

11. EVALUAREA PERSONALA

Pe langa problemele pe care un individ le poate avea datorita consumului excesiv de alcool, acest subiect poate avea si alte probleme care nu sunt determinate de alcool. Evaluarea personala reprezinta acea etapa a evaluarii subiectului care este destinata sa contureze tabloul intreg al situatiei subiectului, personalistica, cognitiva, de sanatate, sociala, vocationala, etc. Acesti factori pot sa se suprapuna cu factorii decelati in timpul evaluarii problemelor date de alcool, de exemplu, multe probleme ale consumatorilor de alcool sunt in aria profesionala. Indiferent cum ar fi, identificarea factorilor personali, independent de evaluarea problemelor, aduce beneficii importante in creionarea imaginii de ansamblu a subiectului in vederea plasarii lui intr-un program de tratament individualizat.

Conform Institutului de Medicina al SUA (1990)¹ evaluarea personala identifica doua feluri de dimensiuni: dimensiuni intamplatoare, accidentale si dimensiuni permanente ale persoanei. In tabelul Nr. 32 se prezinta o lista a acestor dimensiuni propuse a fi evaluate.

In acest capitol se va prezenta cateva instrumente de evaluare standardizata a factorilor personali: personalitatea, locusul de control, suportul social si functionarea sociala. Aceste dimensiuni sunt unele din cele mai importante si stabilirea unui program terapeutic pentru individul alcoolic.

Etapa de evaluare	Dimensiunea	Continutul dimensiunii
Evaluarea Personală	Dimensiuni contingente	Statutul medical Statutul psihiatric Probleme vocationale Probleme personale Probleme sexuale Suportul social Structura familiei Folosirea timpului liber Etc.
	Dimensiuni noncontingente	Variabile demografice Folosirea altor droguri și fumat Istoria familială Inteligenta Cogniția Personalitatea Locusul de control Stabilitatea socială Etc.

Tabelul Nr. 32: Dimensiunile evaluării personale

11.1 EVALUAREA PERSONALITĂȚII

De foarte mulți ani personalitatea a fost considerată un component inerent alcoolismului. Chiar de la prima versiune a DSM-ului din 1952, alcoolismul a fost considerat și clasificat ca o formă de tulburare de personalitate și astfel s-a vorbit de o “personalitate alcoolică”. În 1983, Barnes a făcut distincția între “personalitatea prealcoolică” ca personalitate anterioară apariției alcoolismului și “personalitatea alcoolică” ca personalitate concomitentă alcoolismului².

Astăzi, în contextul teoriilor dezvoltate și a vulnerabilității în apariția alcoolismului (Windle, 1995)³, factorii de personalitate și mai ales cei de temperament, sunt priviți ca factori de vulnerabilitate și de risc. Astfel, se descriu mai multe dimensiuni specifice personalității vulnerabile pentru alcoolism: neuroticismul/emotionalitatea, extraversia sau sociabilitatea, impulsivitatea sau dezinhibiția^{4,5}. Descriind un model adaptativ neurogenetic în alcoolism, Cloninger (1987)⁶ afirmă că alcoolicii au un

profil special dat de o crestere a dependentei de premiere (mecanism mediat de norepinefrina), o crestere a cautarii senzatiilor noi (mecanism mediat de dopamina) si o scadere a evitarii daunelor (mecanism mediat de serotonina). El construiește un instrument de evaluare a acestui model tridimensional al temperamentului denumit “*Tridimensional Personality Questionnaire*” (TPQ) cu care evidentiaza aceasta constelatie personalistica vulnerabila la alcool⁷. Din pacate, nu avem dreptul de a reproduce in manualul de fata acest chestionar care este aparat de dreptul de proprietate intelectuala.

Sher si Trull (1995)⁴ trec in revista calea prin care personalitatea ar putea influenta alcoolismul si gasesc ca personalitatea se poate gasi in patru ipostaze fata de alcoolism: personalitate ca factor predispozant, tulburarea de personalitate ca si consecinta a alcoolismului, relatia dintre personalitate si alti factori cauzali ai alcoolismului si personalitatea ca factor mediator dintre variabilele cauzale proximale si distale si alcoolism.

Daisy Schalling, de la Karolinska Institute din Stockholm si echipa sa, bazati pe legatura dintre trataturile de temperament si nivelul monoaminelor cerebrale, dezvoltă un chestionar de personalitate care sa fie apt sa releve legatura dintre dimensiunile personalitatii si variabile biologice⁸. Acest chestionar, numit “*Karolinska Scales of Personality - KSP*” este o compilatie de 135 itemi din diferite alte instrumente de masurare a personalitatii (de exemplu din scalele Eysenck, Zuckerman, Marke-Nyman, Marlowe-Crown, etc). Acest chestionar cuprinde 15 scale care sunt grupate in 5 clase mari: 1) impulsivitatea, cautarea senzatiei (evitarea monotoniei) si retragerea sociala (detasarea), scale care acopera diferitele aspecte ale extroversiei; 2) scalele de psihopatie versus conformitate, respectiv subscalele de socializare si dezirabilitate sociala; 3) scalele de anxietate: anxietatea somatica, tensiunea musculara, anxietatea psihica, psihastenia si

inhibitia agresivitatii; 4) scalele legate de ostilitate, respectiv subscalele de suspiciune si vinovatie si 5) scalele legate de agresivitate, respectiv subscalele de agresivitate indirecta, agresivitate verbala si iritabilitate. Acest instrument pare de la inceput adecvat testarii personalitatii alcoolizantilor, amintindu-ne de faptul ca ei prezinta ca marker biologic scaderea activitatii MAO, activitatea MAO scazuta fiind legata de cautarea placerii ca trasatura principala de personalitate care sta si la baza sindromului adictiv (vezi capitolul referitor la markerii vulnerabilitatii la alcoolism).

KSP este un chestionar creion-hartie in care fiecare item este scorat pe o scala Likert cu 4 ancore (1-4). Pe foaia de scor sunt marcati cu (-) itemii a caror cotation trebuie inversata.

Autorul a folosit in mai multe cercetari internationale chestionarul KSP la alcoolicii divizati in functie de incarcatura genetica si in relatie cu calitatea parentingului (Vrasti si colab. 1990)⁹. Astfel, se poate spune ca alcoolicii prezinta un grad inalt de neuroticism (anxietate somatica, anxietate sociala si tensiune musculara) socializare mai scazuta si impulsivitate crescuta fata de persoanele indemne (Vrasti si colab. 1993)¹⁰, lucru constata si de alti autori care au folosit aceeasi scala de personalitate¹¹. Aceste dimensiuni ale temperamentului pot fi variabile care discrimineaza intre alcoolicii cu istoria familiala de alcoolism si cei fara istoria familiala¹². In aceste lucrari citate, se gasesc si scorurile normative pentru un esantion autohton recrutat din populatia generala.

KAROLINSKA SCALES OF PERSONALITY - KSP

INSTRUCTIUNI: Mai jos veti gasi unele afirmatii despre obiceiurile, opiniile, modul de a reactiona ca si despre sentimentele Dumneavoastra. Pentru fiecare afirmatie alegeti raspunsul care vi se potriveste cel mai bine. Raspunsul spontan este cel care conteaza cel mai mult. Va rugam sa nu sariti nici o intrebare.

**CUM VI SE POTRIVESTE:
deloc rareori deseori intotdeauna**

1. Adesea ma simt inconfortabil si stingher fara motiv
2. Totdeauna sunt dornic sa incerc lucruri noi
3. Uneori oamenii ma deranjeaza prin simpla lor prezenta
4. Am adesea dureri in umeir si in ceafa
5. Am pus la suflet si neazarile altora
6. Sunt totdeauna politicos indiferent cu cine vorbesc.
7. Sunt greu de scos din sarite daca sunt neglijat la un restaurant.
8. Am tendinta de a actiona spontan, fara a gandi dinainte.
9. Chiar daca stiu ca am dreptate, intampin greutati in a-mi impune punctul de vedere.
10. Uneori am simtit ca as vrea sa plec de acasa.
11. Rar am remuscari dupa ce facu un lucru.
12. Ma apropii usor de oameni.
13. Obosesc si ma precipit prea usor
14. Adesea scrasnesc din dinti fara motiv
15. Chiar daca sunt furios nu folosesc un limbaj urat
16. Nu am jignit niciodata pe cineva dinadins
17. Nu prea am incredere in mine
18. Adesea parintii mi-au dezaprobat prietenii
19. Cand cineva imi ia inainte la o coada il pun totdeauna la punct
20. Inainte de a lua o decizie totdeauna ma gandesc mult
21. Sunt adesea nelinistit de parca as dori ceva fara sa stiu ce
22. Imi place o viata linistita si organizata

CUM VI SE POTRIVESTE:
deloc rareori deseori intotdeauna

23. Uneori trantesc usile cand sunt furios
24. Viata m-a dus la o purtare mitocaneasca si dura
25. Cand sunt necajit si nefericit doresc sa fac confesiuni (destainuiri)
26. Daca sunt intrerupt cand lucrez nu ma deranjeaza
27. Mi-a jena sa ma intorc la un magazin si sa cer schimbarea marfii cumparate
28. Prefer oamenii cu activitati excitante si neasteptate
29. Ascult pe orisicine, indiferent cu cine vorbesc
30. Ma inflacarez la idei si sugestii noi incat uit sa vad daca exista si dezavantaje
31. Pot sa ma infurii incat sa arunc cu lucruri
32. Viata mea familiala a fost totdeauna fericita
33. Adesea imi simt corpul rigid si tensionat
34. Imi bate inima puternic sau neregulat fara motiv
35. Cred ca o discutie poate uneori calma atmosfera
36. Sunt omul care este foarte usor de jignit
37. Adesea am mers impotriva dorintelor parintilor mei
38. Evit oamenii care se baga in viata mea personala
39. Sunt mult mai iritat decat cred oamenii
40. Cred ca trebuie sa-mi economisesc energia
41. Am neglijat interesele mele pentru a ajuta pe altii la neaz
42. Cand incerc sa adorm observ adesea ca muschii sunt incordati
43. Pana la varsta de 10 ani nu am avut crize de nervi
44. Am o nevoie neobisnuita de schimbare
45. Adesea oamenii ma barfesc
46. In majoritatea situatiilor ma port cu luciditate

