

10. EVALUAREA PROBLEMELOR DATE DE CONSUMUL DE ALCOOL

Evaluarea pacientului alcoolic nu se încheie odată cu diagnosticul. Diagnosticul este doar o secvență din procesul de evaluare care începe, așa cum s-a văzut într-un capitol anterior, cu detectia consumului excesiv de alcool, continuă cu evaluarea modelului de consum, apoi cu diagnosticul formei de alcoolism și continuă cu evaluarea problemelor date de consum, evaluarea personală a subiectului, a planului de tratament, a desfășurării tratamentului și se sfârșește cu evaluarea rezultatului tratamentului.

Alcoolismul cu probleme sau problemele bauturilor reprezintă o prioritate de sănătate publică. De la începutul erei moderne în tratamentul alcoolismului s-a recunoscut necesitatea stabilirii unor servicii speciale pentru tratamentul unor astfel de pacienți. *“Definirea clinică a alcoolismului nu duce decât la identificarea unei proporții mici dintre acei a căror baut creează probleme semnificative pentru ei și societate”* (Cahalan, 1987)¹. Raportul Institutului de Medicină a SUA sugerează că există o proporție de 4:1 între alcoolicii cu probleme și cei cu dependență la alcool (Institute of Medicine, 1990)². În fig. Nr. 6 se prezintă proporția diferitelor bauturi.

După mai mulți autori, portretul tipic al bauturii cu probleme este cel al unui individ care în ciuda consumului excesiv continuu, nu prezintă fenomene de dependență și sevraj, ci mai mult probleme sociale și de sănătate dar care se îmbată rar (Sobel și Sobel, 1993)³.

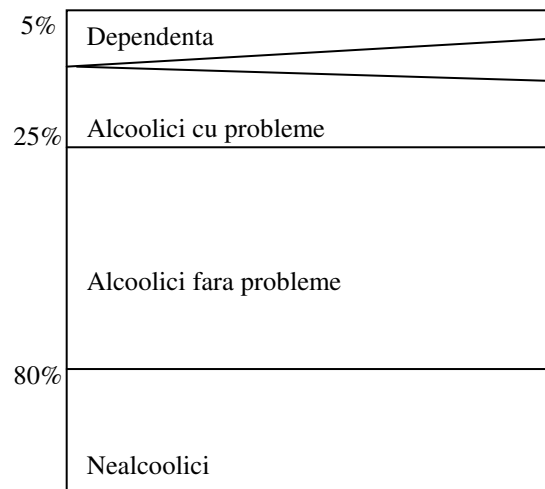


Fig. Nr. 6: Distributia alcoolizilor si nealcoolizilor (dupa Sobell si Sobell, 1993)³.

Problemele date de consumul de alcool joaca un rol important in decizia subiectului de a urma un tratament specific si, pe de alta parte, sunt o sursa a tulburarilor comportamentale. Dintre cele mai frecvente probleme pe care alcoolizii le are si care pot determina apelarea sau trimiterea lui, mai mult sau mai putin fortata, la tratament, se amintesc: (i) consumul excesiv cu betie si tulburari grave de comportament, (ii) probleme familiale, (iii) probleme la locul de munca, (iv) confruntari cu politia, (v) accidente de circulatie sau altfel de accidente, (vi) agresivitate fizica (Schmidt, 1995)⁴. Tot conform acestei autoare, cel mai frecvent alcoolizii cu probleme se interneaza trimisi de profesionistii din domeniu, de conducatorii locurilor lor de munca, de politie si justitie si de familie; propria decizie de internare are o pondere semnificativ mai mica. Simptomele de dependenta si consecintele sociale ale bautului sunt principalele ratiuni pentru internare. In felul acesta se vede inca odata importanta decelarii acestor probleme intr-un program de evaluare a persoanelor ce consuma excesiv alcool.

Spre deosebire de diagnostic, care în sens îngust este procesul prin care se determină dacă un individ îndeplinește criteriile stabilite pentru o categorie diagnostică oarecare, în acord cu un sistem taxonomic specific, evaluarea este procesul multidimensional care permite înțelegerea situației unice a fiecărui subiect care este diagnosticat cu o tulburare dată de consumul de alcool. Evaluarea implică aprecierea mai multor domenii care nu se poate face decât separate unele de altele. La același individ, diagnosticul poate fi prezent sau absent, în schimb evaluarea implică aprecierea poziției subiectului de-a lungul mai multor dimensiuni iar profilul astfel obținut, determină poziția unică a subiectului. Numai parcurgând această etapă, tratamentul, adică scopul final al acestui demers, poate fi personalizat individului în cauză și, astfel, probabilitatea deznodământului pozitiv crește semnificativ. În felul acesta s-ar putea explica eșecurile repetate ale procesului de tratament cum este el făcut astăzi la noi, care se bazează doar pe diagnostic și pe rezolvarea alcoolismului *per se* și nu pe tratamentul persoanei alcoolice și a problemelor date de consumul excesiv de alcool.

Conform Institutului de Medicină al SUA, *“tratamentul este un proces clinic care se ocupă de un singur individ, la un anumit moment; există o mare varietate între acești indivizi în legătură cu consumul, semnele și simptomele și consecințele consumului”*². Pentru a se înțelege mai bine această evaluare multidimensională, autorii au făcut o analogie între metoda de evaluare a cancerelor, așa numită metoda “tumora-ganglion-metastază” în care pe o dimensiune se evaluează creșterea tumorală, pe alta prinderea ganglionară și pe ultima, prezenta metastazelor la distanță, și metoda multidimensională a evaluării alcoolismului, în care pe o axă se află modelul

de consum, pe alta diagnosticul si pe ultima dimensiune, consecintele la “distanta” ale consumului.

In general consecintele sau problemele date de consumul de alcool sunt: (i) consumul concomitent de alte substante, (ii) problemele medicale, (iii) problemele psihiatrice, (iv) problemele legale, familiale si sociale, (v) problemele de la locul de munca si (vi) problemele legate de suportul social. Evaluarea acestor probleme se poate face prin metodele de rutina, nestandardizate, ale exaninarii medicale si psihiatrice, dar cititorul trebuie sa stie care exista mai multe instrumente care evalueaza in mod standardizat aceste arii. In acest capitol ne vom referi la doua dintre cele mai folosite instrumente: Indexul de Severitate a Addictiei (*The Addiction Severity Index - ASI*)^{5,6} si Inventarul Consecintelor Bautorului (*The Drinker Inventory of Consequences - DrInC*)⁷.

10.1 INDEXUL SEVERITATII ADDICTIEI (ADDICTION SEVERITY INDEX)

Addiction Severity Index (ASI) este unul din cele mai larg raspndite instrumente de evaluare a consecintelor si problemelor date de consumul de alcool si droguri. Instrumentul a fost dezvoltat de McLellan si colab in 1980 si astazi se foloseste versiunea 5-a a ASI (McLellan si colab. 1992)⁶, versiunea ce va fi prezentata in acest manual.

ASI este un interviu clinic structurat ce contine 161 itemi care evalueaza severitatea unei largi liste de probleme din viata subiectului, precum probleme psihologice, medicale, legale, sociale si familiale.

