

12. EVALUAREA FACTORILOR DE CONSTRUCTIE A UNUI PROGRAM DE TRATAMENT

Exista o permanenta dorinta de a compara diferitele tratamente in speranta de a descoperi cel mai bun tratament al alcoolismului. Cu toate acestea cercetatorii au trebuit sa recunoasca ca nu exista doar o forma unica de tratament efectiv pentru alcoolism si ca nu toti indivizii necesita acelasi fel de tratament (Miller si colab. 1995)¹. Astfel, unele tratamente apar sa fie foarte eficiente pentru unii subiecti, in timp ce pentru altii, aceleasi tratamente par ineficiente. De aici intrebarea fierbinte: care este cel mai adecvat tratament pentru un individ cu anumite caracteristici si sub ce circumstante? Mereu citatul Institut de Medicina al SUA afirma: “*Ratiunea de a fi optimisti in tratamentul problemelor date de alcool se sprijina pe spectrul alternativelor disponibile, fiecare din ele putand fi optime pentru un individ anume*”².

In mod traditional, alegerea tratamentului depinde in mare masura de felul in care subiectul alcoolic ajunge la tratament. Exista cinci mari modalitati prin care un individ poate ajunge la o forma de tratament: (i) la intamplare, (ii) in functie de disponibilitatea acesteia, (iii) selectia facuta de pacient, (iv) judecata clinica a profesionistilor si, in fine, (v) conform unui algoritm decizional facut dupa reguli stricte (Mattson si Allen, 1991)³. Individualizarea tratamentului sau potrivirea lui la un tratament anume (*matching patient to treatment*) este dezideratul cel mai de pret al tratamentului si nu se poate face fara o evaluare prealabila specifica a subiectului. Cu alte cuvinte, este astazi de neconceput se stabileasca un program efectiv de tratament pentru un anume individ fara o evaluare

adecvata, care sa urmaresca criteriile stricte dupa care se orienteaza aceasta personalizare a tratamentului. In afara de o evaluare comprehensiva a subiectului alcoolic si a problemelor legate de consumul lui este nevoie de reguli si indicatii explicite asupra acestei individualizari a tratamentului (Mattson, 1994)⁴. Aceste reguli ajuta clientul si profesionistul de a dezvolta si ierarhiza scopurile pe termen scurt si lung ale tratamentului, sa selecteze cele mai deccvate interventii la probleme identificate si sa determine barierele la angajarea in program si complienta la tratament.

Printre variabilele care pot governa un program individualizat de tratament sunt: (i) sexul subiectului, (ii) statutul sau socio-economic, (iii) viziunea clientului asupra propriului alcoolism (obicei prost vs. boala), (iv) istoria familiala de alcoolism, (v) comorbiditatea (in special tulburarea antisociala de personalitate), (vi) locusul de control (internal vs. external), (vii) stabilitatea sociala, (viii) capacitatea de coping, (ix) motivatia de schimbare si (x) expectantele subiectului.

In capitolul de fata se va prezenta modul de evaluare a motivatiei de a se schimba a subiectului alcoolic si a expectatiilor acestuia, ca doua dintre principalele variabilele care pot duce la individualizarea unui program de tratament.

12.1 EVALUAREA MOTIVATIEI LA SCHIMBARE

Decizia de a schimba maniera de consum sau de a abandona bautul nu este usoara. Ea depinde de motivatia subiectului pentru schimbare sau pentru tratament, motivatie care fluctueaza in timp. Una din sarcinile evaluarii este de a decela faptul daca un individ presupus a fi tinta unui program de tratament este “gata” sau “dispus” la schimbare, respectiva daca are suficienta motivatie pentru a-si schimba modelul daunator de consum.