**CUM VI SE POTRIVESTE:
deloc rareori deseori intotdeauna**

47. Oamenii care se sustrag de la munca trebuie sa se simta foarte vinovati
48. Adesea ma avant prea repede intr-un lucru
49. Am dificultati mari in a-mi aduna gandurile cand vorbesc cu cineva
50. Viata mea familiala a fost totdeauna placuta si vesela
51. Ma simt stingher cand trebuie sa ma plang ca primesc prea putin rest de bani inapoi
52. Ma simt stingher cand oamenii mi se confeseaza
53. Pentru a realiza ceva, consum mai multa energie decat altii
54. Incerc sa ajung in locuri unde se intampla ceva cu adevarat
55. Am uneori sentimentul ca altii ma iau in ras
56. Uneori transpir brusc fara un motiv anume
57. Un zgomot neasteptat ma face sa sar sau sa tresar
58. Membrii familiei mele au fost totdeauna foarte legati unul de altul
59. Cand sunt tachimat (luat in bascalie) niciodata nu gasesc un raspuns bun pe moment
60. Nu sunt deranjat cand mi se cere un serviciu chiar daca nu este momentul potrivit
61. Rar indraznesc ca intru intr-o discutie deoarece am sentimentul ca oamenii gandesc ca parerile mele sunt lipsite de valoare
62. Sunt o persoana foarte aparte
63. Uneori am ganduri rele care ma fac sa ma simt rusinat de mine
64. Pe vremea copilariei mele casa parinteasca a fost mai putin pasnica si linistita decat altele

**CUM VI SE POTRIVESTE:
deloc rareori deseori intotdeauna**

65. Sunt impresionat de necezurile altora
66. Imi este usor sa ma recuperez dupa somnul pierdut
67. Imi este greu sa refuz pe cineva cand imi cere un serviciu chiar daca nu doresc sa-l ajut
68. Sunt o persoana care ia lucrurile asa cum sunt
69. Sunt totdeauna gata sa recunosc cand fac o gresala
70. Adesea ma surprind ca tin ziarul strans in mana cand il citesc
71. Ma intreb ce motiv ascuns ar putea avea alta persoana cand se poarta dragut cu mine
72. La scoala am fost adesea ridicat in picioare sau data avara de la ore pentru acte de indisciplina
73. Aproape intotdeauna am avut dorinta pentru mai multa actiune
74. Trec cu greu peste evenimente neplacute
75. M-a intristat faptul ca nu am facut mai mult pentru parintii mei
76. Ma simt uneori in panica
77. Uneori doream sa fug departe de casa
78. Ma simt bine cand tin oamenii la o anumita distanta
79. Uneori doresc sa spun cu glas tare ce nu-mi place
80. De obicei pot sa ma concentrez chiar daca mediul imi distrage atentia
81. In mod obisnuit vorbesc inainte de a gandi
82. Ma simt stingher cand intalnesc oameni pe care nu-i cunosc prea bine
83. Imi este neplacut sa asist la o bataie pe strada
84. Imi plac activitatile de rutina, repetitive
85. Chiar si cand am intrat in incurcaturi am incercat sa fac tot ce trebuia
86. Cand sunt abatut imi simt picioarele fara vlaga
87. Uneori raspndesc zvonuri despre oamenii pe care nu-i suport

**CUM VI SE POTRIVESTE:
deloc rareori deseori intotdeauna**

88. Am dificultati de a sta relaxat chiar si intr-un fotoliu confortabil
89. Sunt curtenitor si politicos si cu oamenii care-mi sunt dezagreabili
90. Imi este greu sa-mi pastrez speranta in ceva
91. Am inselat de putine ori si atunci am avut remuscari
92. Prefer sa evit implicarea in problemele personale ale altora
93. Ma simt deranjat daca sunt obligat sa ma grabesc
94. Adesea, cand sunt obosit, am sentimentul ca fie eu sau lumea din jur s-a schimbat, e ireala
95. Nu pot sa ma abtin sa nu ma contrazic cu altii cand oamenii nu sunt de acord cu mine
96. Cand nu stiu ceva nu ma deranjeaza deloc sa recunosc aceasta
97. Ma supara adesea fapte si lucruri pe care altii le considera fleacuri
98. In scoala le-am dat bataie de cap profesorilor
99. Nu pot sa ma abtin sa nu fiu dur fata de oamenii care imi displac
100. Debicei imi tremura mainile
101. Cand trebuie sa iau o decizie actionez repede
102. Imi place sa fac lucruri palpitante
103. Sunt oameni care par a fi gelosi pe mine
104. Parintii nu m-au inteles niciodata cu adevarat
105. In general oamenii cred ca imi ascund adevaratele sentimente astfel ca au greutate in a ma intelege
106. Imi place sa am mult timp la dispozitie cand fac ceva
107. Rar simt ca oamenii incearca sa ma insulte sau sa ma enerveze
108. Muschii imi sunt asa de contractati incat obosesc

CUM VI SE POTRIVESTE:
deloc rareori deseori intotdeauna

109. Imi place o viata plina de schimbare,
de miscare, excitanta, cu calatorii
110. Ma ingrijoreaza o problema cu mult
timp inainte de a o incepe
111. Intotdeauna sunt rabdator cu ceilalti
112. Mi se pare ca fac lucruri pe care le
regret mai des decat o fac alti oameni
113. Iau viata in usor
114. A fost o vreme cand eram invidios pe
norocul altora
115. Nu sunt deranjat de o multime de
lucruri fara importanta
116. Uneori imi ard obrazii chiar daca nu
este destul de cald
117. Cand eram elev adesea chiuleam de la
ore
118. Ma consider mai degraba rezervat si rece
decat amabil si cald
119. Tind sa fiu mai suspicios si circumspect
cu oamenii care sunt mai prietenosi
decat ma astept
120. Sunt calm si sigur chiar si cand am in
fata sarcini noi
121. Dupa ce cumpar ceva ma intreb daca
nu am facut o alegere gresita
122. S-a intamplat sa mint ca sa ies dintr-o
situatie
123. Daca cineva ma supara pot sa-i spun
in fata ce gandesc despre el
124. Uneori simt ca nu am aer destul
125. Parintii m-au lasat sa iau singur decizii
126. Cand sunt suparat sau nervos spun
lucruri urate
127. Ma consider un om impulsiv
128. Dupa masa am adesea dureri de cap
ca o banda de fier in jurul capului
129. Daca unii tipa la mine si eu tip inapoi
130. Am obiceiul sa pun radioul tare pentru
a-l auzi
131. Adesea am sentimentul ca sunt pacatos
si necinstit pentru cate ceva
132. Cand sunt nervos sunt imbufnat

CUM VI SE POTRIVESTE:
deloc rareori deseori intotdeauna

133. Adesea oamenii vin la mine cu
necazurile lor
134. Cred ca obosesc mai usor decat multi
oameni pe care-i stiu
135. Daca sunt certat, mai repede ma
intristez deca ma supar

KSP – FOAIE DE SCOR

Scorul pentru fiecare item merge de la 1 pentru raspunsul “nu se potriveste deloc” la 4 pentru raspunsul “se potriveste totdeauna”. Pentru itemii care au semnul (-) in fata scorul subiectului este ulterior schimbat in sens contrar, 4 devine 1, 3 devine 2, 2 devine 3 si i devine 4.

Scalele KSP:

1. Scalele impulsivitate, cautarea senzatiei si retragere sociala:

Impulsivitate (10 itemi): 8, -20, 30, 48, -62, 68, 81, 101, 113, 127

Evitarea monotoniei (10 itemi): 2, -22, 28, 44, 54, 73, -84, 102, 109, 130

Detasare (10 itemi): -12, -25, 38, 52, -65, 78, 92, 105, 118, -133

2. Scalele psihopatie versus conformism:

Socializare (20 itemi): -5, -10, -18, -24, 32, -37, -45, 50, 58, -64, -72, -77, -85, -90, -98, -
104, -112, -117, 125, -131

Dezirabilitate sociala (10 itemi): 6, 16, 29, 41, 60, 69, 89, 96, -114, -122

3. Scalele legate de anxietate:

a. Tensiune nervoasa si suferinta:

Anxietatea somatica (10 itemi): 1, 21, 34, 49, 56, 76, 86, 94, 116, 124

Tensiunea musculara (10 itemi): 4, 14, 33, 42, 57, 70, 88, 100, 108, 128

b. Anxietate social-cognitiva:

Anxietatea psihica (10 itemi): 9, 17, 36, 46, 61, 74, 82, 97, 110, 121

Psihastenie (10 itemi): 13, -26, 40, 53, -66, -80, 93, 106, -120, 134

Inhibitia agresivitatii (10 itemi): 7, -19, 27, -35, 51, 59, 67, 79, 83, 135

4. Scale legate de ostilitate:

Suspiciune (5 itemi): 55, 71, 103, -107, -115

Vinovatie (5 itemi): -11, 47, 63, 75, 91

5. Scale legate de agresivitate:

Agresivitate indirecta (5 itemi): 23, 31, -43, 87, 132

Agresivitate verbala (5 itemi): -15, 95, 123, 126, 129

Agresivitate-iritabilitate (5 itemi): 3, 39, 99, -111, -115

11.2 EVALUAREA LOCUSULUI DE CONTROL

Locusul de control (locus of control) este o importanta dimensiune a personalitatii care în ultimele 4 decenii a atras atentia cercetatorilor, mai ales dupa cresterea importantei teoriilor cognitiviste si a psihoterapiei cognitive. Locusul de control este un construct care are originea în teoria invatarii (Bandura, 1977)¹³ si care furnizeaza o explicare a tendintei indivizilor de a atribui fortelor externe sau interne cauzalitatea comportamentului lor. Cu alte cuvinte, acest construct teoretic se refera la marimea cu care un individ percepe evenimentele si actiunile vietii ca fiind consecintele comportamentului, abilitatilor si caracteristicilor proprii (asa numitul control internal) sau soartei, norocului, sansei sau puterii altora (asa-numitul control external). Multi autori au demonstrat relatia care exista între orientarea internala sau externa a controlului si alte trasaturi de personalitate precum competenta, exprimarea superioritatii, autonomia, nevoia de implinire si realizare si exercitarea independentei (Levenson, 1973)¹⁴. S-a constatat ca locusul de control mediaza influenta evenimentelor de viata asupra bunastarii psihologice individuale si capacitatea de coping (Mitchell si colab. 1983)¹⁵.

Foarte multe studii au aratat o legatura indubitabila între locusul de control si psihopatologie. Astfel depresivii, anxiosii si obsesivi-compulsivii arata un locus internalizat de control, schizofrenii un locus external, etc¹⁶. Cu toate acestea, natura acestor relatii nu este pe deplin elucidata. Mai confidenta se pare a fi relatia dintre locusul de control si psihoterapie. Aceasta relatie devine mult mai comprehensiva daca ne amintim ca scopul principal al oricarei psihoterapii este cresterea increderii în controlul

personal. Când s-a comparat grupuri semnificative de subiecți înainte și după o cură psihoterapeutică, s-a constatat că după psihoterapie pacienții prezintă o modificare a locusului de control în direcția internalizării lui (Harrow și Ferrante, 1969)¹⁷. Pentru psihoterapia cognitivă locusul de control are o semnificație aparte; subiecții cu o puternică internalizare a locusului de control sunt greu de influențat prin metode în care ei nu simt că sunt o parte activă (Eiseman și colab. 1988)¹⁸.