Scopul principal al interviului este de a evalua problemele subiectului pentru a construi o schema de tratament adecvata subiectului. ASI este un instrument concis, care permite obtinerea unui profil al acestor probleme si urmarirea lor in timp. El permite sa se aprecieze existenta altor tulburari

mentale sau somatice concomitent cu consumul de alcool și/sau droguri. El evidențiază inconsistențele din răspunsurile subiectului și este dotat cu probe pentru domeniile neclare sau incomplete. Fiind un instrument orientat spre tratament, administrarea lui se poate face în mai multe puncte ale procesului de tratament și permite evaluarea longitudinală a rezultatului tratamentului.

Structura ASI este modulară evaluând 7 arii: statutul medical, statutul profesional și suportul social, folosirea alcoolului/drogurilor, statutul legal, istoria familială, relațiile sociale și statutul psihiatric. Fiecare din aceste arii pot fi evaluate independent.

Aplicarea interviului ia aproximativ 50 minute și se face de către un personal antrenat. Pentru castigarea unei abilități în aplicarea acestui interviu, Institutul National pentru Abuzul de Droguri al SUA a realizat un pachet care conține un manual al utilizatorului programului ASI, un ghid pentru cei care vor antrena personalul în aplicarea interviului, un manual care descrie fiecare item al instrumentului și modul de calculare a scorului fiecărui domeniu și 2 casete video demonstrative.

Autorul a fost format și antrenat conform acestui program și în administrarea interviului și este disponibil să ofere informații sau cursuri de antrenament.

Pentru fiecare domeniu, subiectul este întrebat despre problemele care le-a avut atât în ultimele 30 zile cât și de-a lungul întregii vieți. Astfel, se identifică atât problemele care necesită atenție imediată cât și problemele cronice. Clientul este rugat să evalueze severitatea fiecărei probleme pe care a avut-o în ultimele 30 zile și dacă este, după părerea lui, necesar un tratament. Evaluarea se face pe o scară care începe de la “0” ce semnifică că nu există nicio problemă la “4” care înseamnă o problemă care-l deranjează extrem de mult. Intervievatorul poate folosi întrebări adiționale atunci când

doreste sa obtina mai multe informatii sau astfel poate extrage datele necesare. Nu se recomanda inlocuirea sau eliminarea intrebarilor originale ale interviului (Fureman si colab. 1990)⁸.

Paralel, subiectul face o evaluare eparata a severitatii fiecarei probleme folosind o scala cu 10 puncte, de la “0” care inseama ca nu exista nici o problema si nu este necesar nici un tratament, la “9” care semnifica existenta unei probleme extreme si necesitatea imperioasa a unui tratament.. Scorul clientului va ajuta intervievatorul in evaluarea proprie a problemei. Un scor peste 6 indica fara echivoc ca tratamentul este absolut indicat. Intervievatorul da un grad de incredere informatiilor obtinute, daca acestea au fost distorsionate de subiect in mod voit sau pentru ca nu are capacitatea de a intelege intrebarile. Intervievatorul poate si trebuie sa stranga cat mai multe informatii despre problema aflata in evaluare, sa faca un evaluare diagnostica cat mai elaborata si sa dezvolte un plan de tratament pentru fiecare problema identificata.

Statutul medical. Sunt prevazute 6 intrebari referitoare la problemele medicale ale pacientului, numarul de internari anterioare si medicatia luata. Scopul evaluarii este de a identifica problemele medicale care necesita atentie. Clientul foloseste o scala pentru a indica cat de afectat este de aceste probleme in ultimele 30 zile si cat de important este dupa parerea lui sa aiba un tratament pentru acestea.

Statutul profesional si de suport. Clientul este intrebat despre anii de educatie si formare profesionala, sursa veniturilor lui, numarul de dependenti si istoria de munca. Este intrebat si daca are carnet de conducere si automobil propriu. El trebuie sa evalueze pe o scala nivelul de severitate a problemelor din acest domeniu si daca este important sa obtine ajutor pentru

acestea. Aceste intrebari identifica resursele clientului pentru abstinenta si problemele care pot duce la recadere.

Consumul de alcool/droguri. Clientul este intrebat despre consumul de alcool si/sau droguri sau medicamente. Tot aici este intrebat despre perioade de detoxifiere, abstinenta sau tratamente urmate. Pe scala severitatii, subiectul coteaza gradul de ingrijorare asupra acestor probleme si daca tratamentul este indicat dupa parerea lui. Aceasta sectiune da un scor separat pentru alcool si unul pentru droguri.

Statutul legal. Subiectul este intrebat despre arestari, condamnari si contraventii pentru o serie de delicta de la furt la crima. Sunt si intrebari despre conducerea vehiculelor sub influenta substantelor. Si aici subiectul are o scala de evaluare.

Istoria familiala. Subiectul este intrebat daca parintii, rudele apropiate sau fratii si surorile lui folosesc alcool sau droguri si au probleme psihiatric si daca aceste probleme au necesitat un tratament.

Relatiile familiale/sociale. Clientul este intrebat despre statutul sau marital si daca este satisfacut de acest statut precum si despre aranjamentele casnice si natura relatiilor cu membrii de familie, prieteni, colegi. Aceasta sectiune include intrebari despre problemele fizice, emotionale si sexuale ale acestor relatii. El are o scala pe care va evalua nivelul de preocupare fata de aceste probleme si daca un tratament sau consiliere este cerut.

Statutul psihiatric. Clientul este intrebat despre tratamentul spitalicesc sau ambulator pentru probleme psihologice si emotionale, precum depresie, anxietate, halucinatii, probleme in concentrare sau intelegere, comportament violent, tentinte suicidare si medicamentele prescrise pentru acestea. El are si aici o scala pe care va evalua severitatea si necesitatea din punctul lui de vedere a tratamentului. Un scor al intervievatorului de peste 6 sugereaza

prezenta unui tulburari psihiatrice concomitente (co-morbiditate) si conduce la evaluari suplimentare si de specialitate.

Intervievatorul judeca severitatea problemelor din fiecare domeniu pe o scala cu 10 ancore, de la 0 la 9. Autorii recomanda o procedura in trei pasi: mai intai intervievatorul selecteaza o plaja de 3 puncte de pe scala severitatii, de exemplu 0-2, 5-7, etc. apoi, in pasul urmator, intreba subiectul cat de important crede el ca este sa primeasca un tratament sau consiliere pentru acea problema folosind o scala: 0-deloc, 1-putin; 2-moderat; 3-considerabil; 4-extrem. In final, intervievatorul, in functie de alegerea facuta de subiect, definitiveaza scorul final de pe scala lui. De exemplu, daca intervievatorul a ales plaja notelor 3,4 si 5 iar subiectul a ales scorul 0, scorul final va fi 3. Daca subiectul ar fi ales 1, scorul final ar fi tot 3, iar daca ar fi ales 2 scorul final va fi 4. Daca subiectul alege scorul de 3, scorul final al intervievatorului va fi 5. Manualul intervievatorului furnizeaza un tabel complet al acestor “negocieri”. Multi intervievatori sunt ingrijorati de acuratetea acestor scoruri sau de tendinta subiectilor de a ignora problemele lor si de a le subevalua sau nega sau chiar de faptul ca diferiti intervievatori vor da diferite scoruri pentru acelasi subiect. Aceste probleme se rezolva printr-un antrenament adecvat al personalului, prin pregatirea prealabila a subiectului, alegerea potrivita a contextului, momentului si locului interviului, etc. In manualul de resurse a ASI se gasesc discutate toate aceste probleme.

