

## PRIKLAUSOMŲ NUO ALKOHOLIO ASMENŲ SAVO LIGOS SUVOKIMO IR SVEIKATOS KONTROLĖS LOKUSO YPATUMAI

**Jurgita Dirsiienė**

Psichologijos magistrė  
Vytauto Didžiojo universitetas  
Socialinių mokslų fakultetas  
Teorinės psichologijos katedra  
K. Donelaičio g. 52, LT-44244 Kaunas  
Tel. (8 37) 32 78 25, faks. (8 37) 32 78 24  
El. paštas: j.dirsiene@gmail.com

**Loreta Zajančauskaitė-Staskevičienė**

Socialinių mokslų daktarė  
Vytauto Didžiojo universitetas  
Socialinių mokslų fakultetas  
Teorinės psichologijos katedra  
K. Donelaičio g. 52, LT-44244 Kaunas  
Tel. (8 37) 32 78 25, faks. (8 37) 32 78 24  
El. paštas: l.zajancauskaite@smf.vdu.lt

*Su sveikata susijusį elgesį lemia tai, kaip asmuo pats paaiškina savo ligą. Priklausomybės nuo alkoholio suvokimo ir pripažinimo dėsningumą analizė leistų parinkti efektyvesnes profilaktikos ir psichologinės korekcijos priemones. Šio tyrimo tikslas buvo išanalizuoti priklausomų nuo alkoholio asmenų savo ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso ypatumus bei sąsajas. Buvo tirta 70 priklausomybės ligų centre, detoksikacijos skyriuje besigydančių priklausomų nuo alkoholio asmenų. Taikytos metodikos: trumpasis ligos suvokimo klausimynas (Brief IPQ; Broadbent et al., 2006), Daugiamatė sveikatos kontrolės lokuso skalė (Multidimensional Health Locus of Control Scale; Wallston et al., 1978). Tyrimo metu nustatyta, kad turintiems partnerį kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusas yra labiau išreikštas, nei neturintiems partnerio tiriamiesiems. Be to, nustatyta, kad kuo labiau išreikštas kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusas, tuo suvokiama trumpesnė priklausomybės nuo alkoholio trukmė. Tyrimas parodė, kad kuo ilgesnė priklausomybės nuo alkoholio trukmė, tuo labiau tiriamieji pripažįsta savo ligą ir tiki, kad ji truks ilgiau, o ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukmė teigiamai susijusi su ligos pripažinimu, ilgesnės jos trukmės ir neigiamų padarinių suvokimu. Vyrams sveikatos kontrolės lokusas yra susijęs su ligos suvokimu. Tyrimas parodė, kad priklausomiems nuo alkoholio asmenims labiau išreikštas vidinis sveikatos kontrolės lokusas, palyginti su atsitiktinumų ir kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusu, o pripažinti, kad alkoholio vartojimas yra liga, tiriamuosius verčia neigiami alkoholio vartojimo padariniai, bet ne patiriamų simptomų stiprumas.*

**Pagrindiniai žodžiai:** priklausomi nuo alkoholio asmenys, ligos suvokimas, sveikatos kontrolės lokusas.

Priklausomybės nuo alkoholio problema yra plačiai tyrinėjama tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje įvairiais aspektais, tačiau gana maža tyrimų, analizuojančių priklausomų nuo alkoholio asmenų savo ligos suvokimą. Be to, tokiuose tyrimuose analizuojami tik tam tikri suvokimo aspektai, o kompleksinių tyrimų, ir dar susijusių su teoriniu ligos suvokimo modeliu, nepavyko rasti. Vienas

iš reikšmingiausių ligos suvokimą analizuojančių teorinių modelių yra bendrasis ligos reprezentacijos modelis (*Common sense Model of Illness Representation*; Leventhal et al., 1980). Šis modelis integruoja socialinius ir konteksto veiksnius bei asmens kognityvius ir emocinius procesus. Modelio autoriai teigia, kad su sveikata susijusį elgesį lemia tai, kaip asmuo pats paaiškina savo

ligą. Asmens ligos suvokimas nebūtinai dera su moksliniu požiūriu, tačiau būtent jis daro įtaką ligos įveikos būdų pasirinkimui (Lawson et al., 2007). Asmuo pagal šį modelį suvokiamas kaip aktyvus problemos sprendėjas, trokštantis suprasti savo kūno pojūčius ir patyrimą. Be to, jis motyvuotas kontroliuoti ar minimizuoti su sveikata susijusią riziką. Stengdamasis sumažinti grėsmę sveikatai, asmuo renkasi ligos suvokimą atitinkančius sprendimus (Leventhal et al., 1980). Tyrimai rodo, kad ligos suvokimas gali daryti įtaką motyvacijai gydytis (arba nesigydyti), laikytis režimo, rinktis tam tikrus gydymosi būdus ir t. t. (Shifren, 2003). Kadangi problemos nustatymas yra pirmas ir svarbiausias žingsnis link jos sprendimo (Reed et al., 2005), tai ligos suvokimas yra vienas iš veiksnių, galinčių turėti įtakos priklausomo nuo alkoholio asmens motyvacijai sveikti. Priklausomybės nuo alkoholio suvokimo ir pripažinimo dėsnų analizė leistų parinkti efektyvesnes profilaktikos ir psichologinės korekcijos priemones.

Tobulindami ligos suvokimo modelį, tyrėjai dažnai analizuoja penkias modelio autoriaus H. Leventhalio išskirtas dimensijas: tapatumo, priežasties, eigos bėgant laikui, kontroliavimo / gydymo galimybių ir padarinių. Tapatumo dimensija apima ligos pavadinimą ir asmens mintis bei žinias apie somatines šios ligos išraiškas (pvz., lokalizaciją, mastą, požymius), savo simptomų suvokimą ir jų priskyrimą tam tikrai ligai. Ligos tapatumo suvokimas priklausomiems nuo alkoholio asmenims dažniausiai pasireiškia įvairiomis savo ligos neigimo (anozognozijos) formomis (Marcel et al., 2004; Eryshev, 2002; Syrkin et al., 2004; Алиев З. Н. и Алиев Н. А., 2005). Anozognozijos priežastis autoriai aiškina

nevienodai. Remiantis prielaida, kad ligos suvokimas yra įvairios pradinės informacijos interpretacija (Hagger and Orbell, 2003), visišką anozognoziją galima sieti su informacijos apie priklausomybę nuo alkoholio, kaip ligą, stoka (Робижев, 1997). Be to, ligos suvokimui, kaip vienas iš informacijos šaltinių, svarbus ir simptomų buvimas. Priklausomiems nuo alkoholio asmenims somatiniai simptomai vėluoja, palyginti su neigiamais socialiniais padariniais, kurie su liga nesiejami (Понизовский, 2006), būtent todėl liga dažnai neigiama. Be to, anozognoziją galima sieti su psichoorganiniais smegenų pokyčiais, atsiradusiais dėl alkoholio vartojimo (Понизовский, 2006), premorbidinėmis asmenybės savybėmis (Sidorov et al., 2006), priklausomybės nuo alkoholio sąlygotais asmenybės pokyčiais (Bucky, 1978), reikšmingų kitų įtaka (Heijmans and de Ridder, 1998; Bamford et al., 2007), sociodemografiniais veiksniais (Робижев, 1997).