Cât privește alcoolicii, există destule studii care să arate legătura dintre locusul de control și consumul exagerat de alcool. Se consideră că alcoolicii, ca și alți indivizi cu comportament addictiv, de exemplu bulimicii, au un locus external de control. Locusul de control la alcoolici reprezintă perceperea proprie asupra controlului consumului, a comportamentului de consum și a restrângerii acestuia¹⁹. Un locus de control externalizat este asociat la alcoolici cu o afectare fizică, socială și psihologică mai accentuată. Dintre aceștia se vor recruta subiecții care vor părăsi prematur programele de tratament.

Prezența externalizării este importantă de determinat înainte de a începe un tratament psihoterapeutic pentru că va orienta strategia și conținutul sesiunilor de terapie spre o internalizare, respectiv spre convingerea subiectului că poate să învețe să-și controleze comportamentul de consum. Alcoolicii care ajung să aibă un locus de control internalizat au mai puține șanse să recadă, abținerea lor fiind de durată²⁰. Există scale specifice de evaluare a locusului de control la alcoolici dar multe din ele sunt aparate de dreptul de copyright.

În această secțiune vom prezenta o scală de evaluare a locusului de control (scală LOC) dezvoltată de o echipă suedeză de la Universitatea Umeå, echipă condusă de Martin Eiseman și Carlo Perris (1988)¹⁸, scală care

masoara un locus de control general si o scala specifica pentru alcoolici numita DRIE (*Drinking-related Locus of Control Scale*)²¹. Constructia acestei scale a pornit de la o scala mai veche a lui Nowicki si Strickland²² la care s-au adaugat itemi privind dezirabilitatea sociala. Dezirabilitatea sociala a fost definita ca nevoia de a obtine aprobarea de la ceilalti prin auto-descrierea lor intr-o lumina favorabila din punct de vedere social. Acest factor interfereaza modul de percepere a locusului de control de catre subiect.

Scala LOC este un instrument de auto-evaluare creion-hartie si completarea ei dureaza maximum 10 minute. Confidenta test-retest a scalei este foarte buna ($r = 0,74$). Fiecare item este scorat pe o scala Likert cu 4 ancore în functie de acordul sau dezacordul subiectului cu fiecare afirmatie a itemului: 1=dezacord puternic; 2=dezacord; 3=de acord; 4 puternic de acord. Scala nu este prevazuta cu scoruri normative pentru populatia generala. Se recomanda sa se administreze scala inainte de tratament si, ulterior, în mai multe momente ale programului terapeutic, pentru a se evidentia progresele facute, respectiv directia de internalizare a locusului de control, ceea ce tradeaza cresterea capacitatii subiectului de a-si controla comportamentul si “cravingul”.

Scala LOC – locusul controlului

Acest chestionar este compus din 50 de afirmatii referitoare la opiniile pe care oamenii le au asupra vietii. Va rog sa le cititi cu atentie si sa vedeti cat de acord sau dezacord sunteti fata de fiecare din ele. Marcati raspunsul Dumneavoastra alegand una din variantele pe care testul le propune. Va rugam sa raspundeti repede si sa furnizati prima opinie pe care va vine în minte.

	Puternic dezacord	Dezacord	De acord	Puternic de acord
1. În cele mai multe cazuri va alegeți singur prietenii	4	3	2	1
2. Problemele se rezolva intotdeauna daca nu te gandesti prea mult la ele	1	2	3	4
3. Unii oameni sunt nascuti cu noroc	1	2	3	4
4. Sunt adesea invinuit de greseli pe care nu le-am facut	1	2	3	4
5. Daca intr-adeva aspiri la ceva, poti obtine acel ceva	4	3	2	1
6. Ajutorul celorlalti este hotarator pentru a ma elibera de problemele psihice	1	2	3	4
7. Nu am spus niciodata ceva intentionat care sa raneasca pe altcineva	1	2	3	4
8. Curiozitatea este ceva foarte daunator	1	2	3	4
9. Prin propriile straduinte poti sa-ti influentezi cel mai mult viitorul	4	3	2	1
10. Ziuna care incepe bine este o zi buna	1	2	3	4
11. Poti sa influentezi parerea lumii despre tine prin felul tau de a fi	4	3	2	1
12. Stau totdeauna la dispozitia cuiva daca are nevoie de mine	1	2	3	4
13. Daca iti doresti ceva cu adevarat ti se implineste	1	2	3	4
14. De cele mai multe ori este inutil sa incerci sa faci ce vrei	1	2	3	4
15. Poti sa-ti reduci problemele psihice prin propriile eforturi	4	3	2	1
16. Planificand poti sa-ti influentezi viitorul	4	3	2	1
17. Cel mai bine este sa-ti urmezi normele societatii	1	2	3	4
18. Nu am avut niciodata nimic impotriva cand cineva mi-a cerut sa-i fac un serviciu chiar daca asta a insemnat un deranj pentru mine	1	2	3	4

	Puternic dezacord	Dezacord	De acord	Puternic de acord
19. In general poti sa-ti influentezi propria situatie	4	3	2	1
20. Este destul de usor pentru mine sa-mi influentez prietenii sa faca ce vreau eu	4	3	2	1
21. Cea mai buna metoda de a trata o problema este de a nu te gandi la ea; asa se rezolva de la sine	1	2	3	4
22. Sunt intotdeauna la fel de politicos si stapanit indiferent cu cine vorbesc	1	2	3	4
23. Schimbandu-mi parerea despre mine ma simt mai bine	4	3	2	1
24. A crede ca daca gasesti un trifoi cu patru foi inseamna noroc este doar o simpla superstitie	4	3	2	1
25. Cand ai facut o gresala este greu sa incerci tu insuti s-o corectezi	1	2	3	4
26. Lumea se supara deseori pe mine fara motiv	1	2	3	4
27. Prin munca constienta poate aproape oricine sa aibe succes	4	3	2	1
28. Indiferent cu cine stau de vorba ascult cu acelasi interes	1	2	3	4
29. Poti sa-ti influentezi sentimentele fata de diferite lucruri in asa fel incat sa te simti mai bine	4	3	2	1
30. Viata este controlata in mare masura de intamplare	1	2	3	4
31. Poti sa influentezi ceea ce se va petrece maine prin ce faci azi	4	3	2	1
32. Daca am gresit sunt gata intotdeauna sa recunosc	1	2	3	4
33. Cel mai bine este sa iei totul asa cum vine	1	2	3	4
34. Poti tu insuti sa-ti razolvi o parte din problemele psihice	4	3	2	1
35. Daca obtii ceva bun in viata este pentru ca ai noroc	1	2	3	4
36. Sunt intotdeauna politicos pana si cu persoanele dezagreabile	1	2	3	4
37. Numai prin eforturi proprii reusesti in viata	4	3	2	1
38. Daca slujba nu este placuta trebuie doar sa speri sa gasesti alta mai buna	1	2	3	4
39. Nu am niciodata nimic impotriva sa recunosc ca in anumite situatii sunt nestiutor	1	2	3	4

	Puternic dezacord	Dezacord	De acord	Puternic de acord
40. Numai intamplarea este cea care face sa te simti bine	1	2	3	4
41. Marita sa incereci sa influentezi parerile altora	4	3	2	1
42. Depinde cel mai mult de tine ca sa stapanesti bine problemele	4	3	2	1
43. S-a intamplat ca am fost invidios pe aceeia care au avut noroc in viata	4	3	2	1
44. Daca ceva este important pentru mine imi dau seama mai devreme sau mai tarziu	1	2	3	4
45. Poti sa-ti influentezi tu insuti destinul	4	3	2	1
46. Daca cineva nu-i place de cineva aceasta se poate schimba	4	3	2	1
47. S-a intamplat ca am mintit ca sa scap sa fac ceea ce nu am dorit	4	3	2	1
48. Daca ai ganduri care te chinuie este greu sa faci ceva sa scapi de ele	1	2	3	4
49. Prin a pune la incercare ceva in care ai crezut poti sa te simti mai bine	4	3	2	1
50. Multe din neplaceri mi s-au intamplat din cauza nenorocului	1	2	3	4

Scala LOC – foaie de scor

- Scor internalitate-externalitate (*scorul mare indica externalitatea si scorul mic indica internalitatea*): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 50
- Scorul dezirabilitate sociala: 7, 12, 18, 22, 28, 32, 36, 39, 43, 47

Scala DRIE (*Drinking-Related Locus of Control Scale*)²¹ este un chestionar de autoevaluare cu 25 intrebari si 3 subscale. Timp de administrare 10 minute. Pentru scorul total al scalei, coeficientul de confidenta a fost gasit de 0,77. Scala a fost gasita capabila sa diferentieze intre alcoolicii dependenti si

non-dependenti, sa coreleze cu modelul de consum si cu afectarile fizice, sociale si psihologice ale alcoolizilor dependenti si sa fie predictiva pentru comportamentul post-tratament. Prin analiza factoriala scalei DRIE i s-au gasit trei factori ale locusului de control al alcoolizilor: factorul interpersonal, factorul intrapersonal si un factor general.

Scala Internalizare-Externalizare (DRIE)

INSTRUCTIUNI: Aici gasiti unele probleme privind modul cum anumite evenimente din viata afecteaza pe diferiti indivizi. Fiecarui numar ii corespunde o pereche de alternative notate cu "a" si "b". Va rog sa alegeti numai o afirmatie dintre cele doua care credeti si vi se potriveste. Va rog sa selectati numai pe aceia care credeti sigur ca sunt adevarati pentru Dumneavoastra. Nu exista raspunsuri bune sau rele ci doar raspunsuri proprii. Nu va ganditi mult la fiecare pereche de propozitii, alegeti repede doar ce vi se potriveste. In unele cazuri veti constata ca ambele variante sau niciuna dintre ele ar fi adecvat, totusi si in acest caz va rog sa alegeti una in care credeti cel mai mult.

1. a. Unul din motivele principale pentru care oamenii beau este ca ei nu pot sa-si rezolve problemele proprii.
b. Oamenii beau din cauza ca viata ii forteaza sa o faca.
2. a. Ideea ca barbatul sau femeia sunt impinsi sa bea de partenerul lor este falsa.
b. Majoritatea oamenilor nu realizeaza ca problemele cu bautul sunt influentate de evenimente intamplatoare.
3. a. Ma simt neajutorat in unele situatii cand am nevoie de o bautura.
b. Abstinenta este doar o problema de decizie ca nu mai vreau sa beau.
4. a. Am puterea sa ma impotrivesc presiunilor de la serviciu.
b. Problemele de la serviciu sau de acasa ma fac sa beau.
5. a. Cineva nu poate fi abstinent fara sa incalce regulile.
b. Adesea alcoolicii care nu pot sa reduca bautul nu apeleaza la ajutorul care este disponibil
6. a. Nu exista o tentatie irezistibila de a bea.
b. De multe ori exista circumstante care te forteaza sa bei.

