0,127	0,899
Priklausomybės trukmė	0,049	0,056	0,483	0,630
Kitos ankstesnės priklausomybės	-0,213	-0,010	-0,096	0,924
Kitos priklausomybės dabar	-1,704	-0,101	-0,911	0,365
Ankstesnis gydymasis nuo priklausomybės	-1,125	-0,075	-0,757	0,451
Žmonių, kuriais galiu pasitikėti, pasipasaوتي, turėjimas	0,077	0,004	0,036	0,972
Asmenų, kurių ištikus bėdai galima paprašyti pagalbos, turėjimas	-1,509	-0,064	-0,601	0,549
Palaikančių žmonių turėjimas	4,144	0,137	1,317	0,191
Reikšmingi gyvenimo pokyčiai	1,631	0,107	1,139	0,257
Motyvacijas gydytis (pirmas matavimas)	0,402	0,352	3,723	0,000

Remiantis determinacijos koeficientu, matyti, kad nepriklausomi kintamieji paaiškina 19,1% priklausomo kintamojo, o sudarytas regresijos modelis yra statistiškai nereikšmingas. Vis tik, šiame modelyje nepaisant jo reikšmingumo stebėta, jog motyvacija gydytis prieš dalyvavimą vienoje iš psichosocialinės reabilitacijos programų prognozavo elgesio pokyčius. Tai reiškia, jog prieš gydymą didėjanti motyvaciją gydytis lemia pozityvius elgesio pokyčius.

7 lentelė. *Elgesio pokyčių stadiją po gydymo prognozuojančių veiksnių analizė*

Modelio ypatybės				
Determinacijos koeficientas	0,448		F	3,341
Koreguotasis determinacijos koeficientas	0,314		p	0,000
Nepriklausomi kintamieji	B	Beta	t	p
Konstanta	20,395		1,641	0,105
Lytis	1,378	0,098	0,925	0,358
Priklausomybės išreikštumo lygis	2,817	0,242	2,444	0,017
Amžius	1,628	0,116	1,064	0,291
Pajamos	-0,621	-0,040	-0,349	0,728
Užimtumas	-0,370	-0,026	-0,222	0,825
Šeiminė padėtis	0,729	0,052	0,537	0,593
Priklausomybės trukmė	-0,243	-0,308	-2,604	0,011
Kitos ankstesnės priklausomybės	1,993	0,101	0,958	0,341
Kitos priklausomybės dabar	-1,083	-0,068	-0,600	0,550
Ankstesnis gydymasis nuo priklausomybės	-1,677	-0,119	-1,166	0,248
Žmonių, kuriais galiu pasitikėti, pasipasakoti, turėjimas	-2,752	-0,113	-1,119	0,267
Asmenų, kurių ištikus bėdai galima paprašyti pagalbos, turėjimas	1,591	0,069	0,668	0,506
Palaikančių žmonių turėjimas	0,563	0,019	0,184	0,854
Reikšmingi gyvenimo pokyčiai	1,160	0,082	0,784	0,436
Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	-0,075	-0,070	-0,529	0,598
Motyvacija gydytis (antras matavimas)	0,456	0,421	3,346	0,001
Elgesio pokyčių stadija (pirmas matavimas)	0,340	0,351	3,513	0,001

Atliktos analizės rezultatai parodė, jog pateikti nepriklausomi kintamieji paaiškina 44,8% (determinacijos koeficientas) priklausomo kintamojo (elgesio pokyčių po gydymo). Taip pat sudarytas modelis yra reikšmingas.

Elgesio pokyčius po gydymo paaiškino priklausomybės išreikštumo lygis, priklausomybės trukmė, motyvaciją gydytis (po dalyvavimo programoje) ir elgesio pokyčių stadijos ypatumai prieš dalyvavimą programoje. Tai reiškia, jog elgesio pokyčius po dalyvavimo programoje prognozuoja aukštesnis priklausomybės išreikštumo lygis, trumpesnė priklausomybės trukmė, aukštesnė motyvacija gydytis po dalyvavimo programoje bei jau pasiekti pozityvesni elgesio pokyčiai. Remiantis β koeficiento modulių galima teigti, jog elgesio pokyčius labiausiai prognozuojančiu veiksniu yra motyvacijos gydytis po dalyvavimo programoje raiška, o mažiausiai elgesio pokyčius po gydymo lemiančiu veiksniu yra priklausomybės išreikštumo lygis.

Galiausiai, įgyvendinant *aštuntąjį darbo uždavinį* siekta išsiaiškinti, kokie veiksniai prognozuoja paciento iškritimą iš gydymo programos. Atsižvelgiant į tai, jog iškritimas iš gydymo programos buvo dichotominis kintamasis, analizė atlikta remiantis logistine regresine analize (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Iškritimą iš programos prognozuojančių veiksnių analizė

Kintamieji	B	S.E.	Wald kriterijus	df	p	Exp(B)
Lytis	1,559	0,681	5,241	1	0,022	4,753
Priklausomybės trukmė	-0,047	0,045	1,090	1	0,296	0,954
Kitos ankstesnės priklausomybės	0,471	0,812	0,337	1	0,562	1,602
Kitos priklausomybės dabar	-0,025	0,718	0,001	1	0,972	0,975
Ankstesnis gydymasis nuo priklausomybės	0,328	0,569	0,333	1	0,564	1,389
Žmonių, kuriais galiu pasitikėti, pasipasakoti, turėjimas	2,616	0,847	9,534	1	0,002	13,681
Asmenų, kurių ištikus bėdai galima paprašyti pagalbos, turėjimas	-0,778	0,965	0,650	1	0,420	0,459
Palaikančių žmonių turėjimas	0,034	1,109	0,001	1	0,975	1,035
Reikšmingi gyvenimo pokyčiai	0,169	0,565	0,090	1	0,764	1,185
Amžius	-1,817	0,708	6,585	1	0,010	0,163
Pajamos	0,881	0,702	1,576	1	0,209	2,413

Užimtumas	0,099	0,656	0,023	1	0,879	1,105
Šeiminė padėtis	-1,267	0,582	4,746	1	0,029	0,282
Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	-0,067	0,047	2,005	1	0,157	0,935
Elgesio pokyčių stadija (pirmas matavimas)	0,080	0,041	3,843	1	0,050	1,083
Priklausomybės nuo alkoholio išreikštumas	0,149	0,507	0,086	1	0,770	1,160
Konstanta	-6,274	5,107	1,509	1	0,219	0,002

Modelio χ^2 suderinamumo kriterijaus p reikšmė lygi 0,001 rodo statistiškai reikšmingą ryšį tarp priklausomo ir nepriklausomų kintamųjų. Kokso-Snelo pseudodeterminacijos koeficientas lygus 0,288, o Nagelkerkės determinacijos koeficientas lygus 0,420. Hosmerio-Lemešou kriterijaus reikšmė ($p=0,609$) rodo, kad modelis su duomenimis suderintas, o modelio tikslumas lygus 73,3%.

8 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad iškritimą iš programos prognozuoja tokie kintamieji kaip lytis, žmonių, kuriais galiu pasitikėti, pasipasakoti, turėjimas, amžius bei šeiminė padėtis. Taigi, galima teigti, jog tikimybę iškristi iš programos didina vyriška lytis, žmonių, su kuriais galima pasikalbėti stoka, jaunesnis amžius bei partnerio neturėjimas.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Atlikta mokslinės literatūros analizė patvirtino, jog priklausomybė nuo alkoholio yra opi problema, paliečianti ne tik patį žmogų, tačiau, ir jo artimiausią aplinką ar visuomenę apskritai. Priklausomybė ir jos gydymas siejami su įvairiais veiksniais, tarp jų – motyvacija gydytis ir realūs elgesio pokyčiai. Atsižvelgiant į tai, šiame darbe siekta išsiaiškinti kokios yra motyvacijos gydytis bei elgesio pokyčių sąsajos. Dar specifiškiau, nustatyti motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių sąsajas dviejose grupėse – besigydančių Respublikiniame priklausomybės ligų centre, Vilniaus filiale, vykdomose Minesotos ir Psichosocialinės reabilitacijos programose.