Priežasties dimensija apibūdina sergančiųjų įsivaizdavimą apie galimas savo ligos priežastis, kartu vertinant ir asmeninės atsakomybės prisiėmimą. Priklausomiems nuo alkoholio asmenims ligos priežastys gali būti dvejopos: 1) vidinės (paties sergančiojo charakterio ypatybės, netinkamas elgesys ir gyvenimo būdas) ir 2) išorinės, paties sergančiojo manymu, ne nuo jo priklausančios priežastys: stresiniai įvykiai, probleminiai santykiai, aplinkinių spaudimas vartoti alkoholį, nekontroliuojamos priežastys, genetinės-biologinės (paveldimumas, polinkis sirgti (Nielsen, 2003)) bei mistinės (Dievo baismė, nužiūrėjimas, prakeikimas, likimas). Priklausomi nuo alkoholio asmenys savo ligos priežastis priskiria daugiausia stabilioms ir išorinėms

struktūroms (Seneviratne and Saunders, 2000): tam tikrai aplinkai, vidiniams ar išoriniams veiksniams, o tokie įsitikinimai susiję su menku savo atsakomybės prisiėmimu.

Ligos kontroliavimo / gydymo galimybių dimensija atspindi sergančiojo supratimą, ar pačią ligą ir jos požymius galima keisti, ir kokių priemonių tam reikia. Svarbų vaidmenį suvokiant savo ligos gydymo / kontroliavimo galimybes vaidina K. A. Wallstono aštuntajame XX amžiaus dešimtmetyje apibrėžta sveikatos kontrolės lokuso (SKL) sąvoka, apibūdinanti asmens įsitikinimus, kad jis gali kontroliuoti savo sveikatą. SKL yra vidinis, kai asmenys suvokia, kad yra atsakingi už savo sveikatą. Išorinis SKL skiriamas į dvi kategorijas: susijęs su reikšmingais kitais, kai asmenys tiki, kad už jų sveikatą yra atsakingi sveikatos profesionalai ir reikšmingi kiti, ir susijęs su atsitiktinumais – kai asmenys tiki, jog jų sveikata yra susijusi su sėkme, likimu, atsitiktinumais. Dauguma autorių (Farid et al., 1988; Rohsenow and O'Leary, 1978 b; Giannetti, 1981; Dean and Edwards, 1990; Sharp et al., 1997) teigia, kad priklausomiems nuo alkoholio asmenims būdingesnis vidinis SKL, tačiau kai kurie autoriai mano, kad tai gali būti gynybiškumo padarinys. C. Reynaert ir bendraautoriai (1995) priklausomus nuo alkoholio asmenis, turinčius vidinį SKL, vadina „gynybiškais internalais“. Internalumas gali padėti gintis nuo nerimo ir sumažėjusios savivertės, o tai suteikia priklausomiems asmenims kontrolės iliuziją. Be to, nustatyta, kad turintys labiau išreikštą vidinį SKL patiria mažiau somatinių nusiskundimų ir mažiau dėmesio kreipia į organizmo funkcionavimą (Rohsenow and O'Leary, 1978 a). Tačiau T. G. Plante ir A.

C. Sherman (2001) teigia, kad alkoholio vartojimas gali būti ir prisitaikymo prie socialinės aplinkos bei distreso įveikos strategija, o alkoholio suvartojimo kiekį labiau lemia situaciniai veiksniai, bet ne SKL. Šie autoriai nustatė, kad studentai, kurie vartojo mažiau alkoholio, turėjo labiau išreikštą reikšmingų kitų SKL ir mažiau išreikštą atsitiktinumų SKL, negu tie, kurie vartojo daugiau alkoholio. T. G. Plante ir A. C. Sherman (2001) spėja, kad reikšmingų kitų SKL suteikia palaikančią sistemą ir yra susijęs su įveikos strategijomis.

Eigos dimensija apibūdina asmens laukiamą ligos trukmę (kiek laiko), pavyzdžiui, ar ligos požymiai yra ūmūs ar lėtiniai, ar atsirandantys / išnykstantys cikliška.

Padarinių dimensija apima trumpalaikių ar ilgalaikių savo ligos padarinių išivaizdavimą (ekonominei gerovei, asmeninei patirčiai, gyvenimo kokybei, emocinei gerovei). Suvokiami padariniai asmens gyvenimui siejasi su įsitikinimu, kaip liga paveiks funkcinius gebėjimus ir gyvenimo kokybę (Hagger and Orbell, 2003). Daugelis autorių teigia, kad priklausomi nuo alkoholio asmenys yra linkę neigti su vartojimu susijusius padarinius arba priskiria juos kitoms aplinkybėms (Barry, 2007). Vis dėlto suvokiami gausūs neigiami padariniai skatina pripažinti savo ligą ir poreikį ieškoti pagalbos (Farid et al., 1998). Tyrimai rodo, kad ligos suvokimas gali būti susijęs su sociodemografiniais veiksniais, kaip antai socialinė padėtis, išsilavinimas ir amžius. M. J. Robižev (Робижев, 1997) teigia, kad ligą dažniau neigia vyrai, kuriems yra 55–66 metai, turintys vidurinį ar žemesnį išsilavinimą, geriau socialiai prisitaikę, turintys geresnę materialinę padėtį, užsiėmę veikla. Ligą dažniau pripažįsta 45–55 metų

asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą, be-  
darbiai, prasčiau socialiai prisitaikę.

