

ASMENŲ, PRIKLAUSOMŲ NUO ALKOHOLIO, PSICHOEMOCINĖ SVEIKATA

Jonas Sąlyga^{1,2}, Vitalija Paškevičienė², Geriuldas Žiliukas^{1,2}

¹Klaipėdos jūrininkų ligoninė, ²Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: priklausymas nuo alkoholio, psichoe-mocinė sveikata.

Santrauka

Priklausymas nuo alkoholio – sunki lėtinė liga, kuri sutrikdo ne tik priklausomų asmenų socialinę aplinką, bet ir psichoemocinę sveikatą. Kiekvienais metais vis didėja ir besigydančiųjų skaičius. Lietuvoje besigydančių nuo psichikos ir elgesio sutrikimų dėl alkoholio vartojimo 2013 m. buvo 47,9 tūkst., o 2014 metais šis skaičius išaugo iki 49,8 tūkst. Šiame darbe buvo nagrinėjama priklausomų nuo alkoholio asmenų, lankančių ir nelankančių (besigydančių stacionare) anoniminių alkoholikų grupės, psichoemocinė sveikata.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti asmenų, priklausomų nuo alkoholio, psichoemocinę sveikatą.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Naudoti instrumentai: Hospitalinė nerimo ir depresijos (HAD) skalė ir A. Antonovsky sutrumpintas gyvenimo orientacijos klausimynas (SOC – 13), skirtas vidinės darnos lygiui įvertinti. Imtį sudarė – 322 respondentai, iš kurių 170 lankantys anoniminių alkoholikų grupes ir 152 – besigydantys stacionare. Aprašomoji duomenų analizė atlikta statistiniu programų paketu „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad tarp tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, buvo žymiai daugiau asmenų, neįveikiančių nerimo, išsiskyrė reikšmingai daugiau asmenų be depresijos simptomų nei tarp nelankančių anoniminių alkoholikų grupių. Stipresnės vidinės darnos tiriamieji turėjo mažesnę nerimo ir depresijos išreikštumą nei silpnės vidinės darnos tiriamieji. Tyrimo metu nustatyta, kad tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, nerimo ir depresijos išreikštumą didino jaunesnis amžius, trumpesnis alkoholio vartojimo laikotarpis, problemų dėl alkoholio vartojimo turėji-

mas, žemesnis išsilavinimas ir darbo neturėjimas. Tiriamųjų, nelankančių anoniminių alkoholikų grupių, nerimo išreikštumą didino vienišumas, dažnesnis alkoholio vartojimas ir problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimas, o depresijos išreikštumą – vienišumas. Tyrimo rezultatai parodė, kad aukštesnius vidinės darnos, būtent, prasmingumo ir kontrolės vertinimus turėjo tiriamieji, kurie rečiau vartojo alkoholį ir asmenys su aukštesniu išsilavinimu. Abiejose tiriamųjų grupėse priklausomai nuo anoniminių alkoholikų grupių lankymo vidinė darna nelankantiems buvo susijusi su šeimine padėtimi, o lankantiems – su amžiumi.

Išvada. Nustatyta, kad asmenų, priklausomų nuo alkoholio, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, psichoemocinė sveikata yra geresnė už nelankančių.

Įvadas

Priklausomybės ligos kaip sudėtinė fizinės, psichikos sveikatos ir socialinė problema nepraranda aktualumo įvairiuose socialiniuose sluoksniuose bei kultūrinėse aplinkose [1]. Nuo seniausių laikų iki XXI a. alkoholis palietė kultūrinę, religinę, socialinę, politinę ir ekonominę visuomenės gyvenimo sferas. Alkoholiumi suteikiama simbolinė reikšmė, jis susietas su ritualais, simbolizuoja svetingumą, vartojamas vestuvių, gimimo, laidotuvių ceremonijose [2]. Dažnai vartojant alkoholį išsivysto sunki ir viską griauanti liga – alkoholizmas ir su juo susijusios problemos. Lietuvoje alkoholio suvartojimas itin didelis. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, Lietuva pagal legalaus (mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse parduotų alkoholinių gėrimų kiekis litrais, perskaičiuotas į absoliutų alkoholį (100 proc.), tenkantis vienam gyventojui) ir nelegalaus suvartojamo alkoholio kiekį pasaulyje yra trečioje vietoje (15,4 litrų grynojo alkoholio asmeniui nuo 15 metų ir vyresniems). Lietuvą aplenkia tik Baltarusijos (17,5 litrų) ir Moldovos Respublikos (16,8 litrų). Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2014 m. užregistruoti 509 kelių eismo įvykiai dėl