Prochaska si DiClemente (1992)⁵ au conceput un model al schimbarii comportamentului addictiv care serveste ca si cadru conceptual in evaluarea motivatiei sau disponibilitatii la schimbare. Ei au sugerat ca un individ trece prin mai multe stadii in procesul de luarea deciziei de schimbare. Stadiile reflecta cresterea nivelului de recunoastere a problemelor si a angajamentului la schimbare. Aceste stadii ar fi: (i) precontemplatia, cand individul inca nu percepe problemele care le are, consecintele negative ale consumului dasi altii le observa; acest comportament este descris adesea ca o faza de negare; (ii) contemplatia, cand individul intelege problema sa date de baut dar nu are suficient angajament pentru a trece la actiune; (iii) preparare, cand el poate recunoaste nevoia de schimbare dar este inca influentat de perceptia pozitiva a bautului si este incapabil de a lua un angajament ferm; (iv) actiunea, cand subiectul recunoaste problemele si necesitatea unei schimbari si capacitatea lui de a atinge acest scop si (v) faza de mentinere, cand subiectul este capabil sa-si mentina angajamentul la schimbare in ciuda tentatiilor sau sugestiiilor de consum.

Subiectii aflati in fazele timpurii sunt indicati a fi indrumati spre interventii care sa le creasca motivatia de schimbare si de urmare a tratamentului, precum tehnica interviului motivational a lui Miller (1992)⁶ sau de constientizare si intelegere a problemelor lor, iar cei in fazele ulterioare pot beneficia de tehnici cognitiv-comportamentale care sa-i invete refuzul bautului in situatii sociale (Kadden si colab. 1994)⁷.

Pe baza acestei concepii, Rollnick si colab. (1992)⁸ dezvoltă un chestionar specific pentru masurarea disponibilitatii la schimbare numit “*Readiness to Change Questionnaire*”. Este un chestionar creion-hartie, de auto-administrare, care contine 12 itemi si trei subscale, pentru determinarea fazei de precontemplatie, contemplatie si actiune. Fiecare subscala are 4

itemi care sunt scorati pe o scala Likert cu 5 puncte, de de acord puternia la dezacord puternic. Scala prezinta o foarte buna confidenta si consistenta interna.

**CHESTIONARUL DISPONIBILITATII LA SCHIMBARE
READINESS TO CHANGE QUESTIONNAIRE - RTCQ**

Acest chestionar este desemnat sa identifice cum va simtiti in legatura cu bautul Dumneavoastra. Va rog sa cititi fiecare intrebare cu atentie si sa decideti daca sunteti de acord sau nu cu intrebarile. Marcati casuta care se potriveste cu raspunsul Dumneavoastra.

	Puternic dezacord	dezacord	nesigur	acord	puternic acord	PENTRU INTERVIEWATOR
1. Nu ma gandesc ca beau prea mult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ P
2. Incerc sa beau mai putin decat obisnuesc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ A
3. Imi place sa beau dar uneori beau prea mult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ C
4. Uneori ma gandesc ca ar trebui sa reduc bautul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ C
5. Este o pierdere de timp sa ma gandesc la bautul meu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ P
6. Recent mi-am schimbat felul meu de a bea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ A
7. Oricine poate vorbi despre dorinta de a face ceva cu bautul dar eu chiar fac ceva in acest sens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ A
8. Sunt in faza in care ar trebui sa ma gandesc sa beau mai putin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ C
9. Bautul meu este uneori o problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ C
10. Nu este nevoie sa ma gandesc la schimbarea felului meu de a bea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ P
11. Tocmai mi-am schimbat obiceiul meu de a bea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ A
12. Sa beau mai putin nu ar avea sens pentru mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ P

Modul de scorare a scalei RTCQ

Itemii 1, 5, 10 si 12 apartin subscalei de precontemplatie, itemii contemplatiei sunt 3, 4, 8 si 9, iar itemii actiunii sunt 2, 6, 7 si 11. Toti itemii sunt scorati pe o scala Likert cu 5 puncte dupa cum urmeaza:

-2	Puternic dezacord
-1	Dezacord
0	Nesigur
1	De acord
2	Puternic de acord

Pentru a calcula scorul fiecărei subscale se aduna scorul itemilor din fiecare subscale si se poate obtine scoruri mergand de la -8 la +8. Un scor negativ reflecta un dezacord cu itemii masurand stadiul schimbarii, in timp ce un scor pozitiv reprezinta un acord general. Cel mai mare scor reprezinta Indicatorul Stadiului Schimbarii (ISS).