Priklausomybės nuo alkoholio suvoki-  
mas ypatingas tuo, kad numanomas visuo-  
menės požiūris gerokai sustiprina asmens  
gynybiškumą. Kadangi, remiantis tyrimų  
rezultatais, vienprasiškai atsakyti į klausi-  
simą, kaip priklausomi nuo alkoholio asme-  
nys suvokia savo ligą, keblu, tai keliamas  
šio *tyrimo tikslas* – nustatyti priklausomų  
nuo alkoholio asmenų ligos suvokimo ypa-  
tumus. Tyrime keliamos tokios *hipotezės*:  
1) ligos suvokimas ir sveikatos kontrolės  
lokusas siejasi su sociodemografiniais  
rodikliais; 2) ligos suvokimas yra susijęs  
su sveikatos kontrolės lokusu; 3) ligos pri-  
pažinimas susijęs su neigiamais alkoholio  
vartojimo padariniais ir simptomų stiprumu;  
4) priklausomų nuo alkoholio asmenų  
labiau išreikštas vidinis sveikatos kontrolės  
lokusas, palyginti su atsitiktinumų ir kitų  
poveikio sveikatos kontrolės lokusu.

## Tyrimo metodika

**Tyrimo dalyviai.** Tyrimas vykdytas pri-  
klausomybės ligų centre, detoksikacijos  
skyriuje, 2009 metų sausį–kovą. Apklausti  
priklausomi nuo alkoholio 49 (70 %) vyrai  
ir 21 (30 %) moteris, iš viso 70 tiriamųjų.  
Respondentų amžiaus pasiskirstymas – nuo  
24 iki 66 metų, amžiaus vidurkis – 44,53  
metų (standartinis nuokrypis 9,66). Vyrų  
ir moterų amžius statistiškai reikšmingai  
nesiskyrė (Manno–Whitney  $U = 380,5$ ;  
 $p = 0,086$ ). Pačių tiriamųjų nurodyta priklausomybės  
nuo alkoholio trukmė varijavo nuo  
pusės iki 35 metų. Vidurkis – 13,84 metų  
(standartinis nuokrypis – 8,5). Moterų pri-  
klausomybės nuo alkoholio trukmė (10,61  
 $\pm 6,32$  metų) buvo statistiškai reikšmingai  
trumpesnė nei vyrų (15,17  $\pm 8,96$  metų;

Manno–Whitney  $U = 359,5$ ;  $p = 0,046$ ).  
Ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukmė  
buvo nuo keleto dienų iki septynerių metų.  
Jos vidurkis – 1,26  $\pm 1,51$  metų. Vyrų ir  
moterų abstinencijos trukmės vidurkiai  
statistiškai reikšmingai nesiskyrė (Man-  
no–Whitney  $U = 460,5$ ;  $p = 0,488$ ). Savo  
iniciatyva į skyrių kreipėsi 42 tiriamieji, kitų  
žmonių (sutuoktinio, draugų, šeimos narių,  
bendradarbių) – 28.

**Tyrimo metodai.** Kiekybiniam ligos  
suvokimo komponentų įvertinimui buvo  
naudotas *trumpasis ligos suvokimo klausimynas* (*Brief IPQ*; Broadbent et al., 2006).  
Gavus autorės E. Broadbent leidimą, jis  
išverstas į lietuvių kalbą taikant dvigubo  
vertimo metodą. Klausimyną sudaro 8 klausi-  
simai – skalės. Kiekvienas klausimas skirtas  
įvertinti tam tikrą ligos suvokimo dimensiją  
Likerto skale nuo 0 iki 10. Trumposios ver-  
sijos klausimai suformuluoti taip, kad vienu  
klausimu geriausiai atspindėtų atitinkamą  
*ligos suvokimo klausimyno* (IPQ-R) subskalę  
(kiekvienas klausimas atitinka skirtingą  
ligos suvokimo skalę, dėl to vidinio patiki-  
mumo rodiklis neinformatyvus). Metodikos  
autorių tyrimai parodė pakankamas abiejų  
klausimyno versijų koreliacijas (Pearsono  
koreliacijos koeficientas  $r$  svyravo nuo  
0,48 iki 0,63,  $p < 0,01$ ), retesto po 3 sa-  
vaičių koreliacijos koeficientus ( $r$  svyravo  
nuo 0,48 iki 0,70,  $p < 0,01$ ). Palyginę  
skirtingomis pagal galimybę kontroliuoti,  
trukmę, grėsmę gyvybei ligomis sergan-  
čiųjų trumpojo ligos suvokimo klausimyno  
atitinkamų skalių vidurkius, autoriai nurodo  
statistiškai patikimus skirtumus sergančiųjų  
astma, miokardo infarktu, diabetu, perša-  
limu ir nepatikslingo skausmo sindromu  
tiriamųjų imtyse (Broadbent et al., 2006).  
Trumpoji versija skirta sunkiai sergantiems  
pacientams ar pasižymintiems kognityviais

sunkumais asmenims tirti, dėl pastarosios priežasties pasirinkta priklausomiems nuo alkoholio asmenims tirti. Klausimyną sudaro ligos padarinių, trukmės, asmeninės kontrolės, gydymo kontrolės, tapatumo, ligos aiškumo bei emocinius ligos suvokimo aspektus atspindinčios susirūpinimo liga ir emocinės reakcijos į ligą skalės. Kuo aukštesnis kiekvienos skalės balas, tuo tiriamieji suvokia: sunkesnius ligos padarinius, ilgesnę jos trukmę, didesnę asmeninę ir gydymo kontrolę, daugiau ligos simptomų, didesnę susirūpinimą dėl ligos, aiškesnę ligą, daugiau neigiamų reakcijų į ligą.

Siekiant smulkiau išanalizuoti priklausomų nuo alkoholio asmenų ligos tapatumo dimensiją ir žinant, kad tokie asmenys yra linkę neigti savo ligą, ligos suvokimo klausimynas šio tyrimo autorių buvo papildytas klausimu apie *ligos pripažinimą*: „Net jei gydytojai ir artimieji teigia kitaip, kiek jūs pats esate įsitikinęs, kad jūsų alkoholio vartojimas yra liga?“, kurį tiriamieji galėjo įvertinti skalėje nuo 0 iki 10: kuo didesnis šios skalės balas, tuo tiriamasis labiau pripažįsta, kad alkoholio vartojimas jam yra liga.