neblaivių asmenų kaltės, t. y. kas šeštą užregistruotą įvykį sukėlė neblaivus asmuo. Juose žuvo 104, buvo sužeistas 891 žmogus. Dėl kas antro neblaivių asmenų sukkelto kelių eismo įvykio buvo kalti neblaivūs vairuotojai. Dėl jų kaltės pernai žuvo 45 ir buvo sužeisti 408 žmonės. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2014 m. 531 asmuo pirmą kartą kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigas dėl alkoholinės psichozės (184 asmenimis mažiau nei 2013 m.) ir 1,4 tūkst. asmenų – dėl lėtinio alkoholizmo (60 asmenų daugiau nei 2013 m.). 2014 m. pabaigoje dėl alkoholinės psichozės gydymo įstaigose gydėsi 3,2 tūkst. (2013 m. – 3,4 tūkst.) asmenų ir dėl lėtinio alkoholizmo – 46,6 tūkst. (2013 m. – 47,9 tūkst.) asmenų. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, praėjusiais metais dėl alkoholio vartojimo mirė 758 žmonės. Dažniausios alkoholio vartojimo sukeltos mirties priežastys buvo alkoholinė kepenų liga (44,7 proc.), atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu (31,9 proc.) ir alkoholinė kardiomiopatija (12,9 proc.). 2014 m. vyrų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo buvo beveik 4 kartus didesnis negu moterų [3]. Atlikta nemažai tyrimų priklausymo nuo alkoholio tematika, Alber et al. 2004; Guide 2005, Schuessler, Fisher 1985; Meacher 2001; Fahey et al. 2003 m. tyrė priklausomų nuo alkoholio asmenų gyvenimo kokybę, J. Kaliatkaitė, L. Bulotaitė, B. Pajarkienė 2010 m. analizavo vyrų, priklausomų nuo alkoholio, žmonių psichologinės savijautos rodiklių sąsajas su savipagalbos grupių lankymu, Kelly et al. 2009 m. tyrė priklausomų nuo alkoholio asmenų elgesio pasikeitimus, depresijos mažėjimą lankant savitarpio pagalbos grupes. Lietuvoje atliktų tyrimų apie anoniminių alkoholikų grupių įtaką psichoemocinei savijautai yra ganėtinai mažai. Vidinė tokių asmenų darma taip pat mažai nagrinėta. Pažymėtina, kad nėra nuodugnai iširta, kaip kinta asmenų, priklausomų nuo alkoholio, psichoemocinė būseną lankant savipagalbos grupes. Kadangi ši sritis mažai analizuota, tačiau yra pakankamai aktuali, būtina plačiau išnagrinėti bei iširti anoniminių alkoholikų grupių įtaką asmenų psichoemocinei sveikatai.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti asmenų, priklausomų nuo alkoholio, psichoemocinę sveikatą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas buvo atliktas vienoje Vakarų Lietuvos gydytojų įstaigų, teikiančių stacionarines paslaugas asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ir keliuose Vakarų Lietuvos veikiančiose anoniminių alkoholikų grupėse nuo 2015 m.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai: asmenys nuo 18 m. amžiaus; asmenys, turintys ar turėję problemų dėl alkoholio vartojimo; asmenys, lankantys anoniminių alkoholikų grupes; asmenys, besigydomys tik stacionare ir nelankantys

anoniminių alkoholikų grupių; asmenys, sutikę savanoriškai dalyvauti tyrime; asmenys, suprantantys lietuvių kalbą. Neįtraukimo į tyrimą kriterijai: asmenys, nesutikę dalyvauti tyrime; asmenys, nesuprantantys lietuvių kalbos; asmenys, bent kartą pildę klausimą; sugadintos anketos. Tiriamąjį kontingentą sudarė 322 asmenys, priklausomi nuo alkoholio, iš kurių 170 (52,8 proc.) lankė anoniminių alkoholikų grupes ir 152 (47,2 proc.), kurie grupių nelankė, bet gydėsi stacionare. Tyrime dalyvavo asmenys nuo 20 iki 80 metų (amžiaus vidurkis $47,32 \pm 11,77$ metų, medianą – 48 metai, suskirsčius pagal medianą 156 (48,4 proc.) tiriamieji buvo iki 48 metų ir 163 (50,6 proc.) – 48 metų ir vyresni). Dauguma (71,1 proc.) iš jų buvo vyrai, o moterų – 28,9 proc. Tiriamieji, lankantys anoniminių alkoholikų grupes (1 grupė), buvo vyresni nei nelankantys (2 grupė) (atitinkamai $48,61 \pm 11,74$ metų ir $45,91 \pm 11,68$ metų). Tarp lankančių šias grupes buvo žymiai daugiau moterų (atitinkamai 39,4 proc. ir 17,1 proc.), dirbančių (atitinkamai 63,5 proc. ir 41,4 proc.), nevienių, t. y. turinčių partnerį (atitinkamai 55,3 proc. ir 38,8 proc.) nei nelankančių grupėje (1 pav.).

Psichoemocinė būklė vertinta naudojant Hospitalinę nerimo ir depresijos skalę (HAD). Lietuvoje skalę adaptavo 1991 m. R. Bunevičius ir S. Žilėnienė. 2014 m. spalio mėn. gautas leidimas iš J. Burkauskos skalę naudoti tyrime.

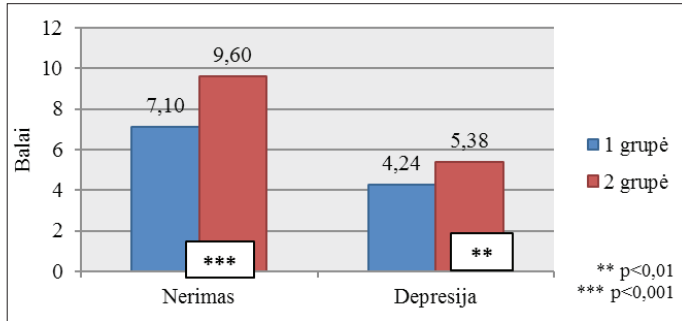
Vidinės darnos lygiui nustatyti naudotas Antonovsky (1987) sutrumpintas gyvenimo orientacijos anketinis klausimynas (SOC – 13). Leidimas naudoti gautas iš Z. Javtoko 2015 m. balandžio mėn. Vidinei darnai matuoti buvo naudojamos šios poskalės: aiškumas, prasmingumas, kontrolė.

