

## 6. DETECTIA PRECOCE SI SCREENINGUL

Abuzul de substante este una din cele mai prevalente si prost tratate probleme de sanatate. Este foarte obisnuit sa se considere ca daunele consumarii alcoolului se petrec doar la acei ce sunt dependenti de el, numiti si alcoolici. Aceasta idee este in parte gresita si genereaza o intarziere fatala in abordarea problemelor consumatorului abuziv de alcool. Cei dependenti de alcool reprezinta doar in jur de 5% din populatie si sunt doar cei ce apeleaza la servicii si tratamente specializate (Higgins-Biddle si Babor, 1996)<sup>1</sup>. In recensamantul national asupra alcoolismului in SUA din 1992 (NIAAA, 1992)<sup>2</sup>, s-a constatat ca 40% din populatie consuma alcool ocazional sau deloc, 35% beau moderat si sunt la un nivel scazut de risc iar 20% din populatia adulta, respectiv 40 milioane de americani, beau in asa masura incat au un risc mare pentru ei si pentru ceilalti. Aceasta din urma categorie s-ar putea denumi consumatori de alcool cu risc crescut sau consumatori daunatori. Consumator cu risc crescut este un individ care consuma alcool peste o limita obisnuita in cultura din care face parte si bea mai mult decat este nedaunator intr-o ocazie de consum. Trebuie notat ca multi consumatori trec dintr-o categorie in alta prin cresterea sau reducerea consumului de alcool in anumite perioade. In fig. 4 se prezinta aceasta "piramida" a grupurilor de risc.

Cel mai important reper stiintific si metodologic in studiul alcoolismului, raportul Institutului de Medicina a SUA (1990)<sup>3</sup> afirma ca *"Daca se vrea ca problemele din populatia generala date de alcool sa fie reduse semnificativ, atunci distributia acestei probleme in populatia generala sugereaza ca*

*focusul principal al interventiei trebuie sa fie pe persoanele cu probleme usoare si moderate date de alcool".*

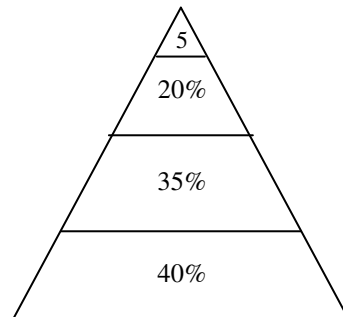


Fig. 4 Piramida grupurilor de risc

Este tocmai ceea ce incearca screeningul sa faca, o detectare timpurie a persoanelor cu probleme usoare sau medii date de consumul lor de alcool.

In contextul marilor schimbari care au avut loc in managementul persoanelor cu probleme cu alcool, cercetarile din ultimii ani au dezvoltat o tehnologie ieftina si eficace care se bazeaza pe identificarea si managementul celei mai raspandite si costisitoare componente a problemei alcoolismului - consumul daunator de alcool. Aceste proceduri sunt denumite "decelarea si interventia scurta" (*screening and brief intervention - SBI*). Asemenea tehnici au fost dezvoltate pentru a fi aplicate pe scara larga la grupele de populatie cu risc crescut, in diferite esaloane ale sistemului sanitar, dar cu precadere in reseaua de ingrijiri primare (medicii de familie). Se considera ca cel putin 20% din adultii care merg la un medic au avut o problema cu alcoolul (Cleary si colab. 1988)<sup>4</sup>, iar 12 - 30% din pacientii care se interneaza intr-un spital au fost decelati cu probleme date de alcool (Moore si colab. 1989)<sup>5</sup>. Cu toate acestea, problemele date de alcool sunt slab recunoscute de catre medici si prost tratate si de aceea exista o subevaluare a magnitudinii acestui fenomen chiar in sectorul medical<sup>6,7</sup>.

Mai multi factori par sa afecteze modul in care medicii recunosc sau identifica problemele date de alcool la pacientii lor. Multi medici subestimeaza prevalenta abuzului de alcool (Linn si Yager, 1989)<sup>8</sup> si ei astfel tind sa diagnosticheze mai putin, mai ales la femei (Bucholz, 1992)<sup>9</sup>. In al doilea rand, s-a constatat ca detectia si diagnosticul alcoolismului mai putin sever depind de atitudinea, cunostintele si credintele evaluatorilor si in special a medicilor (Geller si colab. 1989)<sup>10</sup>, multi dintre acestia din urma avand doar o slaba cunoastere profesionala inca din facultate asupra acestor probleme; experienta lor se bazeaza mai mult pe diagnosticul si tratamentul alcoolicilor spitalizati. In plus, medicii tind sa se focalizeze asupra consecintelor somatice a alcoolismului decat sa culeaga date despre consumului alcoolului si astfel ei trec pe langa multi pacienti care ar fi susceptibili de a primi un tratament eficace in fazele incipiente ale alcoolismului lor (Buchsbaum si colab. 1992)<sup>11</sup>. Dar mult mai evident este faptul ca medicii sunt tentati sa lanseze proceduri de identificare a alcoolismului doar la unele persoane in functie de caracteristicile lor demografice si de problemele de sanatate prezentate (Deitz si colab.1994)<sup>12</sup>. Astfel, ei evita sa intrebe despre consumul de alcool tinerii, femeile sau persoanele cu un statut socio-economic inalt sau persoanele intr-o stare de sanatate aparenta buna.

Screeningul este procesul prin care sunt detectati subiectii care au sau au riscul de a avea o problema medicala specifica si separati de cei care nu au sau nu sunt la risc (Babor si Kadden, 1985)<sup>13</sup>. El presupune o utilizare rapida a unei proceduri necostisitoare atat ca timp cat si ca modalitate de administrare. Scopul screeningului sau triajului este de a decela si trata aceasta problema intr-un stadiu precoce ("*early detection*") inainte de debutul unei boli sau tulburari diagnosticabile, cand tratamentul ei este mult

mai costisitor. Deci detectia se deosebeste de diagnostic care este in mod obisnuit un proces mai detaliat si intensiv cu scopul de a potrivi simptomele si semnele prezente la o categorie diagnostica si a face un plan de tratament. Intr-o evaluare coerenta, secventiala, screeningul este prima etapa, urmand ca evaluarea semnelor si simptomelor consumului de alcool si formularea diagnostica (a 2-a etapa) si evaluarea individului in vederea decelarii consecintelor consumului de alcool (a 3-a etapa) sa se faca intr-o etapa ulterioara, in continuarea screeningului sau separate, in locuri specifice, acolo unde se poate oferi si un tratament specializat. Spre deosebire de evaluare, procedurile de screening sunt in mod tipic scurte si pot fi efectuate in diferite locuri si de personae cu o experienta clinica destul de limitata.

Desi medicii sunt obisnuiti de a culege istoria problemelor medicale a pacientului - anamneza - folosire instrumentelor si procedurilor standard de detectie este foarte valoroasa pentru ca furnizeaza un mijloc consistent, structurat si disciplinat de a detecta indivizii aflati sub risc<sup>14</sup>.

Exista trei mijloace de screening:

- a) teste de laborator clinic care sa detecteze modificari ale fluidelor organismului sub influenta alcoolului (precum dozarea enzimei gama-glutamil-transferazei);
- b) examinari clinice (precum marirea de volum a ficatului, tremorul limbii sau a mainilor, vascularizatia anormala a pielii si hiperemia conjunctivala);
- c) chestionare si scale de auto-evaluare.

Primele doua metode au o raspandire limitata din cauza costului lor ridicat si din cauza necesitatii cunostiintelor medicale. Astfel, ramane ca principala metoda de screening chestionarele si scalele de auto-apreciere. Acestea au avantajul de a avea un cost scazut, o acceptanta mare si

posibilitatea de a fi aplicate de un personal cu un antrenament limitat. Studiile intreprinse au aratat ca aceste raportari verbale asupra consumului de alcool si a problemelor date de acesta au un grad suficient de confidentialitate si acuratete (Babor si colab. 1990)<sup>15</sup>.

Locurile unde, de regula, se poate face detectia pot fi:

a. **Sectorul ingrijirilor primare:**

Este un loc important pentru aceste activitati. Exista evidenta ca persoanele care frecventeaza acest esalon prezinta o prevalenta crescuta de probleme date de alcool. Cyr & Wartman (1988)<sup>16</sup> gasesc ca 20,3% din pacientii ce se adreseaza sectorului ambulator au probleme date de consumul de alcool.

b. **Camera de garda:**

Peste 10% din cazurile vazute la camera de garda au probleme cu alcoolul si multi din pacienti care vin cu traumatisme sau alte urgente medico-chirurgicale au probleme cu bautul fara ca in timpul prezentarii sa fie sub influenta alcoolului.

c. **Spitalele** precum cele de boli interne (in special de gastroenterologie), ortopedie, etc.

Se considera ca toate persoanele care cauta ajutor medical adresandu-se diferitelor esaloane medicale, trebuie verificate pentru probleme date de consumul de alcool (screening). Daca sunt prezente probleme usoare sau medii, o interventie scurta trebuie sa fie oferita ca mai apoi sa se observe efectul ei. Daca sunt observate probleme severe, trebuie facuta indrumarea la tratamentul specializat.

In mod obisnuit, fiecare medic trebuie sa solicite oricarui adult sau adolescent sa descrie consumul lui de alcool. Chestionarele trebuie utilizate pentru a evalua standardizat modelul de consum. Toate persoanele care consuma alcool trebuie informate asupra riscurilor asupra sanatatii si probabilitatea de a suferi accidente si sa incurajeze limitarea consumului. Multi pacienti trebuie sa beneficieze de indrumare la consulturi de specialitate si la programe specializate de tratament medical si comunitar.

- d. **Agentiile de asistenta sociala:** Prevalenta problemelor date de alcool la persoanele care se adreseaza la aceste agentii este putin cunoscuta. Totusi se stie ca aceste probleme sunt frecvente la cei ce solicita ajutor social, la oamenii fara camin, vagabonzi, delicventi, etc.
- e. **Institutiile de invatamant:** se mentioneaza in special prevalenta crescuta a problemelor date de consumul de alcool la studenti din camine, etc.
- f. **La locul de munca:** se pot aranja interventii la locul de munca pentru acei ce consuma la locul de munca sau au probleme date de alcool la locul de munca;
- g. **Sistemul penitenciar:** consumul de alcool este legat de o serie de delicta si crime. Este un loc unde se pot monta astfel de interventii.

Ce personal este indicat si poate avea responsabilitatea detectiei precoce ? Personalul din institutiile si agentii mentionate mai sus este indicat cu conditia unui antrenament adecvat sau a unei experiente care sa garanteze perceperea si asimilarea rapida a strategiei si tehnicilor acestei proceduri.

Antrenamentul nu trebuie orientat asupra problemelor severe, ci mai ales spre identificarea problemelor mai usoare, adecvate acestei interventii.

Acest personal poate cuprinde doctori, surori, lucratori sociali, psihologi, profesori, instructori de terapie ocupationala, gardieni si alt personal din penitenciare sau institutii de corectie, consilieri in alcoolism, etc.

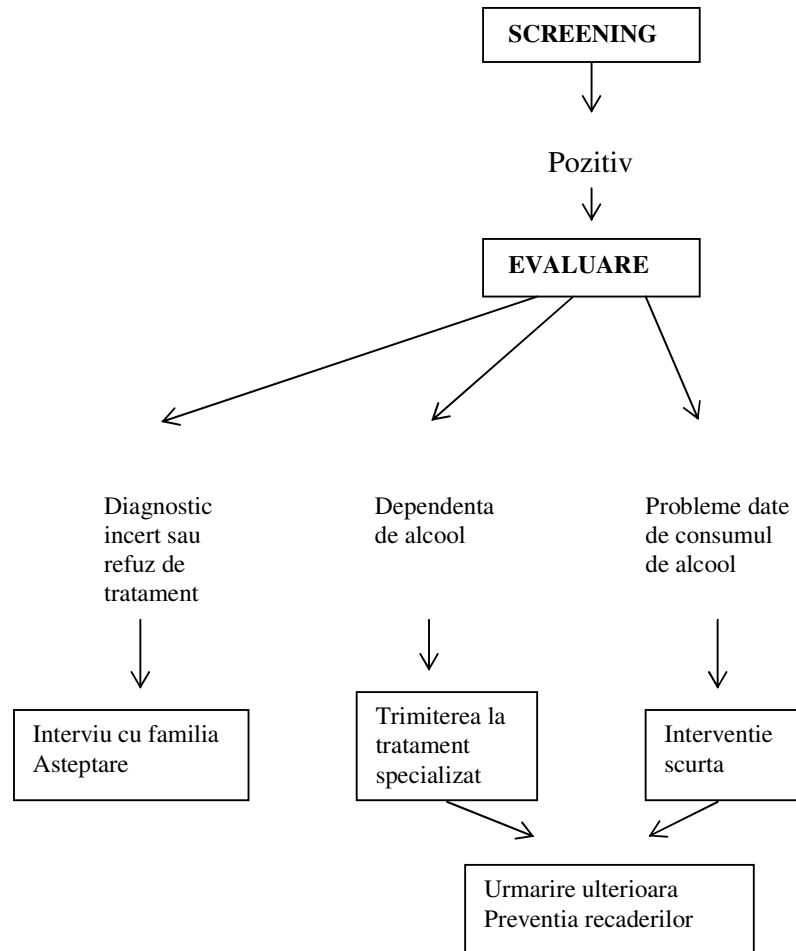
In figura 5 se poate vedea rolul procesului de screening in detectia problemelor date de consumul de alcool si indrumarea pe care o sufera clientul in functie de amplitudinea acestor probleme<sup>17</sup>.