Sveikatos kontrolės lokusui nustatyti buvo naudojama *Daugiamatė sveikatos kontrolės lokuso skalė (Multidimensional Health Locus of Control Scale; Wallston et al., 1978)*. Ši skalė prieinama internetu, ją galima naudoti laisvai, t. y. versti į kitas kalbas. Skalė išversta į lietuvių kalbą taikant dvigubo vertimo metodą. Metodiką sudaro trys sveikatos kontrolės lokuso (SKL) rodikliai, kurie matuoja:

1. Vidinis SKL (*Internality*) – kiek tiriamasis tiki, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo vidinių veiksnių ir jo pastangų.
2. Atsitiktinumų SKL (*Chance*) – kiek tiriamasis sveikatos būklę sieja su atsitiktinumais ar išoriniais veiksniais.

3. Kitų poveikio SKL (*Powerful Others*) – kiek tiriamasis tiki, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo jam reikšmingų žmonių ir gydytojų poveikio.

Metodiką sudaro 18 klausimų, kiekvienoje skalėje po 6. Tiriamųjų atsakymai vertinami Likerto skale nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 6 („Visiškai sutinku“). Atskirų skalių balai rodo, kiek tvirtai tiriamasis tiki kiekvienu sveikatos kontrolės aspektu (kuo daugiau balų, tuo tvirtesnis tikėjimas). Skalių vidiniam patikimumui įvertinti naudota Cronbacho alfa, visos jos yra tinkamos grupėms vertinti („Vidinis SKL“ – 0,78, „Atsitiktinumų SKL“ – 0,85, „Kitų poveikio SKL“ – 0,82). Originalios versijos skalių Cronbacho alfa 0,60–0,75.

Taip pat buvo pateikiama papildomų klausimų apie socialinius demografinius veiksnius: lytį, amžių, išsilavinimą, šeiminių padėčių, priklausomybės nuo alkoholio trukmę ir ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukmę.

**Tyrimo eiga.** Tyrimas atliktas laikantis priklausomybės ligų centro vidaus darbo ir etikos taisyklių, garantuojant tyrime dalyvavusių asmenų konfidencialumą ir laisvą apsisprendimą dalyvauti ar nedalyvauti tyrime. Tiriamieji buvo pasirinkti patogiaja tiksline atranka, kurios privalomi kriterijai buvo: 1) gydomas dėl alkoholinės abstinencijos; 2) yra priklausomas nuo alkoholio (remiantis gydytojo diagnoze); 3) sutinka dalyvauti tyrime. Šiuos kriterijus atitinkantys tiriamieji anketas pildė savarankiškai, išskyrus tuos atvejus, kai dėl prasto regėjimo ar kitų sveikatos problemų tyrėjo prašydavo perskaityti klausimus ir pažymėti jų pateiktus atsakymus. Tyrime dalyvauti atsisakė 7 (9,09 %) tiriamųjų. Dažniausia atsisakymo priežastis – prasta fizinė savijauta. Rezultatams analizuoti buvo naudojamas

programinis statistikos duomenų paketas SPSS 14.0. Duomenys skalėse pasiskirstę ne pagal normalųjį skirstinį, tad naudoti neparametriniai kriterijai. Iliustratyvumo dėlei straipsnyje pateikiami ne vidutiniai rangai, o vidurkiai. Hipotezėms tikrinti pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

## Tyrimo rezultatai

### *Ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso sąsajos su sociodemografiniais rodikliais*

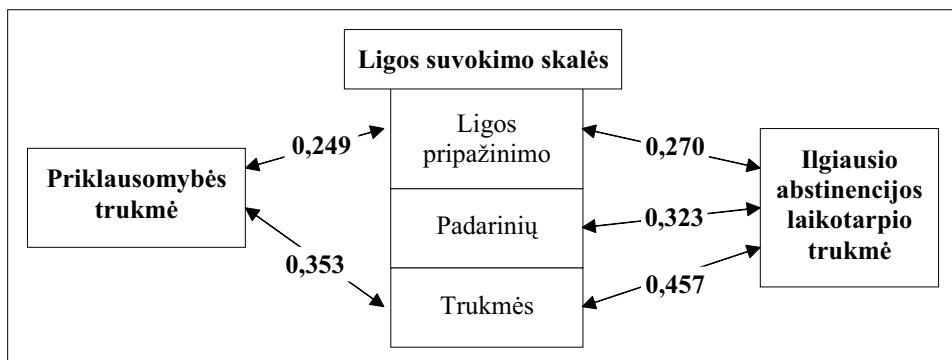
Siekiant nustatyti, ar sociodemografiniai rodikliai siejasi su ligos suvokimu ir sveikatos kontrolės lokusu, buvo lyginami šių klausimynų balai amžiaus, lyties, šeiminės padėties, išsilavinimo, kreipimosi į detoksikacijos skyrių iniciatyvos, priklausomybės nuo alkoholio bei ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukmės atžvilgiu.

Lyginant sveikatos kontrolės lokuso skalių balus pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų Manno–Whitney kriterijumi nenustatyta. Tačiau tiriamųjų sveikatos kontrolės lokusas pagal šeiminę padėtį skyrėsi: susituokusiems / turintiems partnerį tiriamiesiems būdingesnis kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusas ( $26,17 \pm 5,82$ ),

negu vienišiams ( $22,20 \pm 7,76$ ;  $U = 419,5$ ;  $p = 0,023$ ). Vidinis ir atsitiktinumų sveikatos kontrolės lokusas pagal šeiminę padėtį nesiskyrė.

Amžiaus, priklausomybės nuo alkoholio trukmės ir ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukmės bei sveikatos kontrolės lokuso skalių ryšiai buvo analizuojami Spearmano ranginės koreliacijos koeficientu. Statistiškai patikimas ryšys nustatytas tik tarp priklausomybės nuo alkoholio trukmės ir kitų poveikio sveikatos kontrolės lokuso ( $r = -0,249$ ;  $p = 0,038$ ): labiau išreikštas kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusas siejasi su trumpesne priklausomybės nuo alkoholio trukme. Taigi, sveikatos kontrolės lokusas skiriasi tik šeiminės padėties atžvilgiu ir yra susijęs su priklausomybės nuo alkoholio trukme.