Rezultatele unui subiect evaluat cu ASI vor fi coroborate cu diagnosticul facut in prealabil si cu datele oferite de modelul de consum de alcool. In felul acesta se va avea un tabloul complet al situatiei particulare a subiectului si se va putea formula un plan terapeutic care sa cuprinda

formele de terapie, locurile unde se desfasoare, succesiunea lor, urmarirea progreselor, rezultatele asteptate, evaluarea secventiala, etc.

Interviul ASI este un instrument cu bune proprietati psihometrice avand o confidenta intercotatori pentru subscale de 0,84-0,93 sin pentru scala in totalitate de 0,89 si o confidenta test-retest de 0,92. Validitatea este foarte buna aratand o buna compatibilitate cu alte instrumente care masoara domeniile specifice fiecărei scale, iar folosita in timp ASI a dovedit o buna stabilitate^{9,10}.

ADDICTION SEVERITY INDEX

Editia 5-a (1990)

INSTRUCTIUNI

1. Nu lasa nimic necompletat:
 - pune codul potrivit
 - X – cand nu s-a raspuns
 - N – intrebarea neaplicabila
2. Itemii cu numar in cerc trebuie evaluati atunci cand se aplica scala in mod repetat. Itemii cu asterix sunt cumulativi si trebuie refrazati in timpul doi sau trei al evaluarii (vezi manualul)
3. Spatiul de la sfarsitul sectiunilor este prevazut pentru comentarii

EVALUAREA SEVERITATII

Evaluarea severitatii este o estimare a intervievatorului asupra nevoilor pacientului de tratament in fiecare domeniu. Scala merge de la 0 (niciun tratament necesar) la 9 (tratament extrem de necesar). Fiecare evaluare este bazata pe istoria pacientului asupra simptomelor, prezenta problemei si evaluarea subiectiva a necesitatilor lui in fiecare domeniu. Pentru o descriere detaliata a acestui procedeu vezi manualul. **Noteaza ca evaluarea severitatii este o procedura optionala**

SCALA PACIENTULUI DE EVALUARE A SEVERITATII

- 0 - DELOC
- 1 - USOR
- 2 – MODERAT
- 3 – CONSIDERABIL
- 4 – EXTREM

NUMAR ID

DATA INTERNARI

DATA INTERVIULUI

TIMPUL LA START

TIMPUL LA SFARSIT

EVALUAREA 1. Prima

2. A doua
3. Urmatoarea
- 4.

INFORMATII GENERALE

NUME _____

ADRESA _____

1. De cat timp locuiti aici?

luna anul

2. Locuiti cu familia?

0 – NU 1 - DA

3. Data nasterii

REZULTATE LA TESTE ADITIONALE

Q.I.

Scala Beck

SCL-90

MAST

- *
 1 De cate ori in viata ati fost internat?
2. Cand ati fost in spital ultima oara pentru o boala corporala?
3. Aveti vreo boala cronica care va deranjeaza in viata Dvs?
 0 – NU
 1 – DA Specifica _____
- 4 Luati in mod regulat medicamente prescrise de doctor pentru problemele Dvs de sanatate?

STATUTUL MEDICAL

- 5 Primiti pensie pentru boala Dvs fizica?
 0 – NU
 1 – DA Specifica _____

- 6 Cate zile v-a deranjat problema Dvs de sanatate in ultimele 30 zile?

PENTRU INTREBARILE 7 & 8 PACIENTUL VA FOLOSI SCALA DE EVALUARE

- 7 Cat de tare ati fost deranjat sau ati suferit din cauza acestor probleme medicale in ultimele 30 zile?

comentarii

- 8 Cat de important este pentru Dvs sa faceti acest tratament Pentru problemele de sanatate?

INTERVATORUL EVALUEAZA SEVERITATEA

- 9 Cum evaluati nevoia pacientului pentru tratament medical?

EVALUAREA INCREDERII
 Este vorba de informatii distorsionate semnificativ de:

- 10 Reprezentarea gresita a pacientului
 0-NU 1-DA

- 11 Intelegerea gresita a pacientului
 0-NU 1-DA

- * 1 Ani de educatie
- * 2 Educatie tehnica sau formare profesionala facuta?
- 3. Aveti vre-o profesie, specializare sau business?
- 4 Aveti carnet de conducere auto?
0 – NU 1 – DA
- 5 Aveti vreo masina?
0 – NU 1 – DA
- 6. Cat de mult timp ati lucrat in locul de munca unde ati stat cel mai mult?
- * 7 Ultimul loc de munca
_____ specifica in detaliu
- 8 Aveti pe cineva care va ajuta sau ve sprijina?
(NUMAI DACA ITEMUL 8 ESTE DA)
- 9 Aceasta contribuie in cea mai mare parte la sprijinul Dvs?

**STATUTUL PROFESIONAL SI DE
SUPPORT**

10. Modul de lucru in ultimii trei ani

- 1 – norma intreaga
- 2 – jumatate de norma
- 3 - zilier
- 4 - student
- 5 - militar
- 6 - pensionar
- 7 - somer
- 8 – in mediu controlat

- 11 Cate zile ati lucrat in ultimele 30 zile?
Cat de multi bani ati obtinut din urmatoarele surse in ultimele 30 zile?
- 12 De la locul de munca? _____
- 13 Ajutor de somaj? _____
- 14 Pensie? _____
- 15 Ajutor social? _____
- 16 Familie, prieteni, etc? _____
- 17 Ilegal? _____

18 Cat oameni depind de Dvs d.p.d.v. material?

19 Cate zile ati avut probleme la serviciu in ultimele 30 zile?

PENTRU INTREBARILE 20 & 21 ROAGA PACIENTUL SA FOLOSEASCA SCALA DE EVALUARE

20 Cat de mult v-a afectat aceste probleme de la serviciu in ultimele 30 zile?

21 Cat de important este pentru Dvs sa fiti ajutat cu privire la problemele de la serviciu?

EVALUAREA SEVERITATII DE CATRE INTERVIEWATOR

22 Cat de mult are nevoie nevoie pacientul de consiliere?

EVALUAREA INCREDERII
Este vorba de informatii distorsionate semnificativ de:

23 Reprezentarea gresita a pacientului
O-NU 1-DA

24 Intelegerea gresita a pacientului
0-NU 1-DA

CONSUMUL DE ALCOOL/DROGURI

	Ultimele 30 zile	Toata viata
	zile	ani mod adm.
1	Alcool – orice cantitate	
2	Alcool – betiii	
3	Heroina	
4	Metadona	
5	Alte opiacee	
6	Barbiturice	
7	Alte sedative/	
8	Hipnotice	
9	Cocaina	
10	Amfetamine	
11	Halucinogene	
12	Inhalanti	

14 Care substanta reprezinta o problema majora? (*codifica ca mai sus cu oo nicio problema, 01 alcool, 03 heroina, etc. 15 alcool si drog si 16 polidrug*)

15. Cat de lunga a fost ultima Perioada de abstinenta voluntara Pentru aceasta substanta? (*00 – niciodata abstinent*)

16. Acum cate luni s-a sfarsit perioada de abstinenta? (*00 – inca abstinent*)

* 17 De cate ori ai avut
- delirium tremens?