Atlikto tęstinio tyrimo rezultatai leido patvirtinti keltus spėjimus, jog dalyvavimas skirtingose programose yra susijęs su skirtingais motyvacijos bei elgesio pokyčiais. Tai, jog buvo pastebėti reikšmingi motyvacijos gydytis pokyčiai, gydantis pagal Minesotos programą, gali rodyti, jog ši programa yra efektyvesnė, labiau orientuota į paciento pokyčius. Tokius duomenis patvirtina ne tik pačios motyvacijos gydytis pokyčių įvertinimas, tačiau ir motyvacijos gydytis ypatumai, atsižvelgiant į skirtingų programų palyginimą. Nustatyta, jog pagal Minesotos programą gydęsi pacientai tiek prieš, tiek po gydymo pasižymėjo aukštesne motyvacija gydytis nei besigydžiusieji pagal Psichosocialinės reabilitacijos programą. Gauti rezultatai patvirtina ir kitų mokslininkų išvalgas, įrodančias, kad gydymas Minesotos programoje padeda aiškiau suvokti savo ligą, suprasti būtinybę keistis. Gydymo, taikomo Minesotos programoje, pagalba sutelkiami vidiniai bei išoriniai resursai, atrandama daugiau priežasčių gydytis bei keistis (Millere et al., 2014). Taip pat, šie rezultatai leidžia manyti, jog, galbūt, gydytis pagal Minesotos programą ateina iš karto aukštesne motyvacija gydytis pasižymintys pacientai, o gydymas tik dar labiau sustiprina jų motyvaciją keistis. Psichosocialinės reabilitacijos programa, taikoma Priklausomybės ligų centre, dar gana nauja. Tai Lietuvoje sukurta programa, remiantis tiek Lietuvos įstatymais, tiek bendrais psichosocialinio gydymo principais. Todėl, palyginti jos rezultatus su kitų tyrėjų gydymo programų vertinimais – gana sudėtinga. Tačiau, jos pacientų palyginimas su Minesotos programos pacientais liudija, kad šiai psichosocialinės reabilitacijos programai galimai dar trūksta išbaigtumo, kryptingumo bei efektyvumo įrodymų.

Panašūs dėsningumai stebėti ir analizuojant elgesio pokyčių stadijos ypatumus abiejose programose. Nustatyta, kad besigydžiusiųjų pagal Minesotos programą elgesio pokyčiai po gydymo buvo didesni. Primename, kad elgesio pokyčiai mūsų tyrime – tai perėjimas į aukštesnę elgesio pokyčių stadiją (pagal Elgesio keitimo stadijų teoriją). Tai dar kartą leidžia patvirtinti, jog Minesotos programa yra efektyvi, norint stebėti reikšmingus nuo alkoholio priklausomų asmenų pokyčius. Deja, to paties negalima pasakyti apie dalyvavusiųjų Psichosocialinės reabilitacijos programoje pacientų situaciją. Nenustatyti reikšmingi elgesio pokyčių stadijos pakitimai rodo, kad

programa nebuvo pakankamai efektyvi keičiant situaciją. Tai patvirtino ir skirtingų programų palyginimas, parodęs, jog tik Minesotos programoje dalyvavę asmenys pasižymėjo pozityviais, reikšmingais elgesio pokyčių stadijos pakitimais po gydymo. Winters ir kt. (2000) teigė, jog Minesotos modelis yra ne tik vienas dažniausiai naudojamų, tačiau jis leidžia vertinti elgesio pokyčius, mažėjantį alkoholio vartojimą. Tonigan ir kt. (2013) taip pat pastebėjo, kad gydymasis pagal šią programą siejamas su pozityviais elgesio pokyčiais, psichologinio atsparumo didėjimu. Apibendrinus šiuos rezultatus, galima manyti, jog Minesotos programa yra efektyvesnė nei Psichosocialinės reabilitacijos programa. Kita vertus, motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių stadijos sąsajų analizė leidžia atskleisti prieštarigus duomenis.

Pastebėta, jog besigydžiusiųjų pagal Minesotos programą motyvacija gydytis ir elgesio pokyčių stadija buvo reikšmingai susiję tik prieš gydymą. Todėl tai, jog nenustatyta šių reiškinų sąsajų po gydymo gali dar kartą patvirtinti, jog pagal šią programą besigydančiųjų tarpe labai svarbi pradinė pozicija, kuri gali būti suprantama kaip pagrindas tolimesnio gydymo sėkmei. Kitokie dėsningumai stebėti vertinant reiškinų sąsajas besigydžiusiųjų pagal Psichosocialinės reabilitacijos programą tarpe. Čia nustatyta, jog motyvacija gydytis vertinant ją prieš ir po gydymo buvo susijusi elgesio pokyčiais po gydymo. Tai rodo, jog, programa gali būti suprantama kaip efektyvi ir leidžianti vertinti pozityvius rezultatus. Kaip jau buvo minėta, Minesotos programos efektyvumas tiek šiame tyrime, tiek ir kitų autorių darbuose, vertinamas gana aukštai. Tai rodo, kad pacientai gydymo metu pasiekia aukštesnę elgesio keitimo stadiją. O Psichosocialinės programos pacientų elgesys irgi pasikeičia, bet jie galimai pasiekia žemesnę stadiją. Gali būti, kad skirtingos elgesio keitimo stadijos nevienodai susiję su motyvacija. Tai tik prielaida, kuri keliamą bandant paaiškinti tokius rezultatus, nes to tirta nebuvo. Vis tik, nepaisant kokioje programoje dalyvavo tyrimo dalyviai, galima teigti, jog didesnė motyvacija gydytis yra susijusi su aukštesne elgesio pokyčių stadija. Tai patvirtina duomenis apie tai, jog motyvacija gydytis padeda įsipareigoti gydymo procesui, siekiant rezultatų, mažinant atkryčio tikimybę (Hiller et al., 2016). Gauti rezultatai taip pat dera su Karki (2016), Shealy ir kt. (2007), Williams ir kt. (2006), Zemore ir Ajzen (2014) ir kitų mokslininkų įžvalgomis, kuriomis pasiruošimo keistis situacija bei esamų pokyčių stadija tiesiogiai sieta su sveikimo pasiekimais ir gydymosi proceso sėkme.

Grįžtant prie Psichosocialinės programos efektyvumo, galima paminėti, jog, galbūt, šiai programai dar trūksta sistemingumo, įdirbio. Priešingai nei Minesotos programa, Psichosocialinės reabilitacijos programa taikoma Lietuvoje ir nėra atlikta jos efektyvumo įvertinimo. Tuo tarpu, Minesotos programos vertinimui skirta daug tyrimų. Gali būti, jog pagal Psichosocialinės reabilitacijos programą besigydantiesiems reikalingas ilgesnis laikas norint stebėti pozityvius pokyčius. Tačiau, šiai prielaidai patvirtinti reikalinga Psichosocialinės programos turinio bei naudojamų intervencijų analizė.

Motyvacijos gydytis bei elgesio pokyčių sąsajų analizė parodė savitus dėsningumus. Tačiau, neužtenka suprasti reiškinių sąsajų. Norint kryptingai keisti pacientų elgesį, kreipiant juos į alkoholio atsisakymą, svarbu žinoti elgesio pokyčius prognozuojančius veiksnius. Šiame tyrime nustatyta, jog reikšmingus elgesio pokyčius po gydymo prognozuoja aukštesnis priklausomybės išreikštumo lygis, trumpesnė priklausomybės trukmė, aukštesnė motyvacija gydytis po dalyvavimo gydymo programose bei jau pasiekti pozityvesni elgesio pokyčiai. Tai, jog moteriška lytis bei didesnės socialinės paramos turėjimas lėmė pozityvesnius su sveikimu susijusius rezultatus patvirtino Pollini ir kt. (2006) bei Melnick ir kolegos (2014). Galima manyti, jog reikšmingi asmenys, suteikiantys socialinę paramą, prisideda prie sveikimo proceso, skatindami motyvaciją, teikdami reikiamą pagalbą. Tai, jog moterys pasižymi pozityvesniais elgesio pokyčiais, gali rodyti, jog jos turi daugiau atsakomybių, stengiasi rūpintis vaikais ir tai moteris labiau motyvuoja keistis. Panašiai galima vertinti ir priklausomybės trukmės reikšmę pokyčiams. Tyrimai liudija, jog stebimi pokyčiai įvairiose gyvenimo srityse yra vertinami palankiai, todėl dar visiškai neprarasti resursai skatina grįžti į gyvenimą, buvusį prieš priklausomybę (D'Souza & Mathai, 2017). Jausdamas didesnę palaikymą, turėdamas socialinės paramos resursus žmogus efektyviau gali jais ir pasinaudoti, todėl pasiekti rezultatai skatina norą ir pastangas juos palaikyti ir ateityje (Sherman ir kt. 2016; Pollini, O'Toole, Ford, & Bigelow, 2006).