Lyginant trumpojo ligos suvokimo klausimyno skalių balus pagal lytį, išsilavinimą ir šeiminę padėtį, statistiškai patikimų skirtumų Manno–Whitney U testu nenustatyta. Lyginant tiriamųjų, kurie kreipėsi į detoksikacijos skyrių patys ( $n = 42$ ), ir tų, kurie kreipėsi kitų iniciatyva ( $n = 28$ ), šių skalių balus, skyrėsi tapatumo skalės balai: savo iniciatyva kreipėsi tiriamieji suvokia patiriantys stipresnius ligos simptomus ( $7,83 \pm$



*Pav. Ligos suvokimo skalių ir priklausomybės nuo alkoholio bei ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukmės statistiniai ryšiai (Spearmano koreliacijos statistiškai reikšmingos, kai  $p < 0,05$ )*

2,43) nei kitų iniciatyva kreipėsi tiriamieji ( $6,46 \pm 2,06$ ;  $U = 347,5$ ;  $p = 0,004$ ). Jie taip pat labiau pripažįsta, kad jų alkoholio vartojimas yra liga (kreipėsi kitų iniciatyva:  $7,00 \pm 3,03$ ; kreipėsi savo iniciatyva:  $8,90 \pm 2,03$ ;  $U = 366,0$ ;  $p = 0,004$ ).

Amžiaus, priklausomybės nuo alkoholio trukmės ir ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukmės bei trumpojo ligos suvokimo klausimyno skalių ryšiai buvo analizuojami Spearmano ranginės koreliacijos koeficientu. Nustatytas statistiškai patikimas trijų skalių ir priklausomybės nuo alkoholio trukmės bei ilgiausio abstinencijos laikotarpio ryšys: ilgesnė priklausomybės nuo alkoholio trukmė siejasi su labiau išreikštu savo ligos pripažinimu ir tikėjimu, kad ji truks ilgiau. Labiau išreikštas ligos pripažinimas ir tikėjimas, kad liga truks ilgiau bei gausenis neigiamų padarinių patyrimas siejasi su didesne ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukme (žr. pav.).

Taigi statistinė analizė parodė, kad ligos suvokimas skiriasi tik savo ir kitų iniciatyva atvykusių į detoksikacijos skyrių tiriamųjų ir yra susijęs su priklausomybės nuo alkoholio ir ilgiausio abstinencijos laikotarpio trukme.

### ***Sveikatos kontrolės lokuso ir ligos suvokimo sąsajos***

Statistiniai ryšiai tarp sveikatos kontrolės lokuso ir ligos suvokimo dimensijų buvo analizuoti Spearmano koreliacijos koeficientu. Tarp ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso moterų imtyje statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta. Vyrų imtyje nustatyti šie statistiškai reikšmingi ryšiai: labiau išreikštas vidinis sveikatos kontrolės lokusas susijęs su ryškesniu įsitikinimu trumpesne ligos trukme ( $r = -0,402$ ;  $p = 0,004$ ) ir mažesniu susirūpinimu liga ( $r =$

$-0,285$ ;  $p = 0,047$ ). Labiau išreikštas kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusas susijęs su tvirtesniu tikėjimu, kad patys gali kontroliuoti ligą ( $r = 0,332$ ;  $p = 0,02$ ), labiau išreikštu tikėjimu, kad ligą galima kontroliuoti gydymu ( $r = 0,341$ ;  $p = 0,017$ ), stipresniu ligos simptomų patyrimu ( $r = 0,320$ ;  $p = 0,025$ ), didesniu susirūpinimu dėl ligos ( $r = 0,404$ ;  $p = 0,004$ ) ir intensyvesnėmis neigiamomis emocinėmis reakcijomis ( $r = 0,310$ ;  $p = 0,03$ ).

### ***Ryšiai tarp ligos suvokimo dimensijų***

Statistiniai ryšiai tarp ligos suvokimo klausimyno skalių buvo analizuojami Spearmano ranginės koreliacijos koeficientu (žr. lentelę). Nustatyta, kad gausesnių padarinių suvokimas ir stipresnis ligos simptomų patyrimas siejasi su didesniu susirūpinimu dėl ligos ir labiau išreikštomis neigiamomis emocinėmis reakcijomis. Labiau išreikštas įsitikinimas, kad liga aiški ir truks trumpai, siejasi su įsitikinimu, kad turima daugiau asmeninių galių kontroliuoti ligą. Be to, stipresnis ligos simptomų patyrimas susijęs su aiškesniu ligos suvokimu. Intensyvesnis susirūpinimas savo liga siejasi su tikėjimu, kad gydymu galima kontroliuoti ligą. Labiau pripažįstantys savo ligą tiki, kad ji truks ilgiau, suvokia turintys mažiau asmeninių galių ją kontroliuoti ir yra labiau susirūpinę, nei mažiau pripažįstantys savo ligą tiriamieji.

### ***Sveikatos kontrolės lokuso išreikštumas***

Siekiant nustatyti, kuris sveikatos kontrolės lokusas labiausiai išreikštas priklausomiems nuo alkoholio tiriamiesiems, klausimyno skalių balai buvo lyginami tarpusavyje Friedman kelių priklausomų imčių testu.

Lentelė. Statistiniai ryšiai tarp ligos suvokimo dimensijų

Ligos suvokimo klausimyno skalės		Padarinių		Trukmės	Asmeninės kontrolės	Gydymo kontrolės	Tapatumo	Susirūpinimo	Aiškumo	Emocinės reakcijos
		r	0,226							
Trukmės		p	0,060	Asmeninės kontrolės	Gydymo kontrolės	Tapatumo	Susirūpinimo	Aiškumo	Emocinės reakcijos	
Asmeninės kontrolės		r	-0,145							<b>-0,315</b>
		p	0,230	<b>0,008</b>	Gydymo kontrolės	Tapatumo	Susirūpinimo	Aiškumo	Emocinės reakcijos	
Gydymo kontrolės		r	-0,047	-0,103						0,120
		p	0,697	0,396	0,323	Tapatumo	Susirūpinimo	Aiškumo	Emocinės reakcijos	
Tapatumo		r	<b>0,437</b>	0,094	0,153					0,061
		p	<b>&lt;0,001</b>	0,437	0,206	0,613	Susirūpinimo	Aiškumo	Emocinės reakcijos	
Susirūpinimo		r	<b>0,432</b>	0,131	0,075	<b>0,249</b>				<b>0,539</b>
		p	<b>&lt;0,001</b>	0,279	0,539	<b>0,038</b>	<b>&lt;0,001</b>	Aiškumo	Emocinės reakcijos	
Aiškumo		r	0,112	0,037	<b>0,313</b>	0,032	<b>0,298</b>			<b>0,408</b>
		p	0,356	0,760	<b>0,008</b>	0,794	<b>0,012</b>	<b>&lt;0,001</b>	Emocinės reakcijos	
Emocinės reakcijos		r	<b>0,465</b>	-0,070	0,108	-0,137	<b>0,545</b>	<b>0,484</b>		0,174
		p	<b>&lt;0,001</b>	0,564	0,374	0,258	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,150	
Ligos pripažinimo		r	<b>0,310</b>	<b>0,481</b>	<b>-0,265</b>	0,035	0,150	<b>0,304</b>	0,133	0,140
		p	<b>0,009</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,026</b>	0,772	0,214	<b>0,011</b>	0,274	0,247