- supradozaj la droguri?

* 18 De cate ori in viata ati fost tratat
- pentru abuz de alcool
- pentru abuz de droguri

21 Cate zile ai fost tratat intr-o sectie ambulatorie pentru alcool sau droguri in ultimele 30 zile?

22 In ultimele 30 zile cate zile ati avut:

- probleme date de alcool

- probleme date de droguri

PENTRU INTREBARILE 23 & 24 ROAGA PACIENTUL SA FOLOSEASCA SCALA DE EVALUARE

23 Cat de tare ati fost afectat sau suparat in ultimele 30 zile de:

- probleme date de alcool

- probleme date de droguri

24 Cat de important este acum pentru Dvs tratamentul acestor:

- probleme date de alcool

- probleme date de droguri

EVALUAREA SEVERITATII DE CATRE INTERVIEWATOR

25 Cat de mult are nevoie nevoie pacientul de tratament pentru?

- probleme date de alcool

- probleme date de droguri

13 Mari mult de o
substanta pe zi
(*inclusiv alcoolul*)

Nota: vezi manualul pentru exemple

Mod administrare: 1=oral; 2=nazal;
3=fumat; 4=non iv inject; 5=iv injectat

19 Cate dintre acestea au fost detoxifieri?

- pentru abuz de alcool
- pentru abuz de droguri

Cat de mult ati cheltuit in ultimele
30 zile pentru:

- alcool
- droguri

EVALUAREA INCREDERII
Este vorba de informatii distorsionate
semnificativ de:

26 Reprezentarea gresita a pacientului
0-NU 1-DA

27 Intelegerea gresita a pacientului
0-NU 1-DA

comentarii:

STATUTUL LEGAL

Aceasta internare a fost sugerata sau obligata de justitie sau politie?

0 – NU 1 – DA

2 Sunteti sub decretul 313?

0 – NU 1 – DA

De cate ori in viata Dvs ati fost arestat sau judecat pentru urmatoarele:

- * **3** furt din magazine
- * **4** incalcarea cuvnatului
- * **5** vazare droguri
- * **6** falsuri/falsificari
- * **7** atac armat
- * **8** spargerii/jafuri
- * **9** furt
- * **10** violente/amenintari fizice
- * **11** incendiere
- * **12** viol
- * **13** crima
- * **14A** prostitutie
- * **14B** ofensa justitiei
- * **14C** altele

15 Cate din acestea s-a soldat condamnare?

De cate ori in viata Dvs ati fost acuzat de urmatoarele:

- * **16** Comportament turbulent, vagabondaj, intoxicatie in public?
- * **17** Conduc masina sub influenta alcool/drog
- * **18** Alte violari ale legii trafic rutier
- * **19** Cate luni ati stat in puscarie in viata dvs?
 - 20. Cat de lunga a fost ultima perioada in inchisoare?
 - 21. Pentru ce a fost?
(foloseste codurile 3-14 si 16-18)
- 22** In prezent sunteti sub ancheta, proces sau condamnare?
- 23** Pentru ce?

Comentarii:

24 Cate zile ati for incarcerat in ultimele 30 zile?

25 Cate zile ati facut lucruri ilegale pe bani in ultimele 30 zile?

PENTRU INTREBARILE 26 & 27 ROAGA PACIENTUL SA FOLOSEASCA SCALA DE EVALUARE

26 Cat de serioase va par problemele legale pe care le aveti?

27 Cat de important este acum sa aveti un sprijin sau sfat?

EVALUAREA SEVERITATII DE CATRE INTERVIEWATOR

28 Cum ati evalua nevoia pacientului de consiliere sau asistenta juridica?

EVALUAREA INCREDERII
Este vorba de informatii distorsionate semnificativ de:

29 Reprezentarea gresita a pacientului
0-NU 1-DA

30 Intelegerea gresita a pacientului
0-NU 1-DA

ISTORIA FAMILIEI

A avut vreodata o problema cu bautul sau consumul de droguri sau problema psihiatrica care a trebuie sa fie tratata?

De partea mamei

Alcool Drog Psih.

Bunic
Bunica
Mama
Matusa
Unchi

De partea tatalui

Alcool Drog Psih.

Bunic
Bunica
Mama
Matusa
Unchi

Frati surori

Alcool Drog Psih.

Frate #1
Frate #2
Sora #1
Sora #2

0 = nici o problema

1 = problema clara

X = problema incerta sau "nu stiu"

N = nu este o ruda in categoria respectiva

- 1** Statutul marital
 1 Casatorit 4 Separat
 2 recasatorit 5 Divortat
 3 vaduv 6 niciodata casatorit
2. Cat timp ati avut statut marital? Ani luni
- 3** Sunteti satisfacut cu aceasta situatie? 0 – NU
 1 – indiferent
 2 – DA
- *
4 Aranjamentul casnic obisnuit
 1. cu partenerul sexual si copii
 2. cu partenerul sexual singur
 3. numai cu copii
 4. cu parintii
 5. cu familia
 6. cu prieteni
 7. singur
 8. in loc controlat
 9. fara aranjament stabil
5. De cand traiti in acest ranjament? Ani luni
- 6** Sunteti satisfacut cu acest Aranjament? 0 – NU
 1 – indiferent
 2 – DA

RELATIILE FAMILIALE/SOCIALE

Pentru intrebarile 9A-18: Pune "O" in categoria unde raspunsul este clar nu pentru toate rudele din categorie; "1" unde raspunsul este clar da pentru vreo ruda din categorie; "X" unde raspunsul este incert sau "nu stiu" si "N" unde nu exista rude in categorie.

9A. Ati putea spune ca in viata Dvs ati avut relatii stranse si indelungate cu vreunua din urmatoarele persoane:

Mama

Tata

Fratii/surori

Partener sexual/consort

Copii

Prieteni

Ati avut perioade semnificative in care nu v-ati inteles bine cu:

0 – NU 1 – DA in ultimele in toata
 30 zile viata

10 Mama**11** Tata**12** Fratii/surori**13** Partener de viata**14** Copii

19 In ultimele 30 zile cat de multe zile ati avut conflicte serioase cu:

A. cu familia Dvs?

B. cu alti oameni

PENTRU INTREBARILE 20 & 23 ROAGA PACIENTUL SA FOLOSEASCA SCALA DE EVALUARE

Cat de afectat sau deranjat ati fost in ultimele 30 zile de acestea:

20 Probleme de familie**21** Probleme sociale

Cat de important pentru Dvs este in momentul de fata tratamentul sau consilierea pentru:

22 Probleme de familie**23** Probleme sociale

Traiti cu cineva care are:
0 – NU 1 – DA

6A. Probleme curente cu alcoolul?