Nota: Daca scorul este egal la doua subscale, atunci scala cea mai departe de pe continuumul schimbarii (**P**recontemplatie – **C**ontemplatie – **A**ctiune) reprezinta Indicatorul stadiului schimbarii pentru subiectul in cauza. De exemplu, daca subiectul are scorul 6 la precontemplatie si tot 6 la contemplatie si -2 la actiune, atunci subiectul are ISS de 6 si este in faza de contemplatie.

Noteaza ca scorurile pozitive la scala precontemplatie semnifica lipsa disponibilitatii la schimbare.

Daca unul din itemii unei scale lipseste, atunci scorul de la ceilalti trei itemi poate fi inmultit cu 1,33 pentru a avea scorul total al scalei. Daca lipsesc mai multi itemi, scala este invalida.

Daca se schimba semnul scorului obtinut la precontemplatie, atunci acest scor poate fi comparat cu cel obtinut la celelalte doua subscale, pentru a sti tendinta generala a disponibilitatii la schimbare a subiectului.

Scorurile scalei

Scorul la precontemplatie
 Scorul la contemplatie
 Scorul la actiune

Disponibilitatea la schimbare

precontemplatie ▪ (scor rasturnat)
 contemplatie ▪ (acelasi scor)
 actiune ▪ (acelasi scor)

Indicatorul stadiului schimbarii (ISS) ▪ (cel mai mare scor P, C sau A)

12.2 EVALUAREA EXPECTANTELOR

Problema expectantelor fata de alcool este de cea mai mare importanta in construirea unui program de tratament personalizat. Ea izvoraste din teoria cognitivista a addictiei. Astfel, studii facute in anii '70 au aratat ca credinta oamenilor ca cine a consumat alcool poate prezenta afectari fizice si psihice este mai puternica decat efectul real al alcoolului⁹. Aceste credinte despre efectele alcoolului, numite si expectante despre alcool, se considera astazi a juca un rol important in initierea si mentinerea modelului patologic de consum de alcool. Acest concept isi are obarsia in teoria comportamentala care spune ca o nevoie sau o dorinta impinge individul catre un scop (de a implini dorinta sau nevoia) si individul alege totdeauna acel comportament care duce la atingerea acestui scop. Conform acestei teorii, consumul de alcool are ca scop "evitarea daunei" sau "dobandirea premieri"¹⁰. In primul caz, cel al evitarii daunei, oamenii asteapta de la alcool ca sa le confere o crestere a capacitatii de coping (capacitatea de depasire a greutatilor sau problemelor)¹¹, iar in al doilea caz, oamenii asteapta de la baut o reducere a tensiunii, ajutandu-i sa reduca stressul, anxietatea sau depresia¹². Mai mult, ei asteapta ca alcoolul sa le aduca efecte pozitive, placute, precum sporirea impulsului sexual sau o stare afectiva placuta. Desigur ca exista si expectante negative. Olei si Baldwin (1993)¹³ considera ca expectantele privind alcoolul sunt factorii cognitivi de seama care influenteaza procesul de decizie de a bea. Atat expectantele pozitive cat si cele negative ale unui individ determina daca consumul de alcool este un comportament care il va ajuta sa atinga un scop dorit. Daca motivatia este de a dobandi premiere sau de a evita daune prin consumul de alcool, atunci individul va decide sa consume, iar daca expectatiile sunt

negative, probabil ca acel individ va decide sa nu bea¹⁴. Prima varianta, decizia de a bea, se poate evalua printr-un instrument de evaluare a expectantelor la alcool, iar a doua varianta, decizia de a nu bea, se va evalua printr-un instrument de apreciere a eficacitatii individuale de refuza sau de a rezista sa un bea atrunci cand i se ofera sau cand e disponibila. Cercetarea a demonstrat ca expectantele pozitive la alcool coreleaza direct proportional cu cantitatea de alcool consumata, iar auto-eficienta refuzului coreleaza invers proportional cu frecventa consumului.