Kaip jau minėjome, ne visi pacientai baigė gydymo programas. Programų nebaigė 32 pacientai. Siekiant išsiaiškinti, kas prognozuoja gydymo sėkmę, labai svarbu suprasti, kokie veiksniai prognozuoja paciento iškritimą iš gydymo programos (D'Souza & Mathai, 2017; Pollini et al., 2006; Sherman et al., 2016 ir kt.). Šiuo tyrimu nustatyta, kad tikimybę iškristi iš programos didina vyriška lytis, socialinės paramos stoka (žmonių, su kuriais galima pasikalbėti), jaunesnis amžius bei partnerio neturėjimas. Taigi, šie rezultatai dar kartą patvirtina, jog vidinių bei išorinių resursų stoka prisideda prie sunkumų stiprinant motyvaciją keisti savo elgesį/gydytis bei elgesio pokyčius (Bradshaw et al., 2015; Korcha et al., 2011; Kostogianni, 2010 ir kt.)

Apibendrinus atliktą tyrimą, galima teigti, jog jis yra reikšmingas, suprantant priklausomybę nuo alkoholio sergančių asmenų motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių ypatumus bei šių veiksnių sąsajas. Tyrimas leido įvertinti skirtingų psichosocialinių programų efektyvumą, parodė, jog naudingiau orientuotis į Minesotos programos taikymą. Psichosocialinės reabilitacijos programos efektyvumas yra žemesnis, todėl būtina šios programos gilesnė analizė, tyrimai.

4.1. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos

Esminiu darbo aspektu buvo motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių ypatumų įvertinimas, dalyvaujant skirtingose gydymo programose. Šio tikslo siekta pasirinkus kiekybinio tyrimo dizainą.

Deja, vien tik kiekybinių rodiklių vertinimas neleido pilnai atskleisti vertintų reiškinių ypatumų. Taip pat, duomenų analizės ribotumu buvo ir tai, jog nepavyko išskirti metodikose pateiktų subskalių/faktorių, todėl apsiribota tik bendru motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių stadijos rodikliu. Tai apribojo reiškinių supratimą dėl prarasto informacijos apie jų aspektus vertinimą. Dėl šios priežasties, planuojant tolimesnius tyrimus reikėtų šią analizę pakartoti, pasirenkant didesnę ir reprezentatyvesnę imtį.

Tyrimo imtis – pakankamai didelė, tačiau tyrime dalyvavo tik Vilniaus mieste gyvenantys asmenys. Sunku įvertinti, kokie dėsningumai pasireikštų vertinant pacientų, besigydančių kituose miestuose panašiose programose, situaciją. Reikia pripažinti, jog nebuvo atsižvelgta į artimųjų, šeimos narių ar personalo, dirbusio su tyrimo dalyviais, nuomonę. Galima manyti, kad informacijos rinkimas iš pacientui reikšmingų asmenų suteiktų papildomos informacijos apie gydymo procesą. Taip pat, tolimesniems tyrimais, galimai būtų naudingi ir tokių šalutinių aspektų, kaip asmenybės, streso įveikos ir kitų ypatumų vertinimas. Galiausiai, nors atliktas tęstinis tyrimas, tačiau jis apsiribojo tik situacijos vertinimu pacientui dar dalyvaujant gydymo programoje (paskutinėmis dienomis). Norint įvertinti realius priklausomų nuo alkoholio asmenų elgesio pokyčius, reikėtų juos apklausti jau po gydymo programos, jiems jau sugrįžus į realų gyvenimą.

IŠVADOS

1. Pacientų, priklausomų nuo alkoholio, motyvacija gydytis ir elgesio pokyčiai prieš ir po gydymosi nesiskiria vyrų ir moterų, skirtingo amžiaus, užimtumo ir ekonominio statuso grupėse. Elgesio pokyčiai susiję su priklausomybės išreikštumu: didžiausi pokyčiai nustatyti žalingo vartojimo grupėje, mažiausi – mažai rizikingo bei rizikingo vartojimo grupėse.
2. Dalyvavusiųjų Minesotos programoje asmenų motyvacijos gydytis raiška po gydymo buvo reikšmingai didesnė nei prieš dalyvavimą programoje. Dalyvavusiųjų Psichosocialinės reabilitacijos programoje asmenų reikšmingų motyvacijos gydytis pokyčių nenustatyta.
3. Dalyvavusiųjų Minesotos programoje asmenų motyvacija gydytis prieš ir po gydymo buvo aukštesnė nei dalyvavusiųjų Psichosocialinės reabilitacijos programoje.
4. Stebimi asmenų, dalyvavusiųjų Minesotos programoje, ryškūs elgesio pokyčiai. Tai yra, asmenų elgesio pokyčių stadija po gydymo reikšmingai pasikeitė į aukštesnę. Dalyvavusiųjų Psichosocialinės reabilitacijos programoje reikšmingų elgesio pokyčių nestebima.
5. Dalyvavusiųjų Minesotos programoje elgesio pokyčių stadijos raiška po gydymo buvo reikšmingai didesnė nei dalyvavusiųjų psichosocialinės reabilitacijos programoje. Elgesio pokyčių stadijos raiška prieš gydymą pagal skirtingas psichosocialines programas buvo panaši.
6. Nustatytos sąsajos tarp Minesotos programoje dalyvavusių asmenų motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių stadijos prieš gydymą. Tai yra, kuo didesnė motyvacija gydytis, tuo aukštesnėje elgesio pokyčių stadijoje asmuo yra. Po dalyvavimo šioje programoje sąsajų tarp motyvacijos ir elgesio pokyčių stadijos nenustatyta. Dalyvavusiųjų Psichosocialinės reabilitacijos programoje tarpe, didesnė motyvacijos gydytis raiška prieš gydymą buvo susijusi su aukštesne elgesio pokyčių stadija po gydymo. Tai yra, kuo didesnė motyvacija gydytis, tuo didesni elgesio pokyčiai pasiekiami. Taip pat, didesnė motyvacijos gydytis raiška po gydymo buvo susijusi su aukštesne elgesio pokyčių stadija po gydymo.
7. Aukštesnę elgesio pokyčių stadijos raišką po gydymo prognozuoja didesnis priklausomybės išreikštumo lygis, trumpesnė priklausomybės trukmė, didesnė motyvacija gydytis (po dalyvavimo programoje) ir aukštesnė elgesio pokyčių stadijos raiška prieš dalyvavimą programoje.
8. Tikimybę iškristi iš programos didina vyriška lytis, socialinės paramos stoka, jaunesnis amžius bei partnerio neturėjimas.

LITERATŪRA

- Berenz, E. C., Roberson-Nay, R., Latendresse, S. J., Mezuk, B., & Gardner, C. O. (2017). Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Dependence: Epidemiology and Order of Onset. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9 (4), 485–492.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in Emotion-Regulation Skills Predict Alcohol Use During and After Cognitive–Behavioral Therapy for Alcohol Dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79 (3), 307–318.
- Bradshaw, S., Shumway, S. T., Harris, K. S., Wang, E. W., & Smith, D. B., & Austin-Robillar, H. (2015). Hope, Readiness, and Coping in Family Recovery From Addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 10, 313–336.
- Browne, K. C., Wrayb, T. B., Stappenbeck, C. A., Kreneka, M., & Simpsona, T. L. (2016). Alcohol Consumption, Craving, and Craving Control Efforts Assessed Daily in the Context of Readiness to Change among Individuals with Alcohol Dependence and PTSD. *J Subst Abuse Treat*, 61, 34–41.
- Buzienė, V., Kantaravičienė, R. ir Antul, A. (2010). Psichosocialinė asmenų, priklausomų nuo psichiką veikiančių medžiagų, reintegracija į visuomenę ir darbo rinką. Darbo su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis metodika. Prieiga per internetą: <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2010_Darbo_su_priklausomybes_ligomis_serganciais_asmenimis_metodika.pdf>
- Cengisiz, C., Deveci, A., & Yapici, A. (2015). Effects of Depression on Treatment Motivation in Male Alcohol Dependence. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 412-416.
- Christopher C. H. & Cook, B. S. (1988). The Minnesota Model in the Management of Drug and Alcohol Dependency: miracle, method or myth? Part I. The Philosophy and the Programme. *British Journal of Addiction*, 83, 625-634.
- Chun, Y. M. & Cho, S. M. (2010) Factor Structure of a Korean-Language Version of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) in a Clinical Sample of Clients With Alcohol Dependence. *Psychology of Addictive Behaviors*. 24 (4), 555–562.
- Cigasaitė, D., Diršienė, J. ir Zajanckauskaitė-Staskevičienė, L. (2010). Nuo alkoholio priklausomų asmenų savęs vertinimas ir jo kaita sveikstant. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 6, 41–55.
- D’Amico, E. J., Houck, J. M., Hunter, S. B., Miles, J. N. V., Osilla, K. C. , & Ewing, B. A. (2015). Group motivational interviewing for adolescents: Change talk and alcohol and marijuana outcomes. *J Consult Clin Psychol*, 83(1), 68–80.