6B. Ia droguri/medicamente
neprescrise de doctor?

7 Cu cine petreceti cel mai
mult timp liber?
1 – familia
2 – prieteni
3 – singur

8 Sunteti satisfacut de aceasta?
0 – Nu 1- indiferent 2 – Da

9 Cati prieteni apropiati aveti?

15 Alti membrii
de familie

16 Prieteni apropiati

17 Vechini

18 Colegi serviciu

Este vreunul din acestia (10-18) care a abuzat
de Dvs? O-Nu 1-Da

18A. Emotional (v-a spus
vorbe urate)?

18B. Fizic (v-a produs rani)?

18C. Sexual (avansuri sau
sex fortat)?

Comentarii:

EVALUAREA SEVERITATII DE CATRE
INTERVIEWATOR

24 Cum ati evalua nevoia
pacientului de consiliere pe
probleme de familie/sociale?

EVALUAREA INCREDERII
Este vorba de informatii distorsionate
semnificativ de:

25 Reprezentarea gresita a pacientului
O-NU 1-DA

26 Intelegerea gresita a pacientului
0-NU 1-DA

* **1** De cate ori ati fost tratat pentru probleme psihologice sau emotionale?

Intr-un spital

La un cabinet sau policlinica

2 Primit pensie pentru vreo boala psihica?
0 – Nu 1 – Da

Ati avut vreo perioada semnificativa in care ati suferit de (nu din cauza alcool/drog):
0 – NU 1 – DA in ultimele 30 zile in toata viata

- 3** depresie serioasa
- 4** anxietate serioasa
- 5** halucinatii
- 6** tulburari de memorie concentrare
- 7** violenta
- 8** ganduri de suicid
- 9** incercare de suicid
- 10** ati luat medicamente pentru tulburari psihice

STATUTUL PSIHIATRIC

11 Cate zile in ultimele 30 zile ati avut probleme emotionale sau psihologice?

PENTRU INTREBARILE 12 & 13 ROAGA PACIENTUL SA FOLOSEASCA SCALA DE EVALUARE

12 Cat de tare ati fost suparat sa afectat de eceste probleme in ultimele 30 zile?

13 Cat de important este pentru Dvs acum tratamentul pentru aceste probleme?

URMATORII ITEMI TREBUIE SA FIE COMPLETATI DE INTERVIEWATOR

In momentul interviului, subiectul este:
0 – Nu 1 - Da

- 14** Depresiv
- 15** Ostil
- 16** Anxios/nervos
- 17** Tulburari de gandire ganduri paranoide
- 18** Tulburari de memorie, concentrare
- 19** Ganduri suicidare

EVALUAREA SEVERITATII DE CATRE INTERVIEWATOR

20 Cum ati evalua nevoia pacientului de tratament pentru probleme psihiatrice/psihologice?

EVALUAREA INCREDERII
Este vorba de informatii distorsionate semnificativ de:

21 Reprezentarea gresita a pacientului
0-NU 1-DA

22 Intelegerea gresita a pacientului
0-NU 1-DA

10.2 INVENTARUL CONSECINTELOR BAUTORULUI (*The Drinker Inventory of Consequences - DrInC*)

Afectarea individului care consuma in mod excesiv alcool a devenit un element cheie al diagnosticului dar si al evaluarii generale a clientului. In clasificarea internationala a bolilor promovata de OMS (ICD-10), apare categoria diagnostica de “consum daunator” iar in clasificarea promovata de Asociatia Psihiatrica Americana (DSM-IV) se recunoaste ca consecintele adverse ale bautului sunt o trasatura a categoriei diagnostice “abuz de alcool” si trebuie deosebite de simptomele de dependenta. Devine evident ca exista o deosebire intre bautorul care experimenteaza, de-a lungul carierei lui de consumator, diferite probleme de viata date de consum si bautorul care experimenteaza dependenta psihologica/fiziologica de alcool. Distingerea acestor categorii este esentiala pentru o personalizare a tratamentului si de aceea, in cadrul proiectului gigant MATCH condus de Institutul National de Abuz de Alcool si Alcoolism din SUA, care a cuprins mai multe universitati s-a cautat sa se gaseasca o strategie de potrivire intre mai multe alternative disponibile de tratament si caracteristicile individului care pot interactiona diferit cu aceste interventii in a produce rezultatul cel mai benefic (Proiect MATCH, 1993)¹¹. In cadrul acestei strategii, inventarul DrInC reprezinta unul din elementele esentiale. Acest instrument a fost dezvoltat de Miller si colab. (1995)⁷ in cadrul acestui proiect cu scopul explicit de a inventaria si masura consecintele adverse ale alcoolului in cinci arii diferite: interpersonale, fizice, sociale, impulsivitate si intrapersonale.

Inventarul contine 50 intrebari care reflecta consecintele adverse cele mai frecvent intalnite in clinica. El este un test creion-hartie si permite auto-evaluarea subiectului. Aceasta nu dureaza mai mult de 10 minute.

Exista doua versiuni de baza cu aceeasi itemi: una pentru consecintele recente si alta pentru consecintele petrecute in tot timpul vietii (*lifetime*).

Versiunea pentru consecinte recente scoreaza raspunsurile pe o scala Likert cu 4 puncte (de la 0 la 3) iar cea “lifetime” prezinta numai raspunsuri binare.

Inventarul are 5 subscale in functie de domeniul consecintelor. Subscala consecintelor fizice contine 8 itemi printre care mahmureala, tulburarile de somn, tulburarile alimentare, sexuale, etc. Subscala consecintelor intrapersonale, cu 8 itemi, investigeaza perceptia subiectiva a individului asupra starii lui psihologice, morale, spirituale si functionale. Subscala responsabilitatii sociale are 7 itemi si cuprinde problemele legate de indeplinirea rolurilor sociale. Subscala consecintelor interpersonale cuprinde 10 itemi focalizati pe relatiile de dragoste, prietenie, familiale, de parinte, etc. ale subiectului. Subscala controlului impulsului are 12 itemi si investigheaza capacitatea de a controla consumul, actiunile impulsive, cautarea riscului, cautarea senzatiilor.

Inventarul prezinta foarte bune calitati psihometrice, o confidenta test-retest de 0,93 (corelatie Pearson la scala totala) si peste 0,90 la toate subscalele in afara de cea a controlului impulsului. Coeficientii de consistenta interna sunt intre 0,70-0,80, aratand o fidelitate optima.

Autorii furnizeaza scoruri normative pentru ambele versiuni: recent (R) si lifetime (L) facute pe o populatie de 1.389 subiecti (M/F: 1.047/343). Aceste scoruri sunt prezentate in tabelul Nr. 30 si 31. Aceste scoruri trebuie luate cu prudenta pentru ca au fost calculate pe o populatie de consumatori de alcool care au primit diagnosticul de abuz de alcool si dependenta de alcool. Autorii nu furnizeaza norme pentru populatia generala, insa este destul de intelept sa credem ca scorurile joase (decilele 1-3) ar putea corespunde normelor pentru populatia generala. Pe de alta parte, profilul

scorurilor decilelor ofera posibilitatea de a compara scorul subiectului cu o norma de scor (vezi foile profilelor de scor de mai jos).