Desi aceasta trecere in revista factorilor cognitivi ai deciziei de consum a fost foarte sumara, pare destul de evident ca evaluarea lor este un gest absolut necesar pentru desenarea unui program terapeutic individualizat, respectiv ce fel de tip de psihoterapie sau alt fel de terapie non-medicamentoasa i se potriveste. Subiectul si spatiul manualului nu permite detalierea acestui aspect de “potrivire” intre subiect si terapia lui.

In aceasta sectiune se va prezenta doua instrumente cu larga recunoastere internationala: *Drinking Expectancy Questionnaire* si *Drink Refusal Self-Efficacy Questionnaire*. Ambele chestionare, dezvoltate la Universitatea Queensland, Australia, fac parte dintr-un singur instrument numit: *Drinking Expectancy Profile*.

12.2.1 CHESTIONARUL EXPECTANTELOR BAUTULUI (*Drinking Expectancy Questionnaire-DEQ*)

Acest instrument a fost dezvoltat de Young si Knight (1989)¹⁵ in dorinta de a imbunatatii instrumentele deja existente la vremea aceea prin evaluarea atat a expectantelor pozitive cat si a celor negative si prin furnizarea posibilitatii de a avea mai multe rapunsuri pentru fiecare item. Instrumentul DEQ consta intr-un chestionar cu 43 intrebari, fiecare cotata pe

o scala Likert cu 5 puncte, de la puternic dezacord la puternic acord. Prin analiza factoriala s-au conturat sase factori legati de asteptarile subiectului: siguranta de sine, schimbare afectiva, cresterea impulsului sexual, schimbare cognitiva, reducerea tensiunii si dependenta.

Scorul total si scorurile factorilor sunt predictivi pentru practicile curente si viitoare de baut (cantitate/frecventa, situatii de consum, etc), persistenta si participarea la tratament si pentru recadere. DEQ poate discrimina alcoolicii in functie de problemele lor si poate urmari progresele facute de-alungul terapiei.

PROFILUL EXPECTANTELOR BAUTULUI
Drinking Expectancy Profile
Partea I

CHESTIONARUL EXPECTANTEI BAUTULUI
DRINKING EXPECTANCY QUESTIONNAIRE

Acest chestionar cuprinde doua parti. Partea I-a cuprinde 43 afirmatii descriind efectele pe care bautul alcoolului le poate avea asupra organismului uman. Scopul acestui chestionar este de a afla gandurile sentimentele si credintele Dumneavoastra despre baut. Fiti fara grija, nu sunt raspunsuri bune sau raspunsuri rele. Incercuiti numarul corespunzator pentru fiecare afirmatie care descrie cel mai bine cat de acord sau de dezacord sunteti cu afirmatia data, dupa cum urmeaza:

Puternic dezacord	Dezacord	Nici acord, nici dezacord	Acord	Puternic acord
1	2	3	4	5

Amintiti-va ca raspunsurile se refera la Dumneavoastra. Nu pierdeti prea mult timp la fiecare afirmatie si incercati sa raspundeti la toate. Cand terminati cu partea I-a, treceti la Partea II-a. Raspunsurile sunt confidentiale.

CHEIE:

Puternic dezacord	Dezacord	Nici acord, nici dezacord	Acord	Puternic acord
1	2	3	4	5