- D'Souza, P. C. & Mathai, P. J. (2017). Motivation to change and factors influencing motivation in alcohol dependence syndrome in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Psychiatry*, 183-188.
- De Leon, G. (1993). What Psychologists Can Learn From Addiction Treatment Research. *Psychology of Addictive Behaviors*, 7 (2), 103-109.
- De Leon, G., Melnick, G., & Hawke, J. (2000). The motivation/readiness factor in drug treatment research: Implications. In J. Levy, R. Stephens, D. McBride (Ed). *Emergent Issues in the Field of Drug Treatment. Advances in Medical Sociology* (p. 103-129). Greenwich, CT: JAI Press.
- De Leon, G., Melnick, G. Kressel, D., & Jainchill, N. (1994). Circumstances, Motivation, Readiness, and Suitability (The CMRS Scales): Predicting Retention in Therapeutic Community Treatment. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 20 (4), 495-515.
- Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo*. Valstybės žinios. 2012, Nr. 100-5109.
- DiClemente, C. C., Bellino, L. E., & Neavins, T. M. (1999). Motivation for Change and Alcoholism Treatment. *Alcohol Research & Health*, 23 (2), 86-92.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and Stages of Change in Addiction Treatment. *The American Journal on Addictions*, 13 (2), 103-119.
- Field, M., Di Lemma, L., Christiansen, P., & Dickson, J. (2017) Automatic Avoidance Tendencies for Alcohol Cues Predict Drinking After Detoxification Treatment in Alcohol Dependence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31 (2), 171-179.
- Gabalaitė, E. (2012). *Šeima kaip priklausomybę turinčių asmenų reabilitacijos veiksnys*. Magistro tezė, Šiauliai.
- Garrett, J. & Landau, J. (2007). Family Motivation to Change: A Major Factor in Engaging Alcoholics in Treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 25, 1-2, 65-83.
- Hiller, M. L., Narevic, E., Webster, J. M., Rosen, P., Staton, M., Leukefeld, C., Garrity, T. F., & Kayo, R. (2009). Problem Severity and Motivation for Treatment in Incarcerated Substance Abusers. *Substance Use & Misuse*, 44, 28-41.
- Istomina, N., Perminienė, R., Suhonen, R. ir Leino-Kilpi, H. (2013). Psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalos mažinimas: koncepcijos pokyčiai ir veiksmingumas. *Sveikatos mokslai*, 23 (1), 5-12
- Jasiukevičiūtė, T., Danilevičiūtė, V. ir Pajarskienė, B. (2010). Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. *Visuomenės sveikata*, 3 (50), 90-99.

- Jasiukevičiūtė, T. (2013). Priklausomybės nuo alkoholio progresavimas ir asmens tapatumas biografiniuose pasakojimuose: nuo tapatumo valdymo iki „alkoholinės beprotybės“. *Visuomenės sveikata*, 3 (62), 76-86.
- Karki, P. (2016). Effect of Age and Number of Treatment Periods on Readiness to Quit Drinking. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 6 (2), 101-117.
- Koob, G. F. (2013). Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Frontiers in psychiatry*, 4 (72), 1-18.
- Korcha, R. A., Polcin, D. L., Bond, J. C., Lapp, W. M., & Galloway, G. (2011) Substance use and motivation: a longitudinal perspective. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37, 48–53.
- Korhonen, M. (2004). *Alcohol Problems and Approaches: Theories, Evidence and Northern Practice*. Ottawa, Ontario.
- Kostogianni, N. (2010) The Rorschach in Planning Treatment of Alcohol Addiction Patients. *Rorschachiana* 31, 192–222.
- Leišienė, A. (2009). *Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, individualios terapijos metodika*. 1-25.
- Kajokas, T. (2003). Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas. Iš A Dembinskas, Psichiatrija. Vilnius.
- Littrell, J. (2011). How Addiction Happens, How Change Happens, and What Social Workers Need to Know to Be Effective Facilitators of Change. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 8, 469–486.
- Madukwe, A. U. (2013). Motivational interview;evidence based strategy in the treatment of alcohol and drug addiction. Evidence Based Strategy in the Treatment of Alcohol and Drug Addiction. 174-196.
- Magill, M., Colby, S. M., Orchowski, L., Murphy, J. G., Hoadley, A., Brazil, L. A., & Barnett, N. P. (2017). How Does Brief Motivational Intervention Change Heavy Drinking and Harm Among Underage Young Adult Drinkers? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85 (5), 447–458.
- Magill, M., Gaume, J., Apodaca, T. R., Walthers, J., Mastroleo, N. R., Borsari., B., & Longabaugh, R. (2014). The Technical Hypothesis of Motivational Interviewing: A Meta-Analysis of MI's Key Causal Model. Published in final edited form as: *J Consult Clin Psychol*, 82 (6), 973–983.
- Mccrady, B. S. (2007). Alcohol Use Disorders [žiūrėta 2017-06-26]. Paimta iš: <https://www.researchgate.net/profile/William_Trost/publication/6124095_Dialectical_Behav

ior_Therapy_for_Borderline_Personality_Disorder/links/00b4951adec520a7fb000000/Dialectical-Behavior-Therapy-for-Borderline-Personality-Disorder.pdf>.

- Melnick, G., De Leon, G., Hawke, J., & Jainchi, N. (1997). Motivation and Readiness for Therapeutic Community Treatment among Adolescents and Adult Substance Abusers. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 23(4), 485-506.
- Melnick, G., Hawke, J., & De Leon, G. (2014). Motivation and Readiness for Drug Treatment: Differences by Modality and Special Populations. *J Addict Dis*, 33(2), 134–147.
- Melnick, G., De Leon, G., Thomas, G., Kressel, D., & Wexler, H. K. (2001). Treatment process in prison therapeutic communities: motivation, participation and outcome. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 633–650.
- Miller, W. R. & Tonigan, J. S. (1996). Assessing Drinkers Motivation for Change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10, 81-89.
- Millere, A., Pūce, A., Millere, E., Zumente, Z., Caune, L., Sudraba, V., Deklava, L., Vagale, A., & Millere, I. (2014). Analysis of the Dynamics of Treatment Motivation and Stress Coping of Substance Use Disorders Patients in Minnesota Program of Latvia. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 6 (7), 216-225.
- Nestler, E. J. (2014). Epigenetic Mechanisms of Drug Addiction. *Neuropharmacology*, 76, 1-22.
- Noël, X., Bechara, A., Brevers, D., Verbanck, P., & Campanella, S. (2010) Alcoholism and the Loss of Willpower. A Neurocognitive Perspective. *Journal of Psychophysiology*, 24 (4), 240–248.
- Oksanen, A. (2013). Deleuze and the Theory of Addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45 (1), 57–67.
- Perminienė, R., Istomina, N., Drungilienė, D. ir Razbadauskas, A. (2013). „Europos jaunimas – narkomanijos prevencijos programa“: Klaipėdos atvejis Europos miestų kontekste. *Sveikatos mokslai*, 23 (1), 13-20.
- Pollini, R. A., O’Toole, T. P., Ford, D., & Bigelow, G. (2006). Does this patient really want treatment? Factors associated with baseline and evolving readiness for change among hospitalized substance using adults interested in treatment. *Addictive Behaviors*, 31, 1904–1918.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). The transtheoretical approach. In J. C. Norcross (Eds.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp. 163–200). New York: Brunner/Mazel.
- Pushpa, O., Rajni, K., & Shefali, C. (2016). Effectiveness of Jacobson's progressive muscle relaxant technique on alcohol withdrawal symptoms among alcohol dependent patients of de-addiction centres of Punjab. *BFUNJ*, 11(2), 28-35.