In acest capitol se vor prezenta numai testele clinice (interviuri, scale) de screening, urmand ca testele biologice de screening sa fie discutate in capitolul de evaluare biologica a alcoolismului.

Mult timp s-a considerat ca evaluarea raportarilor subiectului ce consuma alcool prin chestionare sau scale nu sunt confidente datorita tendintei acestuia de a nega comportamentul de consum. Cu toate acestea, multe studii au aratat contrariul, si astazi se considera ca marturia lor poate fi luata in considerare. Babor si colab. (1990)<sup>18</sup> au aratat insa ca acuratetea raspunsurilor subiectilor depinde o serie de factori printre care: normele culturale, prezenta sau absenta altor persoane in timpul interviului, caracteristicile interviului, atitudinea intervievatorului, motivatia subiectului, etc.

Pentru a creste validitatea raspunsurilor la aceste instrumente autorii propun:

- sa nu se testeze subiecti aflati sub influenta alcoolului in timpul examinarii;
- sa se furnizeze subiectului lamuriri adecvate despre scopul interviului;



- 1. Administrarea procedurilor de screening**
  - cantitate/frecventa + nr. zile de consum exagerat
  - AUDIT/MAST/CAGE
- 2. Scurta evaluare**
  - obtinerea istoriei consumului de alcool si a problemelor sale;
  - evaluarea gradului de dependenta fizica
  - evaluarea istoriei medicale si a functionarii psihosociale
- 3. Angajatea in interventia scurta**
  - trecerea in revista a problemelor impreuna cu familia
  - prezentarea evidentei daunelor fizice
  - negocierea si prezentarea diagnosticului
  - stabilirea scopului reducerii bautului
  - trecerea in revista a modificarilor pozitive care vor aparea
  - stabilirea contactelor viitoare
  - furnizarea de bibliografie
- 4. Urmarirea ulterioara**
  - Trecerea in revista a zilelor de baut
  - monitorizarea indicatorilor fizici ai bautului
  - trecerea in revista a progreselor facute
  - furnizarea de ingrijiri intensive si specializate pentru persoanele dependente sau a celor care incearca sa mentina abstinenta.

**Fig. 5: Procedurile de screening si interventie scurta**



- inainte de testul de screening sa se recolteze probe pentru analize biochimice de detectare a rasunetului biologic al consumului de alcool;
- sa se determine consumul prin raportarea la bauturi alcoolice specifice subiectului: de ex. bere, vin, spirtoase;
- auto-evaluarea este mai confidenta decat interviul fata in fata.

Valoarea unui test clinic de screening depinde de caracteristicile psihometrice ale instrumentului folosit: validitatea si confidenta. Dar in alegerea unui astfel de instrument senzitivitatea (proportia persoanelor identificate din totalitatea persoanelor pozitive) si specificitatea (proportia persoanelor indemne corect identificate din totalitatea persoanelor indemne) sunt indicatorii cei mai folositi. Fiecare test clinic de screening furnizeaza un scor prag (cut-off point) dincolo de care se poate considera ca subiectul sa fie considerat “pozitiv”, identificat sau detectat.

In tabelul 3 sunt mentionate testele clinice de screening cel mai frecvent folosite pentru diferite populatii si scopuri: adulti, adolescenti, femei gravide, etc .

### **6.1. Instrumentul OMS de screening al alcoolismului – AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test)**

In 1980, un comitet de experti ai OMS care a trecut in revista abordarile curente ale tratamentului alcoolismului, a conchis ca ar trebuie sa se investeasca in dezvoltarea unei interventii scurte si efective directionata spre persoanele a caror probleme cu bautul sunt intr-un stadiu timpuriu sau moderat. In sprijinul acestei afirmatii a fost si faptul ca cele mai multe daunele legate de alcool nu sunt date de alcoolicii dependenti ci de numarul mare de consumatori de alcool in mod daunator (*harmful alcohol consumption*). Aceste recomandari au ramas fara ecou pana in 1982, cand

Organizatia Mondiala a Sanatatii instituie doua proiecte colaborative multicentru asupra interventiei precoce.

<b>Nume</b>	<b>Scor prag recomandat</b>	<b>Populatie</b>	<b>Comentarii</b>
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Babor & Grant, 1989)	scor peste 8 scor de la 0 la 40	Adulti	10 itemi Recomandat de OMS Informatii din ultimul an; nu detecteaza problemele din trecut
CAGE (Ewing 1984)	2 sau mai multe raspunsuri pozitive	Adulti	Instrument cu 4 itemi Evalueaza consumul lifetime, dar nu masoara nivelul consumului
Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) (Selzer, 1971)	scor 5 sau peste	Adulti	25 itemi, evaluea lifetime problemele dar nu masoara cantitate/frecventa
Short-MAST (SMAST) (Selzer si colab., 1975)	scor 2 sau peste	Adulti	13 itemi, recomandat la nivelul ingrijirilor medicale primare
TWEAK (Russell si colab. 1991)	scor 3 sau peste	Adulti-Femei	5 itemi, ofera avantaje in aplicare la femei
Health Screening Questionnaire (HSQ) (Wallace & Haines, 1985)	depinde de scop	Adulti	9 itemi pentru alcool contine si alti itemi
Problem-oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) (NIDA, 1990)	1 sau peste	Adolescenti	subscala cu 14 itemi
T-ACE (Sokol si colab. 1989)	2 sau mai mult	Femei gravide	4 itemi pentru detectarea consumului la femei gravide
Self-Administered Alcoholism Screening Test (SAAST) Swenson & Morse, 1975)	peste 10	Adulti	35 itemi in 2 subscale
Adolescent Drinking Index (Harrell & Wirtz, 1985)	peste 15	Adolescenti	24 itemi in 2 subscale
Drug Use Screening Inventory (DUSI) Tarter, 1990)	in functie de domeniul inventarului	Adolescent	149 itemi in 10 subscale

Tabelul 3: Instrumente folosite pentru detectarea precoce a problemelor date de consumul de alcool (screening)

Primul dintre acestea, "**The Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption**" a avut ca principal scop dezvoltarea unei metode simple de detectare a persoanelor cu consum hazardos (daunator) de alcool inainte ca sa apara dependenta la alcool sau complicatiile fizice si psihosociale majore. Acest proiect a angajat sase centre colaborative: Australia, Bulgaria, Kenia, Mexico, Norvegia si SUA si a fost subiectul a numeroase publicatii internationale (Aasland si colab, 1985<sup>19</sup>; Saunders, 1986<sup>20</sup>; Babor si colab. 1986<sup>21</sup>). Unul din rezultatele studiului colaborativ a fost construirea a doua instrumente de screening: The Alcohol Use Disorders Identification Test (**AUDIT**) si The Clinical Screening Procedure (Saunders & Aasland 1987<sup>22</sup>; Babor si colab. 1989<sup>23</sup>; Saunders si colab. 1993<sup>24</sup>).

De la inceput s-a pus problema transportabilitatii tehnicii de screening intre culturi (in ce masura un instrument dezvoltat intr-o cultura poate fi valid si confident intr-o alta cultura), problema care sta la baza programului OMS de combatere a uzului de substante (Robins si colab. 1988)<sup>25</sup>. Publicatiile stiintifice din America si Europa au aratat ca criteriologia diagnostica si sindroamele diagnostice sunt aplicabile in toate culturile. In mod similar, a existat tendinta ca instrumentele de screening care au fost dezvoltate sa fie transportate fara nici o precautie, ci doar tranduse cuvant cu cuvant in alte culturi. Room (1985)<sup>26</sup> critica pe drept cuvant aceasta practica si prezinta necesitatea unor studii de confidenta cross-culturala a acestor instrumente.

Autorul acestei carti a efectuat un astfel de studiu de transportabilitate cross-culturala a instrumentului AUDIT in cadrul unui studiu mai larg privind detectia precoce si interventia de scurta durata la consumatorul daunator de alcool (Vrasti, 1999)<sup>27</sup>. Unele rezultate si versiunea romaneasca a instrumentului vor fi prezentate mai jos.

### **6.1.1. Constructia instrumentului AUDIT si proprietatile psihometrice<sup>28,29</sup>**

Grupul de lucru OMS a constituit un "pool" de 150 itemi, multi din ei imprumutati din alte instrumente de screening al alcoolismului sau din alti itemi care acopera criteriile de diagnostic pentru variate categorii de alcoolism. Aceste intrebari au fost administrate la 1888 persoane selectate dintre cele ce se prezinta la medicii generalisti, raspunsul lor cotandu-se in functie de frecventa de aparitie a fenomenului evaluat pe o scala cu 4 puncte (de la 0 = niciodata la 4 = zilnic). Pe baza unei analize statistice "in pasi", au fost excluse treptat acele intrebari care au dat cele mai rare raspunsuri afirmative. Mai departe, pe baza calcularii coeficientului alpha-Cronbach de confidenta, a corelatiei cu cantitatea de alcool consumata zilnic de un subiect si a analizei factoriale, au fost eliminate si alte intrebari care nu acopera bine domeniile de screening si astfel au ramas 10 intrebari care constituie nucleul de baza a testului AUDIT. Intrebarile 1-3 masoara consumul de alcool, intrebarile 4-6 comportamentul de consum, 7-8 reactiile adverse si 9-10 problemele date de alcool. Fiecare intrebare permite evaluarea ei pe o scala Likert cu 4 puncte (de la 0 la 4) si scorul total al testului poate sa se intinda de la 0 la 40. Sensitivitatea (procentul de persoane corect diagnosticate pozitiv-cu boala) a fost cuprinsa intre 87 si 96% si specificitatea (procentul de persoane corect evaluate ca negativ-fara boala) a fost cuprinsa intre 81 si 98% pentru consumul daunator de alcool in toate cele 6 centre ale studiului. Pentru scorul prag de 8 a fost gasit maximum de senzitivitate si specificitate, ceea ce inseamna ca dincolo de acest scor se poate vorbi de un individ avand un consum de alcool daunator.

### **6.1.2. Utilizarea instrumentului AUDIT in practica medicala**

Dupa dezvoltarea si difuzarea instrumentului AUDIT, au aparut mai multe studii care au evidentiat valoarea si aplicabilitatea instrumentului in identificarea consumului daunator de alcool.

Astfel, Fleming si colab. (1991)<sup>30</sup> au studiat proprietatile psihometrice ale AUDIT intr-o populatie de 989 studenti si au gasit o senzitivitate de 84% si o specificitate de 71% atunci cand se utilizeaza un scor prag de 11. Aceasta tradeaza utilitatea si fesabilitatea instrumentului in astfel de populatie non-clinica. Barry & Fleming (1993)<sup>31</sup> studiaza validitatea predictiva a AUDIT intr-o populatie rurala de 287 subiecti care se prezentau pentru diverse probleme de sanatate la medicul de medicina generala si confirma utilitatea instrumentului de a decela la un prag de 7-8 subiectii cu probleme curente date de alcool. Cherpitel (1995)<sup>32</sup> demonstreaza utilitatea AUDIT in detectia problemelor date de alcool la pacientii care se prezinta la camera de garda, iar Skipsey si colab. (1997)<sup>33</sup> arata ca AUDIT poate fi folosit si pentru decelarea celor cu probleme cu alcoolul intr-o populatie de dependenti de droguri. Comparand AUDIT cu un alt instrument de screening numit "Michigan Alcoholism Screening Test" - MAST (Selzer)<sup>34</sup>, Bohn si colab. (1995)<sup>35</sup> demonstreaza ca AUDIT este mai sensibil si specific decat MAST in discriminarea alcoolizilor de cei nealcoolici intr-o populatie de pacienti cu diferite afectiuni medicale. Mai recent, Wennberg (1996)<sup>36</sup> face un studiu prin care evalueaza versiunea suedeza a AUDIT-ului la 227 subiecti si gaseste ca testul are o buna consistenta interna si reuseste sa deceleze comportamentul de consum daunator de alcool.