RASPUNDETI LA ACESTE AFIRMATII CONFORM CREDINTELOR DUMNEAVOASTRA DESPRE BAUT					
1. Am idei mai bune cand beau	1	2	3	4	5
2. Nu beau alcool ca sa ma refac dupa o zi grea sau o saptamana de lucru	1	2	3	4	5
3. Cand sunt baut lucrurile mici ma supara mai putin	1	2	3	4	5
4. Bautul ma face sa ma simt sociabil si prietenos	1	2	3	4	5
5. Bautul ma face sa ma simt tensionat	1	2	3	4	5
6. Sunt mai sigur pe mine cand beau	1	2	3	4	5
7. Nu este necesar sa beau ca sa ma bucur pe de-antregul de viata	1	2	3	4	5
RASPUNDETI LA ACESTE AFIRMATII CONFORM CREDINTELOR DUMNEAVOASTRA DESPRE BAUT					
8. Bautul ma face mai inclinat spre sex	1	2	3	4	5
9. Nu am nevoie de alcool cand ma simt anxios si tensionat	1	2	3	4	5
10. Bautul ma face sa vad viitorul mai frumos	1	2	3	4	5
11. Beau pentru ca este un obicei	1	2	3	4	5
12. Bautul ma face sa fiu prost dispus	1	2	3	4	5
13. Sunt mai constient de ce spun sau fac daca beau alcool	1	2	3	4	5
14. Simt ca bautul mai impiedeca sa ma inteleg cu alti oameni	1	2	3	4	5
15. Ma simt fara astampar cand beau	1	2	3	4	5
16. Sunt mai posac si trist cand beau alcool	1	2	3	4	5
17. Rar ma gandesc la alcool	1	2	3	4	5
18. Nu pot totdeauna sa controlez bautul meu	1	2	3	4	5
19. Cand beau sunt mai putin interesat de actiunile mele	1	2	3	4	5
20. Daca beau este usor sa-mi arat sentimentele	1	2	3	4	5
21. Beau sa-mi combat starea de tensiune	1	2	3	4	5
22. Adesea ma simt mai sexy dupa ce beau	1	2	3	4	5

23. Dupa recentele griji si preocupari bautul nu ma ajuta sa-mi reduca tensiunea	1	2	3	4	5
24. Bautul ma face mai agresiv	1	2	3	4	5
25. Bautul ma face sa ma simt ca un ratat	1	2	3	4	5
26. Bautul ma ajuta sa ma simt mai vigil	1	2	3	4	5
27. Bautul imi schimba majoritatea gandurilor despre sex	1	2	3	4	5
28. Cand beau tind sa devin nepasator	1	2	3	4	5
29. Bautul ma face mai iritat	1	2	3	4	5
30. Sunt dependent de alcool	1	2	3	4	5
31. Bautul scoate ce e rau in mine	1	2	3	4	5
32. Ma simt mai putin timid cand beau	1	2	3	4	5
33. Bautul ma face mai violent	1	2	3	4	5
34. Sunt mai putin discret daca beau alcool	1	2	3	4	5
35. Cand beau este usor sa ma deschid si sa-mi arat sentimentel	1	2	3	4	5
36. Sunt fara putere in fata alcoolului	1	2	3	4	5
37. Cand beau evit oamenii sau situatiile pentru ca mi-e jena	1	2	3	4	5
38. Bautul imi asucte mintea	1	2	3	4	5
39. Cand beau ma simt deceptionat de mine insumi	1	2	3	4	5
40. Bautul nu este important pentru mine	1	2	3	4	5
41. Cad sunt baut am tendinta sa evit sexul	1	2	3	4	5
42. Dupa ce beau pierd interesul sexual dupa ce beau	1	2	3	4	5
43. Sunt mai grosolan cand beau	1	2	3	4	5

INSTRUCTIUNI PENTRU INTERPRETAREA TESTULUI

PASUL 1: Inverseaza scorurile urmatoilor itemi:

2, 7, 9, 17, 23, 27, 40, 41, 42

(de exemplu, daca scorul a fost de “5”, reversul lui va fi “1”)

PASUL 2: Obținerea scorurilor subscalelor DEQ. Prin analiza factorială s-au obținut 6 factori, care compun subscalele DEQ. Scorul se obține prin adunarea scorului fiecărui item al subscalei.