Atlikus tyrimą, jo rezultatų analizei buvo naudojamas statistinis programų paketas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tikrintas kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį naudojant Kolmogorov'o-Smirnov'o testą. Dviejų nepriklausomų grupių požymių palyginimui naudotas Stjuident'o kriterijus (t), kai požymiai buvo pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį, o esant nenormaliam skirstiniui – neparametrinis Man'o-Vitni'o (U) kriterijus. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių, pasiskirsčiusių pagal normalųjį dėsnį, palyginimui naudotas ANOVA (F) metodas, o nesant normaliam – Kruskal'o Wallis'o (2) kriterijus. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti naudotas chi-kvadrato (2) kriterijus. Analizuojant koreliacinius imties požymių ryšius, priklausomai nuo požymių tipo ir pasiskirstymo, naudoti Pearson'o ar Spearman'o koreliacijos koeficientai (r). Įvairių požymių reikšmė nerimo ir depresijos išreikštamui buvo įvertinta daugiamatės tiesinės regresijos pagalba.

Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

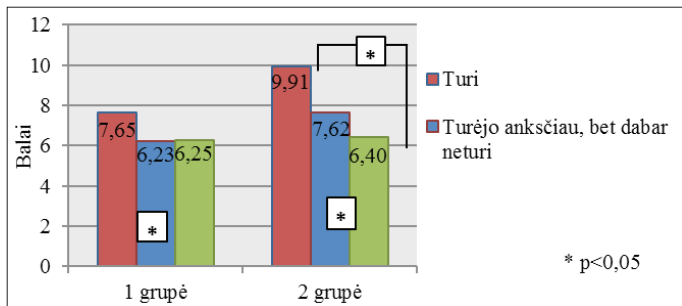
Tyrimo rezultatai

Vidinės darnos ir psichoemocinės būklės tarpusavio sąsajos. Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, HAD skalės nerimo



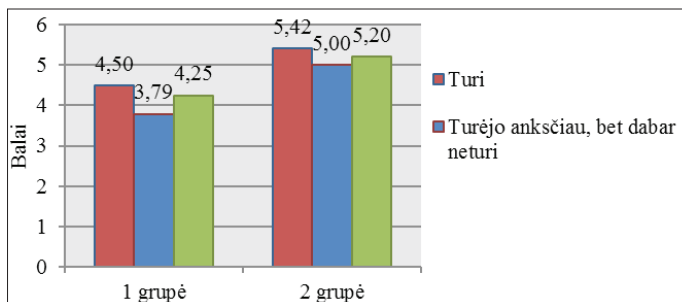
1 pav. Nerimo ir depresijos vertinimų skirtumai priklausomai nuo anoniminių alkoholikų grupių lankymo

Nerimui taikytas *Stjudent'o* kriterijus (*t*), depresijai – *Man'o – Vitni'o* (*U*) kriterijus
1 grupė – lankantys anoniminių alkoholikų grupes; 2 grupė – nelankantys anoniminių alkoholikų grupių



2 pav. Tiriamųjų, lankančių ir nelankančių anoniminių alkoholikų grupes, nerimo vertinimų skirtumai priklausomai nuo problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimo

Taikytas *ANOVA* (*F*) metodas
1 grupė – lankantys anoniminių alkoholikų grupes; 2 grupė – nelankantys anoniminių alkoholikų grupių.



3 pav. Tiriamųjų, lankančių ir nelankančių anoniminių alkoholikų grupes, depresijos vertinimų skirtumai priklausomai nuo problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimo

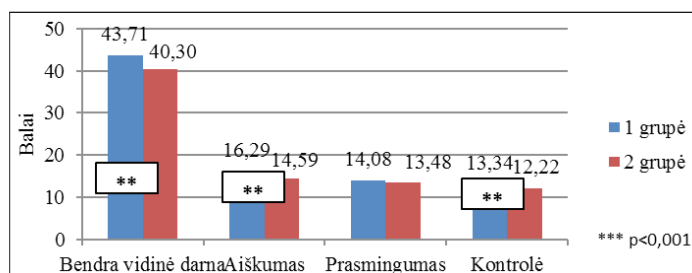
Taikytas *Kruskal'o Wallis'o* (*c²*) kriterijus
1 grupė – lankantys anoniminių alkoholikų grupes; 2 grupė – nelankantys anoniminių alkoholikų grupių

(1 grupėje $7,10 \pm 4,00$ balų, 2 grupėje $9,60 \pm 4,06$ balų: $t=5,55$ $p<0,001$) ir depresijos (1 grupėje $4,24(4,0)$ balų, 2 grupėje $5,38(5)$ balų: $U=10252,5$ $p=0,001$) įverčiai buvo žymiai mažesni nei tarp nelankančių anoniminių alkoholikų grupių. A. Antonovsky (1987) pasiūlė žiūrėti į sveikatą kaip į tęstinį procesą nuo gerovės iki ligos. Žmonės priklausomai nuo jų išprusimo, gebėjimo valdyti stresą, juda gerovės arba ligos link. Pagal A. Antonovsky, vidinė darna yra siejama su geresniu atsparumu stresui ir sveikata. Vidinė darna labiausiai siejama su psichine sveikata – nerimu, depresija [4]. Tai patvirtino ir mūsų atlikto tyrimo rezultatai. Bendroje tiriamųjų grupėje nustatyti itin reikšmingi ($p<0,001$) ryšiai tarp nerimo, depresijos ir bendros vidinės darnos ir jos komponentų – aiškumo, prasmingumo ir kontrolės vertinimų – tiriamieji su stipresne vidine darna turėjo mažesnę nerimo ir depresijos išreikštumą nei tiriamieji su silpnesne vidine darną (2 pav.).