### **6.1.3. Obtinerea versiunii romanesti a instrumentului AUDIT**

Prima etapa a constat in obtinerea unei versiuni romanesti confidente cross-cultural. Transferul unui instrument de evaluare din limba in care a fost produs intr-o noua limba este un demers foarte sensibil pentru ca exista

riscul ca prin traducere sa se piarda adevaratele intelesuri si sensuri ale versiunii originale, cuvintele si expresiile folosite putand fi specifice doar culturii originare. Pe de alta parte, un instrument care are pretentia de a fi "international" trebuie sa fie "potrivit" cross-cultural, adica sa acopere aceleasi intelesuri si chestiuni in mai multe culturi, respectiv sa posede echivalente lingvistice foarte confidente, astfel ca fiecare versiune nationala sa posede aceeasi validitate si confidenta ca si versiunea originala.

Flaherty si colab. (1988)<sup>37</sup> a propus patru nivele de echivalenta cross-culturala:

- echivalenta de continut: continutul fiecarui item trebuie sa acopere acelasi fenomen in toate versiunile nationale;
- echivalenta de sintaxa: intelesul fiecarui item trebuie sa fie acelasi in fiecare cultura dupa translatie intr-o noua limba;
- echivalenta tehnica: metoda de evaluare sa fie compatibila in fiecare cultura;
- echivalenta conceptuala: instrumentul sa masoare acelasi construct teoretic in fiecare cultura, respectiv acest construct teoretic sa fie compatibil in cultura in care se traduce instrumentul original.

In studiul efectuat de mine, obtinerea versiunii romanesti s-a facut urmand protocolul de evaluare lingvistica recomandat de OMS (Sartorius & Kuyken 1994)<sup>38</sup>. Acest protocol porneste de la ideea ca diferentele lingvistice, precum problemele cauzate de schimbarile in intelesul cuvintelor intre dialecte, dificultatile de traducere si dificultatile care apar in aplicarea conceptelor intre culturi constituie barierele primare in adaptarea unei clasificari si metodologii internationale. Pentru a rezolva aceasta problema, va trebui sa se identifice termenii si definitiile utilizate in metodologie care pun probleme de traducerea in limbajul local sau in aplicarea conceptului. In timpul procesului de evaluare lingvistica pot apare mai multe probleme printre care se mentioneaza:

- termenul englezesc are un inteles diferit sau schimbat in limbajul local;
- termenul nu poate fi tradus in limbajul local sau translatia este foarte dificila din cauza ca nu exista un echivalent exact;
- intelesul termenului original este modificat in timpul translatiei din cauza ca termenul local a pierdut unele din conotatiile celui original sau din contra, termenul local are un inteles prea larg fata de cel original;
- doi sau mai multi termeni din limbajul original au acelasi termen in limbajul local.

Pentru aplicarea metodologiei mai sus mentionate s-au intreprins urmatoarele activitati:

- 1) Specialisti cu un grad inalt de expertiza in domeniul instrumentelor de evaluare internationale si cu experienta in domeniul evaluarii alcoolismului au identificat termenii din versiunea originala (engleza) a AUDIT-ului care nu au echivalente in limba romana. Astfel, s-a decelat doar un singur termen “**drink**” care este o unitate internationala de masurare a cantitatii de alcool consumata de un individ. Dupa analiza situatiei lingvistice locale s-a decis ca nu se poate gasi un echivalent potrivit si s-a recomandat pastrarea lui ca neologism si ca termen tehnic, stiintific, urmand ca sa i se ataseze explicatiile necesare atat pentru utilizator cat si pentru interviuat. Aceasta situatie este comuna pentru limbajul stiintific si termenul este asimilat treptat si in limbajul curent (de ex. termenul de “bit” in informatica). Pe de alta parte, s-a recomandat sa exista si o versiune in care termenul “drink” sa fie tradus cu termenul “unitate de alcool”: de ex. “*how many drinks...*” versus “cate unitati de alcool...”
- 2) Un expert bilingual (bun cunoscator al limbii romane si al limbii engleze) a tradus versiunea engleza a AUDIT in limba romana.

- 3) Un grup de 2 experti bilinguali au retro-tradus (*back-translation*) aceasta versiune romaneasca in engleza si impreuna cu grupul de specialisti in alcoolism (de la punctul 1) au analizat diferentele existente dintre versiunea engleza originala AUDIT si cea secundara engleza furnizata prin back-translatie. Discrepantele si aspectele conflictuale au fost analizate fiecare in parte. S-a putut constata ca cele doua versiuni engleze, cea primara si cea secundara, sunt aproape superpozabile si nu exista termeni sau intelesuri care sa nu fi putut fi capturate de limba romana. Aceasta arata ca versiunea romana este confidenta si poate fi considerata ca perfect echivalenta cu cea originala. Ea este prezentata in acest capitol.

#### **6.1.4. Proprietatile psihometrice ale versiunii romanesti AUDIT**

Pentru ca aceasta versiune, confidenta din punct de vedere lingvistic, sa poate fi considerata confidenta si din punct de vedere al conceptului pe care-l acopera, ea a trebuit sa fie supusa unui studiu de confidenta test-retest. Astfel, indicele de confidenta “kappa” (Fleiss) calculat pentru o administrare test-retest la 52 subiecti a fost de 0,91, deci un indice de confidenta foarte bun. Scorul prag de la care se poate identifica un “caz de consum daunator de alcool” este de 10. Pentru acest scor senzitivitatea testului este de 90,1% iar specificitatea de 90,9%., scoruri comparabile cu datele din literature internationala de specialitate.

#### **6.1.5. Recomandari practice de utilizare a instrumentului AUDIT**

1. Chestionarul AUDIT este construit astfel incat sa poata fi folosit usor de un personal cu diferite nivele profesionale (medici de diferite specialitati, surori medicale, asistenti sociali, psihologi, sociologi, etc) si in diferite locuri ale ingrijirii medicale primare (cabinete de consultatie,



camera de garda, la domiciliul pacientului, in scoli, la locul de munca, etc)  
sau ca test de auto-evaluare in sala de asteptare a cabinetelor medicale.

2. Chestionarul poate fi usor incorporat in mai multe genuri de examinari de sanatate:

- Anamneza unei consultatii medicale;
- Triaaj general de sanatate in vederea completarii unor formulare sau fise de sanatate, etc;
- Conversatii cu scop profilactic;
- Consiliere privind stilul de viata sau managementul problemelor familiale;
- Test de auto-evaluare, etc.

3. Chestionarul este foarte rar privit de subiecti ca ofensator sau ingrijorator. Experienta investigatorilor din mai multe tari indica ca intrebarile AUDIT genereaza raspunsuri confidente indiferent de cultura, varsta sau sex.

4. La putinii pacienti care refuza sa vorbeasca de consumul lor de alcool sau sa admita ca acest consum le dauneaza, sau la cei care sunt sub influenta alcoolului in timpul consultatiei, este bine sa se amane administrarea testului pentru o intalnire viitoare. Se pot obtine informatii despre consumul de alcool prin folosirea intrebarilor testului la rudele, sotia/sotul sau colegii subiectului in cauza.

5. Pacientii tind sa raspunda foarte onest atunci cand:

- Interviuul este prietenos si neamenintator; incearca sa aplici testul in cele mai potrivite conditii;
- Scopul testului este clar legat de diagnostic sau de evaluarea globala a starii de sanatate a pacientului;
- Pacientul nu este sub influenta alcoolului in timpul screeningului; se impune atunci amnarea aplicarii testului;

- Informatia obtinuta este confidentiala;
- Intrebarile sunt puse astfel incat sa fie usor de inteles.

6. Se recomanda ca testul sa fie incorporat in anamneza pacientului si intrebarile testului sa devina parte integranta din rutina examenului clinic. Rezultatele testului (scorul general si partial la cele trei grupe de intrebari: consum de alcool, sindrom de dependenta si problemele date de alcool) trebuie coroborate cu alte examinari si teste paraclinice. Aceasta depinde de cooperarea pacientului, de antrenamentul examinatorului si de resursele disponibile pentru alte examinari. Astfel, se va cauta si semnele fizice ale consumului abuziv de alcool precum hiperemia conjunctivala, vascularizatia anormala a pielii, in special a pometilor fetii, tremorul mainilor si tremorul limbii, hepatomegalia si valorile enzimei gamma-glutamil transferaza (GGT).

7. Atunci cand testul este incorporat in anamneza pacientului aceasta se poate face:

- Fie punand intrebarile disparat, intre ele alternand alte intrebari sau comentarii, astfel incat subiectului sa nu realizeze ca este supus unui test standardizat despre consumul lui de alcool;
- Fie facand o introducere a testului prin informarea pacientului asupra scopului, rezultatelor obtinute si rolului lui.

8. Indiferent de modul de aplicare, se pastreaza in fata foaia testului si se inregistreaza cu grija raspunsurile si scorul pentru a putea ca la sfarsitul testului sa se calculeze scorul total.

9. Un scor general de 10 sau mai mult indica un consum daunator de alcool la subiectul testat. O interpretarea mai nuanzata se poate face prin analiza scorurilor la diferite intrebari. Astfel, un scor mare la primele trei intrebari, in absenta scorurilor ridicate la restul intrebarilor, deceleaza un "consum hazardos de alcool", scoruri mari la intrebarile 4, 5 si 6 sugereaza

prezenta unui sindrom de dependenta la alcool, iar scoruri mari la restul intrebarilor sugereaza un consum daunator de alcool.

10. Odata subiectul depistat "pozitiv" la testul AUDIT, el trebuie sa fie examinat si asupra prezentei semnelor fizice de "alcoolism" citate mai sus. In functie de cooperarea pacientului si de scopul consultatiei, pacientul va fi informat de rezultatul acestei examinari si, in cazul ideal, se va face decizia diagnostica si terapeutica impreuna:

- Daca doar testul AUDIT este "pozitiv" (scor  $\geq 10$ ) iar semne clinice de alcoolism sunt absente, i se va propune subiectului o interventie scurta in aceeasi sedinta clinica sau viitoare; daca refuza sau neaga prezenta problemelor date de alcool se va cauta o discutie cu partenerul (sot/sotie) sau o discutie cu cuplul intreg;
- Daca sunt prezente si semnele clinice de alcoolism, subiectul este indrumat la specialist pentru un diagnostic de specialitate si tratament adecvat; indrumarea trebuie sa fie precisa si fara echivoc; se va urmari daca aceasta indrumare a fost urmata se subiect sau ne aflam in fata unui refuz; refuzul poate fi rezolvat printr-o interventie in familie.

Mai jos se prezinta versiunea oficiala AUDIT si preambulului testului asa cu OMS l-a prevazut.

AUDIT este un chestionar simplu, dezvoltat de *Organizatia Mondiala a Sanatatii* printr-un studiu multi-centru ce a cuprins 6 tarii (Norvegia, Australia, Kenia, Bulgaria, Mexico si SUA), cu scopul de a furniza o procedura rapida de *identificare* a persoanelor ce consuma alcool in mod *daunator* pentru sanatatea lor.

Testul este conceput sa identifice aceste persoane mai ales la nivelul *mediului de familie*, deci la nivelul ingrijirilor medicale primare, acolo unde persoanele ce considera ca au probleme de sanatate se prezinta pentru prima oara sau acolo unde populatia dintr-o colectivitate este supravegheata medical activ de acest esalon medical foarte important.

Aceste persoane pot fi pacienti care vin pentru probleme medicale, pentru accidente, pentru tendinte sau incercari de suicid, pentru probleme familiale generate de conditia lor de sanatate sau pentru ca sunt intr-un proces de expertiza medicala legata de situatia lor militara, de obtinere a carnetului de conducere auto, sau in alte situatii medico-sociale.