siguranța de sine: 3+4+6+19+20+28+32+34+35+43 (10 itemi)

schimbare afectivă: 5+12+14+15+16+24+25+29+31+33+37+39 (12 itemi)

creșterea impulsului sexual : 8+22+27+41+42 (5 itemi)

schimbare cognitivă: 1+13+26+38 (4 itemi)

reducerea tensiunii: 2+9+21+23 (4 itemi)

dependența: 7+10+11+17+18+30+36+40 (8 itemi)

12.2.2 CHESTIONARUL DE AUTO-EFICIENTA A REFUZULUI BĂUTURII (*Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-DRSEQ*)

Acesta este un chestionar cu 31 itemi care măsoară eficacitatea individului de a refuza consumul de băuturi alcoolice atunci când i se oferă sau sunt ușor disponibile. Este un chestionar dezvoltat tot de echipa de la Universitatea din Queensland din Australia¹⁶ și acesta se constituie în partea II a instrumentului global care măsoară profilul expectanțelor subiectului (*“Drinking Expectancy Profile”*).

Chestionarul este un instrument creion-hartie, de auto-administrare și prin analiză factorială s-au conturat trei factori: băutul în situație caracterizată prin presiune socială, băutul în situații caracterizate ca oportune și băut ca să reducă emoționalitatea.

DRSEQ poate fi administrat băutorilor fără probleme, celor cu probleme sau celor spitalizați, în vederea conturării unui program de tratament sau pentru a urmări progresele în terapie.

PROFILUL EXPECTANTELOR BAUTULUI*Drinking Expectancy Profile***Partea II****CHESTIONARUL DE AUTO-EFICIENTA A REFUZULUI BAUTULUI*****DRINKING REFUSAL SEFL-EFFICACY QUESTIONNAIRE***

In acest chestionar sunt afirmatii care descriu abilitatea cuiva de a gestiona situatiile de baut. Este o lista de situatii in care oamenii pot gasi ei insisi prilejuri de a bea bauturi alcoolice. Multi oameni gasesc ca este mai usor sa reziste in unele din aceste situatii decat altii. Va rog sa incercuiti un numar din fiecare afirmatie care descrie cel mai bine cum Dumneavoastra rezistati in fata bauturii in fiecare caz.

1	2	3	3	4	5
Sunt foarte sigura ca as bea	Este foarte probabil ca as bea	Probabil as bea	Probabil nu as bea	Foarte probabil nu as bea	Sunt foarte sigur ca as bea

CAT DE SIGUR ESTE CA ATI REZISTA SA NU BETI IN SITUATIA...

1. Cand iau masa in oras	1	2	3	4	5
2. Cand jucati table sau carti	1	2	3	4	5
3. Cand priviti la televizor	1	2	3	4	5
4. Cand vedeti pe altii band	1	2	3	4	5
5. Cand sunteti incordat	1	2	3	4	5
6. Cand sunteti manios	1	2	3	4	5
7. Cand sunteti la o petrecere	1	2	3	4	5
8. Cand cineva va ofera o bautura	1	2	3	4	5

CAT DE SIGUR ESTE CA ATI REZISTA SA NU BETI IN SITUATIA...

9. Cand vreti sa pareti sofisticat	1	2	3	4	5
10. Cand vreti sa va simtiti mai increzator	1	2	3	4	5
11. Cand sunteti plictisit	1	2	3	4	5
12. Cand vreti sa aratati mai bine	1	2	3	4	5
13. Cand sunteti la masa	1	2	3	4	5
14. Cand ma simt rusinat	1	2	3	4	5
15. Cand astept pe cineva	1	2	3	4	5
16. Cand ma simt nelinistiti	1	2	3	4	5