	Total	Fizic	Social	Intrapersonal	Impuls	Interpersonal
Consecinte recente						
Masculin	53,15 (23,33)	9,44 (4,91)	8,38 (4,76)	14,36 (6,05)	9,01 (5,14)	12,55 (6,96)
Feminin	48,35 (22,84)	9,38 (4,95)	6,73 (4,57)	14,45 (6,03)	7,54 (5,06)	10,74 (6,66)
Consecinte pe toata durata vietii						
Masculin	33,00 (7,83)	6,04 (1,73)	5,25 (1,79)	7,05 (1,47)	7,14 (2,63)	7,62 (2,22)
Feminin	30,01 (8,81)	5,90 (1,77)	4,37 (1,20)	6,91 (1,52)	6,02 (2,89)	6,93 (2,40)

Tabelul Nr. 30: Scorurile medii si deviatia standard la DrInC în functie de sex la populatia consumatorilor de alcool (N=1.389, M:1.047, F: 343)⁷.

Decile	Consecinte recente: Scorul subscalelor									
	Fizic		Social		Intrapersonal		Impuls		Interpersonal	
	8 itemi		10 itemi		8 itemi		12 itemi		7 itemi	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
10	3	3	2	1	6	6	3	2	4	2
20	5	5	4	2	9	9	5	3	6	5
30	6	6	5	4	11	11	6	4	8	7
40	8	8	7	5	13	13	7	5	10	8
50	9	9	9	8	15	14	8	7	12	10
60	11	10	9	8	17	17	9	8	14	12
70	12	12	11	9	18	19	11	10	17	14
80	14	13	13	11	20	21	13	11	19	17
90	16	16	15	13	22	22	16	14	22	21
Consecinte pe toata durata vietii: Scorul subscalelor										
10	4	3	3	1	5	5	3	2	4	3
20	5	4	4	3	6	6	4	3	5	3
30	5	5	5	3	7	7	5	3	6	4
40	6	6	5	4	7	7	5	4	8	7
50	6	6	6	5	8	7	6	5	8	7
60	7	7	6	5	8	8	6	5	9	8
70	7	7	7	6	8	8	7	6	9	9
80	8	8	7	6	8	8	7	6	10	9
90	8	8	7	7	8	8	7	7	10	10

Tabelul Nr. 31: Scorul decilelor la versiunile si la subscale DrInC in functie de sex⁷.

Scorul total al DrInC reprezinta un indice de severitate globala a problemelor date de alcool. Pentru versiunea L, scorul total reprezinta numarul problemelor din decursul vietii si nu severitatea lor, raspunsurile fiind binare. Scorurile la subscale reprezinta densitatea problemelor in fiecare domeniu si raportarea lor la scorurile decilelor da severitatea problemelor individului testat.

Pentru a evalua onestitatea raspunsurilor subiectului, s-a prezavut o scala de control cu cinci itemi. Doar acesti itemi sunt orientati in alta directie fata de restul de 45 itemi in care 0 reprezinta absenta problemei. Un respondent care neaga orice, va bifa si la acesti 5 itemi raspunsul 0, pentru ca nu va citi cu grija intrebarile, evidentiind perseverarea lui in a nega consecintele.

In continuare se prezinta cele doua versiuni ale inventarului, foile de scor ale fiecărei versiuni si foile de profil care permit evaluarea scorului subiectului fata de scoruri normative furnizate de autori.

INVENTARUL CONSECINTELOR BAUTORULUI
DRINKER INVENTORY OF CONSEQUENCES

- versiunea lifetime -

INSTRUCTIUNI: Gasiti aici un numar de lucruri care se intampla uneori bauturilor.
 Cititi cu atentie fiecare intrebare si incercuiti numarul care indica daca acest lucru s-a intamplat vreodata in viata Dvs (0 = Nu si 1 = Da).
 Daca o intrebare nu se potriveste, atunci incercuiti "0".

Vi s-a intamplat vreodata?

Incercuiti raspunsul pentru fiecare intrebare.

Nu

Da

	Nu	Da
1. M-am simtit mahmur sau rau dupa baut	0	1
2. M-am simtit depravat din cauza bautului meu	0	1
3. Am lipsit de la lucru sau de la scoala din cauza bautului	0	1
4. Familia sau prietenii au fost ingrijorati sau s-au plans din cauza bautului meu	0	1
5. M-am bucurat sa iau o bere, un vin sau o tarie	0	1
6. Calitatea muncii mele a avut de suferit din cauza bautului	0	1
7. Capacitatea mea de a fi un bun parinte a avut de suferit din cauza bautului meu	0	1
8. Dupa baut am avut probleme cu adormitul, sa stau treaz sau am avut cosmaruri	0	1
9. Am condus masina dupa ce am baut trei sau mai multe pahare	0	1
10. Bautul m-a facut sa folosesc alte droguri mai mult	0	1
11. M-am simtit rau si am vomitat dupa baut	0	1
12. Am fost nefericit din cauza bautului	0	1
13. Din cauza bautului nu am mancat cum trebuie	0	1
14. Nu am facut ceea ce ar fi trebuit din cauza bautului	0	1
15. Bautul m-a ajutat sa ma relaxez	0	1
16. M-am simtit vinovat si rusinat din cauza bautului meu	0	1
17. In timp ce eram baut am facut spus si facut lucruri jenante	0	1
18. Cand beau, personalitatea mea se schimba in rau	0	1
19. Mi-am asumat riscuri prostesti cand beau	0	1

20. Am intrat in buclucuri din cauza bautului	0	1
21. In timpul bautului sau folosirii drogurilor am spus lucruri nemiloase si crude altora	0	1
22. Cand beau am facut lucruri impulsive pe care le-am regretat mai tarziu	0	1
23. M-am batut cand am fost baut	0	1
24. Sanatatea mea fizica a fost afectata de bautul meu	0	1
25. Bautul m-a ajutat sa am o privire pozitiva asupra vietii	0	1
26. Am avut probleme financiare din cauza bautului meu	0	1
27. Casnicia sau relatiile mele de dragoste au fost afectate de bautul meu	0	1
28. Am fumat mai mult cand am baut	0	1
29. Felul cum arat a fost influentat de bautul meu	0	1
30. Familia mea a fost afectata de bautul meu	0	1
31. O prietenie sau relatiile stranse cu altii au fost afectate de baut	0	1
32. M-am ingrasat prea mult din cauza bautului	0	1
33. Viata mea sexuala a suferit din cauza bautului	0	1
34. Am pierdut interesul pentru activitati si hobiuri din cauza bautului	0	1
35. Cand beau, viata mea sociala a fost mai fericita	0	1
36. Viata mea spirituala sau morala a fost afectata de baut	0	1
37. Din cauza bautului nu am avut viata pe care as fi vrut-o	0	1
38. Bautul mi-a influentat dezvoltarea mea ca persoana	0	1
39. Bautul mi-a afectat viata sociala, popularitatea sau reputatia	0	1
40. Am cheltuit prea mult sau a pierdut o multime de bani din cauza bautului	0	1
41. Am fost arestat/pedepsit din cauza ca am condus sub influenta alcoolului	0	1
42. Am avut probleme cu legea (altele decat cele de circulatie) din cauza bautului	0	1
43. Am pierdut o casnicie sau o relatie de dragoste din cauza bautului	0	1