AUDIT este un chestionar structurat, simplu si scurt, care poate fi aplicat ca atare sau sa fie inclus in anamneza unui pacient fara sa stie ca se afla sub intrebarile unui interviu structurat. El contine intrebari referitoare la consumul recent de alcool (intrebarile 1-3), la sindromul de dependenta la alcool (intrebarile 4-6), consecintele psihologice ale consumului (intrebarile 7 si 8) si daunele produse de alcool (intrebarile 9 si 10).

Chestionarul se aplica prin citirea intocmai a intrebarilor in ordinea in care sunt furnizate sau, in cazuri specifice, se da subiectului sa le citeasca si sa raspunda dupa un formular adecvat. Dupa obtinerea raspunsurilor, ele se coteaza numeric conform valorii prevazute pentru fiecare raspuns si se calculeaza scorul total prin insumarea valorilor fiecărei intrebari.

O unitatea de consum de alcool - un *drink* - este aproximativ egal cu o sticla de bere, cu un pahar de 200 ml de vin sau cu 25-35 ml de bauturi spirtoase (vezi *tabelele de conversie anexate*).

Incepe citirea sau aplicarea fiecărei întrebări spunând:

"ACUM O SA VA PUN CATEVA INTREBARI DESPRE CONSUMUL DVS, DE BAUTURI ALCOOLICE DIN PERIOADA ULTIMULUI AN". Explicati ce intelegeti prin bauturi alcoolice, respectiv bauturile alcoolice ce sunt obisnuite in locul sau spatiul cultural din care provine subiectul, respectiv, bere, vin, tuica, votka, rom, etc. Coteza in prealabil numarul de "*drinkuri*" pentru o cantitate de astfel de bauturi alcoolice pentru a fi capabil de a calcula numarul de unitati de alcool consumate de subiect.

Dupa calcularea scorului total AUDIT, incercati sa plasati subiectului, in functie de scorul prag de 10, intr-o categorie de risc (vezi *tabelele de conversie in unitati "drink"*):

- peste scorul de 10 "risc inalt pentru consum daunator de alcool"
- sub scorul de 10 "risc scazut sau inexistent de consum daunator de alcool".

Coroborati acest indice si diagnostic cu datele obtinute din anamneza, examenul clinic, examenele paraclinice si datele obtinute de la familie pentru a avea un tablou complet asupra conditiei de sanatate a pacientului si a programului terapeutic.

**TESTUL AUDIT**

Plasati numarul raspunsului corect in casuta

**1. CAT DE DES BETI O BAUTURA CONTINAND ALCOOL?** 

- |                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| (0) niciodata          | (3) 2 la 3 ori pe saptamana          |
| (1) lunar sau mai rar  | (4) 4 sau mai multe ori pe saptamana |
| (2) 2 la 4 ori pe luna |                                      |

**2. CATE UNITATI DE ALCOOL (DRINK-URI) CONSUMATI INTR-0 ZI OBISNUITA, ATUNCI CAND BETI?** 

- |             |             |                     |
|-------------|-------------|---------------------|
| (0) 1 sau 2 | (2) 5 sau 6 | (4) 10 sau mai mult |
| (1) 3 sau 4 | (3) 7 sau 9 |                     |

**3. CAT DE DES BETI 6 SAU MAI MULTE UNITATI (DRINK) DE ALCOOL INTR-0 SINGURA OCAZIE?** 

- |                       |                |                               |
|-----------------------|----------------|-------------------------------|
| (0) niciodata         | (2) lunar      | (4) zilnic sau aproape zilnic |
| (1) lunar sau mai rar | (3) saptamanal |                               |

**4. CAT DE DES ATI CONSTATAT IN ULTIMUL AN CA NU PUTETI SA VA OPRITI DIN BAUT ODATA CE ATI INCEPUT?** 

- |                       |                |                               |
|-----------------------|----------------|-------------------------------|
| (0) niciodata         | (2) lunar      | (4) zilnic sau aproape zilnic |
| (1) lunar sau mai rar | (3) saptamanal |                               |

**5. CAT DE DES IN ULTIMUL AN NU ATI REUSIT SA FACETI CEEA CE ERA DE ASTEPTAT SA FACETI DIN CAUZA BAUTULUI?** 

- |                       |                |                               |
|-----------------------|----------------|-------------------------------|
| (0) niciodata         | (2) lunar      | (4) zilnic sau aproape zilnic |
| (1) lunar sau mai rar | (3) saptamanal |                               |

**6. CAT DE DES IN ULTIMUL AN ATI AVUT NEVOIE SA BETI PRIMA BAUTURA DE DIMINEATA CA SA VA REVENITI DUPA O BAUTURA ZDRAVANA?**

(0) niciodata (2) lunar (4) zilnic sau aproape  
(1) lunar sau mai rar (3) saptamanal zilnic

**7. CAT DE DES IN ULTIMUL AN ATI AVUT UN SENTIMENT DE REMUSCARE SAU DE VINA DUPA CE ATI BAUT?**

(0) niciodata (2) lunar (4) zilnic sau aproape  
(1) lunar sau mai rar (3) saptamanal zilnic

**8. CAT DE DES IN ULTIMUL AN NU ATI PUTUT SA VA AMINTITI CE S-A INTAMPLAT IN NOAPTEA TRECUTA DIN CAUZA CA ATI BAUT?**

(0) niciodata (2) lunar (4) zilnic sau aproape  
(1) lunar sau mai rar (3) saptamanal zilnic

**9. DVS. SAU ALTCINEVA A FOST RANIT CA REZULTAT LA FAPTULUI CA ATI FOST BAUT?**

(0) nu (4) da, in ultimul an  
(2) da, dar nu in ultimul an

**10. O RUDA, UN PRIETEN, UN DOCTOR SAU O ALTA PERSOANA DIN DOMENIUL SANITAR A FOST INGRIJORATA DE BAUTUL DVS. SAU V-A SFATUIT SA-L REDUCETI?**

(0) nu (4) da, in ultimul an  
(2) da, dar nu in ultimul an

**Inregistrati scorul total : /\_/\_/\_/**

**Anexa****TABELE DE CONVERSIE A CONTITATILOR DE BAUTURI ALCOOLICE IN UNITATI INTERNETIONALE "DRINK"**

TABEL DE CONVERSIE PENTRU BERE

Unitatea	Factor Standard	Numar de unitati								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tap 250 ml	0,7	1	2	2	3	4	4	5	6	6
Halba 500 ml	1,5	2	3	4	6	8	9	11	12	14
Sticla 330 ml	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sticla 500 ml	1,5	2	3	5	6	8	9	11	12	14

TABEL DE CONVERSIE PENTRU VIN

Unitatea	Factor Standard	Numar de unitati								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pahar 200 ml	1,7	2	3	5	7	8	10	12	13	15
Sticla 500 ml	4,2	4	8	13	17	21	25	29	34	34
Sticla 750 ml	6	6	12	18	24	30	36	42	48	54
Sticla 1000 ml	8,5	9	17	26	34	43	51	60	68	77

TABEL DE CONVERSIE PENTRU SPIRTOASE

Unitatea	Factor Standard	Numar de unitati								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pahar 50 ml	1,7	2	3	5	7	8	10	12	13	15
Pahar 100 ml	3,4	3	7	10	14	17	21	24	28	31
Sticla 250 ml	8,5	8	17	25	34	42	51	59	68	76
Sticla 500 ml	17	17	24	51	68	85	98	98	98	98
Sticla 700 ml	23,8	24	47	70	98	98	98	98	98	98

Calculul numarului de drink-uri se face inmultind numarul de pahare sau sticle baute de bautura respectiva cu factorul standard si produsul va reprezenta numarul de unitati internationale (drink) consumate. Numarul de pahare sau sticle consumate este reprezentat in aceste tabele prin numarul de "unitati" consumate.



## 6.2. Testul MAST (The Michigan Alcoholism Screening Test)

Testul MAST a fost dezvoltat de Selzer (1971)<sup>39</sup> si continua sa fie unul din cele mai utilizate instrumente de screening. Este un test creion-hartie si poate fi aplicat de o persoana cu o experienta clinica redusa sau sa fie completat de insusi subiectul examinat. Timpul necesitat de completare este de aproximativ 10 minute.

Testul evalueaza prezenta simptomelor de dependenta, a problemelor generate de consum, a consecintelor medicale si a tratamentului anterior pentru aceste probleme. El are 24 intrebari care se adreseaza obiceiul de consum si problemelor sociale, vocationale si familiale legate de consumul excesiv de alcool. Intrebarile nu fac vreo diferenta intre problemele mai vechi sau cele mai noi, curente.

Raspunsurile la aceste intrebari este de tip „da” sau „nu” si produc un singur scor general. Scorarea se face de catre evaluator, fiecarei intrebari corespunzandu-i un scor de 1, 2 sau 5 pentru un raspuns „alcoolic”. Un scor de 7 sau mai mult identifica un alcoolic, un scor de 5-6 indica alcoolici la limita, iar un scor de 4 sau mai putin indica nici o problema cu alcoolul.

Senzitivitatea merge de la 86 la 98% si specificitatea de la 81 la 95%.

Din testul MAST a derivat un test scurt “Brief MAST” (BMAST) dezvoltat de Pokorny si colab.(1972)<sup>40</sup>, un test prescurtat cu 13 intrebari “Short MAST” (SMAST) dezvoltat de Selzer si colab. (1975)<sup>41</sup> si un test mai lung, cu 35 intrebari, SAAST (*Self-Administered Alcohol Screening Test*) dezvoltat de Swenson si Morse (1975)<sup>42</sup>.

O limitare a testului este modul de redactare a intrebarilor, lasandu-l pe respondent sa creada ca trebuie sa indice ce s-a petrecut in intrega lui viata mai curand de ce se intampla in mod current, lucru ce limiteaza capacitatea testului de a identifica timpuriu problemele bauturului excesiv (Magruder-Habib si colab. 1991)<sup>43</sup>.

## Testul MAST

Puncte		DA	NU
(2)	*1. Credeti ca sunteti un bautor normal ? (Prin normal intelegem ca beti mai putin sau la fel ca majoritatea oamenilor)	—	—
(2)	2. V-ati trezit vreodata dimineata dupa ce ati baut cu o seara inainte si ati constatat ca nu va puteti aminti tot ce s-a petrecut?	—	—
(1)	3. Sotia, sotul, parintii sau alta ruda apropiata a fost vreodata ingrijorata sau se plange de bautul Dvs?	—	—
(2)	*4. Puteti sa va opriti fara efort din baut dupa ce ati consumat 1 sau 2 pahare?	—	—
(1)	5. V-ati simtit vreodata vinovat din cauza consumului de bauturi alcoolice?	—	—
(2)	*6. Prietenii sau rudele Dvs gandesc ca sunteti un bautor normal?	—	—
(2)	*7. Sunteti capabil sa opriti bautul atunci cand doriti?	—	—
(5)	8. Ati participat vreodata la o intalnire a unui grup Alcoolicii Anonimi (AA)?	—	—
(1)	9. V-ati batut cand erati baut?	—	—
(2)	10. V-a creat vreodata bautul probleme intre Dvs si sotia, sotul, un parinte sau alta ruda?	—	—
(2)	11. A mers sotia, sotul (sau alt membru de familie) la cineva pentru ajutor in legatura cu bautul Dvs?	—	—
(2)	12. V-ati pierdut vreodata prieteni din cauza bautului?	—	—
(2)	13. Ati avut vreodata neazuri la serviciu sau la scoala din cauza bautului?	—	—
	* Raspunsul alcoolic este negativ		

(2)	14. Ati pierdut vreodata serviciul din cauza bautului?	___	___
(2)	15. Ati neglijat vreodata obligatiile, familia sau serviciul, pentru 2 sau mai multe zile la rand, din cauza bautului?	___	___
(1)	16. Adesea beti de dimineata?	___	___
(2)	17. Vi s-a spus vreodata ca aveti ceva la ficat? Ciroza?	___	___
(2)	**18. Dupa un baut zdravan ati avut vreodata delirium tremens sau tremuraturi puternice sau sa auziti voci sau sa vedeti lucruri care nu sunt in realitate?  (DACA DA, De cate ori? _____ )	___	___
(5)	19. Ati mers vreodata la cineva sa va ajute in ceea ce priveste bautul?	___	___
(5)	20. Ati fost vreodata in spital din cauza bautului?	___	___
(2)	21. Ati fost vreodata pacient intr-un spital de psihiatrie sau sectie de psihiatrie dintr-un spital general pentru probleme date de baut?	___	___
(2)	22. Ati fost vreodata la un psihiatru sau la un alt doctor, asistent social sau preot pentru ajutor in probleme emotionale in care bautul a jucat un rol?	___	___
(2)	***23. Ati fost vreodata arestat sau pedepsit pentru ca ati condus sub influenta bauturilor alcoolice sau beat?  (DACA DA, De cate ori? _____ )	___	___
(2)	***24. Ati fost vreodata arestat, chiar pentru putine ore, din cauza unei betii?  (DACA DA, De cate ori? _____ )	___	___
	** 5 puncte pentru fiecare delirium tremens		
	***2 puncte pentru fiecare arestare		

### 6.3. Testul CAGE

Testul CAGE a fost dezvoltat de Mayfield, McLeod si Hall (1974)<sup>44</sup> si este cel mai folosit test in practica medicala curenta pentru screeningul alcoolismului (Bush si colab. 1987)<sup>45</sup>. Numele lui vine de la cele patru intrebari ale testului care contin cuvintele “*Cut down*” (reduc), “*Annoyed*” (suparat), “*Guilty*” (vinovat) si “*Eye opener*” (deschizatorul de ochi) si care sunt cele patru arii explorate de test.