*r* – Spearmano koreliacijos koeficientas, *p* – dvipusė kriterijaus reikšmė, paryškintos koreliacijos statistiškai reikšmingos, kai  $p < 0,05$ .

Nustatyta, kad tiriamiesiems labiausiai išreikštas vidinis sveikatos kontrolės lokusas (vidurkis  $28,77 \pm 5,45$ ; atsitiktinumų:  $20,27 \pm 8,21$ ; kitų poveikio:  $24,19 \pm 7,10$ ;  $\chi^2 = 26,18$ ;  $df = 2$ ;  $p < 0,001$ ). Taigi, ketvirtoji hipotezė pasitvirtino.

## Rezultatų aptarimas

Šio tyrimo tikslas buvo išanalizuoti priklausomų nuo alkoholio asmenų ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso ypatumus bei tarpusavio sąsajas.

Mūsų tyrimas parodė, kad sveikatos kontrolės lokusas priklausomiems nuo alkoholio asmenims siejasi su šeimine padėtimi: turintys partnerį asmenys labiau

nei jo neturintys tiki, kad už jų sveikatą atsakingi reikšmingi kiti. Taip pat nustatyta, kad kuo labiau išreikštas kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusas, tuo trumpesnė priklausomybės nuo alkoholio trukmė. Tai atitinka kitų autorių nustatytą dėsnumą, kad asmenys, pasižymintys reikšmingų kitų sveikatos kontrolės lokusu, suvartoja mažiau alkoholio, nes reikšmingi kiti suteikia palaikymą (Plante and Sherman, 2001). Matome, kad šeimos palaikymas yra svarbus priklausomiems nuo alkoholio asmenims, juo labiau kad patikimų amžiaus ir sveikatos kontrolės lokuso ryšių nenustatyta.

Įdomu, kad ligos padarinių, asmeninės kontrolės, ligos aiškumo ir kitų vertintų



dimensijų suvokimas nesusijęs su išsilavinimu, amžiumi, lytimi ar šeimine padėtimi. Galbūt yra pagrindo kalbėti apie universalų vidinį ligos vaizdą. Savo iniciatyva kreipęsi asmenys patiria stipresnius ligos simptomus ir labiau pripažįsta, kad jų alkoholio vartojimas yra liga, nei kitų iniciatyva kreipęsi asmenys. Galima daryti prielaidą, kad savo polinkio į alkoholių liga nelaikantys asmenys patys nesikreipia į gydymo įstaigą, nes tiki, kad jei neserga, tai ir nereikia gydytis. Tyrimas parodė, kad kuo ilgesnė priklausomybės nuo alkoholio trukmė, tuo labiau tiriamieji pripažįsta savo ligą ir suvokia ją ilgiau trukšiant, o šie veiksniai yra susiję su ilgesne abstinencija. Tokie duomenys greičiausiai susiję su ligos įveikimo patirtimi, kai gaunama informacija iš aplinkos derinama prie išmoktos, t. y. jau turimos, informacijos ir patirties (Hagger and Orbell, 2003). Priklausomi nuo alkoholio asmenys, bandymų bei klaidų būdu mėginę įveikti priklausomybę ir nesugebėję, ima pripažinti, kad alkoholio vartojimas yra ilgai trukšianti liga.

Literatūroje labai maža duomenų apie sveikatos kontrolės lokuso ir ligos suvokimo sąsajas. Atliktas tyrimas parodė, kad tokios sąsajos būdingos tik vyrams. Nustatyta, kad vyrams labiau išreikštas vidinis sveikatos kontrolės lokusas siejasi su suvokiama trumpesne ligos trukme ir jaučiamu mažesniu susirūpinimu liga. Kitų autorių duomenys rodo panašų dėsnį: D. J. Rohsenow ir M. R. O'Leary (1978 a) teigia, kad pasižymintys labiau išreikštu vidiniu sveikatos kontrolės lokusu turi mažiau somatinių nusiskundimų ir mažiau dėmesio kreipia į organizmo funkcionavimą. Mūsų tyrimas parodė, kad labiau išreikštas kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusas susijęs su tvirtesniu tikėjimu

galimybe pačiam kontroliuoti ligą, taip pat kad ligą galima kontroliuoti gydymu, aiškiau patiriamais ligos simptomais, labiau jaučiamu susirūpinimu ir intensyvesnėmis neigiamomis emocinėmis reakcijomis. Tai greičiausiai susiję su artimųjų palaikymu arba nepalaikymu ir jam skiriama reikšme. Tikėtina, kad didelę reikšmę artimiesiems už savo sveikatos kontroliavimą priskiriantys asmenys patiria daugiau susirūpinimo ir neigiamų emocinių reakcijų negalėdami kontroliuoti ligos patys ir jausdami aplinkinių spaudimą, tačiau ligos kontroliavimo lūkesčius jie projektuoja į reikšmingus kitus bei jų palaikymą, taip siekdami ligos kontroliavimo iliuzijos. Greičiausiai kontrolės iliuzijos siekis susijęs ir su dėsniumu, kad didesnis susirūpinimas savo liga siejasi su tvirtesniu tikėjimu, jog gydymu galima kontroliuoti savo ligą.