Analizuojant atskirai tiriamųjų, lankančių ir nelankančių anoniminių alkoholikų grupes, nerimo vertinimus priklausomai nuo problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimo nustatyta, kad grupėje nelankančių anoniminių alkoholikų grupių tiriamųjų, kurie nurodė, kad turėjo problemų dėl alkoholio vartojimo, turėjo daugiau nerimo simptomų nei tiriamieji, kurie tokių problemų turėjo anksčiau, bet dabar nebeturi ir tie tiriamieji, kurie tokių problemų neturėjo (turėjo $9,91 \pm 3,91$ balų, turėjo, bet dabar nebeturi $7,62 \pm 4,63$ balų, neturėjo $6,40 \pm 4,39$ balų: $F=3,63$ $p=0,029$). Turinčių problemų dėl alkoholio vartojimo ir lankančių anoniminių alkoholikų grupes nerimo išreikštumas buvo reikšmingai ($p<0,05$) didesnis nei tų tiriamųjų, kurie nurodė, kad tokių problemų turėjo anksčiau, bet dabar nebeturi. Reikšmingo skirtumo tarp turinčių ir neturinčių problemų dėl alkoholio vartojimo nenustatyta (3 pav.).

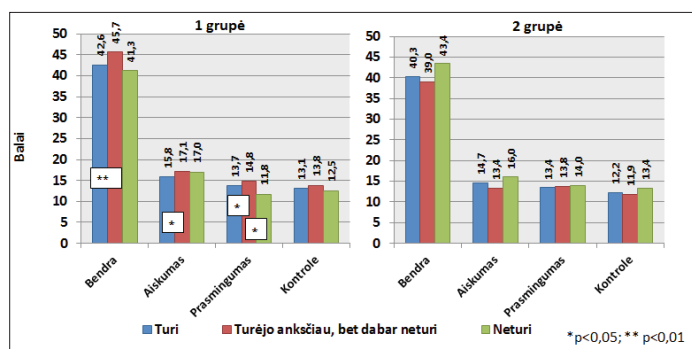
Analizuojant atskirai tiriamųjų, lankančių ir nelankančių anoniminių alkoholikų grupes, depresijos vertinimus priklausomai nuo problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimo reikšmingų skirtumų nenustatyta, tik pastebėta tendencija abiejose grupėse, kad tiriamųjų, kurie turėjo anksčiau problemų dėl alkoholio vartojimo, bet dabar nebeturi, depresijos vertinimai buvo šiek tiek mažesni nei tų tiriamųjų, kurie turėjo ir neturėjo problemų dėl alkoholio vartojimo.

Vidinė darna ir sociodemografinės charakteristikos. Tiriamųjų vidinei darnai įvertinti naudota trumpoji vidinės darnos anketos versija (SOC – 13), kurią sudarė 13 klausimų/teiginių, turinčių penkių atsakymo variantų skalę: nuo skaičiaus 1 (labai dažnai,



4 pav. Bendros vidinės darnos ir jos komponentių vertinimų skirtumai priklausomai nuo anoniminių alkoholikų grupių lankymo

1 grupė – lankantys anoniminių alkoholikų grupes; 2 grupė – nelankantys anoniminių alkoholikų grupių



5 pav. Tiriamųjų, lankančių ir nelankančių anoniminių alkoholikų grupes, bendros vidinės darnos ir jos komponentių vertinimų skirtumai priklausomai nuo problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimo

Bendros darnos rodikliui taikytas ANOVA (F) metodas, kitiems – Kruskal'o Wallis'o (χ^2) kriterijus patikslinant su Man'o-Vitni'o (U) kriterijumi

1 grupė – lankantys anoniminių alkoholikų grupes; 2 grupė – nelankantys anoniminių alkoholikų grupių

blogiausia galima pozicija) iki 5 (niekada, geriausia galima pozicija). SOC – 13 versijoje sumuojami visų 13 klausimų atsakymai, kur bendra klausimyno atsakymų suma kinta ribose nuo 13 iki 65. Kuo ši suma yra didesnė, tuo vidinė darna yra aukštesnė. Taip pat vertintos ir atskiros vidinės darnos komponentės: aiškumas, prasmingumas ir kontrolė. Atsakymai buvo sumuojami kiekvienai komponentei atskirai ir pagal tai sprendžiama apie vieną ar kitą vidinės darnos dedamąjį.

Bendroje tiriamųjų grupėje bendrą vidinės darnos įverčio vidurkį sudarė $42,10 \pm 7,43$ balų, aiškumo vidurkį – $15,49$ (15,0) balų, prasmingumo vidurkį – $13,80$ (14,0) balų ir kontrolės vidurkį – $12,81$ (13,0) balų (4 pav.).

Bendram darnos rodikliui taikytas Stjudent'o kriterijus (t), kitiems rodikliams – Man'o – Vitni'o (U) kriterijus.

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, bendras vidinės darnos (1 grupėje $43,71 \pm 7,31$ balų, 2 grupėje $40,30 \pm 4,06$ balų: $t=4,22$ $p<0,001$), aiškumo (1 grupėje $16,29$ (16,0) balų, 2 grupėje $14,59$ (15,0) balų: $U=9218,5$ $p<0,001$) ir kontrolės (1 grupėje $13,34$ (13,0)

balų, 2 grupėje $12,22$ (12,0) balų: $U=9786,5$ $p<0,001$) vertinimai buvo žymiai aukštesni nei nelankančių anoniminių alkoholikų grupių. Prasmingumo vertinimai tarp grupių reikšmingai nesiskyrė.

