

2017

Risku un vajadzību novērtējums personām, kuras piedalīsies atkarību mazināšanas programmās



Ieslodzījuma vietu pārvalde



Ķīvīte A., Skaida S., Koļesņikova J. (2017) Risku un vajadzību novērtējums personām, kuras piedalīsies atkarību mazināšanas programmās. Rīga: Ieslodzījuma vietu pārvalde, Rīgas Stradiņa universitāte.

Autores sirsnīgi pateicas par sniegto atbalstu novērtējuma tapšanā Ieslodzījuma vietu pārvaldes projektu vadītājam **Mārim Lustem**, Olaines cietuma (Latvijas Cietumu slimnīcas) Atkarīgo centra priekšniecei **Ilzei Ušackai**, priekšnieces vietniekam **Vitālijam Jakovļevam**, vecākajai inspektorei **Anetei Hofmanei**, datu ievades speciālistēm **Maijai Skripstei** un **Annai Šibalovai**, sabiedrības veselības speciālistei **Indrai Liniņai**, narkologiem rezidenti **Aleksandram Drabovičam**, **Artjomam Baharevam**, **Artūram Paņihinam**, **Veronikai Marcinkenei**, RSU Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedras lektorei **Jelēnai Harlamovai**, RSU Tehnoloģiju pārnese kontaktpunkta vadītājai **Lindai Gabrusenokai**.

Satura rādītājs

Abreviatūru saraksts.....	3
1. Pētījuma pamatojums un metodoloģija.....	4
2. Pētījuma rezultāti	7
2.1. Ekspertu atzinumi	7
2.1.1. Psihologu atzinums	8
2.1.2. Narkologa atzinums	31
2.2. Kvantitatīvā pētījuma rezultāti	45
2.2.1. Aptaujāto personu raksturojums.....	45
2.2.2. AUDIT testa rezultāti.....	48
2.2.3. DAST testa rezultāti	52
2.2.4. Azartspēļu aptaujas rezultāti	61
2.2.5. LDQ aptaujas rezultāti	63
Pielikums Nr. 1	66
Pielikums Nr. 2	77
Pielikums Nr. 3	89
Pielikums Nr. 4	91
Pielikums Nr. 5	97
Izmantotās literatūras saraksts	106

Abreviatūru saraksts

AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> (Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests)
DAST	<i>Drug Abuse Screening Test</i> (Narkotiku skrīninga aptauja)
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders</i> (Psihisko slimību diagnostikas un statistikas rokasgrāmata, 5.redakcija)
EFPA	<i>European Federation of Psychologists' Associations</i> (Eiropas Psiholoģijas asociāciju federācija)
EMCDDA	<i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i> (Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs)
LDQ	<i>Leeds Dependence Questionnaire</i> (Līdsas Atkarības anketa)
n	absolūtais skaits
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
RVN	Risku un vajadzību novērtējums personām, kuras piedalīsies atkarību mazināšanas programmās
SD	<i>standard deviation</i> (standartnovirze)
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SSK-10	Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10.redakcija

1. Pētījuma pamatojums un metodoloģija

Lai gan pētījumu dati par atkarības vielu lietošanu un vielu un procesu atkarību izplatību ieslodzīto personu vidū Eiropā un citur ir ierobežoti, tomēr esošie pierādījumi liecina, ka šie rādītāji ievērojami pārsniedz tos, kas sastopami katras valsts iedzīvotāju vispārējā populācijā. Pētījumi rāda, ka narkotiku lietotāji sastāda lielāko daļu cietuma populācijas un ka vairums ieslodzīto ir kaut reizi dzīves laikā lietojuši nelegālās narkotiskās vielas, un tiem ir hroniskas un problemātiskas narkotisko vielu lietošanas pieredze. Tas saistīts ar faktu, ka narkotiku tirgus ir nelegāls un ka narkotisko vielu cenas ir augstas, to iegūšanai līdzekļi parasti tiek gūti ar krimināli sodāmu aktivitāšu palīdzību. Tādējādi problemātiska narkotiku lietošana ievērojami paaugstina risku nonākt ieslodzījumā¹.

Tā, piemēram, Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) apkopotie dati liecina, ka Eiropas Savienībā puse no ieslodzītajiem ir lietojuši narkotiskās vielas kādā savas dzīves posmā. Pētījumi rāda, ka 10-48% ieslodzīto vīriešu un 30-60% sieviešu ir lietojuši vai bijuši atkarīgi no narkotiskajām vielām mēnesi pirms inkarcerācijas. Kopējā ieslodzīto populācijā Eiropas valstīs narkotiku lietošanas mūža prevalence svārstās no 16% Rumānijā līdz 79% Apvienotajā Karalistē un Nīderlandē. Trešo vietu starp Eiropas valstīm šajā ziņā ieņem Latvija, kur rādītājs pārsniedz 65%¹. Kamēr Latvijas vispārējā pieaugušo iedzīvotāju populācijā jebkādas nelegālās vielas dzīves laikā pamēģinājuši vien 11% personu².