- Read, G. (2013). The Minnesota Model: flexible, relevant and adapted in Scotland. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23, 52-53.
- Ryan, R. M., Plant, R. W., & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addict Behav.*, 20 (3), 279-297.
- Shealy, A. E., Murphy, J. G., Borsari, B., & Correia, C. J. (2007). Predictors of motivation to change alcohol use among referred college students. *Addict Behav*, 32, 2358-2364.
- Sherman, B. J., Baker, N. L., & McRae-Clark, A. L. (2016). Gender differences in cannabis use disorder treatment: Change readiness and taking steps predict worse cannabis outcomes for women. *Addict Behav*, 60, 197–202.
- Simonavičius, E. (2010). *Nuo opioidų priklausomų asmenų motyvacija gydytis* (Magistro tezės). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Smith, D. E. (2012). Editor's Note: The Process Addictions and the New ASAM Definition of Addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44 (1), 1–4.
- Slavinskienė, J. ir Žardeckaitė-Matulaitienė, K. (2013). Priklausomų nuo alkoholio asmenų motyvacijos atsisakyti vartoti alkoholį bei lūkesčių apie alkoholio vartojimo pasekmes sąsajos. *Studentų moksliniai tyrimai*, 61-63.
- Stolzenburg, S., Tessmer, C., Corrigan, P. W., Böttge, M., Freitag, S., Schäfer, I., Freyberger, H. J., & Schomerus, G. (2017). Childhood Trauma and Self-Stigma of Alcohol Dependence: Applying the Progressive Model of Self-Stigma. *Stigma and Health*, 1-8.
- Strukčinskienė, B., Stasiuvienė, D. ir Šopagienė, D. (2013). Apsinuodijimų 2009-2011 m. Klaipėdoje analizė. *Sveikatos mokslai*, 23 (1), 26-30.
- Tamutienė, I. (2014) Alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio sąvokų apibrėžties problematika: socialinės dimensijos įtraukties aspektas. *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 5 (2), 178-201.
- Tamutienė, I., Reingardė, J., Civinskas, R. ir Baltrušaitytė, G. (2008). Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje. *Socialinės ekonomikos institutas*.
- TLK-10 [žiūrėta 2017-06-26]. Prieiga per internetą: <
<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html>>
- Tomberg, C. (2010) Categories of Alcohol Consumers. Definitions and Criteria of Alcohol Addiction. *Journal of Psychophysiology*, 24 (4), 213–214.

- Tonigan, J. S., & Beatty, G. (2011). Twelve-step program attendance and polysubstance use: Interplay of alcohol and illicit drug use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72 (5), 864–871.
- Tonigan, J. S., Rynes, K. N., & McCrady, B. S. (2013). Spirituality as a Change Mechanism in 12-Step Programs: A Replication, Extension, and Refinement. *Substance Use & Misuse*, 48, 1161–1173.
- Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos (2016). Higienos institutas. Paimta iš http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/HI_Metodines%20rekomendacijos_alkoholio%20vartojimas.pdf
- Van Wormer, K. (2008). Counseling Family Members of Addicts/Alcoholics: The Stages of Change Model. *Journal of Family Social Work*, 11 (2), 202-221.
- Vilniaus priklausomybės ligų centras (2018). *Minesotos programa*. Paimta iš: http://vplc.lt/minesotos_programa
- Vilniaus priklausomybės ligų centras (2018). *Psichosocialinė reabilitacija*. Paimta iš: http://vplc.lt/stacionari_psichosocialine_reabilitacija.
- Volkow, N. D. & Morales, M. (2015). The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *Cell*, 162, 712-725.
- Williams, E. C., Kivlahan, D. R., Saitz, R., Merrill, J. O., Achtmeyer, C. E., McCormick, K. A., *et al.* (2006). Readiness to change in primary care patients who screened positive for alcohol misuse. *Ann Fam Med*, 4, 213-220.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Opland, E., Weller, C., & Latimer, W. W. (2000). The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. *Addiction*, 95 (4), 601-612.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., & Donovan, D. M. (2011) Moderating Effects of a Craving Intervention on the Relation Between Negative Mood and Heavy Drinking Following Treatment for Alcohol Dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79 (1), 54–63.
- World health organization (2018). Alcohol. Paimta iš <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- Worley, M. J., Trim, R. S., Tate, S. R., Roesch, S. C., & Myers, M. G. (2014). Self-Efficacy and Social Networks After Treatment for Alcohol or Drug Dependence and Major Depression: Disentangling Person and Time-Level Effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28 (4), 1220–1229.

- Zaleskienė, I. ir Pikitė, A. (2016) Jaunuolių socialinė reintegracija: priklausomybę nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų patyrusių asmenų atvejis. *Socialinis ugdymas/I bendruomenę orientuota sumanioji socializacija*, 43 (2), 6–18.
- Zandberg, L. J., Rosenfield, D., McLean, C. P., & Powers, M. B. (2016) Concurrent Treatment of Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Dependence: Predictors and Moderators of Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84 (1), 43–56.
- Zemore, S. E. & Ajzen, I. (2014). Predicting Substance Abuse Treatment Completion using a New Scale Based on the Theory of Planned Behavior. *J Subst Abuse Treat*, 46 (2), 1-23.

Priedai

1 priedas. Anketa

Sveiki, esu Karina Seifulinaitė. Šiuo metu studijuojau sveikatos psichologiją Vilniaus universitete bei rašau mokslinį darbą apie asmenų, dalyvaujančių gydymo nuo priklausomybės programose, motyvaciją gydytis ir pasirengimą keisti savo elgesį. Kviečiu dalyvauti tyrime, atsakyti į pateiktus klausimus ir prisidėti prie informacijos apie „Minesotos“ programos poveikį kaupimo. Pateikta anketa yra **anoniminė**, o gauti duomenys bus naudojami **TIK** mokslo tikslais.

Šiuose klausimuose prašome tinkamą atsakymo variantą pažymėti varnele (✓) (ar kryželiu (X) arba atsakymą įrašyti į tam skirtą vietą, pažymėtą brūkšniu (_____)).

1. Jūsų lytis.

Moteris

Vyras

2. Jūsų amžius.

_____ m.

3. Šeiminė padėtis.

Vedęs/ištekėjusi

Išsiskyres/-usi

Našlys/-ė

Vienišas/-a

Gyvenu su partneriu/-e

Turiu partnerį/-ę

4. Ar turite vaikų?

Ne

Taip _____ (įrašykite, kiek vaikų turite)

5. Jūsų išsilavinimas.

Pradinis

Pagrindinis (10 klasių)

Profesinis (profesinė mokykla)

Nebaigtas vidurinis

Vidurinis

- Nebaigtas aukštasis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis

6. Užimtumas.

- Dirbu
- Mokausi/studijuoju
- Nedirbu/nesimokau
- Esu vaiko auginimo atostogose

7. Gaunamos pajamos per mėnesį (vienam šeimos nariui).

- <100 €
- 100 – 300 €
- 300 – 500 €
- 500 – 1000 €
- >1000 €

8. Kiek metų esate priklausomas nuo alkoholio?

_____ m.

9. Ar ANKSČIAU turėjote kitų priklausomybių, išskyrus alkoholių?

- Ne
- Taip _____ (įrašykite, kokias)

10. Ar DABAR turite kitų priklausomybių, išskyrus alkoholių?

- Ne
- Taip _____ (įrašykite, kokias)

11. Ar anksčiau esate gydęsis (-iusis) nuo priklausomybės alkoholiui?

- Ne
- Taip _____ (įrašykite, kiek kartų)
_____ (įrašykite, kiek kartų baigėte programą sėkmingai)
_____ (įrašykite, kiek kartų baigėte programą nesėkmingai ar ją nutraukėte)

12. Pažymėkite pagrindines priežastis, kurios paskatino Jus ateiti gydytis į programą.

- Šeima/artimieji/draugai
- Finansinės problemos, atsiradusios dėl alkoholio vartojimo
- Noras keisti savo elgesį
- Gresiantis būsto praradimas
- Prasta fizinė ar psichologinė būseną
- Baimė patekti į įkalinimo įstaigą
- Noras būti tokiu kaip anksčiau, grįžti į kasdienį gyvenimą
- Darbo praradimo grėsmė
- Kita

_____ (įrašykite)

13. Atsakykite į teiginius apie save ir jus supančius asmenis, pasirinkdami TAIP arba NE.

- a) Turiu žmonių, kuriais galiu pasitikėti, „atsiremti“, pasipasakoti. TAIP NE
- b) Turiu asmenų, kuriems galiu paskambinti ir paprašyti pagalbos, ištikus bėdai. TAIP NE
- c) Aplink mane yra žmonių, kurie palaiko, kovojant su priklausomybe. TAIP NE

14. Ar per paskutinius 12 mėnesių patyrėte stiprų gyvenimo sukrėtimą, tokį kaip skyrybos, darbo praradimas, artimo žmogaus mirtis, sunki asmeninė ar artimo žmogaus liga, ypač sunki finansinė padėtis ir kt.