7. a. Mici certuri ma supara si ma fac sa beau.
b. In mod obisnuit pot trece peste certuri fara sa beau.
8. a. Stoparea alcoolismului este o problema grea, norocul nu are nici o influenta.
b. Sa fi abstinent depinde in special de faptul ca lucrurile merg bine pentru tine.
9. a. Cand vad o sticla nu pot rezista sa nu o beau.
b. Nu este mai greu pentru mine sa rezist sa nu beau cand sunt langa o sticla decat cand nu sunt langa ea.
10. a. Propria persoana are influenta daca ea bea sau nu.
b. Adesea, alti oameni te imping la bautura.
11. a. Cand sunt la o petrecere si altii beau nu pot sa evit sa nu beau si eu.
b. Este imposibil sa rezist sa nu beau daca sunt la o petrecere unde altii beau.
12. a. Acei ce se lasa de bautura sunt cei ce sunt plin de noroc.
b. Lasatul de bautura depinde de multe eforturi si o munca grea (norocul n-are nici o legatura cu aceasta).
13. a. Nu am puterea de a ma sustrage de la bautura cand sunt nefericit sau ingrijorat.
b. Daca doresc cu adevarat, pot sa ma opresc de la baut.
14. a. Este usor pentru mine sa ma bucur cand sunt fara bautura.
b. Nu pot sa ma simt bine daca nu beau.
15. a. In ceea ce priveste bautul, multi oameni sunt victimele fortelor pe care nu le controlam si intelegem.
b. Luand parte activa la programul de tratament, putem controla bautul nostru.
16. a. Am control asupra bautului.
b. Ma simt complet fara aparare cand trebuie sa rezist la bautura.
17. a. Daca oamenii dorest destul de tare, ei pot sa-si schimbe felul lor de a bea.
b. Este imposibil pentru unii sa se opreasca vreodata de la baut.
18. a. Cu destul efort putem sa oprim bautul nostru.
b. Este dificil pentru alcoolici sa aibe control asupra bautului.
19. a. Nu pot sa refuz daca cineva imi ofera ceva de baut.
b. Am taria sa refuz o bautura.
20. a. Uneori nu pot sa inteleg cum oamenii pot sa-si controleze bautul.
b. Exista o legatura directa intre cat de tare se straduiesc si cat de mare succes au oamenii in oprirea bautului.

21. a. Pot sa depasesc dorinta de a bea.
b. O data pornit bautul nu-l mai pot opri.
22. a. Bautul nu este necesar pentru a-mi rezolva problemele.
b. Nu pot sa-mi gestionez problemele daca nu iau mai intai o bautura.
23. a. Majoritatea timpului nu pot sa inteleg de ce continui sa beau.
b. Pe termen lung, eu sunt responsabil de problemele mele cu bautul.
24. a. Daca imi pun in minte, pot sa opresc bautul.
b. Nu am vointa cand am inceput sa beau.
25. a. Bautul este placerea mea favorita.
b. Nu m-ar deranja daca niciodata nu as mai bea.

FOAIA DE SCOR PENTRU SCALA *DRIE*

Scorul este in directia factorului externalitate si se obtine prin insumarea scorului raspunsurilor externe. Optiunile externe sunt cele subliniate din lista de mai jos.

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. a <u>b</u> | 14. a <u>b</u> |
| 2. a <u>b</u> | 15. <u>a</u> b |
| 3. <u>a</u> b | 16. a <u>b</u> |
| 4. a <u>b</u> | 17. a <u>b</u> |
| 5. <u>a</u> b | 18. a <u>b</u> |
| 6. a <u>b</u> | 19. <u>a</u> b |
| 7. <u>a</u> b | 20. <u>a</u> b |
| 8. a <u>b</u> | 21. a <u>b</u> |
| 9. <u>a</u> b | 22. a <u>b</u> |
| 10. a <u>b</u> | 23. <u>a</u> b |
| 11. a <u>b</u> | 24. a <u>b</u> |
| 12. <u>a</u> b | 25. <u>a</u> b |
| 13. <u>a</u> b | |

Scorul total: suma itemilor externali alesi de subiect

Factorul 1: Factorul interpersonal: suma alegerilor externe la itemii
9, 11, 13, 14, 16, 17, 25

Factorul 2: Factorul interpersonal: suma alegerilor externe la itemii:
3, 4, 6, 7, 10, 22, 23

Factorul 3: Factorul de general de control: suma alegerilor externe la itemii:
5, 8, 20

11.3 EVALUAREA SUPORTULUI SOCIAL

Exista un interes crescut asupra studierii raportului dintre tulburarile psihopatologice si locul individului intr-un sistem de relatii. In studiul acestei relatii se foloseste conceptul de “retea sociala” care semnifica un set complex de interrelatii dintr-un sistem social (Mueller, 1980)²³. Reteaua sociala totalizeaza acele relatii interumane care au impact permanent asupra vietii individului.

Interesul pentru acest concept rezida din constatarea ca reseaua sociala are o influenta hotaratoare asupra capacitatii subiectului de a depasi stressul, de a se adapta la viata comunitara si de a mobiliza propriile mecanisme sanogenetice (Flaherty si colab. 1983)²⁴. Partea din reseaua sociala care contine persoanele atasate afectiv de subiect reprezinta “reseaua sociala primara” si cuprinde relatiile individului cu familia, prietenii, colegii si vecinii semnificativi. Aceasta retea primara se constituie in “sistem de suport social” sau “retea de suport social”.

Sistemul de suport social este un model durabil de legaturi sociale care joaca un rol major in mentinerea integritatii fizice si psihologice a individului (Greenblatt si colab. 1982)²⁵. Aceste relatii sunt suportive pentru ca ele furnizeaza ajutorul, linistea, sfaturile si intelegerea de care este nevoie si duc la

construirea stimei de sine, a sentimentelor de valoare și încredere în sine, care, la rândul lor, promovează și mențin adaptarea psihologică. De aici decurge firesc interesul evaluării rețelei de suport social în cazul alcoolistului, un individ de multe ori parazit de familie și prieteni semnificativi, rămas doar într-o rețea a consumatorilor, deloc suportivă, ci din contra, contribuind la menținerea comportamentului aberant de consum. Să nu se uite că un suport social adecvat constituie un tampon între evenimentele negative de viață, constrângerile de tot felul și homeostazia psiho-fiziologică a organismului.

Pentru evaluarea suportului social se reproduce aici “Chestionarul pentru suport social” (*Social Support Questionnaire – SSQ*) dezvoltat de Sarason și colaboratorii (1983)²⁶. Acest interviu este un chestionar creion-hartie de 27 întrebări care evaluează două dimensiuni esențiale ale suportului social: (i) întinderea și disponibilitatea suportului social și (ii) gradul de satisfacție oferit de suportul social. Aceste dimensiuni sunt considerate a fi un inventar minim al lucrurilor pe care ambianța socială trebuie să le furnizeze pentru ca o persoană să-și mențină bunăstarea psihologică. Aceste dimensiuni pe care interviul SSQ le măsoară au fost găsite confidențe și stabile în timp.

Social Support Questionnaire – SSQ

INSTRUCTIUNI: Intrebarile de mai jos se refera la persoanele cunoscute de Dumneavoastra care va pot oferi ajutor si sprijin. Fiecare intrebare cuprinde doua parti. Prima include enumerarea persoanelor cunoscute de la care va puteti astepta la sprijin in modul indicat. Nu indicati mai mult de o persoana in dreptul; fiecarei cifre de sub intrebare. In partea a doua a intrebari indicati gradul de satisfactie pentru ajutorul primit. Daca nu beneficiati de sprijin, la intrebarea respectiva folositi raspunsul “nimeni” dar exprimati-va totusi gradul de satisfactie. Nu enumerati mai mult de 9 persoane pe intrebare.

1. La cine puteti sa va adresati ca adevarat cand simtiti nevoia de a vorbi?

Nimanui	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.
Cat de satisfactor?			
	6. foarte satisfactor		3. oarecum nesatisfactor
	5. destul de satisfactor		2. destul de nesatisfactor
	4. oarecum satisfactor		1. foarte nesatisfactor

2. Pe cine va puteti baza sa va ajute cand o persoana despre care ati crezut ca va este bun prieten v-a insultat spunandu-va ca nu vrea sa va mai vada?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.
Cat de satisfactor?			
	6. foarte satisfactor		3. oarecum nesatisfactor
	5. destul de satisfactor		2. destul de nesatisfactor
	4. oarecum satisfactor		1. foarte nesatisfactor

3. Sunteti o parte importanta in viata cuiva?

Nimanui	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.
Cat de satisfactor?			
	6. foarte satisfactor		3. oarecum nesatisfactor
	5. destul de satisfactor		2. destul de nesatisfactor
	4. oarecum satisfactor		1. foarte nesatisfactor

4. Cine vi se pare ca v-ar putea ajuta daca, casatorit fiind, v-ati despartii de sot/sotie?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

5. Pe cine va puteti baza intr-o situatie de criza chiar daca acestora nu le-ar fi usor sau nu le-ar fi la indemana?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

6. Cu cine puteti vorbi deschis, fara sa va controlati vorbele?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

7. Cine v-ar ajuta sa simtiti ca aveti cu adevarat ceva semnificativ de oferit celorlalti?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

8. Cine v-ar putea abate gandul cu adevarat de la griji sau cand va simtiti stresat?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

9. Cine simtiti ca poate fi vrednic de incredere si de nadejde cand aveti nevoie de ajutor?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

10. Pe cine puteti conta sa va ajute cu adevarat in cazul in care sunteti dat afara din serviciu?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

11. Cu cine va simtiti cu adevarat Dumneavoastra insiva?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

12. Cine simtiti ca va apreciaza sincer ca persoana?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

13. Cine va poate da cu adevarat un sfat folositor care sa va ajute sa evitati greselile?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

14. La cine puteti merge sa va asculte deschis si fara sa va critice sentimentele cele mai intime?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

15. Cine va poate reconforta imbratisandu-va, atunci cand aveti nevoie de aceasta?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

16. Cui va puteti adresa daca un bun prieten al Dumneavoastra a suferit un accident de masina si a fost internat in stare grava in spital?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

17. Pe cine puteti conta cu adevarat sa va ajute sa va simtiti mai relaxat cand sunteti tensionat sau sub stress?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

18. Cine simtiti ca v-ar putea ajuta daca un membru apropiat al familiei Dumneavoastra ar muri?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

19. Cine va accepta asa cum sunteti, cu partile Dumneavoastra bune si rele?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

20. Cine credeti ca s-ar putea ingriji de Dumneavoastra indiferent ce vi s-ar intampla?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

21. Cine va poate asculta cu adevarat cand sunteti suparat pe cineva sau ceva?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

22. Cine credeti ca va spune intr-un mod intelept cand trebuie sa fiti in anume fel?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

23. Pe cine va puteti baza sa va ajute sa va simtiti mai bine cand sunteti indispus sau trist?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

24. Cine simtiti ca va iubeste profund?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

25. De la cine asteptati consolare cand sunteti suparat?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

26. Cine va poate acorda cu adevarat sprijin intr-o hotarare importanta pe care trebuie sa o luati?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

27. De la cine simtiti ca puteti primi cu adevarat ajutor pentru a va simti mai bine cand sunteti iritat, irascibil, gata sa va infuriati din nimic?