Lai gan daļa personu, nonākot ieslodzījumā, pārtrauc vai vismaz samazina narkotisko vielu lietošanu, citi savukārt narkotiku lietošanu uzsāk tieši ieslodzījuma vietā vai arī viņi narkotiku lietošanas paradumi, nonākot brīvības atņemšanas iestādē kļūst intensīvāki un veselību vairāk apdraudoši. Piemēram, EMCDDA apkopotā informācija rāda, ka Eiropas valstīs kaut reizi ieslodzījuma laikā narkotikas lietojuši 2-56% ieslodzīto¹. Latvijā šis rādītājs ir 32%. Savukārt pēdējā gada laikā ieslodzījumā narkotikas ir lietojuši 17% notiesāto, bet pēdējā mēneša laikā – 9% notiesāto personu. Turklāt 2,4% no notiesātajiem, kuri narkotikas pirms nonākšanas soda izciešanas vietā nav lietojuši, tās pirmo reizi pamēģinājuši tieši, atrodoties ieslodzījumā².

Papildus narkotiku lietošanas problemātikai pētījumos ir secināts, ka ieslodzītajiem kopumā ir sliktāks vispārējais veselības stāvoklis kā kopējai iedzīvotāju populācijai valstī. Piemēram, ieslodzījuma vietās ir ievērojami augstāki asins pārnese infekciju (tādu kā HIV, vīrushepatīts C) izplatības rādītāji, kā arī augstāka psihisko saslimšanu prevalence. Arī tīša paškaitējuma un pašnāvību rādītāji ieslodzījuma vietu populācijā ir ievērojami augstāki. Tāpat, piemēram, opioīdu lietotājiem ir augsts letālas narkotiku pārdozēšanas risks, atbrīvojoties no ieslodzījuma, saistībā ar augstajiem narkotiku lietošanas atsākšanas rādītājiem šajā dzīves periodā un zemāku toleranci pret minēto vielu¹.

Tādējādi laiks, kad persona atrodas ieslodzījuma vietā, ir kritisks un pilns iespēju. Šajā laikā ieviešot un īstenojot mērķtiecīgas un efektīvas aktivitātes atkarības mazināšanai tiek ievērojami paaugstināti atveseļošanās no atkarības rādītāji un glābta atkarīgo ieslodzīto dzīvība¹. Līdz ar to Olaines cietuma Atkarīgo centra darbības uzsākšana un tā darbības attīstīšana ir ļoti nozīmīgs solis Latvijas sabiedrības veselības nozarē.

Pētījuma **mērķis** saskaņā ar iepirkuma Nr. IeVP 2017/1/NFI tehnisko specifikāciju bija noteikt un pēc atbilstošu secinājumu izdarīšanas panākt metodikas “Risku un vajadzību novērtējums personām, kuras piedalīsies atkarību mazināšanas programmās” (RVN) atbilstību sekojošai funkcijai – nepieciešamībai noteikt novērtējumā iesaistāmo ieslodzīto personu: atkarību veidu, atkārtotas lietošanas tieksmes pakāpi, atkarības stadiju, atkarības izraisīto personības izmaiņu līmeni, ar atkarību saistītās vajadzības un ieteicamos risinājumus to

apmierināšanai, kā arī pielāgot un aprobēt RVN atkarības izvērtēšanai un izmantošanai atkarību mazināšanas programmā, izstrādājot vadlīnijas.

Pasūtījuma mērķis norāda uz pasūtītāja vēlmi validēt personas psiholoģiskās novērtēšanas instrumentu, kas atbilst vispārpieņemtai praksei psiholoģijas un veselības zinātnēs. Validētu instrumentu izmantošanai, jo sevišķi minētajās nozarēs, ir izšķiroša nozīme³, lai profesionāli darbā ar klientiem un pacientiem būtu droši, ka pielietotais instruments spēj patiesi un ticami izvērtēt novērtējamās personas psihiskās un sociālās veselības stāvokli un spēj pareizi identificēt veselības problēmas, ja tādas eksistē. Pretējā gadījumā nevalidētu instrumentu izmantošana var rezultēties ar kļūdainu veselības stāvokļa identificēšanu un attiecīgi neadekvātu terapijas vai citu intervencu piemērošanu konkrētajam indivīdam.