- Ne
- Taip

_____ (įrašykite, kokios)

15. Jei į 14 klausimą atsakėte Taip, pažymėkite ar šis įvykis yra susijęs su Jūsų priklausomybe?

- Ne
- Taip

2 priedas. Duomenys apie tiriamuosius

1 lentelė. *Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys*

Sociodemografiniai veiksniai	Visi tiriamieji	Dalyvavę	Dalyvavę
		Minesotos programoje	Psichosocialinės reabilitacijos programoje
Tiriamųjų skaičius (procentinė tiriamųjų skaičiaus išraiška)			
Lytis			
Moteris	55 (45,8)	27 (38,6)	28 (56,0)
Vyras	65 (54,2)	43 (61,4)	22 (44,0)
Amžius	Nuo 23 iki 65 m. M=42,09 SD=10,48	Nuo 26 iki 64 m. M=40,98 SD=10,14	Nuo 23 iki 65 m. M=43,78 SD=10,82
Šeiminė padėtis			
Vedęs/ištekėjusi	32 (26,7)	16 (22,9)	16 (32,0)
Išsiskyręs/-usi	39 (32,5)	25 (35,7)	14 (28,0)
Našlys/-ė	5 (4,2)	2 (2,9)	3 (6,0)
Vienišas/-a	25 (20,8)	16 (22,9)	9 (18,0)
Gyvenu su partneriu/-e	14 (11,7)	7 (10,0)	7 (14,0)
Turiu partnerį/-ę	5 (4,2)	4 (5,7)	1 (2,0)
Vaikų turėjimas			
Neturima	30 (25,0)	22 (31,4)	8 (16,0)
Turima	90 (75,0)	48 (68,6)	42 (84,0)
Išsilavinimas			
Pradinis	4 (3,3)	3 (4,3)	1 (2,0)
Pagrindinis (10 klasių)	10 (8,3)	7 (10,0)	3 (6,0)
Profesinis (profesinė mokykla)	21 (17,5)	13 (18,6)	8 (16,0)
Nebaigtas vidurinis	2 (1,7)	1 (1,4)	1 (2,0)
Vidurinis	35 (29,2)	18 (25,7)	17 (34,0)
Nebaigtas aukštasis	10 (8,3)	5 (7,1)	5 (10,0)
Aukštasis neuniversitetinis	16 (13,3)	10 (14,3)	6 (12,0)

Aukštasis universitetinis	22 (18,3)	13 (18,6)	9 (18,0)
Užimtumas			
Dirbu	53 (44,2)	31 (44,3)	22 (44,0)
Mokausi/studijuoju	4 (3,3)	3 (4,3)	1 (2,0)
Nedirbu/nesimokau	56 (46,7)	33 (47,1)	23 (46,0)
Esu vaiko auginimo atostogose	7 (5,8)	3 (4,3)	4 (8,0)
Pajamos per mėnesį			
<100 €	35 (29,2)	19 (27,1)	16 (32,0)
101 – 300 €	25 (20,8)	13 (18,6)	12 (24,0)
301 – 500 €	21 (17,5)	15 (21,4)	6 (12,0)
501 – 1000 €	26 (21,7)	13 (18,6)	13 (26,0)
>1001 €	13 (10,8)	10 (14,3)	3 (6,0)
Priklausomybės nuo alkoholio trukmė	Nuo 0 iki 40 m. M=12,18; SD=8,59	Nuo 1 iki 37 m. M=13,09; SD=8,44	Nuo 0 iki 40 m. M=10,92; SD=8,73
Ar ANKSČIAU turėjote kitų priklausomybių, išskyrus alkoholi?			
Ne	101 (84,2)	58 (82,9)	43 (86,0)
Taip	19 (15,8)	12 (17,1)	7 (14,0)
Ar DABAR turite kitų priklausomybių, išskyrus alkoholi?			
Ne	87 (72,5)	47 (67,1)	40 (80,0)
Taip	33 (27,5)	23 (32,9)	10 (20,0)
Ar anksčiau esate gydęsis (-iusis) nuo priklausomybės alkoholiui?			
Ne	56 (46,7)	31 (44,3)	25 (50,0)
Taip	64 (53,3)	39 (55,7)	25 (50,0)
<i>kiek kartų baigėte programą sėkmingai)</i>	1-30 kartų M=	1-29 kartai M=	1-3 kartai M=
<i>kiek kartų baigėte programą nesėkmingai ar ją nutraukėte</i>	1-29 kartai M=	1-29 kartai M=	1-5 kartai M=
Pagrindinės priežastys, paskatinusios ateiti gydytis			
Šeima/artimieji/draugai	69 (57,5)	40 (57,1)	29 (58,0)
Finansinės problemos, atsiradusios dėl	26 (21,7)	16 (22,9)	10 (20,0)

alkoholio vartojimo			
Noras keisti savo elgesį	80 (66,7)	53 (75,7)	27 (54,0)
Gresiantis būsto praradimas	6 (5,0)	3 (4,3)	3 (6,0)
Prasta fizinė ar psichologinė būseną	40 (33,3)	25 (35,7)	15 (30,0)
Baimė patekti į įkalinimo įstaigą	6 (5,0)	4 (5,7)	2 (4,0)
Noras būti tokiu kaip anksčiau, grįžti į kasdienį gyvenimą	81 (67,5)	46 (65,7)	35 (70,0)
Darbo praradimo grėsmė	24 (20,0)	16 (22,9)	8 (16,0)
Turiu žmonių, kuriais galiu pasitikėti, „atsiremti“, pasipasakoti			
Taip	102 (85,0)	58 (82,9)	44 (88,0)
Ne	18 (15,0)	12 (17,1)	6 (12,0)
Turiu asmenų, kuriems galiu paskambinti ir paprašyti pagalbos, ištikus bėdai			
Taip	106 (88,3)	61 (87,1)	45 (90,0)
Ne	14 (11,7)	9 (12,9)	5 (10,0)
Aplink mane yra žmonių, kurie palaiko, kovojant su priklausomybe			
Taip	112 (93,3)	64 (91,4)	48 (96,0)
Ne	8 (6,7)	6 (8,6)	2 (4,0)
Ar per paskutinius 12 mėnesių patyrėte stiprų gyvenimo sukrėtimą, tokį kaip skyrybos, darbo praradimas, artimo žmogaus mirtis, sunki asmeninė ar artimo žmogaus liga, ypač sunki finansinė padėtis ir kt.			
Ne	49 (40,8)	31 (44,3)	18 (36,0)
Taip	71 (59,2)	39 (55,7)	32 (64,0)
Jeigu į 14 klausimą atsakėte Taip, pažymėkite ar šis įvykis yra susijęs su Jūsų priklausomybe?			
Ne	19 (15,8)	9 (12,9)	18 (36,0)
Taip	52 (43,3)	30 (55,7)	32 (64,0)
Programos baigimas			
Baigta programa	88 (73,3)	46 (65,7)	42 (84,0)
Nebaigta programa	32 (26,7)	24 (34,3)	8 (16,0)
Priklausomybės išreikštumas			

Mažai rizikingas-rizikingas vartojimas	9 (7,5)	4 (5,7)	5 (10,0)
Žalingas vartojimas	13 (10,8)	9 (12,9)	4 (8,0)
Priklausomybė	98 (81,7)	57 (81,4)	41 (82,0)

3 priedas. CMRS skalių patikimumo ir turinio validumo įvertinimas

CMRS klausimyno skalių patikimumo ir turinio validumo įvertinimas

3 lentelė. *CMRS klausimyno skalių patikimumo rodikliai prieš ir po dalyvavimo psichosocialinės reabilitacijos programose*

Kintamieji	Teiginių skaičius	Cronbacho α pirmojo matavimo metu	Cronbacho α antrojo matavimo metu
<i>CMRS klausimynas</i>	17	0,741	0,684
<i>Pirmoji aplinkybių subskalė</i>	3	0,320	0,411
<i>Antroji aplinkybių subskalė</i>	3	0,600	0,521
<i>Motyvacijos subskalė</i>	5	0,778	0,774
<i>Pasiruošimo subskalė</i>	7	0,772	0,631

4 lentelė. *CMRS klausimyno tiriančiosios faktorinės analizės, rezultatai panaudojus VARIMAX sukimą ir išskyrus 4 faktorius pirmojo matavimo metu (prieš dalyvavimą psichosocialinės reabilitacijos programose)*

Teiginiai	Faktoriai			
	1	2	3	4
14. Padarysiu viską, ką galiu padaryti, kad susitvarkyčiau savo gyvenimą (4 subskalė)	0,793	0,202		
13. Atėjau į gydymo programą, nes tikrai manau, kad čia galiu susitvarkyti su savimi (4 subskalė)	0,769		0,188	-0,112
16. Tikrai nemanau, kad galėčiau nustoti vartojęs alkoholį su draugu, šeimos ar religijos (tikėjimo) pagalba. Man tikrai reikia kokio nors gydymo (4 subskalė)	0,765	0,131		
15. Šiuo metu nematau kitų pagalbos galimybių, kaip tik kurią nors gydymo programą (4 subskalė)	0,765	0,154		
17. Aš pavargau nuo alkoholio vartojimo ir norėčiau keistis, bet žinau, kad tik savo pastangomis to negaliu padaryti (4 subskalė)	0,755	0,239		
11. Šiuo metu man svarbiau už viską nustoti vartoti alkoholį (3 subskalė)	0,535	0,322	0,137	
7. Manau, jog alkoholio vartojimas yra labai rimta problema mano gyvenime (3 subskalė)	0,313	0,784	0,125	
8. Dažnai sau nepatinku dėl alkoholio vartojimo (3 subskalė)	0,407	0,714		
12. Netikiu, kad man reikia dalyvauti gydymo programoje, kad mesčiau vartoti alkoholį. Aš galiu nustoti kada		0,621	0,473	