Tyrimo metu nustatyta, kad priklausomiems nuo alkoholio asmenims labiau išreikštas vidinis sveikatos kontrolės lokusas, palyginti su atsitiktinumų ir kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusu. Tai patvirtina literatūroje apžvelgtų tyrimų duomenis (Farid et al., 1988; Rohsenow and O'Leary, 1978 b; Giannetti, 1981; Dean and Edwards, 1990; Sharp et al., 1997). Tačiau, kaip nurodo autoriai, vidinis sveikatos kontrolės lokusas – suvokiamas gebėjimas kontroliuoti savo sveikatą – labai kontrastuoja su realiomis alkoholio vartojimo kontroliavimo galimybėmis (Reynaert et al., 1995). Tai parodė ir tyrimas: nenustatyta jokių statistiškai reikšmingų ryšių tarp vidinio sveikatos kontrolės lokuso ir galimybių kontroliuoti ligą. Turint omenyje literatūroje nurodomą priklausomų nuo alkoholio asmenų gnybiškumą, SKL klausimynas buvo pasirinktas bendram sveikatos kontrolės lokusui, o ne

su alkoholio vartojimu susijusiam elgesiui vertinti, tikintis išvengti gynybiškumo. Taigi lieka neaišku: ar tokie rezultatai yra gynybinių mechanizmų, ar su alkoholio vartojimu nesusijusio sveikatos kontrolės lokuso klausimyno ypatybių padarinys.

Literatūroje plačiai analizuojamas priklausomų nuo alkoholio asmenų ligos neigimas (Marcel et al., 2004; Eryshev, 2002; Syrkin et al., 2004; Алиев З. Н. и Алиев Н. А., 2005). Priklausomiems nuo alkoholio asmenims ligos pripažinimas dažnai siejamas ne su somatinių simptomų išreikštumu, bet su neigiamais socialiniais padariniais. Atliktas tyrimas tai patvirtino: geresnis neigiamų alkoholio vartojimo padarinių suvokimas siejasi su ryškesniu pripažinimu, kad alkoholio vartojimas yra liga. Tokios sąsajos aiškinamos somatinių simptomų vėlavimu, palyginti su neigiamais socialiniais padariniais (Понизовский, 2006).

Toliau tęsiant tyrimus, analizuojančius ligos suvokimą, būtų svarbu išsiaiškinti tiriamųjų žinias apie ligą ir jos gydymą, kad būtų galima tiksliau interpretuoti tyrimo rezultatus ir įvertinti, ar ligos suvokimo neadekvatumas yra susijęs su informacijos trūkumu, ar su savo ligos neigimu. Be to, būtų vertingos žinios apie reikšmingų kitų priklausomybės nuo alkoholio suvokimą ir jo sąsajas su paties priklausomo asmens ligos suvokimu, abstinencijos laikotarpiu

trukme. Žinant, kad informacija apie ligą yra svarbi jos suvokimui, svarbu išsiaiškinti, kokie informacijos gavimo būdai yra priimtiniausi ir veiksmingiausi priklausomiems nuo alkoholio asmenims. Atliekant priklausomų nuo alkoholio asmenų tyrimus rekomenduojama naudoti paprastesnius klausimynus, nes tiriamieji dažnai turi kognityvių sunkumų.

## Išvados

1. Sveikatos kontrolės lokusas yra statistiškai reikšmingai susijęs su šeimine padėtimi ir priklausomybės nuo alkoholio trukme, o ligos suvokimas – su kreipimosi į detoksikacijos skyrių iniciatyva, priklausomybės nuo alkoholio trukme ir ilgiausiu abstinencijos laikotarpiu.
2. Vyrams sveikatos kontrolės lokusas yra statistiškai reikšmingai susijęs su ligos tapatumo, trukmės, asmeninės ir gydymo kontrolės suvokimu, susirūpinimu liga ir emocine reakcija į ją.
3. Ligos pripažinimas priklausomiems nuo alkoholio asmenims statistiškai reikšmingai susijęs su neigiamais alkoholio vartojimo padariniais, o ne simptomų stiprumu.
4. Priklausomiems nuo alkoholio asmenims labiau išreikštas vidinis sveikatos kontrolės lokusas, palyginti su atsitiktinumu ir kitų poveikio sveikatos kontrolės lokusu.

## LITERATŪRA

Bamford Z., Barrowclough C., Booth P. Dissimilar representations of alcohol problems, patient–significant other relationship quality, distress and treatment attendance // *Addiction Research and Theory*. 2007, vol. 15 (1), p. 47–62.

Barry A. E. Using theory-based constructs to explore the impact of Greek membership on alcohol-related beliefs and behaviors: A systematic literature

review // *Journal of American College Health*. 2007, vol. 56 (3), p. 24–32.

Broadbent E., Petrie K. J., Main J., Weinman J. The brief illness perception questionnaire // *Journal of Psychosomatic Research*. 2006, vol. 60, p. 631–637.

Bucky S. F. The impact of alcoholism. Center City (Minnesota): Hazelden, 1978.

Dean P. R., Edwards T. A. Health locus of control

beliefs and alcohol-related factors that may influence treatment outcomes // *Journal of Substance Abuse and Treatment*. 1990, vol. 7 (3), p. 167–72.

Eryshev O. F. Problems of rehabilitation and restorative therapy of Patients with alcohol addiction // *International Journal of Mental Health*. 2002, vol. 31 (2), p. 43–51.

Farid B., Clark M., Williams R. Health locus of control in problem drinkers with and without liver disease // *Alcohol and Alcoholism*. 1998, vol. 33, p. 184–187.

Farid B. T., Johnson R. D., Lucas E.G., Williams R. Perception of illness among patients with alcoholic liver disease // *Journal of Studies on Alcohol*. 1988, vol. 49 (4), p. 375–384.

Giannetti V. J. Alcoholics anonymous and the recovering alcoholic: An exploratory study // *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 1981, vol. 8 (3), p. 363–370.

Hagger M. S., Orbell S. A Meta-analytic review of the common-sense model of illness representations // *Psychology and Health*. 2003, vol. 18 (2), p. 141–184.

Heijmans M., de Ridder D. Assessing illness representations of chronic illness: Explorations of their disease-specific nature // *Journal of Behavioral Medicine*. 1998, vol. 21, p. 485–503.

Lawson V. L., Lyne P. A., Bundy C., Harvey J. N. The role of illness perceptions, coping and evaluation in care-seeking among people with type 1 diabetes // *Psychology and Health*. 2007, vol. 22 (2), p. 175–191.

Leventhal H., Meyer D., Nerenz D. The common sense model of illness danger // *Medical Psychology*. 1980, vol. 2, p. 7–30.

Marcel A. J., Tegnér R., Nimmo-Smith I. Anosognosia for plegia: Specificity, extension, partiality and disunity of unawareness // *Cortex*. 2004, vol. 40, p. 17–38.