44. Am fost retrogradat/concediat sau dat afara de la scoala din cauza bautului	0	1
45. Eu beau normal, fara sa am vre o problema	0	1
46. Am pierdut un prieteni din cauza bautului	0	1
47. Am avut un accident in timp ce eram baut sau beat	0	1
48. In timp ce eram baut sau beat, am fost ranit sau ars	0	1
49. In timp ce era baut sau beat am fost ranit de altcineva	0	1
50. Am distrus lucruri in timp ce eram baut sau beat	0	1

Fizic	Inter-personal	Intra-personal	Controlul impulsului	Responsabilitate sociala	Scala de control	
1 _____		2 _____		3 _____		
	4 _____			6 _____	5 _____	
	7 _____					
8 _____			9 _____			
			10 _____			
11 _____		12 _____				
13 _____				14 _____	15 _____	
		16 _____				
	17 _____	18 _____	19 _____	20 _____		
	21 _____		23 _____			
24 _____					25 _____	
				26 _____		
	27 _____		28 _____			
29 _____	30 _____					
	31 _____		32 _____			
33 _____		34 _____			35 _____	
		36 _____				
		37 _____				
		38 _____				
	39 _____			40 _____		
			41 _____			
			42 _____			
	43 _____			44 _____	45 _____	
	46 _____		47 _____			
48 _____			49 _____			
			50 _____			
$\underline{\hspace{1cm}} + \underline{\hspace{1cm}} + \underline{\hspace{1cm}} + \underline{\hspace{1cm}} + \underline{\hspace{1cm}} = \underline{\hspace{1cm}} \quad \underline{\hspace{1cm}}$						
fizic	interpersonal	intrapersonal	control impuls	social	scor total	scor scala control

Fisa de scor DrInC - versiunea "lifetime"

Foaia de profil al scorurilor DrInC – versiunea lifetime - *masculin*

Decile	Scor total	Fizic	Inter-personal	Intra-personal	Control impuls	Responsabilitate sociala
10	43-45					
9 foarte mare	41-42					
8	39-40	8	10		10	
7 mare	37-38				9	7
6	36	7	9		8	
5 mediu	33-35		8	8	7	6
4	31-32	6	7			
3 scazut	28-30		6	7	6	5
2	23-27	5	5	6	4-5	4
1 foarte scazut	0-22	0-4	0-4	0-5	0-3	0-3
Scorul brut						

Foaia de profil al scorurilor DrInC – versiunea lifetime - *feminin*

Decile	Scor total	Fizic	Inter-personal	Intra-personal	Control impuls	Responsabilitate sociala
10	42-45				11-12	
9 foarte mare	39-41		10		10	7
8	37-38	8			9	
7 mare	35-36		9		8	6
6	32-34	7	8	8	7	
5 mediu	29-31		7		6	5
4	26-28	6	5-6	7	5	4
3 scazut	24-25	5	4		4	3
2	19-23	4		6	3	2
1 foarte scazut	0-18	0-3	0-3	0-5	0-2	0-1
Scorul brut						

Instructiuni: Transferati scorurile total din foaia de scor a DrInC in rubrica scorului brut din ultimul rand al tabelelor de mai sus. Apoi, pentru fiecare scala, incercuieste valoare corespunzatoare din coloana pentru a determina scorul centilei. Astfel veti avea o imagine de cum se plaseaza scorul total si scorurile subscalelor subiectului testat fata de valorile normative, respectiv are scor foarte mare, mare, mediu, etc.

INVENTARUL CONSECINTELOR BAUTORULUI
DRINKER INVENTORY OF CONSEQUENCES

- versiunea recent -

INSTRUCTIUNI: Gasiti aici un numar de lucruri care se intampla uneori bauturilor.

Cititi cu atentie fiecare intrebare si incercuiti numarul care indica daca acest lucru s-a intamplat in ultimele 3 luni (0 = Niciodata si 1 = odata sau de cateva ori, etc). Daca o intrebare nu se potriveste, atunci incercuiti "0".

Vi s-a intamplat in ultimele 3 luni? Incercuiti raspunsul pentru fiecare intrebare.	Niciodata	O data sau de putine ori	1-2 ori pe saptamana	Aproape zilnic
1. M-am simtit mahmur sau rau dupa baut	0	1	2	3
2. M-am simtit depravat din cauza bautului meu	0	1	2	3
3. Am lipsit de la lucru sau de la scoala din cauza bautului	0	1	2	3
4. Familia sau prietenii au fost ingrijorati sau s-au plans din cauza bautului meu	0	1	2	3
5. M-am bucurat sa iau o bere, un vin sau o tarie	0	1	2	3
6. Calitatea muncii mele a avut de suferit din cauza bautului	0	1	2	3
7. Capacitatea mea de a fi un bun parinte a avut de suferit din cauza bautului meu	0	1	2	3
8. Dupa baut am avut probleme cu adormitul, sa stau treaz sau am avut cosmaruri	0	1	2	3
9. Am condus masina dupa ce am baut trei sau mai multe pahare	0	1	2	3
10. Bautul m-a facut sa folosesc alte droguri mai mult	0	1	2	3
11. M-am simtit rau si am vomitat dupa baut	0	1	2	3
12. Am fost nefericit din cauza bautului	0	1	2	3
13. Din cauza bautului nu am mancat cum trebuie	0	1	2	3
14. Nu am facut ceea ce ar fi trebuit din cauza bautului	0	1	2	3
15. Bautul m-a ajutat sa ma relaxez	0	1	2	3

16. M-am simtit vinovat si rusinat din cauza bautului meu	0	1	2	3
17. In timp ce eram baut am facut spus si facut lucruri jenante	0	1	2	2
18. Cand beau, personalitatea mea se schimba in rau	0	1	2	3
19. Mi-am asumat riscuri prostesti cand beau	0	1	2	3
20. Am intrat in buclucuri din cauza bautului	0	1	2	3
21. In timpul bautului sau folosirii drogurilor am spus lucruri nemiloase si crude altora	0	1	2	3
22. Cand beau am facut lucruri impulsive de care am regretat mai tarziu	0	1	2	3
23. M-am batut cand am fost baut	0	1	2	3
24. Sanatatea mea fizica a fost afectata de bautul meu	0	1	2	3
25. Bautul m-a ajutat sa am o privire pozitiva asupra vietii	0	1	2	3
26. Am avut probleme financiare din cauza bautului meu	0	1	2	3
27. Casnicia sau relatiile mele de dragoste au fost afectate de bautul meu	0	1	2	3
28. Am fumat mai mult cand am baut	0	1	2	3
29. Felul cum arat a fost influentat de bautul meu	0	1	2	3
30. Familia mea a fost afectata de bautul meu	0	1	2	3
31. O prietenie sau relatiile stranse cu altii au fost afectate de baut	0	1	2	3
32. M-am ingrasat prea mult din cauza bautului	0	1	2	3
33. Viata mea sexuala a suferit din cauza bautului	0	1	2	3
34. Am pierdut interesul pentru activitati si hobiuri din cauza bautului	0	1	2	3
35. Cand beau, viata mea sociala a fost mai fericita	0	1	2	3
36. Viata mea spirituala sau morala a fost afectata de baut	0	1	2	3
37. Din cauza bautului nu am avut viata pe care as fi vrut-o	0	1	2	3