CAT DE SIGUR ESTE CA ATI REZISTA SA NU BETI IN SITUATIA...					
17. Cand ma simt frustrat	1	2	3	4	5
18. Cand vreau sa ma simt mai acceptat de prieteni	1	2	3	4	5
19. Cand sunt ingrijorat	1	2	3	4	5
20. Cand sunt suparat	1	2	3	4	5
21. Cand ma simt la pamant	1	2	3	4	5
22. Cand ma simt nervos	1	2	3	4	5
23. Cand va intoarceți de la lucru	1	2	3	4	5
24. Cand va simtiti trist	1	2	3	4	5
CAT DE SIGUR ESTE CA ATI REZISTA SA NU BETI IN SITUATIA...					
25. Cand sotia/sotul sau partenerul bea	1	2	3	4	5
26. Cand ascultati muzica sau cititi	1	2	3	4	5
27. Cand un prieten bea	1	2	3	4	5
28. Cand va simtiti singur	1	2	3	4	5
29. Cand ati terminat un meci sportiv	1	2	3	4	5
30. Cand sunteti intr-un bar sau club	1	2	3	4	5
31. Imediat dupa ce ati ajuns acasa	1	2	3	4	5

INSTRUCTIUNI DE CALCULARE A SCORULUI:

Fiecare factor sau subscala reprezinta autoeficienta subiectului de a rezista la bautura in situatiile in care majoritatea bauturilor sau el insusi bea, precum situatiile de presiune sociala, de reducere emotionala si in situatii de oportunitate.

Autoeficienta pentru situatii de presiune sociala =

$$1+2+4+7+8+9+10+12+18+25+27+30$$

Autoeficienta in situatii de usurare emotionala =

$$5+6+11+14+16+17+19+20+21+22+24$$

Autoeficienta pentru situatii de oportunitate de baut =

$$3+13+15+23+26+28+29+31$$

Bibliografie:

- ¹ Miller WR, Brown JM, Simpson TL et al: What works? A methodological analysis of the alcohol treatment outcome literature, in RK Hester & WR Miller (Eds.): Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives, 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon, 1995
- ² Institute of Medicine: Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems: Washington, DC: National Academy Press, 1990
- ³ Mattson ME & Allen JP: Research on matching alcoholic patients to treatments: Findings, issues and implications, J.Addictive Dis. 1991, 11:33-49
- ⁴ Mattson ME: Patient-treatment matching. Rational and results, Alcohol Health and Research World, 1994,18:287-295
- ⁵ Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC: In search of how people change: Application to addictive behaviors, Am.Psychol.1992,47:1102-1114
- ⁶ Miller WR, Zweben A, DiClemente CC, Rychtarik RG: Motivational Enhancement Therapy Manual, Rockville: NIAAA, 1992
- ⁷ Kadden R, Carrol K, Donovan D et al: Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual, Rockville: NIAAA, 1994
- ⁸ Rollnick S, Heather N, Gold R, Hall W: Development of a short "Readiness to Change" Questionnaire for use in brief opportunistic interventions, Br.J.Addiction, 1992,87:743-754
- ⁹ Abrams DB & Wilson GT: Effects of alcohol on social anxiety in women: Cognitive versus physiological processes, J.Abnorm.Psychology, 1979,88:161-173
- ¹⁰ Cox WM & Klinger E: A motivational model of alcohol use, J.Abnormal Psychology, 1988,97:168-180
- ¹¹ Marlatt GA & Gordon JR: Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors, New York: Guilford Press, 1985
- ¹² Marlatt GA: Alcohol, the Magic elixir: Stress, expectancy, and the transformation of emotional states, in E Gottheil et al *Eds.): Stress and Addiction, New York: Brunner/Mazel, 1987
- ¹³ Oei TSP & Baldwin AR: Grape expectancy theory: A two-process model of alcohol use and abuse, J.Stud.Alcohol, 1995, 55:525-534
- ¹⁴ Baldwin AR, Oei TSP, Young R: To drink or not to drink: The differential role of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in quantity and frequency of alcohol consumption, Cognitive Therapy and Research, 1993,17:511-529

¹⁵ Young RM & Knight RG: The Drinking Expectancy Questionnaire: A revised measure of alcohol related beliefs,

J.Psychopathol.Behav.Assessment, 1989,11:99-112

¹⁶ Young RM, Oei TPS, Cook CM: Development of a Drinking Self-Efficacy Scale, J.Psychopath.Behav.Assess., 1991,13:1-15