Nimeni	1.	4.	7.
	2.	5.	8.
	3.	7.	9.

Cat de satisfacator?

6. foarte satisfacator	3. oarecum nesatisfacator
5. destul de satisfacator	2. destul de nesatisfacator
4. oarecum satisfacator	1. foarte nesatisfacator

Acest instrument furnizeaza doi indicatori ai suportului social:

- N (numarul de persoane suportive enumerate pentru fiecare item, numar ce se intinde de la 1 la 9); se obtine prin impartirea la numarul de itemi a sumei numerelor de persoane indicate la fiecare intrebare;
- S (gradul de satisfactie pentru suportul social, de la 1 la 6); se obtine prin impartirea la numarului total de itemi a sumei gradului de satisfactie indicat de pentru fiecare item.

11.4 EVALUAREA FUNCTIONARII

Dupa cum s-a vazut pana acum, individul alcoolic prezinta, pe parcursul carierei lui de consumator excesiv de bauturi alcoolice, o serie de probleme sau afectari ale functiilor si structurii organismului, fie ele somatice sau psihice. Aceste afectari pot avea de cele mai multe ori un ecou in activitatea individului, traducandu-se prin reducerea sau pierderea unei capacitati sau performante sau cu alte cuvinte, conduc la aparitia unor dizabilitati. Intr-o viziune noua, promovata de Organizatia Mondiala a Sanatatii (WHO, 1999)²⁷, accentul trece treptat de la simptom la dizabilitate, de la simptomele si boala pe care are individul la ceea ce poate face individul care are anumite simptome sau boala, de la o conceptie statica, in care individului i se gaseste o potrivire cu o categorie nosologica, la una dinamica, in care individul este vazut in contextul capacitatilor si performantelor lui functionale din viata de toate zilele.

Evaluarea performantei actuale a individului alcoolic sau evaluarea functionala globala este una din cerintele principale ale evaluarii lui. Nici un program terapeutic nu va putea fi judecat ca efectiv daca nu va duce la reabilitarea functionarii individului. Iata de ce, evaluarea functionarii subiectului, atat inaintea tratamentului sau interventiei, cat si pe parcursul acestora, apre ca atat de necesara.

Printre cele mai frecvent utilizate instrumente utilizate sunt cele care evaluează funcționarea globală a individului. Primul instrumente de acest fel a fost scala dezvoltată de Luborsky (1962)²⁸ numită *Health Sickness Rating Scale (HSRS)*, cu scopul declarat de a măsura în mod simplu schimbările pacienților aflați în tratamente psihoterapice. Scala conține 7 factori care trebuie să fie înglobați în evaluarea globală a sănătății: abilitatea de a funcționa autonom, severitatea simptomelor, gradul de disconfort, efectul asupra ambianței, utilizarea abilităților, calitatea relațiilor interpersonale și natura și magnitudinea intereselor subiectului. Pe o scala de la 0 la 100 puncte cu 8 ancore, cotatorul trebuie să plaseze subiectul evaluat mergând de la “o stare de integrare funcțională completă, de rezistență în fața stresului și de eficacitate socială” la “oricare stare care, dacă nu se intervine, va conduce la moartea subiectului, nu neapărat de mână lui”. Această scala a fost reevaluată și îmbunătățită de Endicott și colab. (1976)²⁹ în “*Global Assessment Scale*” (*GAS*), scala care a cunoscut o foarte largă răspândire și care a fost preluată ca instrument oficial de evaluare a funcționării (diagnosticul de pe axa 5-a) din manualul DSM-III-R și DSM-IV, sub numele de “*Global Assessment of Functioning Scale - GAF*”. GAF este un instrument de evaluare globală a funcționării pe un continuum de la o tulburare profundă la sănătatea individului. Valorile scalei merg de la 1, ce reprezintă individul cel mai afectat, la 100, ce reprezintă individul ipotetic cel mai sănătos. Scala este divizată în intervale de 10 puncte, intervalele 81-90 și 91-100 fiind dedicate acelor subiecți fără semne psihopatologice și cu o performanță ridicată de funcționare, iar la intervalele inferioare, 1-10, 11-20, 21-30 și 31-40 sunt frecvent cotați bolnavii care sunt internați pentru diferite afecțiuni psihiatrice sau date de alcool și droguri. Confidența test-retest a scalei a fost găsită în patru studii separate a fi cuprinsă între 0,61 și 0,91, deci bună și foarte bună. Validitatea calculată prin corelația scorurilor scalei cu diferite

simptome masurate independent arata ca ea este bine construita si masoara severitatea si afectarea functionarii subiectilor testati. Mai mult, scoruri scazute la scala GAF sunt predictive pentru reinternarea subiectului pentru patologia anterioara.

Scala GAF este deci o scala de observatie si administrarea ei necesita foarte timp scurt dar un personal cu o oarecare experienta clinica in evaluarea dizabilitatilor subiectilor. Cu cat experienta sau un antrenament sistemtic in aplicarea scalei este mai mare cu atat confidenta evaluarii va fi mai inalta.

SCALA EVALUARII FUNCTIONARII GLOBALE (*Global Assessment of Functioning Scale – GAF*)

Luati in considerare functionarea ocupationala, psihologica si sociala pe un continuum ipotetic de la sanatate mentala la boala. Nu includeti afectarea functionarii datorate limitarilor fizice (sau ambientale).

Cod (Nota: foloseste coduri intermediare cand este potrivit, de ex. 45, 68, 72)

- 100** **Functionare superioara intr-o mare varietate de activitati, niciodata nu pare a fi depasit de 91 problemele de viata, este cautat de altii din cauza calitatilor lui positive. Nici un simptom.**
- 90** **Simptome absente sau minime** (de ex. anxietate usoara inaintea unui examen),
| **buna functionare in toate ariile, interesat si implicat intr-o mare varietate de activitati, eficace**
| **in domeniul social, satisfacut in general de viata, nu are mai multe probleme sau**
81 **griji decat cele ale vietii curente** (de ex. o cearta ocazionala cu membrii familiei).
- 80** **Daca simptomele sunt prezente, ele sunt tranzitorii si date de reactii comprehensive la stressori**
| **psihosociali** (de ex. concentrare dificila dupa cearta in familie), **doar afectare usoara a**
71 **functionarii sociale, ocupationale sau scolare** (de ex. a ramas temporar in urma la scoala).
- 70** **Unele simptome usoare** (de ex. dispozitie depresiva si insomnie usoara) **SAU unele dificultati in**
| **functionarea sociala, ocupationala sau scolara** (de ex. chiuleste ocazional de la scoala sau
- 61** **furtisaguri acasa) dar in general functionarea este buna, are unele relatii interpersonale semnificative.**
- 60** **Simptome moderate** (de ex. tocire afectiva si vorbire circumstantiala, atacuri de panica ocazionale)
| **SAU dificultati moderate in functionarea sociala, ocupationala sau scolara**
51 (de ex. putini prieteni, conflicte cu colegii).
- 50** **Simptome serioase** (de ex. ideatie suicidara, ritualuri obsesionale severe, frecvente furturi din
| magazine) **SAU ceva afectare serioasa a functionarii sociale, ocupationale sau scolare** (de
41 ex. nu are prieteni, nu poate pastra o slujba).
- 40** **Ceva afectare a testarii realitatii sau comunicarii** (de ex. vorbire ilogica, obscura, irelevanta) **SAU**
| **afectare majora in mai multe arii precum munca sau scoala, relatii de familie, judecata, gandire**
31 **sau dispozitie** (de ex. depresiv care evita prietenii, neglijeaza familiasi este incapabil de a
lucra, copil care bate frecvent copii mai mici, este sfidator acasa si slab la invatatura).
- 30** **Comportamentul este in mod considerabil influentat de deliruri sau halucinatii SAU afectare**
| **serioasa a comunicarii si judecatii** (de ex. uneori incoherent, actioneaza inadecvat, preocupari
suicidare) **SAU inabilitate de a functiona in aproape toate ariile** (de ex. sta in pat toata ziua, nu
21 lucreaza, nu are casa, prieteni).
- 20** **Pericol de a se rani singur sau pe altii** (de ex. tentative de suicid fara dorinta clara de moarte,
| frecvent violent, extrem de maniacal) **SAU uneori incapabil de a mentine o minima igiena**
11 **personala SAU afectare puternica a comunicarii** (de ex. incoherent sau mut).
- 10** **Pericol persistent de a rani grav pe altii sau pe el insusi** (violenta recurenta) **SAU inabilitate**
| **persistenta de a mentine o igiena personala minima SAU acte suicidare serioase cu evidenta**
1 **clara ca vrea sa moara.**

In 1988, Organizatia Mondiala a Sanatatii publica un nou instrument de evaluare de functionarii globale a subiectilor numit *WHO Disability Assessment Schedule*³⁰ in acord cu clasificarea internationala a afectarilor, dizabilitatilor si handicapurilor, versiunea din 1988 (*ICIDH-1*). Principala noutate a acestei scale este ca ea nu mai cuprinde in evaluare simptomele si severitatea lor, ci se bazeaza realmente pe evaluarea capacitatii si performantei subiectului in diferite arii. Scala contine 97 itemi care sunt grupati in 5 parti. Partea 1-a cuprinde evaluarea comportamentului subiectului, auto-ingrijirea, activitatea, retragerea sociala; partea 2-a serveste pentru evaluarea performantei rolului social al subiectului si participarea lui in activitati domestice, rolul marital, parental, sexual, contactele sociale, rolul ocupational, interese si informatii; partea 3-a evalueaza functionarea subiectului in spital; partea 4-a acopera modificarea functionarii subiectului legate de disfunctiile lui si partea 5-a evalueaza functionarea globala. Functionarea curenta a subiectului se face comparativ cu o functionare presupusa normala sau medie a unui individ de acelasi sex, varsta si conditie socio-economica. Evaluarea se face de catre un personal cu experienta clinica si dureaza in jur de 30 minute.

Din 1998, paralel cu eforturile de a redacta si experimenta o noua clasificare a dizabilitatilor si handicapurilor (*ICIDH-2*)²⁷, Organizatia Mondiala a Sanatatii dezvolta si un nou instrument de evaluare a functionarii, numit *WHO-Disability Assessment Schedule-II (WHO-DAS-II)*. Acest instrument este inca in proces de dezvoltare si se presupune ca anul acesta va fi publicata versiunea finala. Autorul acestei carti a participat la toate stadiile de dezvoltare a acestui instrument alaturi de alti cercetatori care sunt mentionati cu totii pe pagina 2-a a scalei care se reproduce in acest manual.