Ca si in testul MAST, cele patru intrebari nu precizeaza daca este vorba de o problema care a aparut candva in viata subiectului sau este una curenta, actuala.

CAGE este un test creion-hartie si subiectul trebuie sa aleaga singur un raspuns intre “da” si “nu”. Doua sau mai multe raspunsuri afirmative indica ca pacientul are riscul de a avea probleme date de consumul de alcool si necesita un ajutor. Sensitivitatea este mare mergand de la 60 la 95% si specificitatea de la 40 la 95% (Beresford si colab. 1990)<sup>46</sup>.

Testul este indicat mai ales in reseaua medicala primara, in cabinetul de medicina generala pentru ca este foarte usor de aplicat, completarea lui ia in jur de 1-2 minute. Este aplicat si de medicii internisti si mai ales de surori medicale in camera de asteptare a pacientilor sau in sectiile clinice<sup>47</sup>.

Limitarile acestui test sunt ca nu precizeaza cadrul de timp la care se refera intrebarea, nu evalueaza nivelul consumului (frecventa si cantitate) si episoadele de baut zdravan si nu reuseste sa distinga intre consumul daunator sau hazardos si dependenta de alcool.

### 6.4. Testul TWEAK

Acest test a fost dezvoltat de Russell si colab. (1991)<sup>48</sup> specific pentru a identifica femeile gravide ce prezinta risc de a avea probleme date de alcool. Testul este tot un test creion-hartie si este compus din 5 intrebari. Spre deosebire de CAGE, contine trei noi intrebari despre toleranta (T-

*tolerance*), tulburarile de memorie (**A-*amnesia***) si ingrijorare (**W-*worried***), restul ramanand la fel.

### **Testul CAGE**

- (C) Ati simtit vreodata ca ar trebui sa reduceri bautul?
- (A) Oamenbii au fost separati pe Dvs din cauza bautului?
- (G) V-ati simtit vreodata vinovat din cauza bautului?
- (E) Ati luat vreodata o bautura de dimineata ca sa va calmati nervii sau sa va treaca mahmureala?

Utilitatea intrebarilor din TWEAK a fost demonstrata in studii asupra pacientelor consultate in cabinetele de obstetrica si ginecologie<sup>49,50</sup>. Testul se poate administra de catre o persoana fara experienta clinica si fara un antrenament special sau singur de catre respondent. Nu ia mai mult de 2 minute. Raspunsul pozitiv la intrebarea despre toleranta si la intrebarea despre ingrijorare capata 2 puncte, iar la celelalte trei intrebari cate un punct. Deci scorul total poate fi de 7 puncte. Un scor total de 2 si peste indica ca femeia gravida este probabil sa aibe probleme cu alcoolul.

### **Testul TWEAK**

- (T) Cat de mult puteti bea fara sa simtiti efectul alcoolului?
- (W) In ultimul an, au fost prieteni sau rude ingrijorati sau s-au plans ca beti?
- (E) Luati uneori o bautura de dimineata, cand va sculati din pat?
- (A) V-a spus vreodata un prieten sau ruda despre ce-ati facut sau spus cand ati fost bauta si nu v-ati putut aminti?
- (C) Ati simtit uneori nevoia de a reduce bautul?

Trei dintre intrebarile TWEAK, amnesia, ingrijorarea si reducerea bautului, identifica 70% pacientele obstetricale care au probleme cu bautul

(senzitivitate) si sunt asociate semnificative cu greutatea mica a fatului, cu scorurile Apgar mici si cu o circumferinta capului scazuta la noul nascut<sup>49</sup> si cu deficiente cognitive la varsta de 6 ani<sup>51</sup>. Deci, se poate spune ca testul TWEAK este indicativ pentru riscul pe care il are fatul la femeile care beau si sunt gravide (riscul periconceptual al bautului)<sup>52</sup>.

Testul TWEAK poate depista si consumul hazardos de alcool (peste 4 drinkuri pe zi la femeie si peste 6 drinkuri pe zi la barbati) si dependenta la alcool, atat la femei cat si la barbati (Chan si colab. 1993)<sup>53</sup>. El furnizeaza o metoda rapida si usoara de a decela pacientii care au nevoie de o evaluare mai detaliata sau de a intra intr-un program de tratament. Prezentarea rezultatului testului poate motiva pacientul sa reduca consumul prin forte proprii sau prin acceptarea unui tratament.

### **6.5. Testul T-ACE**

Este un test dezvoltat de Sokol, Martier si Ager (1989)<sup>50</sup> care este destinat sa identifice femeile gravide care consuma cantitati de alcool ce pot, potential, sa afecteze fetusul, cantitate care depaseste 1 drink pe zi (aproximativ 12 ml alcool pur, 25ml spirtoase, 125 ml vin, 300 ml bere).

#### **Testul T-ACE**

- (T) Cat de mult trebuie sa beti ca sa va simtiti sub influenta alcoolului?
- (A) Au fost oameni suparati pe Dvs din cauza bautului?
- (C) Ati simtit vreodata ca ar trebui sa reduceri bautul?
- (E) Ati luat vreodata o bautura de dimineata ca cel dintai lucru pe care l-ati facut?

Testul incorporeaza intrebarile A, C si E din testul CAGE, iar intrebarea G este inlocuita cu una privitor la toleranta la alcool (T). Autorii

considera ca o femeie este toleranta la alcool daca ea are nevoie de mai mult de doua drink-uri pentru ca sa simta efectul alcoolului. Scorul se face prin adunarea scorurilor individuale ale intrebarilor, intrebarea pozitiva T luand 2 puncte ( mai mult de 2 drinkuri) si restul intrebarilor un punct. Un scor total mai mare de 2 detecteaza cazul.

Testul se completeaza de catre subiect sau de un investigator independent si ia aproximativ 1 minut. El are o senzitivitate de 69% adica identifica corect 69% din femeile gravide care au un risc periconceptual dat de alcool si are o sensibilitate de 89%.

Pentru a sublinia si mai mult valoarea testelor creion-hartie de identificare a alcoolismului, in tabelul 4 prezentam performanta de screening a unor teste mai sus commentate, comparativ cu capacitatea de identificare a unei probe de laborator foarte raspandita in decelarea persoanelor care consuma excesiv alcool – nivelul seric al enzimei gama-glutyamil-transferaza (GGT).

Testul	Pragul de scor	Consum daunator/hazardos		Sindrom de dependenta	
		Senzitivitate	Specificitate	Senzitivitate	Specificitate
CAGE	$\geq 2/4$	50	92	74	91
MAST	$\geq 5/53$	85	87	84	87
AUDIT	$\geq 10/40$	92	94	68	85
GGT	$\geq 40$ ui/l	50	65	50	85

Tabelul 4: Puterea discriminative a consumului daunator si a sindromului de dependenta a principalelor teste clinice de screening comparativ cu gama-glutamil-transferaza (dupa Buchsbaum, 1994)<sup>54</sup>.

### 6.6. Testul SAAST (*Self-Administered Alcoholism Screening Test*)

SAAST este un chestionar cu 35 intrebari, derivat din MAST si dezvoltat de Swenson si Morse (1975)<sup>55</sup>. Autorii au adaugat mai multe

intrebări pentru a face testul mai adecvat pentru folosirea lui la subiecții care se adresează secțiilor medicale non-psihiatrice. El se prezintă sub două forme, una adresată subiectului supus testării și alta pentru alți informanți (partener, membru de familie, etc.). Testul conține mai multe domenii: pierderea controlului, probleme ocupaționale și sociale, consecințele somatice, consecințele emotionale, interesul din partea altora și istoria familială de alcoolism.

### **6.7. Testul POSIT (*Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers*)**

Testul POSIT a fost dezvoltat de Tarter și o echipă de experți din Institutul National de Abuz de Droguri din SUA în 1990. Acest test are 139 întrebări și evaluează 10 domenii, printre care: abuzul de alcool și alte substanțe, sănătatea fizică și mentală, relațiile cu familia și cu colegii, vocația și educația specială. Subscala care măsoară consumul de alcool și drog are 14 întrebări (Grunewald și Klitzner, 1991)<sup>56</sup>. Unul sau mai multe răspunsuri pozitive la această subscala este considerat un rezultat pozitiv.

POSIT este un test creion-hartie și necesită aproximativ 20-25 minute pentru completare. Administrarea se face de către un personal fără calificare prealabilă în evaluare. Există și versiune pentru evaluare la micro-computer (PC). Testul se poate administra în școli, în alte instituții pentru adolescenți sau în cadrul programelor de tratament pentru alcool și drog ca prim pas înainte de o evaluare de specialitate.



**Testul POSIT (*Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers, developed for the Adolescent Assessment/Referral System*)**

1. Ai asa de multa energie ca nu sti ce sa faci cu ea?	Da	Nu
2. Te lauzi?	Da	Nu
3. Intri in buclucuri din cauza ca folosesti alcool sau droguri la scoala?	Da	Nu
4. Prietenii tai se plictisesc la o petrecere cand nu este bautura?	Da	Nu
5. Este greu pentru tine sa ceri ajutor la altii?	Da	Nu
6. A fost vreun adult sa va supravegheze la petrecerile recente?	Da	Nu
7. Parintii sau alti te dascalesc mult?	Da	Nu
8. In mod obisnuit gandesti la cum faptele tale ii va afecta pe altii?	Da	Nu
9. De curand ai pierdut sau castigat mai mult de 2.000 lei?	Da	Nu
10. Ai facut vreodata sex cu cineva care tocmai a luat droguri?	Da	Nu
11. Adesea te simti obosit?	Da	Nu
12. Ai avut probleme cu dureri de stomac sau greaata?	Da	Nu
13. Te infricoasezi repede?	Da	Nu
14. Are vreunul din prietenii tai cei mai buni intalniri frecvente de dragoste in ultimul an?	Da	Nu
15. Ai avut intalniri de dragoste frecvente in ultimul an?	Da	Nu
16. Ai vreo calificare, meserie, faci comert sau ai vreo experienta de munca?	Da	Nu
17. Majoritatea prietenilor sunt mai batrani ca tine?	Da	Nu
18. Ai mai putina energie decat crezi ca ar trebui?	Da	Nu
19. Repede devi frustrat?	Da	Nu
20. Ti-e teama ca ranesti oamenii?	Da	Nu
21. Te simti singur majoritatea timpului?	Da	Nu
22. Dormi fie prea putin, fie prea mult?	Da	Nu
23. Injuri sau folosesti un limbaj grosolan?	Da	Nu
24. Esti un bun ascultator?	Da	Nu
25. Parintii sau altor adulti (profesori, rude, etc) le plac prietenii tai?	Da	Nu
26. Ai mintit pe cineva in ultima saptamana?	Da	Nu
27. Parintii sau alti oameni mari rafuza sa vorbeasca cu tine cand ei sunt separati pe tine?	Da	Nu
28. Te grabesti sa faci lucruri fara sa te gandesti la urmari?	Da	Nu
29. Ai lucrat in vacanta trecuta?	Da	Nu
30. Iti consumi timpul liber mergand prin baruri cu prietenii?	Da	Nu
31. Te-ai accidentat sau ai ranit pe altcineva in timp ce erai sub influenta alcoolului?	Da	Nu