Tyrimo rezultatai parodė, kad bendroje tiriamųjų grupėje bendros vidinės darnos vertinimui reikšmingos įtakos turėjo tiriamųjų amžius ($r=0,18$ $p=0,002$), išsilavinimas ($r=0,16$ $p=0,003$), darbinė padėtis ($r=-0,14$ $p=0,013$), problemų dėl alkoholio turėjimas ($r=0,17$ $p=0,003$) ir ypač šeiminių padėtis ($r=0,30$ $p<0,001$); vidinės darnos komponentės aiškumo vertinimui – amžius ($r=0,15$ $p=0,008$), problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimas ($r=0,18$ $p=0,001$) ir ypač šeiminių padėtis ($r=0,26$ $p<0,001$); vidinės darnos komponentės prasmingumo vertinimui – amžius ($r=0,12$ $p=0,029$), išsilavinimas ($r=0,18$ $p=0,001$), darbinė padėtis ($r=-0,16$ $p=0,004$), alkoholio vartojimo dažnis ($r=0,15$ $p=0,006$), problemų dėl jo vartojimo turėjimas ($r=0,12$ $p=0,030$) ir ypač šeiminių padėtis ($r=0,25$ $p<0,001$); vidinės darnos komponentės kontrolės vertinimui – amžius ($r=0,16$ $p=0,004$), išsilavinimas ($r=0,12$ $p=0,035$), problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimas ($r=0,13$ $p=0,016$) ir ypač šeiminių padėtis ($r=0,24$ $p<0,001$) (1 lentelė).

Analizuojant bendros vidinės darnos ir jos komponentių vertinimo sąsajas su tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, sociodemografiniais rodikliais bei alkoholio vartojimo dažniu ir trukme nustatyta, kad bendros vidinės darnos vertinimui reikšmingos įtakos turėjo tiriamųjų šeiminių padėtis ($r=0,24$ $p=0,002$), darbinė padėtis ($r=-0,15$ $p=0,044$), alkoholio vartojimo trukmė ($r=0,17$ $p=0,025$) ir ypač amžius ($r=0,29$ $p<0,001$); vidinės darnos komponentės aiškumo vertinimui – šeiminių padėtis ($r=0,20$ $p=0,010$), alkoholio vartojimo trukmė ($r=0,19$ $p=0,014$) ir ypač amžius ($r=0,25$ $p=0,001$); vidinės darnos komponentės prasmingumo vertinimui – išsilavinimas ($r=0,18$ $p=0,019$), darbinė padėtis ($r=-0,17$ $p=0,029$) ir šeiminių padėtis ($r=0,24$ $p=0,002$); vidinės darnos komponentės kontrolės vertinimui – tik amžius ($r=0,28$ $p<0,001$) (2 lentelė).

Amžiai ir bendros darnos rodikliui taikytas – Pearson'o koreliacijos metodas, visiems kitiems Spearman'o koreliacijos metodas.

Analizuojant bendros vidinės darnos ir jos komponentių vertinimo sąsajas su tiriamųjų, nelankančių anoniminių alkoholikų grupių, sociodemografiniais rodikliais bei alkoholio vartojimo dažniu ir trukme nustatyta, kad bendros vidinės darnos vertinimui reikšmingos įtakos turėjo tiriamųjų išsilavinimas ($r=0,16$

1 lentelė. Sociodemografinių rodiklių, alkoholio vartojimo dažnio ir trukmės sąsajos su bendra vidine darba ir jos komponentėmis tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupės

Rodikliai	1 grupė							
	Bendra vidinė darba		Aiškumas		Prasmingumas		Kontrolė	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Lytis ^a	-0,05	0,554	-0,11	0,154	0,06	0,425	-0,07	0,378
Amžius	0,29	<0,001	0,25	0,001	0,14	0,072	0,28	<0,001
Išsilavinimas	0,14	0,077	0,05	0,553	0,18	0,019	0,12	0,133
Gyvenamoji vieta ^b	-0,06	0,424	-0,09	0,240	0,08	0,307	-0,13	0,099
Darbinė padėtis ^c	-0,15	0,044	-0,11	0,162	-0,17	0,029	-0,08	0,317
Šeiminė padėtis ^d	0,24	0,002	0,20	0,010	0,24	0,002	0,13	0,099
Alkoholio vartojimo dažnis	0,07	0,367	-0,01	0,950	0,15	0,057	0,05	0,557
Alkoholio vartojimo trukmė	0,17	0,025	0,19	0,014	0,06	0,476	0,14	0,065

a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“;

b – požymis „Gyvenamoji vieta“ turi dvi reikšmes: miestas „1“, miestelis/kaimas „2“;

c – požymis „Darbinė padėtis“ turi dvi reikšmes: dirbantys „1“, nedirbantys „2“;

d – požymis „Šeiminė padėtis“ turi dvi reikšmes: vieniši „1“, nevieniši „2“;

Amžiui ir bendros darnos rodikliui taikytas – Pearson'o koreliacijos metodas, visiems kitiems Spearman'o koreliacijos metodas.

2 lentelė. Sociodemografinių rodiklių, alkoholio vartojimo dažnio ir trukmės sąsajos su bendra vidine darba ir jos komponentėmis tiriamųjų, nelankančių anoniminių alkoholikų grupių