WHO-DAS-II este disponibila in 11 versiuni si in 16 limbi printre care si limba romana. Aceste versiuni includ versiunea pentru auto-administrare,

versiunea pentru intervievator (inclusa in acest manual) si versiunea pentru informantul proximal (rude, cunostinte, prieteni apropiati, etc.), versiunea cu 5 itemi, versiunea cu 12, versiunea cu 36 itemi sau versiuni cu mai multi itemi. WHO-DAS-II este rodul unei revizii complete de vechii scale si reflecta gandirea actuala asupra functionarii si dizabilitatii promovata de OMS.

Scopul principal al acestui nou instrument este de a identifica nevoile subiectilor, adecvarea interventiilor la aceste nevoi, evaluarea de-a lungul timpului a functionarii si pentru masurarea rezultatului clinic si e efectivitatiei tratamentului. Unele studii care evalueaza sensibilitatea scalei pentru detrmnarea schimbarilor subiectului aflat sub o interventie terapeutica sunt in lucru si autorul a incheiat o astfel de cercetare pe alcoolici impreuna cu o echipa a OMS (Vrasti si colab. 2001)³¹.

Scala furnizeaza un profil al functionarii subiectului in sase domenii de activitate precum si un scor de dizabilitate generala. Domaniile de functionare evaluate de WHODAS II sunt: intelegerea si comunicarea, miscarea, auto-ingrijirea, intelegerea cu ceilalti, activitatile de munca si domestice si participarea in societate. Fiecare domeniu are intre 4 si 6 intrebari cu scorare pe o scala Likert cu 5 puncte si este prevazut cu probe care evalueaza cat de mult dizabilitatile dintr-un domeniu interfera cu viata subiectului. Fiecare intrebare se coteaza si cantitativ, in sensul evaluarii numarului de zile in care dizabilitatea a fost prezenta. Domeniile si itemii au fost determinati prin analiza factoriala, rezultatele acestuia fiind prezentate in Fig. Nr. 7.

Instrumentul este destinat evaluarii adultilor si timpul de administrare a versiunii cu 36 itemi este de aproximativ 20 minute. Administrarea scalei, care este un instrument total structurat, necesita un personal antrenat si ea este prevazuta cu un manual de utilizare si program de evaluarea, scorare si stocare a datelor pentru PC.

Testarea calitatilor psihometrice ale WHODAS-II a fost riguroasa si extensiva antrenand 21 centre si 19 tari. Studiul de validitate si confidenta s-a facut in 16 centre si 14 tari. La aceste cercetari a participat si autorul si departamentul de cercetare din Spitalul de psihiatrie Jebel. Se poate spune ca WHODAS-II este un instrument dezvoltat cross-cultural, valid si confident, aplicabil intr-un spectru larg de variabile culturale si educationale.

WHODAS-II se distinge de alte teste care masoara dizabilitate, functionarea si statutul de sanatate prin faptul ca este compatibila cu sistemul international de clasificare a dizabilitatilor si functionarii (ICIDH-2), este dezvoltat cross-cultural (prezinta confidenta cross-culturala) si trateaza toate afectiunile egal in determinarea nivelului de functionare (multe teste se focalizeaza doar pe tulburarile psihice sau pe afectarile motorii).

N=1553 (late 1999 R&V field trials)

Lisrel 8.20

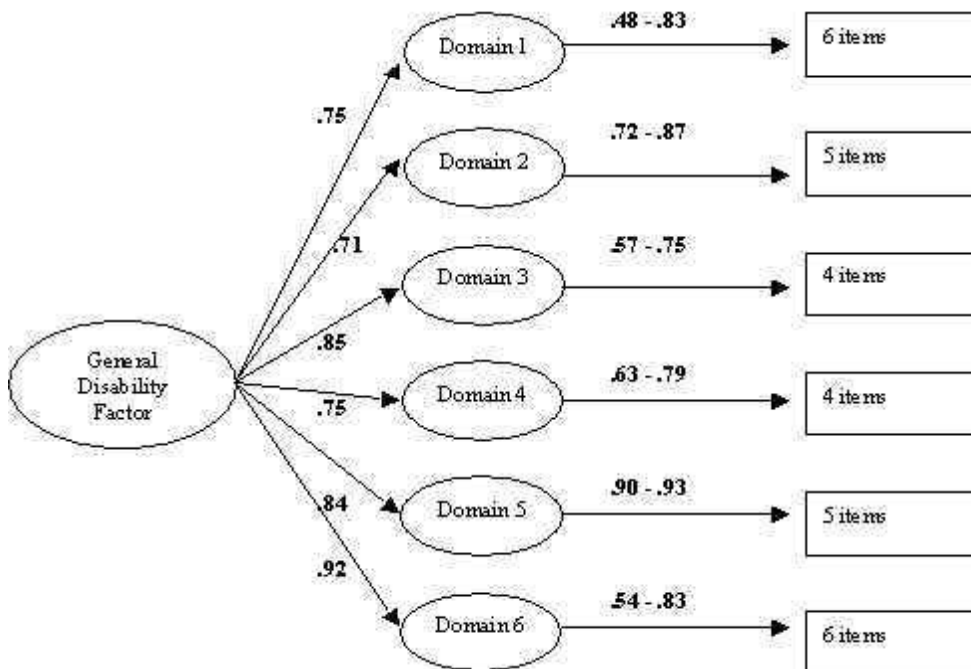


Fig. Nr. 7: Structura factoriala a itemilor scalei WHODAS-II



ORGANIZATIA MONDIALA A SANATATII

CHESTIONARUL DE EVALUARE A DIZABILITATII

DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE

WHO DAS II

Februarie 2000
(versiunea pentru intervievator)

Acest instrument a fost dezvoltat de Grupul de Evaluare, Clasificare si Epidemiologie din Organizatia Mondiala a Sanatatii in cadrul Proiectului Comun WHO/NIH asupra Evaluarii si Clasificarii Dizabilitatilor. Membrii grupului de lucru international care au contribuit la dezvoltarea acestui instrument include:

<i>Elizabeth Badley</i>	<i>Canada</i>	<i>Ron Kessler</i>	<i>SUA</i>
<i>Karen Ritchie</i>	<i>Franta</i>	<i>Robert Trotter</i>	<i>SUA</i>
<i>Srinivasa Murthy</i>	<i>India</i>	<i>Michael Von Korff</i>	<i>SUA</i>
<i>Charles Pull</i>	<i>Luxemburg</i>	<i>Robert Battjes</i>	<i>NIDA¹</i>
<i>Hans Hoek</i>	<i>Olanda</i>	<i>Bennett Fletcher</i>	<i>NIDA</i>
<i>Durk Wiersma</i>	<i>Olanda</i>	<i>Bridget Grant</i>	<i>NIAAA²</i>
<i>Martin Prince</i>	<i>UK</i>	<i>Cille Kennedy</i>	<i>NIHM³</i>

Grupul din Organizatia Mondiala a Sanatatii:

<i>Somnath Chatterji</i>	<i>Jurgen Rehm</i>
<i>Matilde Leonardi</i>	<i>Ritu Sadana</i>
<i>Jayne Lux</i>	<i>Shekhar Saxena</i>
<i>Christopher Nelson</i>	<i>T. Bedirhan Ustun</i>

Centrele de trial:

<i>Thomas Kugener</i>	<i>Austria</i>	<i>Hans Hoek</i>	<i>Olanda</i>
<i>Kruy Kim Hourn</i>	<i>Cambodgia</i>	<i>Bisi Odejide</i>	<i>Nigeria</i>
<i>You Guizhong</i>	<i>China</i>	<i>Jose Luis Segura Garcia</i>	<i>Peru</i>
<i>Jesus Saiz</i>	<i>Cuba</i>	<i>Radu Vrasti</i>	<i>Romania</i>
<i>Venos Mavreas</i>	<i>Grecia</i>	<i>Jose Luis Vasquez Barquero</i>	<i>Spania</i>
<i>Srinivasa Murthy</i>	<i>India</i>	<i>Adel Chaker</i>	<i>Tunisia</i>
<i>Hemraj Pal</i>	<i>India</i>	<i>Berna Ulug</i>	<i>Turcia</i>
<i>Ugo Nocentini</i>	<i>Italia</i>	<i>Martin Prince</i>	<i>Anglia</i>
<i>Miyaka Tazaki</i>	<i>Japonia</i>	<i>Ron Kessler</i>	<i>SUA</i>
<i>Elie Karam</i>	<i>Lebanon</i>	<i>Kathernine McGonagle</i>	<i>SUA</i>
<i>Charles Pull</i>	<i>Luxamburg</i>	<i>Michael Von Korff</i>	<i>SUA</i>

Folosirea corecta a acestui instrument necesita un antrenament adecvat a interviuatorilor ce include folosirea Manualului de Antrenament pentru Interviuatori si Ghidul de Interviu. Versiunea computerizata a interviului (I shell) este disponibila pentru interviul asistat de computer sau pentru introducerea datelor. Versiunea pentru auto-administrare sau pentru informant (proxy) ale acestui instrument sunt disponibile pentru cercetare.

Permisuniunea pentru traducerea acestui instrument in oricare limba trebuie sa fie obtinuta de la Organizatia Mondiala a Sanatatii. Toate traducerile trebuie sa fie facute in acord cu instructiunile de translatie ale OMS.

Pentru informatii aditionale, contactati:

Dr. T. Bedirhan Ustun
Group Leader
Assessment, Classification and Epidemiology Group
World Health Organization
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Email:ustunb@who.ch

¹ National Institute of Drug Abuse - USA

² Natilan Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism - USA

³ Natiolan Institute of Mental Health - USA

SECTIUNEA 2. Informatii demografice si generale**PREAMBUL:**

Acest interviu a fost dezvoltat de catre Organizatia Mondiala a Sanatatii pentru o mai buna cunoastere a dificultatilor pe care oamenii le pot avea datorita problemelor lor de sanatate. Informatiile pe care le furnizati in acest interviu sunt confidentiale si vor fi folosite numai pentru cercetare.

PENTRU RESPONDENTII DIN POPULATIA GENERALA (NU PENTRU CEI CU PROBLEME CLINICE) SPUNE: Chiar daca sunteti sanatos si nu aveti dificultati, este necesar sa raspundeti la tot ce va intreb.