10. Jaučiuosi blogai dėl to, kad mano alkoholio vartojimas ir gyvenimo būdas įskaudino daug žmonių (3 subskalė)	0,364	0,538	-0,296	-0,168
9. Pastaruoju metu jaučiau, kad jei nieko nekeisiu savo gyvenime, viskas eisis tik blogyn (3 subskalė)	0,326	0,538		
2. Esu įsitikinęs, kad būčiau pradėjęs gydytis, nepaisant teisinių problemų (1 subskalė)		0,456		0,324
5. Nerimauju, kad turėsiu rimtų finansinių problemų, jei pasiliksiu gydymo programoje (2 subskalė)			0,714	-0,322
6. Iš esmės, jaučiu, kad turiu per daug išorinių problemų, kurios trukdys man baigti gydymo programą (tėvai, sutuoktinis(-ė)/draugas(-ė), vaikai, darbo praradimas, pajamų praradimas (2 subskalė)		-0,195	0,702	
4. Manau, kad mano šeima/artimieji/draugai po tam tikro laiko norės, kad palikčiau gydymo programą (2 subskalė)	0,120	0,279	0,693	
1. Esu įsitikinęs, kad dabar sėdėčiau kalėjime, jei nebūčiau atėjęs į gydymo programą (1 subskalė)	-0,143			0,776
3. Esu įsitikinęs, kad mano šeima neleistų man gyventi namuose, jei nebūčiau atėjęs į gydymo programą (1 subskalė)	0,153		-0,138	0,739

Pastabos: Paryškinti teiginių svorių įverčiai, absoliučiuoju didumu ne mažesni kaip 0,4.

Išskirti faktoriai paaiškina 57,7% dispersijos, duomenys faktorinei analizei tinkami (Bartlett $p = 0,000$, KMO = 0,788).

Pirmoji aplinkybių subskalė – 1 subskalė

Antroji aplinkybių subskalė – 2 subskalė

Motyvacijos subskalė – 3 subskalė

Pasiruošimo subskalė – 4 subskalė

5 lentelė. CMRS klausimyno tiriančiosios faktorinės analizės, rezultatai panaudojus VARIMAX sukimą ir išskyrus 4 faktorius antrojo matavimo metu (po dalyvavimo psichosocialinės reabilitacijos programose)

Teiginiai	Faktoriai			
	1	2	3	4
8. Dažnai sau nepatinku dėl alkoholio vartojimo (3 subskalė)	0,794	0,113	0,161	
17. Aš pavargau nuo alkoholio vartojimo ir norėčiau keistis, bet žinau, kad tik savo pastangomis to negaliu padaryti (4 subskalė)	0,731	0,196		
7. Manau, jog alkoholio vartojimas yra labai rimta problema mano gyvenime (3 subskalė)	0,709	0,183	0,131	0,134
10. Jaučiuosi blogai dėl to, kad mano alkoholio vartojimas ir gyvenimo būdas įskaudino daug žmonių (3 subskalė)	0,626	0,255		
9. Pastaruoju metu jaučiau, kad jei nieko nekeisiu savo gyvenime, viskas eisis tik blogyn (3 subskalė)	0,608	0,153	0,331	

2. Esu įsitikinęs, kad būčiau pradėjęs gydytis, nepaisant teisinių problemų (1 subskalė)		0,478		
13. Atėjau į gydymo programą, nes tikrai manau, kad čia galiu susitvarkyti su savimi (4 subskalė)		0,834	-0,102	0,132
15. Šiuo metu nematau kitų pagalbos galimybių, kaip tik kurią nors gydymo programą (4 subskalė)	0,207	0,792		
14. Padarysiu viską, ką galiu padaryti, kad susitvarkyčiau savo gyvenimą (4 subskalė)	0,235	0,753		0,187
16. Tikrai nemanau, kad galėčiau nustoti vartojęs alkoholį su draugų, šeimos ar religijos (tikėjimo) pagalba. Man tikrai reikia kokio nors gydymo (4 subskalė)	0,421	0,434		-0,191
3. Esu įsitikinęs, kad mano šeima neleistų man gyventi namuose, jei nebūčiau atėjęs į gydymo programą (1 subskalė)	0,184		0,764	
1. Esu įsitikinęs, kad dabar sėdėčiau kalėjime, jei nebūčiau atėjęs į gydymo programą (1 subskalė)	0,189	-0,175	0,726	
4. Manau, kad mano šeima/artimieji/draugai po tam tikro laiko norės, kad palikčiau gydymo programą (4 subskalė)	0,330	-0,126	-0,601	0,166
6. Iš esmės, jaučiu, kad turiu per daug išorinių problemų, kurios trukdys man baigti gydymo programą (tėvai, sutuoktinis(-ė)/draugas(-ė), vaikai, darbo praradimas, pajamų praradimas (2 subskalė)	-0,100			0,802
5. Nerimauju, kad turėsiu rimtų finansinių problemų, jei pasiliksiu gydymo programoje (2 subskalė)			-0,399	0,618
11. Šiuo metu man svarbiau už viską nustoti vartoti alkoholį (3 subskalė)	0,284	0,345	0,369	0,523
12. Netikiu, kad man reikia dalyvauti gydymo programoje, kad mesčiau vartoti alkoholį. Aš galiu nustoti kada (4 subskalė)	0,457	-0,117		0,465

Pastabos: Paryškinti teiginių svorių įverčiai, absoliučiuoju didumu ne mažesni kaip 0,4.

Išskirti faktoriai paaiškina 56,0% dispersijos, duomenys faktorinei analizei tinkami (Bartlett $p = 0,000$, KMO = 0,663).

Pirmoji aplinkybių subskalė – 1 subskalė

Antroji aplinkybių subskalė – 2 subskalė

Motyvacijos subskalė – 3 subskalė

Pasiruošimo subskalė – 4 subskalė

4 priedas. SOCRATES-8A skalių patikimumo ir turinio validumo įvertinimas

Sokrates-8A klausimyno skalių patikimumo ir turinio validumo įvertinimas

6 lentelė. SOCRATES-8A klausimyno skalių patikimumo rodikliai prieš ir po dalyvavimo psichosocialinės rehabilitacijos programose

Kintamieji	Teiginių skaičius	Cronbacho α pirmojo matavimo metu	Cronbacho α antrojo matavimo metu
<i>Sokrates-8A</i>	19	0,754	0,665
<i>Atpažinimo subskalė</i>	7	0,694	0,673
<i>Ambivalencijos subskalė</i>	4	0,637	0,538
<i>Žingsnių subskalė</i>	8	0,658	0,675

7 lentelė. SOCRATES-8A tiriančiosios faktorinės analizės, rezultatai panaudojus VARIMAX sukimą ir išskyrus 3 faktorius pirmojo matavimo metu (prieš dalyvavimą psichosocialinės rehabilitacijos programose)

Teiginiai	Faktoriai		
	1	2	3
15. Žinau, kad turiu problemų su alkoholiu (1 subskalė)	0,840		0,152
17. Esu priklausomas nuo alkoholio (1 subskalė)	0,784		
14. Man reikia pagalbos, kad vėl neturėčiau tokių problemų su alkoholiu, kokių turėjau anksčiau (3 subskalė)	0,718		-0,213
10. Aš turiu rimtų problemų dėl alkoholio (1 subskalė)	0,707		-0,319
8. Aš ne tik galvoju ką nors daryti dėl to, kad vartoju alkoholį, aš jau darau (3 subskalė)	0,645		0,255
7. Man kyla problemų dėl alkoholio (1 subskalė)	0,596	-0,157	0,235
13. Aš dabar aktyviai imuosi veiksmų, kad sumažinčiau arba visai atsisakyčiau alkoholio vartojimo (3 subskalė)	0,586	0,120	0,290
12. Alkoholio vartojimas man sukelia daug žalos (1 subskalė)	0,578		0,269
5. Anksčiau vartojau per daug alkoholio, tačiau nusprendžiau tai keisti (3 subskalė)	0,492		0,173
11. Kartais aš galvoju, ar kontroliuoju alkoholio vartojimą (2 subskalė)	-0,129	0,726	
16. Būna akimirų, kai svarstau, ar ne per daug vartoju alkoholinių gėrimų (2 subskalė)		0,717	0,172
6. Kartais svarstau, ar kiti žmonės kenčia dėl to, kad aš vartoju alkoholį (2 subskalė)	0,118	0,581	0,134

2. Kartais aš svarstau, ar aš esu alkoholikas (2 subskalė)	-0,203	0,533	
9. Aš jau pakeičiau savo alkoholio vartojimo įpročius ir svarstau, kaip neatkristi atgal ten, kur buvau (3 subskalė)	0,114	-0,345	0,618
19. Šiek tiek pakeičiau savo alkoholio vartojimo įpročius ir man reikalinga pagalba, kad negrįžčiau prie senųjų (3 subskalė)	0,109	0,377	0,602
3. Jei aš nekeisiu alkoholio vartojimo įpročių, greitai mano problemos bus dar didesnės (1 subskalė)	0,183	0,238	0,584
18. Labai stengiuosi, kad pakeisčiau savo alkoholio vartojimo įpročius (3 subskalė)	0,284	0,419	0,507
4. Aš jau pradėjau šiek tiek keisti savo alkoholio vartojimo įpročius (4 subskalė)		0,223	0,448
1. Aš iš tikrųjų noriu pakeisti savo alkoholio vartojimo įpročius (1 subskalė)		0,336	0,399

Pastabos: Paryškinti teiginių svorių įverčiai, absoliučiuoju didumu ne mažesni kaip 0,4.