Rodikliai	2 grupė							
	Bendra vidinė darba		Aiškumas		Prasmingumas		Kontrolė	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Lytis ^a	-0,01	0,864	-0,01	0,893	0,04	0,587	-0,05	0,508
Amžius	0,01	0,963	-0,02	0,829	0,08	0,301	-0,05	0,579
Išsilavinimas	0,16	0,048	0,12	0,132	0,17	0,042	0,07	0,375
Gyvenamoji vieta ^b	-0,08	0,339	-0,04	0,626	-0,09	0,295	-0,07	0,423
Darbinė padėtis ^c	-0,03	0,744	0,04	0,666	-0,11	0,162	-0,03	0,714
Šeiminė padėtis ^d	0,32	<0,001	0,26	0,001	0,24	0,003	0,32	<0,001
Alkoholio vartojimo dažnis	0,19	0,018	0,15	0,058	0,25	0,002	0,12	0,140
Alkoholio vartojimo trukmė	0,00	0,965	-0,02	0,855	-0,03	0,749	-0,01	0,868

a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“;

b – požymis „Gyvenamoji vieta“ turi dvi reikšmes: miestas „1“, miestelis/kaimas „2“;

c – požymis „Darbinė padėtis“ turi dvi reikšmes: dirbantys „1“, nedirbantys „2“;

d – požymis „Šeiminė padėtis“ turi dvi reikšmes: vieniši „1“, nevieniši „2“;

p=0,048), alkoholio vartojimo dažnis (r=0,19 p=0,018) ir ypač šeiminė padėtis (r=0,32 p<0,001); vidinės darnos komponentės aiškumo vertinimui – tik šeiminė padėtis (r=0,26 p=0,001); vidinės darnos komponentės prasmingumo vertinimui – išsilavinimas (r=0,17 p=0,042), šeiminė padėtis (r=0,24 p=0,003) ir alkoholio vartojimo dažnis (r=0,25 p=0,002); vidinės darnos komponentės kontrolės vertinimui – tik šeiminė padėtis (r=0,32 p<0,001).

Apibendrinus rezultatus, pateiktus 1 ir 2 lentelėse, darytina išvada, kad tiriamųjų, lankančių ir nelankančių anoniminių alkoholikų grupės, vidinė darba susijusi su šeimine padėtimi, tačiau nelankantiems grupių šis faktorius yra stipriausias, kai tuo tarpu lankantiems grupės stipriausias

faktorius yra amžius (5 pav.).

Analizuojant atskirai tiriamųjų, lankančių ir nelankančių anoniminių alkoholikų grupės, bendros vidinės darnos ir jos komponentių – aiškumo, prasmingumo ir kontrolės vertinimus priklausomai nuo problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimo nustatyta, kad tiriamųjų grupėje, lankančių grupės, kurie nurodė, kad turėjo, bet dabar nebeturi problemų dėl alkoholio vartojimo, turėjo reikšmingai aukštesnius bendros vidinės darnos (p=0,009) (turėjo 42,6±7,4 balų, turėjo, bet dabar nebeturi 45,7±7,0 balų, neturėjo 41,3±5,8 balų: F=3,71 p=0,027), aiškumo (p=0,019) (1 grupėje: turėjo 15,8(16,0) balų, turėjo, bet dabar nebeturi 17,1(17,0) balų, neturėjo 17,0(16,5) balų: c²=5,64 p=0,060) ir pras-

mingumo ($p=0,015$) (1 grupėje: turėjo 13,7(14,0) balų, turėjo, bet dabar nebeturi 14,8(14,5) balų, neturėjo 11,8(11,0) balų: $\chi^2=9,65$ $p=0,008$) vertinimus nei tie tiriamieji, kurie turėjo problemų dėl alkoholio vartojimo. Tiriamiesiems, kurie neturėjo problemų dėl alkoholio vartojimo prasmingumo vertinimas buvo ($p=0,012$) žemesnis nei tiriamųjų, kurie turėjo problemų anksčiau bei dabar nebeturi. Tiriamiesiems, kurie nelankė anoniminių alkoholikų grupių, bendros vidinės darnos ir jos komponentų – aiškumo, prasmingumo ir kontrolės vertinimai, priklausomai nuo problemų turėjimo dėl alkoholio vartojimo, reikšmingai nesiskyrė.

Rezultatų aptarimas

Analizuojant alkoholio vartojimo skirtumus, priklausomai nuo anoniminių alkoholikų grupių lankymo, tyrimo rezultatai parodė, kad tarp tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, buvo žymiai daugiau asmenų, kurie vartojo ar vartodavo alkoholį kiekvieną dieną ar keletą kartų per savaitę nei grupėje, nelankančių anoniminių alkoholikų grupių. Apklausos metu problemų dėl alkoholio vartojimo turėjo 61,2 proc. tiriamųjų, lankančių grupes ir 88,2 proc. – nelankančių. Tai rodo ir sutampa su R. Čižauskaitės [5] gautais tyrimo rezultatais. Lyginant lankančių ir nelankančių anoniminių alkoholikų grupių psichoemocinę sveikatą bendroje tiriamųjų grupėje, nerimo skalės įverčio vidurkį sudarė $8,28 \pm 4,21$ balų, depresijos – $4,77(4,0)$ balų. H. M. Pettinati ir W. D. Dundon teigimu [6] tiek depresija, tiek priklausomybė nuo alkoholio didina riziką viena kitos atžvilgiu. Vienas sutrikimas yra susijęs su kito sutrikimo sunkumo lygiu. Be to, priklausomybė nuo alkoholio turi įtakos depresijos eigai, o nuolatiniai depresijos simptomai yra rizikos veiksnys atkryčiams. A. Pranckevičienė [7] pažymi, jog tyrimai rodo aukštą depresijos komorbidiskumą su kitais psichikos sutrikimais.