Voi incepe cu unele intrebari generale:

A1	<i>INREGISTREAZA SEXUL OBSERVAT</i>	feminin	1
		masculin	2

A2	Cat ani aveti	____/____ ani
-----------	---------------	---------------

A3	Cat de multi ani in total ati urmat o scoala (scoala, liceu, universitate, etc)	____/____ ani
-----------	--	---------------

A4	Care este situatia Dvs maritala?	Celibatar(a)	1
		Casatorit(a)	2
		Separat(a)	3
		Divortat(a)	4
		Vaduv(a)	5
		Concubinaj	6

A5 Care este munca sau activitatea pe care o executati? (<i>INCERCUIESTE NUMAI NUMARUL CARE SE POTRIVESTE CEL MAI BINE</i>)	Munca platita (angajat)	1
	Angajat propriu (patron sau fermier)	2
	Munca neplatita (voluntar, caritate)	3
	Student	4
	Casnic(a)	5
	Pensionar	6
	Fara serviciu (din motive de boala)	7
	Fara serviciu (din alte motive)	8
	Altele (<i>specifica</i>)	9

SECTIUNEA 3. PREAMBUL

SPUNE INTERVIEWATULUI

In acest interviu este vorba de dificultatile pe care oamenii le au din cauza conditiei de sanatate. (**ARATA PLANSA #1**). Prin conditie de sanatate inteleg bolile sau tulburarile sau alte probleme de sanatate care pot sa fie de scurta sau lunga durata, traumatisme sau raniri, probleme emotionale sau mentale si probleme date de alcool sau droguri.

Va rog sa va amintiti toate problemele de sanatate cand raspundeti la intrebari. Cand va intreb despre dificultatile din efectuarea unei activitati ganditi-va la (**ARATA PLANSA 1**)

- Cresterea efortului
- Disconfort (jena) sau durere
- Incetineala
- Schimbarea felului de a face activitatea

(**ARATA PLANSA #1**) As dori sa va ganditi la ultimele 30 zile.

Va rog sa raspundeti la aceste intrebari despre cat de multe dificultati ati avut in timp ce faceti activitati pe care le executati in mod obisnuit.

(**ARATA PLANSA #2**)

Folositi aceasta scala atunci cand raspundeti. (**CITESTE SCALA CU GLAS TARE**): Deloc, putin, moderat, sever, extrem sau nu pot sa fac.

(PLANSA #1 SI #2 TREBUIE SA RAMANA VIZIBILA RESPONDENTULUI IN TIMPUL INTERVIULUI. PLANSA #3 TREBUIE SA FIE FOLOSITA CAND RESPONDENTUL FURNIZEAZA NUMARUL DE ZILE CU DIFICULTATI.

SECTIUNEA 4. TRECEREA IN REVISTA A DOMENIILOR

DOMENIUL 1 Intelegerea si comunicarea

Acum o sa va pun cateva intrebari despre intelegere si comunicare.

ARATA PLANSA #1 SI #2

PENTRU RASPUNSURILE MAI MARI DE "DELOC" (1), ARATA PLANSA 3

INTREABA: Cate zile aceasta dificultate a fost prezenta? _____

INREGISTREAZA CODURILE PENTRU ZILE (A-E)

In ultimele 30 zile cat de mari dificultati ati avut in:

Codul	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac	zilelor
D1.1 <u>Concentrarea</u> in a face ceva timp de 10 minute?	1	2	3	4	5	_____ D1.1d
D1.2 <u>Rememorarea</u> sa faceti lucruri importante?	1	2	3	4	5	_____ D1.2d
D1.3 <u>Analiza si gasirea de solutii</u> la problemele de zi cu zi?	1	2	3	4	5	_____ D1.3d
D1.4 <u>Invatarea de sarcini noi</u> , de ex. cum sa ajungi intr-un loc nou?	1	2	3	4	5	_____ D1.4d
D1.5 <u>Intelegerea in general</u> a ceea ce oamenii spun?	1	2	3	4	5	_____ D1.5d
D1.6 <u>Pornirea si mentinerea conversatiei</u> ?	1	2	3	4	5	_____ D1.5d

Proba:

DACA VREUNA DIN D1.1 - D1.6 E MAI MARE DECAT "DELOC" (1), INTREABA:

Codul	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
P1.1 Cat de mult aceste dificultati <u>interfera</u> cu viata Dvs?	1	2	3	4	5

DOMENIUL 2 Miscarea

Acum o sa va pun cateva intrebari despre dificultatile din miscare.

ARATA PLANSA #1 SI #2

PENTRU RASPUNSURILE MAI MARI DE "DELOC" (1), ARATA PLANSA 3

INTREABA: Cate zile aceasta dificultate a fost prezenta? _____

INREGISTREAZA CODURILE PENTRU ZILE (A-E)

In ultimele 30 zile cat de mari dificultati ati avut in:

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac	Codul zilelor
D2.1 <u>Statul in picioare pentru mult timp precum 30 minute?</u>	1	2	3	4	5	_____ D2.1d
D2.2 <u>Ridicatul in picioare din sezut?</u>	1	2	3	4	5	_____ D2.2d
D2.3 <u>Deplasare in casa?</u>	1	2	3	4	5	_____ D2.3d
D2.4 <u>Iesitul din casa?</u>	1	2	3	4	5	_____ D2.4d
D2.5 <u>Mersul pe distante lungi precum 1 km (sau echivalent)?</u>	1	2	3	4	5	_____ D2.5d

Proba:

DACA VREUNA DIN D2.1 – D2.5 ESTE MAI MARE DECAT "DELOC" (1), INTREABA:

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
P2.1 Cat de mult aceste dificultati <u>interfera</u> cu viata Dvs?	1	2	3	4	5

DOMENIUL 3 Ingrijirea proprie

Acum o sa va pun cateva intrebari despre dificultatile in ingrijirea proprie.

ARATA PLANSA #1 SI #2

PENTRU RASPUNSURILE MAI MARI DE "DELOC" (1), ARATA PLANSA 3

INTREABA: Cate zile aceasta dificultate a fost prezenta? _____

INREGISTREAZA CODURILE PENTRU ZILE (A-E)

In ultimele 30 zile cat de mari dificultati ati avut in:

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac	Codul zilelor
D3.1 <u>Spalatul intregului corp?</u>	1	2	3	4	5	_____ D3.1d
D3.2 <u>Imbracat?</u>	1	2	3	4	5	_____ D3.2d
D3.3 <u>Mancat?</u>	1	2	3	4	5	_____ D3.3d
D3.4 <u>Descurcatul singur cateva zile?</u>	1	2	3	4	5	_____ D3.4d


Proba:

DACA VREUNA DIN D3.1 – D3.4 ESTE MAI MARE DECAT "DELOC" (1), INTREABA:

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
P3.1 Cat de mult aceste dificultati <u>interfera</u> cu viata Dvs?	1	2	3	4	5

DOMENIUL 4 Intelegerea cu alti oameni

Acum o sa va pun cateva intrebari despre dificultatile in intelegerea cu alti oameni. Va rog sa va reamintiti numai dificultatile care sunt date de problemele de sanatate. Prin acestea inteleg bolile, tulburarile, traumatismele si ranile, problemele emotionale si mentale si problemele date de alcool si droguri.

ARATA PLANSA #1 SI #2**PENTRU RASPUNSURILE MAI MARI DE "DELOC" (1), ARATA PLANSA 3****INTREABA:** Cate zile aceasta dificultate a fost prezenta? **INREGISTRAREA CODURILE PENTRU ZILE (A-E)**In ultimele 30 zile cat de mari dificultati ati avut in: 

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac	Codul zilelor
D4.1 <u>A avea de-a face</u> cu oameni pe care nu-i cunoasteti?	1	2	3	4	5	_____ D4.1d
D4.2 <u>Mentinerea unei prietenii?</u>	1	2	3	4	5	_____ D4.2d
D4.3 <u>Intelegerea</u> cu oamenii apropiati?	1	2	3	4	5	_____ D4.3d
D4.4 <u>Facerea de noi prieteni?</u>	1	2	3	4	5	_____ D4.4d
D4.5 <u>Activitatea sexuala?</u>	1	2	3	4	5	_____ D4.5d

Proba:**DACA VREUNA DIN D4.1 – D4.5 ESTE MAI MARE DECAT "DELOC" (1), INTREABA:**

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
P4.1 Cat de mult aceste dificultati <u>interfera</u> cu viata Dvs?	1	2	3	4	5

DOMENIUL 5 Activitatile de viata**▪ Activitatile gospodaresti**

Acum o sa va pun cateva intrebari despre dificultatile care implica mentinerea in bune condituni a caminului sau grija fata de oamenii cu care locuiti sau care va sunt apropiati. Aceste activitati include gatitul, spalatul, cumparatul, ingrijitul altora sau ingrijitul celor care va apartin.

D5.1 Cate ore consumati pentru aceste activitati *INREGISTREAZA NR. DE ORE* ___/___ intr-o saptamana obisnuita?

ARATA PLANSA #1 SI #2

PENTRU RASPUNSURILE MAI MARI DE "DELOC" (1), ARATA PLANSA 3

INTREABA: Cate zile aceasta dificultate a fost prezenta? _____

INREGISTREAZA CODURILE PENTRU ZILE (A-E)

In ultimele 30 zile cat de mari dificultati ati avut in:

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac	Codul zilelor
D5.2 Asumarea <u>responsabilitatilor</u> gospodaresti?	1	2	3	4	5	_____ D5.2d
D5.3 <u>Facerea in bune condituni</u> a celor mai importante sarcini gospodaresti?	1	2	3	4	5	_____ D5.3d
D5.4 Obtinerea tuturor <u>rezultatelor</u> in gospodarie pe care a trebuit sa le faceti?	1	2	3	4	5	_____ D5.4d
D5.5 Facerea lucrarilor gospodaresti atat de <u>repede</u> cat este necesar?	1	2	3	4	5	_____ D5.5d

DACA VREUNA DIN D5.2 – D5.5 ESTE MAI MARE DECAT "DELOC" (1), INTREABA:

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
P5.1 Cat de mult aceste dificultati <u>interfera</u> cu viata Dvs?	1	2	3	4	5
D5.6 In ultimele 30 zile cat de multe zile ati redus sau nu ati facut <u>activitati gospodaresti</u> din cauza starii de sanatate?	<i>INREGISTREAZA NR. ZILE</i> ___/___				

DACA CASUTA ESTE BIFATA (RESPONDENTUL LUCREAZA SAU ESTE STUDENT) CONTINUA, DACA NU SARI LA DOMENIUL 6 LA PAGINA URMATOARE

Acum o sa va pun niste intrebari despre munca Dvs.