38. Bautul mi-a influentat dezvoltarea mea ca persoana	0	1	2	3
39. Bautul mi-a afectat viata sociala, popularitatea sau reputatia	0	1	2	3
40. Am cheltuit prea mult sau a pierdut o multime de bani din cauza bautului	0	1	2	3

S-a intamplat aceasta in ultimele 3 luni?				
	Nu	Uneori	O data	Mai Des
41. Am fost arestat/pedepsit din cauza ca am condus sub influenta alcoolului	0	1	2	3
42. Am avut probleme cu legea (altele decat cele de circulatie) din cauza bautului	0	1	2	3
43. Am pierdut o casnicie sau o relatie de dragoste din cauza bautului	0	1	2	3
44. Am fost retrogradat/concediat sau dat afara de la scoala din cauza bautului	0	1	2	3
45. Eu beau normal, fara sa am vre o problema	0	1	2	3
46. Am pierdut un prieteni din cauza bautului	0	1	2	3
47. Am avut un accident in timp ce eram baut sau beat	0	1	2	3
48. In timp ce eram baut sau beat, am fost ranit sau ars	0	1	2	3
49. In timp ce era baut sau beat am fost ranit de altcineva	0	1	2	3
50. Am distrus lucruri in timp ce eram baut sau beat	0	1	2	3

Fizic	Inter-personal	Intra-personal	Controlul impulsului	Responsabilitate sociala	Scala de control	
1 _____		2 _____		3 _____		
	4 _____			6 _____	5 _____	
	7 _____					
8 _____			9 _____			
			10 _____			
11 _____		12 _____				
13 _____				14 _____	15 _____	
		16 _____				
	17 _____	18 _____	19 _____	20 _____		
	21 _____		23 _____			
24 _____					25 _____	
				26 _____		
	27 _____		28 _____			
29 _____	30 _____					
	31 _____		32 _____			
33 _____		34 _____			35 _____	
		36 _____				
		37 _____				
		38 _____				
	39 _____			40 _____		
			41 _____			
			42 _____			
	43 _____			44 _____	45 _____	
	46 _____		47 _____			
48 _____			49 _____			
			50 _____			
_____	+ _____	+ _____	+ _____	+ _____	= _____	_____
fizic	interpersonal	intrapersonal	control impuls	social	scor total	scor scala control

Fisa de scor DrInC - versiunea "recent"

Foaia de profil al scorurilor DrInC – versiunea recent - *masculin*

Decile	Scor total	Fizic	Inter-personal	Intra-personal	Control impuls	Responsabilitate sociala
10	86-135	17-24	23-30	23-24	17-36	16-21
9 foarte mare	75-85	15-16	20-22	21-22	14-16	14-15
8	68-74	13-14	18-19	19-20	12-13	12-13
7 mare	60-67	12	15-17	18	10-11	10-11
6	53-59	10-11	13-14	16-17	9	9
5 mediu	46-52	9	11-12	14-15	8	8
4	39-45	7-8	9-10	12-13	7	6-7
3 scazut	32-38	6	7-8	10-11	6	5
2	24-31	4-5	5-6	7-9	4-5	3-4
1 foarte scazut	0-23	0-3	0-4	0-6	0-3	0-3
Scorul brut						

Foaia de profil al scorurilor DrInC – versiunea recent - *feminin*

Decile	Scor total	Fizic	Inter-personal	Intra-personal	Control impuls	Responsabilitate sociala
10	81-135	17-24	22-30	23-24	15-36	14-21
9 foarte mare	68-80	14-16	18-21	22	12-14	12-13
8	61-67	13	15-17	20-21	11	10-11
7 mare	53-60	11-12	13-14	18-19	9-10	9
6	48-52	10	11-12	15-17	8	8
5 mediu	41-47	9	9-10	14	6-7	6-7
4	36-40	7-8	8	12-13	5	5
3 scazut	29-35	6	6-7	10-11	4	3-4
2	22-28	4-5	3-5	7-9	3	2
1 foarte scazut	0-21	0-3	0-2	0-6	0-2	1
Scorul brut						

Instructiuni: Transferati scorurile total din foaia de scor a DrInC in rubrica scorului brut din ultimul rand al tabelelor de mai sus. Apoi pentru fiecare scala incercuieste valoare corespunzatoare din coloana pentru a determina cscorul centilei. Astfel veti avea o imagine de cum se plaseaza scorul total si scorurile subscalelor subiectului testat fata de valorile normative, respectiv are scor foarte mare, mare, mediu, etc.

Bibliografie:

-
- ¹ Cahalan D: Studying drinking problems rather than alcoholism, in M Galanter (Ed.): Recent Development in Alcoholism, vol.5, New York: plenum Press, 1987
- ² Institute of Medicine: Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems, Washington, DC: National Academy Press, 1990
- ³ Sobell MB and Sobell LC: Treatment for problem drinkers: A Public health priority, in: JS Baer, GA Marlatt & RJ McMahon (Eds.): Addictive Behavior Across the Life Span: Prevention, Treatment and Policy Issues, Newbury Park, CA: Sage, 1993
- ⁴ Schmidt LA: The role of problem drinking in psychiatric admissions, *Addiction*, 1995,90:375-389
- ⁵ McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP: An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index, *J.Ment.Nerv.Dis.* 1980,168:26-33
- ⁶ Mc Lellan AT, Kushner H, Metzger D, et al: The fifth edition of the Addiction Severity Index, *J.Subst.Abuse Treat.*1992,9:199-213
- ⁷ Miller WR, Tonigan JS, Longabaugh R: The Drinker Inventory of Consequences (DrInC). An instrument for assessing adverse consequences of alcohol abuse. Test Manual, NIAAA-Bethesda, US Department of Health and Human Services, Washington, DC: US Government Printing Office, 1995
- ⁸ Fureman B, Parikh G, Bragg A, McLellan AT: Addiction Severity Index, fifth edition. A guide to training and supervising ASI interview based on the past ten years, University of Pennsylvania, April 1990
- ⁹ Hodgins DC, El GN: More data on the Addiction Severity Index: Reliability and validity with the mentally ill substance abuser, *J.Nerv.Ment.Dis.*1992,180:197-201
- ¹⁰ Stoffelmayr BE, Mavis BE, Kasim RM: The longitudinal stability of the Addiction Severity Index, *J.Subst.Abuse Treat.*1994,11:373-378
- ¹¹ Project MATCH Research Group. Project MATCH: Rationale and methods for a multisite clinical trial matching alcoholic patients to treatment, *Alcoholism: Clin.Exp.Res.*1993,17:1130-1145