Nielsen A. S. Alcohol problems and treatment: The patients' perceptions // *European Addiction Research*. 2003, vol. 9, p. 29–38.

Plante T. G., Sherman A. C. Faith and health: Psychological perspectives. New York: Guilford Press, 2001. P. 135–157.

Reed D. N., Wolf B., Barber K. R., Kotlowski R., Montanez M., Saxe A., Coffey D. C., Pollard M., Fitzgerald A. E., Richardson J. D. The stages of change questionnaire as a predictor of trauma patients most likely to decrease alcohol use // *Journal of the American College of Surgeons*. 2005, vol. 200 (2), p. 179–185.

Reynaert C., Janne P., Zdanowicz N., Croonenberghs A., Roussaux J. P. Locus of control and process of „pseudo-internality“ in an alcoholic patient // *Annales Médico-psychologiques*. 1995, vol. 153 (5), p. 305–313.

Rohsenow D. J., O'Leary M. R. Locus of control research on alcoholic populations: A review. I. Development, scales, and treatment // *International Journal of the Addictions*. 1978 a, vol. 13 (1), p. 55–78.

Rohsenow D. J., O'Leary M. R. Locus of control research on alcoholic populations: A review. II. Relationship to other measures // *International Journal of the Addictions*. 1978 b, vol. 13 (2), p. 226–231.

Seneviratne H., Saunders B. An investigation of alcohol dependent respondents' attributions for their own and 'others' relapses // *Addiction Research*. 2000, vol. 8 (5), p. 439–454.

Sharp C., Hurford D. P., Allison J., Sparks R., Cameron B. P. Facilitation of internal locus of control in adolescent alcoholics through a brief biofeedback-assisted autogenic relaxation training procedure // *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1997, vol. 14 (1), p. 55–60.

Shifren K. Women with heart disease: Can the common-sense model of illness help? // *Health Care For Women International*. 2003, vol. 24 (4), p. 355–369.

Sidorov P. I., Solovyev A. G., Novikova I. A., Mulikova N. N. The clinical picture of diabetes mellitus and its relationship to the psychodynamic features of the nervous system // *Problems of Endocrinology*. 2006, vol. 3, p. 46–53.

Syrkin A. L., Drobizhev M. Y., Dobrovolsky A. V. Factors influencing policy of examination of patients with stable angina pectoris // *Clinical Medicine*. 2004, vol. 82 (2), p. 23–27.

Wallston K. A., Wallston B. S., DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales // *Health Education Monographs*. 1978, vol. 6 (2), p. 160–170.

Алиев З. Н., Алиев Н. А. Психопатология самосознания в процессе развития острого алкогольного галлюциноза // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2005, № 2, с. 29–34.

Понизовский П. А. Сомматическая анозогнозия у больных алкогольной зависимостью // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2006, № 16 (4), с. 15–21.

Робижев М. Ю. Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 1997, т. 97 (2), с. 4–9.

## PECULARITIES OF ILLNESS PERCEPTION AND HEALTH LOCUS OF CONTROL OF ALCOHOL ADDICTS

Jurgita Diršienė, Loreta Zajančauskaitė-Staskevičienė

### S u m m a r y

Leventhal's common sense model is a popular model for studying responses to health threats. The central prediction of the model is that coping responses are determined by an interrelated set of beliefs known as illness perceptions, which appear to be directly related to patient's receptivity to the treatment and outcomes of the illness. The examination of how individuals perceive alcohol addiction may be important in prevention and may help health-care professionals individualize treatment strategies, thereby improving illness outcomes.

The goal of the research was to determine the peculiarities of and correlations between illness perception and health locus of control of alcohol-addicted people.

The object and methods of research: 70 individuals with the diagnosis of alcohol addiction, currently going through alcohol detoxification in an addiction centre (49 men and 21 women). They completed the Brief Illness Perception Questionnaire (Broadbent et al., 2006) and Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC; Wallston et al., 1978).

Results of the study: Illness perception and health locus of control was not related to age, sex and education. The research showed that the participants who had a spouse had a more powerful others' health control orientation than those who hadn't ( $U = 419.5$ ;  $p < 0.05$ ). The research showed a statistically significant correlation between powerful others' health control orientation and a shorter addiction duration ( $r = -0.249$ ;  $p < 0.05$ ). The longer addiction duration was positively related to the illness recognition ( $r = 0.481$ ;  $p < 0.001$ ) and the perception of a longer illness duration ( $r = 0.353$ ;  $p < 0.05$ ). The longest abstinence period was positively related to a better illness rec-

ognition ( $r = 0.270$ ;  $p < 0.05$ ) and the perception of a longer illness duration ( $r = 0.457$ ;  $p < 0.05$ ) and more severe illness consequences ( $r = 0.323$ ;  $p < 0.05$ ).

Statistical analysis showed a lot of statistically significant correlations between illness perception dimensions: more negative consequences and a stronger illness identity were related to more concern about the illness and more negative emotions. The perception of illness coherence and a shorter duration of the illness was related to a better perceived personal control over the illness. The stronger concern about the illness was related to a better treatment control perception. The better illness recognition was related to the perception of longer illness duration, less personal control over the illness and more concern about the illness. The strength of the symptoms was positively related to a better illness coherence perception.

The research showed a significant correlation between illness perception and health locus of control only for men: the internal health locus of control was related to the perception of a shorter illness duration ( $r = -0.402$ ;  $p < 0.01$ ) and less concern about the illness ( $r = -0.285$ ;  $p < 0.05$ ). The powerful others' health control orientation was related to the perception of better treatment ( $r = 0.341$ ;  $p < 0.05$ ) and personal control ( $r = 0.332$ ;  $p < 0.05$ ), more severe symptoms of illness ( $r = 0.032$ ;  $p < 0.05$ ), more concern ( $r = 0.404$ ;  $p < 0.01$ ) and negative emotions ( $r = 0.310$ ;  $p < 0.05$ ). Statistical analysis showed that alcoholics had an internal health control orientation. Illness recognition was associated with negative alcohol-related consequences, but not with the strength of symptoms.

The implications and limitations of the findings, the implications for practice and research are discussed.

**Key words:** alcohol-dependent individuals, illness perception, health locus of control.

*Įteikta 2009-11-20*

*Pataisytas straipsnis įteiktas 2010-03-24*