Tarp tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, buvo reikšmingai ($p<0,05$) daugiau asmenų be depresijos simptomų nei tarp nelankančių anoniminių alkoholikų grupių. G. E. Vaillant [8] pažymi, jog anoniminiai alkoholikai atranda džiaugsmą padėdami kitiems, o dalyvavimas 12 žingsnių programoje prisideda prie ilgalaikio depresijos mažinimo. J. F. Kelly et al. [9] nurodo, kad dažnesnis anoniminių alkoholikų grupių lankymas susijęs su geresnėmis alkoholio vartojimo pasekmėmis ir depresijos mažėjimu. A. Kolbergytė ir V. Indrašienė [10] nurodo, kad žmonių dalyvavimas savitarpio pagalbos grupėse gerina jų emocinę būseną, jie išmoksta „gyventi su savo problema“. M. Galanter [11] tyrimo rezultatai parodė, kad lankant anoniminių alkoholikų grupes mažėja alkoholio potraukis, depresija, stiprėja dvasingumas, atsiranda daugiau teigia-

mų emocijų. Todėl galima daryti prielaidą, kad anoniminių alkoholikų grupių lankymas mažina nerimo ir depresijos simptomus, o tai turi teigiamos įtakos psichoemociinei savijautai. Tai patvirtina ir R. Čižauskaitės [5] atliktas tyrimas, kad lankant anoniminių alkoholikų grupes, pagerėjo asmenų, turinčių problemų dėl alkoholio vartojimo, tiek fizinė, tiek psichinė sveikata, taip pat pagerėjo socialiniai santykiai ir aplinka.

A. Petruilytė ir kt. [12] nurodo, kad žemas vidinės darnos lygis labiausiai susijęs su psichologiniu diskomfortu. L. Pleskevičienės [13] teigimu, vidinė darna neigiamai koreliuoja su stresu bei sveikatos sutrikimo simptomais ir gali sumažinti streso įtaką. Anoniminių alkoholikų grupių lankymas mažina nerimo išreikštumą ($\beta=-0,10$, $p=0,025$). Kai vidinės darnos lygis yra žemas arba silpnas, kai tai, kas vyksta atrodo beveik nesuprantama, nesutvarkoma ir, be to, neturi prasmės, kyla tokie stiprūs nerimo ir streso jausmai, su kuriais sunku susidoroti [14]. Analizuojant nerimo išreikštumą, susijusį su kontrole, I. Preisaitė [15] nurodo, kad tiek vidinis, tiek išorinis sveikatos kontrolės lokusas prognozuoja nerimą. O G. Markevičius [16] pažymi, kad priklausomiems asmenims sunkiau kontroliuoti savo veiksmus, apėmus pykčiui, juos labiau kankina nepasitenkinimas savimi, o priklausomos asmenybės abejoja savo gyvenimo prasmingumu. L. Pleskevičienė [13] pabrėžia, kad žmogus, turintis silpną vidinę darną, jaučiasi sumišęs ir nepasitikintis. J. Dirsienė ir L. Zajančauskaitė – Staskevičienė [17] teigia, kad asmens ligos suvokimas nebūtinai dera su moksliniu požiūriu, tačiau būtent jis daro įtaką pasirenkant ligos įveikos būdus.

Atlikus tyrimą apie asmenų, priklausomų nuo alkoholio psichoemocinę sveikatą, darytina išvada, kad asmenų, priklausomų nuo alkoholio, psichoemociinei būklei įtakos turi jaučiamas nerimas, depresija, vidinė darna ir tiriamųjų sociodemografiniai rodikliai. Pažymėtina, kad tyrimo anketos buvo išdalintos tik vienoje iš Vakarų Lietuvos gydymo įstaigų, teikiančių stacionarines paslaugas priklausomiems nuo alkoholio asmenims ir keliose Vakarų Lietuvoje veikiančiose anoniminių alkoholikų grupėse, todėl rezultatai neturėtų būti vertinami kaip atspindintys asmenų, priklausomų nuo alkoholio psichoemocinę sveikatą visose Lietuvos anoniminių alkoholikų grupėse ir stacionaruose.

Išvados

1 Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, nerimo ir depresijos įverčiai buvo žymiai mažesni, buvo žymiai daugiau asmenų, nejuočių nerimo, išsiskyrė reikšmingai daugiau asmenų be depresijos simptomų nei tarp nelankančių anoniminių alkoholikų grupių. Tiriamieji su stipresne vidine darna turėjo

mažesnę nerimo ir depresijos išreikštumą nei tiriamieji su silpnesne vidine darna.

2. Tiriamųjų, lankančių anoniminių alkoholikų grupes, nerimo išreikštumą didino jaunesnis amžius, trumpesnis alkoholio vartojimo laikotarpis bei problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimas. Depresijos išreikštumą – žemesnis išsilavinimas ir darbo neturėjimas, kai tuo tarpu tiriamųjų, nelankančių anoniminių alkoholikų grupių, nerimo išreikštumą didino vienišumas, dažnesnis alkoholio vartojimas ir problemų dėl alkoholio vartojimo turėjimas, o depresijos išreikštumą – vienišumas.

3. Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamieji, gyvenantys su partneriu, vyresni asmenys, neturintys problemų dėl alkoholio vartojimo, turėjo aukštesnius bendros vidinės darnos ir jos visų sudedamųjų komponentų (aiškumo, prasmingumo, kontrolės) vertinimus. Aukštesnius vidinės darnos, būtent, prasmingumo ir kontrolės vertinimus turėjo tiriamieji, kurie rečiau vartodavo alkoholį ir asmenys su aukštesniu išsilavinimu. Abiejose tiriamųjų grupėse, priklausomai nuo anoniminių alkoholikų grupių lankymo, vidinė darna buvo susijusi su šeimine padėtimi – nelankantiems šis faktorius buvo stipriausias, o lankantiems – amžius.

4. Formuojant motyvaciją sveikti, tikslinga įtraukti ir šeimos narius, kadangi priklausomybė nuo alkoholio ne vien tik priklausomo asmens problema, bet ir visos šeimos. Todėl sveikimo procese labai svarbus artimųjų palaikymas, pagalba. Reikėtų informuoti priklausomus nuo alkoholio asmenis apie anoniminių alkoholikų grupių teikiamą naudą, jų pagalbos efektyvumą, kviesti anoniminių alkoholikų grupės narius, kurie pasidalintų savo patirtimi, baigus gydymą stacionare skatinti ir motyvuoti lankyti savipagalbos grupes blaivybei palaikyti.