Išskirti faktoriai paaiškina 46,76% dispersijos, duomenys faktorinei analizei tinkami (Bartlett $p = 0,000$, KMO = 0,740).

Atpažinimo subskalė – 1 subskalė

Ambivalencijos subskalė – 2 subskalė

Žingsnių subskalė – 3 subskalė

8 lentelė. SOCRATES-8A tiriančiosios faktorinės analizės, rezultatai panaudojus VARIMAX sukimą ir išskyrus 3 faktorius antrojo matavimo metu (po dalyvavimo psichosocialinės reabilitacijos programose)

Teiginiai	Faktoriai		
	1	2	3
15. Žinau, kad turiu problemų su alkoholiu (1 subskalė)	0,767	0,112	
7. Man kyla problemų dėl alkoholio (1 subskalė)	0,669		0,528
3. Jei aš nekeisiu alkoholio vartojimo įpročių, greitai mano problemos bus dar didesnės (1 subskalė)	0,658		
17. Esu priklausomas nuo alkoholio (1 subskalė)	0,616		0,507
10. Aš turiu rimtų problemų dėl alkoholio (1 subskalė)	0,513	0,381	-0,109
13. Aš dabar aktyviai imuosi veiksmų, kad sumažinčiau arba visai atsisakyčiau alkoholio vartojimo (3 subskalė)	0,469	0,355	
2. Kartais aš svarstau, ar aš esu alkoholikas (2 subskalė)	-0,441	-0,412	0,268
12. Alkoholio vartojimas man sukelia daug žalos (1 subskalė)	0,369		0,113
4. Aš jau pradėjau šiek tiek keisti savo alkoholio vartojimo įpročius (3 subskalė)		0,651	
18. Labai stengiuosi, kad pakeisčiau savo alkoholio vartojimo įpročius (3 subskalė)	-0,188	0,634	0,368

5. Anksčiau vartojau per daug alkoholio, tačiau nusprendžiau tai keisti (3 subskalė)	0,195	0,569	
9. Aš jau pakeičiau savo alkoholio vartojimo įpročius ir svarstau, kaip neatkristi atgal ten, kur buvau (3 subskalė)	0,173	0,564	0,148
14. Man reikia pagalbos, kad vėl neturėčiau tokių problemų su alkoholiu, kokių turėjau anksčiau (3 subskalė)	0,413	0,522	
19. Šiek tiek pakeičiau savo alkoholio vartojimo įpročius ir man reikalinga pagalba, kad negrįžčiau prie senųjų (3 subskalė)	-0,142	0,489	0,130
8. Aš ne tik galvoju ką nors daryti dėl to, kad vartoju alkoholį, aš jau darau (3 subskalė)	0,347	0,474	
16. Būna akimirų, kai svarstau, ar ne per daug vartoju alkoholinių gėrimų (2 subskalė)			0,696
1. Aš iš tikrųjų noriu pakeisti savo alkoholio vartojimo įpročius (1 subskalė)	0,232		0,624
6. Kartais svarstau, ar kiti žmonės kenčia dėl to, kad aš vartoju alkoholį (2 subskalė)	0,222		0,607
11. Kartais aš galvoju, ar kontroliuoju alkoholio vartojimą (2 subskalė)	-0,353		0,595

Pastabos: Paryškinti teiginių svorių įverčiai, absoliučiuoju didumu ne mažesni kaip 0,4.

Išskirti faktoriai paaiškina 44,39% dispersijos, duomenys faktorinei analizei tinkami (Bartlett $p = 0,000$, KMO = 0,626).

Atpažinimo subskalė – 1 subskalė

Ambivalencijos subskalė – 2 subskalė

Žingsnių subskalė – 3 subskalė

5 priedas. Skirstinių normalumo sąlygų įvertinimas

9 lentelė. *Skirstinių normalumo sąlygų įvertinimas*

Kintamieji	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			Koeficientai	
	Statistika	df	p	Statistika	df	p	Asimetrijos	Eksceso
Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	0,132	88	0,001	0,947	88	0,001	-0,703	-0,058
Motyvacija gydytis (antras matavimas)	0,108	88	0,013	0,971	88	0,047	-0,316	-0,634
Pasiruošimas keisti elgesį (pirmas matavimas)	0,118	88	0,004	0,978	88	0,049	-0,247	-0,524
Pasiruošimas keisti elgesį (antras matavimas)	0,132	88	0,001	0,955	88	0,004	-0,328	-0,743

6 priedas. Sudarytų skalių aprašomoji statistika

10 lentelė. *Sudarytų skalių aprašomoji statistika*

Kintamieji	N	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD
Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	120	51,00	79,00	68,33	6,62
Motyvacija gydytis (antras matavimas)	88	54,00	81,00	69,41	6,50
Pasiruošimas keisti elgesį (pirmas matavimas)	120	63,00	94,00	80,30	7,55
Pasiruošimas keisti elgesį (antras matavimas)	88	67,00	94,00	82,09	7,05
Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testas	120	8,00	40,00	26,48	6,69

7 priedas. Motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių raiškos palyginimas pagal sociodemografinius veiksnius

11 lentelė. *Motyvacijos gydytis ir elgesio pokyčių raiškos palyginimas pagal sociodemografinius veiksnius*

Sociodemografiniai veiksniai		Kintamieji	Motyvacija gydytis (pirmas matavimas)	Elgesio pokyčiai (pirmas matavimas)	Motyvacija gydytis (antras matavimas)	Elgesio pokyčiai (antras matavimas)
M±SD						
Lytis	Moterys		68,36±6,99	80,91±7,42	68,64±6,60	82,22±7,04
	Vyrai		68,29±6,34	79,78±7,68	70,20±6,38	81,95±7,15
		t reikšmė	0,059	0,812	-1,130	0,178
		p	0,953	0,419	0,262	0,859
Amžius	Jaunesnis amžius (23-42 metai)		68,91±6,11	80,94±7,57	69,93±5,97	82,50±6,70
	Vyresnis amžius (43-65 metai)		67,61±7,18	79,52±7,53	68,98±6,95	81,75±7,38
		t reikšmė	1,070	1,026	0,677	0,495
		p	0,287	0,307	0,500	0,622
Pajamos	Iki 100 eurų		67,89±6,20	80,00±7,65	69,65±7,38	82,58±7,83
	101 euras ir daugiau		68,51±6,81	80,42±7,55	69,31±6,16	81,89±6,76
		t reikšmė	-0,465	-0,278	0,227	0,417
		p	0,643	0,781	0,821	0,678
Užimtumas	Dirbama		68,04±7,07	80,89±6,99	68,98±6,04	82,30±6,82
	Nedirbama		68,55±6,28	79,84±7,98	69,77±6,91	81,92±7,31
		t reikšmė	-0,422	0,756	-0,569	0,253
		p	0,674	0,451	0,571	0,801
Šeiminė padėtis	Turimas partneris		68,67±6,23	80,14±7,94	70,02±7,22	81,91±7,03
	Partnerio neturima		67,86±7,15	80,51±7,07	68,74±5,63	82,29±7,15
		t reikšmė	0,656	-0,261	0,924	-0,246
		p	0,513	0,795	0,358	0,806
šomybės reikšmė	Mažai rizikingas-rizikingas		65,67±7,23	79,11±9,71	67,29±7,99	74,29±7,61

vartojimas				
Žalingas vartojimas	67,92±5,20	80,62±6,90	68,00±6,65	83,55±6,14
Priklausomybė	68,62±6,73	80,37±7,49	69,84±6,36	82,64±6,74
F kriterijaus reikšmė	0,847	0,125	0,783	5,194
p	0,431	0,883	0,460	0,007