D5.7 Cate ore munciti intr-o saptamana obisnuita de munca? **INREGISTREAZA NR. ORE** ___/___

ARATA PLANSA #1 SI #2

PENTRU RASPUNSURILE MAI MARI DE "DELOC" (1), ARATA PLANSA 3

INTREABA: Cate zile aceasta dificultate a fost prezenta? _____

INREGISTREAZA CODURILE PENTRU ZILE (A-E)

Din cauza starii de sanatate, in ultimele 30 zile cat de mari dificultati ati avut in:

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac	Codul zilelor
D5.8 <u>Munca</u> de zi cu zi?	1	2	3	4	5	_____ D5.8d
D5.9 <u>Facerea in bune conditiiuni</u> a celor mai importante sarcini de munca?	1	2	3	4	5	_____ D5.9d
D5.10 Obtinerea tuturor <u>rezultatelor</u> in munca pe care a trebuit sa le faceti?	1	2	3	4	5	_____ D5.10d
D5.11 Facerea sarcinilor de munca atat de <u>repede</u> cat este necesar?	1	2	3	4	5	_____ D5.11d
D5.12 A trebuit sa lucrati mai putin din cauza starii de sanatate?				Nu Da		1 2
D5.13 Ati castigat mai putin din cauza starii de sanatate?				Nu Da		1 2

DACA VREUNA DIN D5.8 – D5.11 ESTE MAI MARE DECAT "DELOC" (1), INTREABA:

	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
P5.2 Cat de mult aceste dificultati <u>interfera</u> cu viata Dvs?	1	2	3	4	5
D5.14 In ultimele 30 zile cat de multe zile ati redus sau nu ati fost la lucru din cauza starii de sanatate?	INREGISTREAZA NR. ZILE ___/___				

DOMENIUL 6 Participare in societate

Acum o sa va pun cateva intrebari despre participarea Dvs in societate si impactul pe care problemele de sanatate l-a avut asupra Dvs si familiei Dvs. Unele din aceste intrebari pot implica probleme care merg dincolo de ultimele 30 zile, totusi va rog sa va referiti numai la ultimele 30 zile. Va reamintesc ca prin probleme de sanatate inteleg bolile, tulburarile, traumatismele si ranile, problemele emotionale si mentale si problemele date de alcool si droguri.

ARATA PLANSA #1 SI #2

IA NOTA CA NUMARUL DE ZILE PENTRU FIECARE INTREBARE DIN ACEST DOMENIU NU ESTE CERUT

In ultimele 30 zile:	Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
D6.1 Cat de mult ati avut o problema sa <u>participati la activitati comunitare</u> (de ex. festivitati, activitati religioase sau de alt fel) in acelasi mod ca si oricare alta persoana?	1	2	3	4	5
D6.2 Cat de mult ati avut o problema din cauza <u>oprelistelor sau barierelor</u> din lumea din jurul Dvs?	1	2	3	4	5
D6.3 Cat de mult ati avut o problema sa <u>trairi in demnitate</u> din cauza atitudinilor sau actiunilor celorlalti?	1	2	3	4	5
D6.4 Cat de mult <u>timp pierdeti</u> din cauza problemelor de sanatate si a consecintelor lor?	1	2	3	4	5
D6.5 Cat de tare ati fost <u>afectat sufleteste</u> din cauza problemelor de sanatate?	1	2	3	4	5
D6.6 Cat de mult a trebuie sa <u>cheltuiti</u> Dvs sau familia Dvs din cauza problemelor Dvs de sanatate?	1	2	3	4	5

In ultimele 30 zile:		Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
D6.7	Cat de mult a avut o problema <u>familia Dvs</u> din cauza problemelor Dvs de sanatate?	1	2	3	4	5
D6.8	Cat de mult ati avut o problema in facerea lucrurilor care <u>va relaxeaza sau va fac placere</u> ?	1	2	3	4	5

DACA VREUNA DIN D6.1 – D6.8 ESTE MAI MARE DECAT "DELOC" (1), INTREABA:

		Deloc	Usor	Moderat	Sever	Extrem/ Nu pot sa fac
P6.1	Cat de mult aceste dificultati <u>interfera</u> cu viata Dvs?	1	2	3	4	5
P6.2	In ultimele 30 zile cat de <u>multe zile</u> ati avut aceste dificultati?	INREGISTREAZA NR. ZILE ___/___				

Va multumesc. Acum as vrea sa va intreb despre acest interviu.

H3	In general, in ultimele 30 zile, cate zile ati avut oricare din aceste dificultati de care am vorbit in acest interviu?	INREGISTREAZA Nr. ZILE ___/___
-----------	---	--

Plansa #1

Probleme de sanatate:

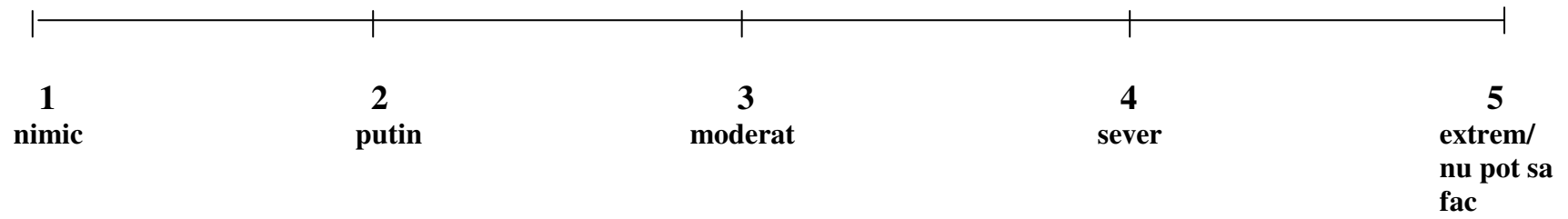
- **Boli, tulburari sau alte probleme**
- **Traumatisme sau raniri**
- **Probleme mentale sau emotionale**
- **Probleme cu alcoolul**
- **Probleme cu drogurile sau alte substante**

A avea dificultati intr-o activitate inseamna:

- **Efort crescut**
- **Jena sau durere**
- **Incetineala**
- **Schimbari in modul de a face activitatea**

Ganditi-va numai la ultimele 30 zile

Plansa #2



Plansa #3

Codul zilelor

A O zi

B pana intr-o saptamana = 2 la 7 zile

C pana la 2 saptamani = 8 la 14 zile

D mai mult de 2 saptamani = 15 la 29 zile

E toate zilele = 30 zile

Bibliografie:

- ¹Institute of Medicine: Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems, Washington, DC: National Academy Press, 1990
- ² Barnes GE: Clinical and personality characteristics, in B Kissin & H Begleiter (Eds.) The pathogenesis of alcoholism: Psychosocial factors, New York: Plenum Press, 1983
- ³ Windle M: A developmental process model of alcohol disorders: A confrontation with issues of heterogeneity, manuscript, 1995
- ⁴ Sher KJ & Trull TJ: Personality and disinhibitory psychopathology: Alcoholism and antisocial personality disorder, *J.Abnorm.Psychology*, 1994,103:92-102
- ⁵ Tarter RE & Vanyukov M, Alcoholism; A developmental disorder, *J.Consult.Clin.Psychology*,1994,62:1096-1107
- ⁶ Cloninger CR: Neurogenetic adaptive mechanism in alcoholism, *Science*, 1987,236:410-416
- ⁷ Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM: The Tridimensional Personality Questionnaire: US normative data, psychological Report, 1991, 69:1047-1057
- ⁸ Schalling D, Asberg M, Edman G & Oreland L: Markers for vulnerability to psychopathology: Temperament traits associated with platelet MAO activity, *Acta Psychiatrica Scand.* 1987,76:172-182
- ⁹ Vrsti R, Eisemann M, Podea D et al: Parental rearing practices and personality in alcoholics classified according to family history, in CN Stefanis et al (Eds.): *Psychiatry: A world Perspective*, vol. 4, Amsterdam: Elsevier, 1990
- ¹⁰ Vrsti R, Eisemann M, Bucur M: Discriminative features of alcoholics classified according to family history, *J.Subst.Abuse*, 1993,5:145-155
- ¹¹ Sandahl C, Lindberg S & Bergman H: The relationship between drinking habits and neuroticism and weak ego among male and female alcoholic patients, *Acta Psychiatric Scandinavica*, 1987,75:500-508
- ¹² Vrsti R, Eisemann M: Perceived parental rearing behaviour in alcoholics, in C Perris, WA Arrindell, M Eisemann (Eds.): *Parenting and Psychopathology*, London: Wiley & Sons, 1994
- ¹³ Bandura A: *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977
- ¹⁴ Levenson H: Multidimensional locus of control in psychiatric patients, *J.Consult.Clin.Psychology*, 1973,41:397-404
- ¹⁵ Mitchell RE, Cronkite RC, Moss RH: Stress, coping and depression among married couples, *J.Abnorm.Psychol.*1983,92:433-448

-
- ¹⁶ Petrosky MJ, Birkimer JC: The relationship among locus of control, coping styles, and psychological symptom reporting, *J.Clin.Psychology*, 1991,47:336-345
- ¹⁷ Harrow M, Ferrante A: Locus of control in psychiatric patients, *J.Consult.Clin.Psychol.*1969,33:582-589
- ¹⁸ Eisemann M, Parris C, Palm U et al: LOC-presentation of a Swedish instrument for assessing locus of control, in C Perris & M Eisemann (Eds.): *Cognitive psychotherapy: An Update*, Umea, Dopuu Press, 1988
- ¹⁹ Abbott MW: Locus of control and treatment outcome in alcoholics, *J.Stud.Alcohol*, 1984,45:46-52
- ²⁰ Prasadarao PS, Mishra H: Drinking related locus of control and treatment attrition among alcoholics. Special series I: Alcohol and drug use. *J.Pers.Clin.Stud.* 1992,8:43-47
- ²¹ Keyson M & Janda L: Untitled Locus of Drinking Control Scale, St.Luke's Hospital, Phoenix, AZ, unpublished, presented in JP Allen & M Columbus: *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers*, NIAAA, Bethesda, 1995
- ²² Nowicki S & Strickland BRA: A locus of control scale for children, *J.Consult.Clin.Psychol.*1973,40:148-154
- ²³ Mueller DP: Social network: A promising direction for research on the relationship of the social environment to psychiatric disorders, *Soc.Sci & Med.*1980,14:147-161
- ²⁴ Flaherty JA, Gaviria FM, Black EM et al: The role of social support in the functioning of patients with unipolar depression, *Am.J.Psychiatry*, 1983,140:473-476
- ²⁵ Greenblatt M, Beverna RM, Serafetinides EA: Social networks and mental health: An overview, *Am.J.Psychiatry*, 1982,139:977-984
- ²⁶ Sarason IG, Levine HM, Basham RB et al: Assessing social support: The Social Support Questionnaire, *J.Personal. & Soc.Psychol.* , 1983,44:127-139
- ²⁷ World Health Organization: ICDH-2: International Classification of Functioning and Disability: Beta-2 draft, full version, Geneva, WHO, 1999
- ²⁸ Luborsky L: Clinicians' judgements of mental health, *Arch.Gen.Psychiatry*, 1962,7:407-417
- ²⁹ Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J: The Global Assessment Scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance, *Arch.Gen.Psychiatry*, 1976,33:766-771
- ³⁰ World Health Organization: WHO Psychiatric Disability Assessment Scale (WHO/DAS), WHO, Geneva, 1988

³¹Vrasti R, Chisholm D, Prieto L, Chatterji S, Ustun B: Responsiveness and predictive validity of the World Health Organization Assessment Schedule II (WHO DAS II): Results from an alcohol rehabilitation programme in Romania, (in preparation)