Literatūra

- Jasiukevičiūtė T., Danilevičiūtė V., Pajarskienė B. Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. *Visuomenės sveikata*, 2010; 50 (3): 90 – 99.
- Tamutienė I. Alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio sąvokų apibrėžties problematika: socialinės dimensijos įtraukties aspektas. *Socialinių tyrimų žurnalas*, 2014; 5 (2): 179. <http://dx.doi.org/10.7220/2335-8777.5.2.8>
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Alkoholio vartojimas ir padariniai. 2014. <http://www.ntakd.lt/index.php/statistika>.
- Vaitkevičius J. V. Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savi-kontrolė ugdymo srityje. *Mokomoji knyga*. Šiauliai, 2005; 12.
- Čižauskaitė R. Anoniminių alkoholikų grupių įtaka alkoholį vartojančių asmenų gyvenimo kokybei. *Vilnius. Magistro tezės*, 2010; 5-56.
- Pettinati HM, Dundon WD. Comorbid depression and alcohol dependence. *Psychiatric Times* 2011; 28 (6): 1-8 .
- Pranckevičienė A. Depresija sergančių asmenų savijauta ir subjektyvus gyvenimo vertinimas stacionarinio gydymo laikotarpiu, Kaunas. *Dakataro disertacija*, 2008; 41.
- Vaillant GE. Positive emotions and success of alcoholics anonymous. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2014; 32(2): 214 – 224. <http://dx.doi.org/10.1080/07347324.2014.907032>
- Kelly JF. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addiction Research and Theory* 2009; 17(3): 236–259. <http://dx.doi.org/10.1080/16066350902770458>
- Kolbergytė A. Indrašienė V. Grupinės terapijos elementų taikymo asmenybės saviugdos procese teorinės prielaidos. *Socialinis darbas*, 2011; 10 (1): 49 – 55.
- Galanter M. Understanding Alcoholics Anonymous as a spiritual fellowship: from individual to social structure. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2014; 32: 111 – 119. <http://dx.doi.org/10.1080/07347324.2014.907057>
- Petrulytė A., Pileckaitė – Markovienė M., Lazdauskas T. Lėtinėmis ligomis sergančių ir sveikų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos ypatumai. *Psichologija*, 2007; 35: 32-41.
- Pleskevičienė L. Gydytojų psichikos sveikatos, vidinės darnos ir nuostatos savižudybių atžvilgiu ypatumai. *Kaunas. Magistro tezės*, 2008; 18-19.
- Tioneng N. Linas – pagalba vaikams. *Parankinė knyga vaikų grupių vadovams*. Vilnius, 2007; 17-28.
- Preisaitė I. Nuo alkoholio priklausomų asmenų sveikatos kontrolės lokuso sąsajos su vertybinėmis orientacijomis ir subjektyviu sveikatos vertinimu. *Kaunas. Magistro tezės*, 2011; 10.
- Markevičius G. Blaiviai gyvenančių priklausomų nuo alkoholio asmenų gyvenimo įprasminimas. *Psichologija*, 2001; 32: 88 – 101.
- Diršienė J., Zajančauskaitė-Staskevičienė L. Priklausomų nuo alkoholio asmenų ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso ypatumai. *Psichologija*, 2010; 41: 84 – 95.

PSYCHO-EMOTIONAL HEALTH OF ALCOHOL ADDICTED PERSONS

J. Sąlyga, V. Paškevičienė, G. Žiliukas

Key words: alcohol addiction, psycho-emotional health.

Summary

Alcohol addiction is a severe chronic disease. It disrupts the social environment and psycho-emotional health of both the patients and the people around them. The number of patients increases every year. In 2013 the number of patients receiving treatment for mental and behavioural disorders caused by alcohol consumption in

Lithuania was 47 900 and in 2014 – 49 8000. This thesis discusses the psycho-emotional health of alcohol addicts attending or not attending (receiving stationary treatment) Alcoholics Anonymous (AA) groups.

Research purpose – to analyse the psycho-emotional health of persons addicted to alcohol.

Research methods. Quantitative study. Research instruments: Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) and A. Antonovsky's shortened Orientation to Life Questionnaire (SOC – 13), used to determine the level of internal harmony. The research sample consisted of 322 respondents (170 – attending AA groups and 152 – receiving stationary treatment). The descriptive analysis of the data was done using SPSS 17.0.1 for Windows. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Research results. The respondents attending AA groups showed fewer cases of anxiety and depression than those not attending AA groups. The respondents with stronger internal harmony showed lower levels of anxiety and depression than those with weaker internal harmony. The research showed, that aside from attending AA groups, other factors increasing levels of anxiety and depression

include younger age, shorter alcohol consumption period, problems related to alcohol addiction, lower educational attainment and joblessness. The factors increasing the levels of anxiety among those that do not attend AA groups, include more frequent alcohol consumption and problems related to alcohol addiction, while loneliness increase the level of both – anxiety and depression. According to the research results, the persons with higher educational attainment and lower alcohol consumption levels showed stronger internal harmony, namely, the sense of meaningfulness and control. In both research groups, depending on their attendance to AA groups, the internal harmony of those that attend AA groups was related to age, while those that do not attend AA groups – to their marital status.

Conclusion. The research showed that persons addicted to alcohol and attending AA groups have better psycho-emotional health than those that do not attend AA groups.

Correspondence to: sekretore@jurlig.lt

Gauta 2016-09-26