32. Ai avut accidente sau traumatisme care mai au inca urmari?	Da	Nu
33. Esti o persoana care scrie corect?	Da	Nu
34. Ai prieteni care strica sau distrug lucruri dinadins?	Da	Nu
35. Ai avut vreodata albeata ochilor galbena?	Da	Nu
36. Obisnuiesc parintii sa stie unde esti si ce faci?	Da	Nu
37. Treci peste unele activitati din cauza ca cheltui prea mult bani pentru alcool si droguri?	Da	Nu
38. Oamenii te critica pentru felul cum arati?	Da	Nu
39. Sti cum se obtine un loc de munca daca tu ai vrea unul?	Da	Nu
40. Tu si parintii tai faceti multe lucruri impreuna?	Da	Nu
41. Te intelegi cu unii din unele clase dar cu altii nu?	Da	Nu
42. Te simti nervos majoritatea timpului?	Da	Nu
43. Ai furat unele lucruri?	Da	Nu
44. Tia spus cineva vreodata ca nu ai astampar (hiperactiv)?	Da	Nu
45. Te-ai simtit vreodata dependent de alcool sau droguri?	Da	Nu
46. Esti un bun cititor?	Da	Nu
47. Ai vre-un hobby care intr-adevar te intereseaza?	Da	Nu
48. Intentionezi sa obti o diploma sau ai deja una?	Da	Nu
49. Intirzii sau lipsesti de la lucru?	Da	Nu
50. Simti ca oamenii sunt impotriva ta?	Da	Nu
51. Esti membru in echipe sportive care au meciuri regulate?	Da	Nu
52. Ai citit vreo carte din scoarta in scoarta pentru placerea ta?	Da	Nu
53. Ai activitati casnice pe care trebuie la le faci acasa?	Da	Nu
54. Prietenii tai aduc droguri la petreceri?	Da	Nu
55. Deseori te bati?	Da	Nu
56. Ai un temperament fierbinte?	Da	Nu
57. Parintii sunt atenti cand tu vorbești cu ei?	Da	Nu
58. Ai inceput sa consumi mai mult alcool sau droguri ca sa obtii efectul dorit?	Da	Nu
59. Parintii tai au stabilit reguli asupra ce trebui sa faci si ce nu?	Da	Nu
60. Oamenii ti-au spus ca esti delasator?	Da	Nu
61. Esti incapatanat?	Da	Nu
62. Unii din cei mai buni prieteni ai tai au plecat de-acasa noaptea fara permisiune?	Da	Nu
63. Ai avut vreodata sau ai vre-un serviciu?	Da	Nu
64. Ti-e greu sa-ti scoti din cap o idee?	Da	Nu
65. Ai amenintat vreodata pe cineva cu o arma?	Da	Nu
66. Ai vreo cale sa obti de lucru?	Da	Nu
67. Ai plecat vreodata de la o petrecere pentru ca nu era alcool sau droguri?	Da	Nu
68. Stiu parintii tai ce gandesti intr-adevar?	Da	Nu
69. Adesea actionezi sub imboldul de moment?	Da	Nu
70. Obisnuiesti sa faci exercitii jumatate de ora sau mai mult cel putin odata pe saptamana?	Da	Nu
71. Ai o dorinta constanta pentru alcool sau droguri?	Da	Nu
72. Este usor sa inveti lucruri noi	Da	Nu
73. Ai probleme cu respiratia sau cu tusitul?	Da	Nu

74. Cei de varsta ta te plac si te raspecta?	Da	Nu
75. Deseori, gandurile tale o iau razna?	Da	Nu
76. Auzi lucruri pe care cei din jur nu le aud?	Da	Nu
77. Ai probleme in a te concentra?	Da	Nu
78. Ai carnet de conducere auto valabil?	Da	Nu
79. Ai avut vreodata un serviciu de cel putin o luna?	Da	Nu
80. Ai certuri cu parintii cu tipete si urlete?	Da	Nu
81. Ai avut un accident de masina in timp ce erai sub influenta alcoolului sau drogurilor?	Da	Nu
82. Ai uitat ceva cand erai sub influenta alcoolului sau drogurilor?	Da	Nu
83. In timpul ultimei luni ai condus o masina in timp ce erai baut sau beat?	Da	Nu
84. Esti tu mai galagios decat alti tineri ca tine?	Da	Nu
85. Majoritatea prietenilor tai sunt mai tineri ca tine?	Da	Nu
86. Ai distrus vreodata in mod intentional lucruri ale altora?	Da	Nu
87. Ai plecat vreodata de la lucru pentru ca nu-ti pasa?	Da	Nu
88. Parintilor le place sa vorbeasca cu tine sau se fie cu tine?	Da	Nu
89. Ai petrecut vreodata noaptea afara din casa cand parintii nu stiau unde esti?	Da	Nu
90. Ai vreun prieten bun care este membru la o echipa sportive care cere antrenament regulat?	Da	Nu
91. Esti suspicios fata de alti oameni?	Da	Nu
92. Esti prea ocupat cu scoala sau cu alte activitati interesante ca sa fi interesat sa-ti cauti o slujba?	Da	Nu
93. Ai lipsit cel putin 5 zile de la scoala in ultimul an?	Da	Nu
94. In mod obisnuit iti place ce faci cu prietenii tai?	Da	Nu
95. Alcoolul sau drogurile iti cauzeaza schimbari bruste ale dispozitiei precum de la veselie la tristete si invers?	Da	Nu
96. Te simti trist in majoritatea timpului?	Da	Nu
97. Lipsesti de la scoala sau intarzii din cauza folosirii alcoolului si drogurilor?	Da	Nu
98. Este important pentru tine sa sti cum se obtine sau se pastreaza o slujba buna?	Da	Nu
99. Familia sau prietenii ti-au spus vreodata sa reduci bautul sau folosirea drogurilor?	Da	Nu
100. Ai certuri serioase cu prietenii sau membrii de familie din cauza bautului sau folosirii drogurilor?	Da	Nu
101. Faci multa bascalie de altii?	Da	Nu
102. Ai probleme cu somnul?	Da	Nu
103. Ai probleme cu lucrarile scrise?	Da	Nu
104. Din cauza alcoolului sau drogurilor faci uneori lucruri care in mod normal nu le faci – de ex. nu respecti legi sau regulamente, interdictii sau faci sex cu altcineva?	Da	Nu
105. Simti ca-ti pierzi controlul si sari la bataie?	Da	Nu
106. Ai fost vreodata dat afara din serviciu?	Da	Nu
107. In timpul ultimei luni, ai chiulit de la scoala?	Da	Nu

108. Ai probleme in a te intelege cu prietenii tai din cauza alcoolului si consumului de droguri?	Da	Nu
109. Aveti o problema sa respectati o instructiune?	Da	Nu
110. Vorbesti despre probleme tale pentru a le rezolva mai usor?	Da	Nu
111. Ai prieteni care bat sau ameninta cu bataia pe alti fara sa aiba motive reale?	Da	Nu
112. Ati simtit vreodata ca nu poti sa controlezi consumul de alcool sau droguri?	Da	Nu
113. Ai o memorie buna?	Da	Nu
114. Parinti sunt multumiti cum te conduci?	Da	Nu
115. Parinti au o parere buna despre interesele tale?	Da	Nu
116. Ai probleme cu matematica?	Da	Nu
117. Prietenii tai lipsesc mult de la scoala?	Da	Nu
118. Ai probleme cu planificarea si organizarea?	Da	Nu
119. Este des ingrijorat?	Da	Nu
120. Ai constatat ca este dificil sa-ti faci temele la scoala sau sarcinile de la lucru?	Da	Nu
121. Uneori scoala ma face sa ma simt prost?	Da	Nu
122. Iti poti face repede prieteni intr-un nou grup?	Da	Nu
123. Simti adesea ca ai vrea sa plangi?	Da	Nu
124. Ti-e teama sa fi printre oameni?	Da	Nu
125. Ai prieteni care fura?	Da	Nu
126. Vrei sa fi membru a unei organizatii, echipe sau club?	Da	Nu
127. Are unul dintre parintii tai un serviciu stabil?	Da	Nu
128. Crezi ca este o idee proasta sa ai incredere in altii?	Da	Nu
129. Iti place sa faci ceva cu altii de varsta ta?	Da	Nu
130. Simti ca scoala este mai lunga decat ceilalti colegi si inca sa mai iei si note proaste?	Da	Nu
131. Ai ramas vreodata repetent la scoala?	Da	Nu
132. Ai plecat vreodata noaptea sa te distrezi fara voia parintilor?	Da	Nu
133. Scoala este grea pentru tine?	Da	Nu
134. Ai idee de ce fel de serviciu sau cariera vrei sa ai?	Da	Nu
135. Intr-o zi obisnuita, te uiti mai mult de doua ore la TV?	Da	Nu
136. Esti nelinistit si nu poti sta locului?	Da	Nu
137. Ai greutati in a gasi cele mai potrivite cuvinte pentru a exprima ce gandesti?	Da	Nu
138. Obisnuiesti sa tipi mult?	Da	Nu
139. Ai facut vreodata sex fara prezervativ?	Da	Nu

### 6.8 Testul ADI (*Adolescent Drinking Index*)

Acest test a fost dezvoltat de Harrell si Wirtz (1985 si 1989)<sup>57,58</sup>, pentru a identifica adolescentii care au riscul de a avea probleme cu consumul de alcool si trebuie trimisi la o evaluare specializata si tratament; se mai numeste si testul “*Drinking & You*”. Acest test masoara problemele

de consum in patru domenii: pierderea controlului, indicatorii sociali ai consumului, indicatorii psihologici si problemele somatice legate de baut.

Instrumentul contine 24 itemi grupati in doua subscale. El este un test creion-hartie si se administreaza de catre subiect insusi. Timpul de completare este de aproximativ 5 minute.

Testul este aparat de drepturi de autor si nu poate fi prezentat in aceasta carte, tradus sau utilizat fara permisiunea expresa a Psychological Assessment Resources, Inc. Odessa, FL, SUA.

### **6.9. Testul DUSI (*Drug Use Screening Inventory*)**

Dupa spusele lui Tarter (1990)<sup>59</sup>, parintele acestui instrument, DUSI a fost dezvoltat *“ca raspuns la nevoia de mult recunoscuta de partieni pentru a identificare informative, eficienta si scurta asupra multiplelor sfere implicate”*. Screeningul multidimensional ce-l ofera acest test, permite sa se stranga informatii eficiente in 10 domenii: uzul de alcool si alte substante, modelul comportamenta, starea sanatatii, tulburarile psihiatrice, competenta sociala, familia, persormanta si adaptarea scolara, adaptarea in munca, relatiile cu colegii si petrecerea timpului liber. El este destinat sa identifice tinerii suspectati de a avea probleme cu consumul de alcool si droguri. Aceasta evaluarea multidimensionala ofera informatii din mai multe arii, informatii ce vor fi folosite in interventia clinica ulterioara.

DUSI este un test cu 149 intrebari grupate in cele 10 domenii si poate fi administrat in mai multe feluri: individual, la un grup, auto-evaluare creion-hartie si pe un computer personal. La fiecare intrebare subiectul alege un raspuns intre “da” si “nu”. Timpul pentru completare este de aproximativ 20 minute. Administrarea lui nu necesita un antrenament prealabil.

Testul produce trei feluri de scoruri. Fiecare raspuns “da” capata un punct si prin aditie se obtine un scor total pentru fiecare domeniu si un scor

total pentru intregul test. Primul scor se numeste “*scorul densitatii absolute a problemelor*” care reprezinta numarul de probleme cotate pozitiv in fiecare domeniu multiplicat cu 100 si impartit la numarul itemilor din fiecare domeniu; acest scor merge de la 0 la 100%. Al doilea scor se numeste “*indexul densitatii globale a problemelor*” si se calculeaza prin adunarea scorului la toate intrebarile din cele 10 domenii impartit la 150 si multiplicat cu 100. Scorul al treilea se numeste “*scorul densitatii relative a problemelor*” si indica densitatea problemelor in fiecare domeniu si se calculeaza prin impartirea scorului problemelor dintr-un domeniu impartit la scorul general al tuturor “da-urilor” de-alungul intregului test si apoi multiplicat cu 100.

Testul are o buna validitate concurentiala verificata atunci cand a fost comparat cu criteriile din DSM-III-R sau cu interviul structurat SADS<sup>60</sup>. Studiul de confidenta a aratat un indice de confidenta test-retest foarte bun, peste 0,90 (Tarter si colab. 1994)<sup>61</sup>.

Kirisci, Mezzich si Tarter (1995)<sup>62</sup> calculeaza normele pentru DUSI pe un esantion de 259 adolescenti cu tulburari de uz de substante, 279 subiecti normali si 309 subiecti cu tulburari psihiatrice altele decat uzul de substante si gasesc scorul densitatii problemelor dupa cum este prezentat in tabelul 5. Mentionam pentru utilizatorul autohton ca aceste norme sunt doar orientative si este necesar ca sa existe norme indigene pentru populatia romaneasca, aceasta din cauza ca multe din aceste domenii sunt sensibile la factorii culturali.

Domeniul	Normali (N=278) M ± ds	Tulburare uz de Substante (N=259) M ± ds	Alta tulburare psihiatrica (N=309) M ± ds
Folosirea de substante	5,5±13,4	54,4±29,5	8,0±16,2
Modelul comportamental	24,6±19,4	47,5±21,5	30,0±19,8
Starea sanatatii	22,6±16,9	36,0±19,5	25,7±18,5
Tulburarea psihiatrica	21,5±18,1	41,6±21,6	27,0±18,7
Competenta sociala	17,8±17,3	31,1±21,3	20,9±19,5
Familia	22,8±20,3	43,8±20,6	29,4±21,1
Adaptarea scolara	20,0±17,6	51,9±23,6	26,7±19,5
Adaptarea la munca	4,8±10,8	24,2±21,2	6,9±12,2
Relatiile cu colegii	23,2±21,4	57,8±21,1	30,1±22,1
Timpul liber	23,1±18,0	46,6±22,8	26,9±19,3
Indicele densitatii globale a problemelor	19,1±12,9	44,6±16,1	24,0±13,3

Tabelul 5: Distributia scorurilor DUSI la populatia normala, la populatia care utilizeaza substante si la populatia cu tulburari psihiatrice (dupa Kirisci si colab)<sup>62</sup>.

### **DUSI – Drug Use Screening Inventory**

#### **DOMENIUL I: Uzul de substante**

##### **A. Preferinta**

1. In ultima luna cat de des ai folosit fiecare din substantele de mai jos?  
Pune un X in fiecare patratice care se potriveste.

	O data	1-2 ori	3-9 ori	10-20 ori	Peste 20 ori
Alcool					
Cocaine					
Marijuana					
Stimulante					
LSD/mescalina					
Tranchilizante					
Antalgice					
Heroina/opiati					
PCP					
Inhalante					
Altele					

2. Incercuieste substantele fata de care crezi ca ai o problema.

3. Hasureaza cercul substantei pe care o preferi cel mai mult

**Instructiuni:** Raspunde la toate intrebarile ce urmeaza. Chiar daca o intrebare nu se potriveste exact raspunde daca este *aproape da* sau *aproape nu*. Raspunde la intrebari ca si cum ele se refera la ultimul an si pana in prezent. Bifeaza casuta fiecarei intrebari.

### B. Implicare

DA NU

1. Ai avut vreodata o pofta sau o dorinta puternica pentru alcool sau droguri?
2. A trebuit vreodata sa folosesti din ce in ce mai multa drog sau alcool ca sa obtii efectul voit?
3. Ai simtit vreodata ca nu pot sa controlezi folosirea alcoolului sau drogurilor?
4. Ai simtit vreodata ca esti "lipit" de alcool sau droguri?
5. Ai neglijat vreodata activitati din cauza ca ai cheltuit prea mult pentru alcool sau droguri?
6. Ai incalcat vreodata reguli, instructiuni sau legi pentru ca ai fost sub influenta alcoolului sau drogurilor?
7. Te schimbi repede de la vesel la trist sau din foarte trist la foarte vesel din cauza drogurilor sau alcoolului?
8. Ai avut vreodata un accident de circulatie dupa ce ai folosit alcool sau droguri?
9. Te-ai ranit accidental sau ai ranit pe altcineva dupa ce ai folosit alcool sau droguri?
10. Te-ai certat sau batut vreodata cu prieteni sau membri de familie dupa ce ai folosit alcool sau droguri?
11. Ai avut vreodata probleme sa te intelegi cu vreun prieten din cauza folosirii alcoolului sau drogurilor?
12. Ai simtit vreodata simptome de sevraj dupa folosirea alcoolului sau drog?
13. Ai avut vreodata greutati sa-ti amintesti ce s-a intamplat cand ai fost sub influenta alcoolului sau drogurilor?
14. Iti place sa te joci sub influenta alcoolului in timpul petrecerilor?
15. Ai probleme sa rezisti la alcool sau droguri?

### DOMENIUL II: Modelul comportamental

1. Te certi mult
2. Te lauzi mult
3. Necajesti sau ranesti animalele?
4. Tipi mult?
5. Esti incapatanat?
6. Esti suspicios fata de alti oameni?
7. Injuri sau folosesti un limbaj vulgar?
8. Iei in bascalie pe altii?
9. Ai un temperament rau?
10. Esti foarte rusinos?
11. Ti-e teama sa ranesti oamenii?
12. Vorbesti mai tare decat alti tineri?
13. Te superi repede?
14. Faci lucruri fara sa te gandesti mai intai la consecinte?
15. Faci multe lucruri riscante sau periculoase?



16. Daca poti, incerci sa ai avantaj asupra altora?
17. In general te simti manios?
18. Iti petreci majoritatea timpului liber pentru tine?
19. Esti un singuratic?
20. Esti sensibil la critica?

### **DOMENIUL III: Starea sanatatii**

1. Ai fost examinat sau ai fost sub ingrijire medicala in ultimul an?
2. Ai avut vreun accident sau lovitura care inca te mai supara?
3. Dormi prea mult sau prea putin?
4. In ultimul timp ai castigat sau pierdut mai mult de 5 kg?
5. Ai mai putina energie decat crezi ca ar trebui?
6. Ai probleme cu respiratia sau cu tusea?
7. Ai unele griji cu privire la sex sau probleme cu organele sexuale?
8. Ai facut vreodata sex cu cineva care a luat droguri?
9. Ai avut probleme de dureri de burta sau greaata in ultimul an?
10. Te-ai ingalbenit vreodata la ochii?

### **DOMENIUL IV: Tulburarile psihiatrice**

1. Ai distrus vreodata intentionat proprietatea cuiva?
2. Ai furat in mai multe ocazii?
3. Te-ai batut de mai multe ori decat alti tineri?
4. Esti o persoana agitata, fara astampar?
5. Nu poti sa stai locului?
6. Repede esti frustrat?
7. Ai probleme cu concentrarea
8. Te simti mereu trist?
9. Iti musti unghiile?
10. Ai probleme cu dormitul?
11. Esti nervos?
12. Repede te infricosezi?
13. Esti ingrijorat mult?
14. Ti-e greu sa-ti scoti din cap o idee?
15. Oamenii se uita fix la tine?
16. Auzi lucruri pe care altii din jur nu le aud?
17. Ai puteri pe care altii nu le au?
18. Ti-e frica printre oameni?
19. Adesea te simti ca vrei sa plangi?
20. Ai asa de multa energie ca nu sti ce sa faci?

### **DOMENIUL V: Competenta sociala**

1. Tinerii de varsta ta nu te plac?
2. In mod obisnuit esti nefericit de cum merg lucrurile cu prietenii tai?
3. Este dificil sa-ti faci prieteni intr-un nou grup?
4. Ceilalti trec inaintea ta?
5. Ti-e frica sa-ti ceri drepturile tale?
6. Ti-e greu sa ceri ajutor?
7. Esti usor influentat de alti tineri?

8. Preferi sa faci ceva cu tineri mai invarsta decat tine?
9. Esti ingrijorat de felul cum actiunile tale ii vor afecta pe altii?
10. Ai dificultati in ati apara opiniile?
11. Ai probleme in a zice “nu” la altii?
12. Te simti stingherit daca cineva iti te lauda?
13. Iti spun alti ca nu esti prietenos?
14. Eviti privirea altora cand stai de vorba cu ei?

### **DOMENIUL VI: Familia**

1. Au folosit vreodata vre-un membru al familiei (mama, tata, frati, surori) marijuana sau cocaine?
2. Un membru al familiei bea atata alcool de face probleme familiei, la lucru si prietenilor?
3. A fost vreodata un membru de familie arestat?
4. Ai frecvente certuri cu familia ce duc la tipete si urlete?
5. Membrii familiei obisnuiesc sa faca lucruri impreuna?
6. Parintii tai nu sunt constienti de ce-ti palace si ce nu?
7. In familia ta nu exista reguli precise despre ce poti si nu pot sa faci?
8. Parintii nu stiu cu adevarat ce tu gandesti sau simti despre lucruri importante pentru tine?
9. Parintii se cearta frecvent unul cu altul?
10. Parintii ignora adesea unde esti si ce faci?
11. Parintii tai sunt plecati de-acasa majoritatea timpului?
12. Simti ca parintilor nu le pasa de tine?
13. Nu-ti place ordinea din casa?
14. Te simti in pericol acasa?

### **DOMENIUL VII: Adaptarea/Performanta scolara**

1. Nu-ti place scoala?
2. Ai probleme cu concentrarea la scoala sau cand inveti?
3. Ai note sub media celorlalti?
4. Ai ignorat scoala mai mult de doua zile pe luna?
5. Absentezi mult de la scoala?
6. Te gandesti serios sa parasesti scoala?
7. Adesea nu-ti faci temele pentru scoala?
8. Adesea te simti adormit in clasa?
9. Adesea intarzii la scoala?
10. Ai tu alti prieteni la scoala decat anul trecut?
11. Te simti iritabil si suparat cand esti la scoala?
12. Esti plictisit de scoala?
13. Ai note mai rele la scoala decat ar trebui?
14. Te simti in pericol la scoala?
15. Ai ramas vreodata repetent la scoala?
16. Simti ca nu esti binevenit la cluburi si alte activitati legate de scoala?
17. Ai absentat sau intarziat la scoala din cauza alcoolului sau drogurilor?
18. Ai avut probleme la scoala din cauza alcoolului sau drogurilor?
19. Alcoolul sau drogurile au interferat cu efectuarea sarcinilor scolare?
20. Ai fost vreodata eliminat din scoala?

**DOMENIUL VIII: Adaptarea la munca**

1. Ai avut vreodata o munca platita din care ai fost concediat?
2. Ai plecat vreodata de la lucru pentru ca tocmai asa ai vrut?
3. Ai nevoie de ajutor de la altii pentru ati gasi de lucru?
4. Absentezi sau intarzii frecvent de la lucru?
5. Gasesti ca este greu sa faci sarcinile de la lucru?
6. Ai castigat vreodata bani facand ceva impotriva legii?
7. Ai folosit vreodata alcool sau droguri la locul de munca?
8. Ai fost vreodata concediat din cauza drogurilor?
9. Ai probleme sa te intelegi cu sefii ?
10. De multe ori muncesti astfel incat sa-ti poti cumpara droguri?

**DOMENIUL IX: Relatiile cu colegii**

1. Vre-un prieten de-al tau foloseste in mod obisnuit alcool sau droguri?
2. Vre-un prieten de-al tau vinde sau da droguri altora?
3. Vre-un prieten de-al tau copiaza la testele scolare?
4. Parintilor tai nu le plac prietenii tai?
5. A fost vre-un prieten de-al tau in conflict cu legea?
6. Majoritatea prietenilor tai sunt mai mari ca tine?
7. Prietenii tai neglijeaza mult scoala?
8. Prietenii tai se plictisesc la petreceri cand nu este alcool?
9. Ai prieteni care au adus droguri sau alcool la petreceri in ultimul an?
10. Ai prieteni care au furt din magazine sau stricat lucruri la scoala dinadins in ultimul an?
11. Esti membru in vreo gasca?
12. Te supara problemele pe care le ai acum cu un prieten?
13. Nu ai nici un prieten in care sa te increzi?
14. Comparativ cu alti trineri, ai mult mai putini prieteni?

**DOMENIUL X: Timp liber**

1. Comparativ cu alti tineri, faci mai putin sport?
2. Pleci noapte ca sa te distrezi fara sa ceri voie?
3. Intr-o zi obisnuita, privesti la TV mai mult de 2 ore?
4. Parintii au fost absentii de la petreceriile la care ai fost recent?
5. Faci antrenament mult mai putin ca alti tineri pe care-i cunosti?
6. Timpul liber ti-l pierzi umbland haladuind cu prietenii?
7. Esti plictisit majoritatea timpului?
8. Iti petreci majoritatea timpului liber sau recreatiilor singur
9. Folosesti alcoolul sau drogurile pentru a te relaxa?
10. Comparativ cu altii, esti mai putin implicat in hobbiuri sau alte interese?
11. Esti nesatisfacut de cum petreci timpul liber?
12. Te simti repede obosit cand te silesti sa faci ceva?

---

Mergi inapoi si verifica ca toate intrebarile au bifate un raspuns in casutele corespunzatoare

**Bibliografie:**

- <sup>1</sup> Higgins-Biddle JC, Babor TF: Reducing Risky Drinking. A report on early identification and management of alcohol problems through screening and brief intervention, The Alcohol Research Center, University of Connecticut Health Center for The Robert Wood Johnson Foundation, 1996
- <sup>2</sup> National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism: The 1992 National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey, NIAAA, Rockville, MD
- <sup>3</sup> Institute of Medicine: Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems, Washington, DC: National Academy Press, 1990
- <sup>4</sup> Cleary PD, Miller M, Bush BT et al: Prevalence and recognition of alcohol abuse in a primary care population, *Am.J.Med.*1988,85:466-471
- <sup>5</sup> Moore RD, Bone LR, Geller G et al: Prevalence, detection, and treatment of alcoholism in hospitalized patients, *JAMA*, 1989,261:403-407
- <sup>6</sup> Clement S: The identification of alcohol-related problems by general practitioners, *Brit.J.Addiction*, 1986,81:257-264
- <sup>7</sup> Moore RD, Malitz FE: Underdiagnosis of alcoholism by residents in an ambulatory medical practice, *J.Med.Educ.*1986,61:46-52
- <sup>8</sup> Linn LS, Yager J: Factors associated with physician recognition and treatment of alcoholism, *Western J.Med.*1989,150:468-472
- <sup>9</sup> Bucholz KK: Alcohol abuse and dependence from a psychiatric epidemiologic perspective, *Alcohol Health & Res. World*,1992,16:197-208
- <sup>10</sup> Geller G, Levine DM, Mamon JA et al.: Knowledge, attitudes, and reported practices of medical students and house staff regarding the diagnosis and treatment of alcoholism, *JAMA*,1989,26:3115-3120
- <sup>11</sup> Buchsbaum DG, Buchanan RG, Poses RM et al: Physician detection of drinking problems in patients attending a general medicine practice, *J.Gen.Int.Med.*1992,7:517-521
- <sup>12</sup> Deitz D, Rohde F, Bertolucci D, Dufour M: Prevalence of screening for alcohol use by physicians during routine physical examinations, *Alcohol Hlth.& Res.World*, 1994,18:162-168
- <sup>13</sup> Babor TF, Kadden R: Screening for alcohol problems: Conceptual issues and practical considerations, in: Chang N & Chao HM (Eds.): *Early Identification of Alcohol Abuse*, Washington DC: NIAAA Monograph 17, US Department of Health and Human Services, 1985
- <sup>14</sup> Screening for Alcoholism: A commentary by NIAAA Director Enoch Gordis, MD, *Alcohol Alert*, 1990,8:1-4
- <sup>15</sup> Babor TF, Brown J, DelBroca FK: Validity of self-report in applied research on addictive behaviors: Fact or fiction, *Behav.Assess.* 1990, 15:5-31
- <sup>16</sup> Cyr MG, Wartman SA: The effectiveness of routine screening questions in the detection of alcoholism, *JAMA*,1988,259:51054

---

<sup>17</sup> Eight Special Report to the US Congress on Alcohol and Health, from the Secretary of Health and Human Services, September 1993

<sup>18</sup> Babor TF, Brown J, Del Broca FK: Validity of self-reports in applied research on addictive behaviours: Fact or fiction? *Behav.Assess.* 1990, 12:1-27

<sup>19</sup> Aasland OG, Amundsen A, Morland J: Correlates of harmful alcohol consumption in six countries: development of an international screening and assessment procedure, *Proceeding of the 113<sup>th</sup> Annual Meeting of the American Public Health Association, Washington DC, 1985*

<sup>20</sup> Saunders JB: The WHO international collaborative project on the detection of persons with harmful alcohol consumption, *Australian Drug and Alcohol Review*, 1986,5:297-299

<sup>21</sup> Babor TF, Ritson EB, Hodgson RJ: Alcohol-related problems in the primary health care setting: a review of early intervention strategies, *Brit.J.Addiction*, 1986,81:23-46

<sup>22</sup> Saunders JB, Aasland OG: World Health Organization Collaborative Project on the Identification and Treatment of Person with Harmful Alcohol Consumption. Report on Phase I: Development of a Screening Instrument, Geneva, WHO, 1987

<sup>23</sup> Babor TF, De La Fuente JR, Saunders JB, Grant M: AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care, Geneva, WHO, 1989

<sup>24</sup> Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, et al: Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption, II. *Addiction*, 1993,88:791-804

<sup>25</sup> Robins L, Wing J, Wittchen HU et al: The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures, *Arch. Gen.Psychiatry*, 1988,45:1069-1077

<sup>26</sup> Room R: Dependence and society, *Brit.J.Addiction*, 1985,80:1069-1077

<sup>27</sup> Vrasti R: Detectia Precoce si Interventia Rapida la Consumatorul Daunator de Alcool, Noi modele de practica a serviciilor de sanatate, Fundatia Soros pentru o Societate Deschisa, Bucuresti, 1999

<sup>28</sup> Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al: Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption -II, *Addiction*, 1993,88:791-804

<sup>29</sup> Hall W, Saunders JB, Babor TF et al: The structure and correlates of alcohol dependence: WHO Collaborative Project on the early detection of persons with harmful alcohol consumption-III, *Addiction*, 1993,88:1627-1636

- 
- <sup>30</sup> Fleming MF, Barry KL, MacDonalds R: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a college sample, *Intl.J.Addictions*, 1991,11:1173-1185
- <sup>31</sup> Barry KL, Fleming MF: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the SMAST-13: Predictive validity in a rural primary care sample, *Alcohol & Alcoholism*, 1993,28:33-42
- <sup>32</sup> Cherpitel CJ: Analysis of cut points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room, *J. Stud.Alcohol*, 1995,56:695-700
- <sup>33</sup> Skipsey K, Burleson JA, Kranzler HR: Utility of the AUDIT for identification of hazardous or harmful drinking in drug-dependent patients, *Drug and Alcohol Dependence*, 1997,45:157-163
- <sup>34</sup> Selzer M: The Michigan Alcoholism Screening Test: the quest for a new diagnostic instrument, *Am.J.Psychiatry*, 1971, 127:1653-1658
- <sup>35</sup> Bohn MJ, Babor TF, Kranzler HR: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings, *J.Stud.Alcohol*, 1995,56:423-432
- <sup>36</sup> Wennberg P: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). A psychometric evaluation, Report from the Department of Psychology, Stockholm University, 1996, No.811
- <sup>37</sup> Flaherty JA, Gaviria FM, Pathak D et al: Developing instruments for cross-cultural psychiatric research, *J.Nerv.Ment.Dis.* 1988, 176:257-263
- <sup>38</sup> Sartorius N, Kuyken W: Translation of health status instruments, in J Orley and W Kuyken (Eds.): *Quality of Life Assessment: International Perspectives*, Heidelberg, Springer Verlag, 1994
- <sup>39</sup> Selzer ML: The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument, *Am.J.Psychiatry*, 1971,127:1653-1658
- <sup>40</sup> Pokorny AD, Miller BA, Kaplan HB: The Brief MAST: A shortened version of the Michigan Alcoholism Screening Test, *Am.J.Psychiatry*, 1972,129:342-345
- <sup>41</sup> Selzer ML, Winokur A, Van Rooijen L: A self-administered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST), *J.Studies Alcohol*,1975,36:117-126
- <sup>42</sup> Swenson WM, Morse RM: The use of a Self-Administered Alcoholism Screening Test (SAAST) in a medical center, *Mayo Clinic Proceeding*, 1975,50:204-208
- <sup>43</sup> Magruder-Habib K, Durand MA, Frey KA: Alcohol abuse and alcoholism in primary health care settings, *J.Fam.Practice*, 1991,32:406-413
- <sup>44</sup> Mayfield D, McLeod G, Hall P: The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument, *Am.J.Psychiatry*,1974,131:1121-1123
- <sup>45</sup> Bush B, Shaw S, Cleary P et al: Screening for alcohol abuse using the CAGE questionnaire, *Am.J.Med.*1987,82:231-234

- 
- <sup>46</sup> Beresford TP, Blow FC, Hill E et al: Comparison of CAGE questionnaire and computer-assisted laboratory profiles in screening for covert alcoholism, *Lancet*, 1990,336:482-485
- <sup>47</sup> Bernardt MW, Mumford H, Murray RM: Can accurate drinking histories be obtained from psychiatric patients by a nurse conducting screening interviews? *Brit.J.Addiction*, 1984,79:201-206
- <sup>48</sup> Russell M, Martier SS, Sokol RJ et al: Screening for pregnancy risk drinking: TWEAKING the tests, *Alcoholism Clin.Exp.Res.*1991,15:638
- <sup>49</sup> Russell M, Skinner JB: Early measure of maternal alcohol misuse as predictors of adverse pregnancy outcomes, *Alcoholism Clin.Exp.Res.* 1988,12:824-830
- <sup>50</sup> Sokol RH, Martier SS, Ager JW: T-ACE questions: Practical prenatal detection of risk-drinking, *Am.J.Obstet.Gynec.*1989,160:863-870
- <sup>51</sup> Russell M, Czarnecki DM, Cowan R et al: Measures of maternal alcohol use as predictors of development in early childhood, *Alcoholism Clin.Exp.Res.*1991,15:991-1000
- <sup>52</sup> Allen JP, Columbus M: *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers*, NIAAA, Bethesda, 1995
- <sup>53</sup> ChanAWK, Prisdach EA, Welte JW, Russell M: Use of the TWEAK test in screening for alcoholism/heavy drinking in three populations, *Alcoholism Clin.Exp.Res.*1993,17:1188-1192
- <sup>54</sup> Buchsbaum D: Effectiveness of treatment in general medicine patients with drinking problems, *Alcohol Health & Research World*, 1994, 18:140-145
- <sup>55</sup> Swenson WM, Morse RM: The use of a self-administered alcoholism screening test (SAAST) in a medical center, *Mayo Clin.Proc.*1975, 50:204-208
- <sup>56</sup> Gruenewald PJ, Klitzner M: Results of a preliminary POSIT analysis. In E. Radhert (Ed.): *Adolescent Assessment/Referral System Manual*, 1991
- <sup>57</sup> Harrell AV, Wirtz PW: *The Adolescent Drinking Index Professional Manual*, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1985
- <sup>58</sup> Harrell AV, Wirtz PW: Screening for adolescent problem drinking. Validation of a multidimensional instrument for case identification, *Psychol.Assess.J.Consult.Clin.Psychol.*1989,1:61-63
- <sup>59</sup> Tarter RE: Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method, *Am.J.Drug Alcohol Abuse*, 1990,16:1-46
- <sup>60</sup> Tarter RE, Laird S, Bukstein O, Kaminer Y: Validation of the Adolescent Drug Use Screening Inventory: Preliminary findings, *Psychology of Addictive Behaviors*, 1992,6:233-236
- <sup>61</sup> Tarter RE, Mezzich AC, Kirisci L, Kacznynski N: Reliability of the Drug Use Screening Inventory among adolescent alcoholics, *J.Child Adolescent Subst.Abuse*,1994,4:25-36

---

<sup>62</sup> Kirisci L, Mezzich A, Tarter R: Norms and sensitivity of the adolescent version of the Drug Use Screening Inventory, *Addictive Behaviors*, 1995, 20:149-157