Instrumentu validācijas process ir apjomīgs un laikietilpīgs. Tā sevī ietver starptautiskas zinātniskās literatūras izpēti ārvalstīs validētu instrumentu vai instrumentu daļu identificēšanai, šo instrumentu tulkošanu, atpakaļtulkošanu un sintēzi, jaunizveidotā instrumenta kognitīvo testēšanu un pilotēšanu, labojumu veikšanu, gala versijas adaptēšanu un aprobāciju mērķa grupā^{3,4}. Līdz ar to tika secināts, ka iepirkuma izpildei paredzētajā laikā (2017.gada marts-aprīlis), šādu vispārpieņemtiem kvalitātes standartiem atbilstošu validācijas procesu nav iespējams paveikt. Tādēļ tika veiktas pirmsvalidācijas aktivitātes:

- 1) Fokusgrupas diskusija un padziļinātās intervijas ar Olaines cieta Atkarīgo centra darbiniekiem un iesaistītajiem ekspertiem,
- 2) Izstrādātā RVN instrumenta (I sadaļa un II sadaļa) izvērtējums,
- 3) Validētu starptautiski izmantotu instrumentu identificēšana, tulkošana un aprobācija.

1) Projekta ietvaros norisinājās viena fokusgrupas diskusija un divas padziļinātās intervijas. Fokusgrupas diskusija norisinājās 26.04.2017. Olaines cieta Atkarīgo centrā. Tajā piedalījās trīs centra darbinieki un četri RSU darbinieki. Viena intervija norisinājās 19.04.2017. ar narkoloģijas ekspertu. Šīs aktivitātes tika veiktas ar mērķi noskaidrot darbinieku un eksperta viedokli par RVN saturu un pieredzi darbā ar RVN. Otra intervija norisinājās ar RSU darbinieku, kurš veica 3.aktivitātē minēto skrīninga instrumentu aprobāciju ieslodzījuma vietās, lai noskaidrotu pieredzi aprobācijā un iespējamās nepieciešamās izmaiņas instrumentu formulējumos. Fokusgrupas diskusija ilga 90 minūtes un abas intervijas – 60 minūtes.

Fokusgrupas diskusija un intervijas tika transkribētas, pēc tam analizētas, un to rezultāti un raksturīgākie citāti iekļauti ekspertu atzinumu (2.1.nodaļa) un kvantitatīvā aprobācijas pētījuma (2.2.nodaļa) nodaļās.

2) Izstrādātā RVN instrumenta (I sadaļa un II sadaļa) izvērtējumu veica trīs RSU eksperti – divi psihologi un narkologs. Atzinumi tika veikti, balstoties uz Eiropas Psiholoģijas asociāciju federācijas (EFPA) psiholoģisko aptauju novērtēšanas kritērijiem⁵. Atzinumi atrodami ziņojuma 2.1.nodaļā.

3) Validētu starptautiski izmantotu instrumentu identificēšana, tulkošana un aprobācija. Projekta ietvaros tika identificēti četri skrīninga instrumenti alkohola, narkotiku un azartspēļu atkarības riska izvērtēšanai, kā arī alkohola un narkotiku atkarības smaguma pakāpes noteikšanai:

- Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT),
- Narkotiku skrīninga aptauja (DAST),
- Azartspēļu aptauja,
- Līdsas Atkarības anketa (LDQ).

Skrīninga testu izvēles pamatojums, instrumentu apraksts, kā arī to izmantošanas un rezultātu interpretēšanas vadlīnijas atrodamas 2.1.2.nodaļā. Aprobācijas rezultātu analīze atrodama 2.2.nodaļā.

Testu aprobācija norisinājās laikā no 24.04.2017.-29.04.2017. astoņās ieslodzījuma vietās:

- Brasas cietumā,
- Olaines cietuma Atkarīgo centrā,
- Jelgavas cietumā,
- Daugavgrīvas cietumā,
- Valmieras cietumā,
- Liepājas cietumā,
- Jēkabpils cietumā,
- Rīgas Centrālcietumā.

Aptaujas anketa instrumentu aprobācijai atrodama 4.pielikumā. Pētījumam nepieciešamās atlases lielums tika noteikts, balstoties uz šādiem kritērijiem:

- saskaņā ar Ieslodzījuma vietu pārvaldes datiem, 2015.gadā ieslodzījuma vietās atradās 2735 notiesāti pilngadīgi vīrieši (kas ir Olaines Atkarīgo centra mērķa grupa)⁶,
- Latvijas ieslodzījuma vietās identificētā vielisko atkarību prevalence (ieskaitot personas ar zemu atkarības smaguma pakāpi) ir 62%², kas mērķa grupu samazina līdz 1696 personām,
- no tām 19% ir ar vidēju vai smagu atkarības pakāpi,
- kā rezultātā, ievadot minētos lielumus atlases lieluma kalkulatorā OpenEpi, pieņemot alfa kļūdas līmeni 5% apmērā, tika iegūta informācija, ka nepieciešamais atlases lielums ir 208 notiesātie.

Lauka darba rezultātā tika aptaujāts lielāks respondentu skaits – 243 notiesātie. Atlases metode bija ērtuma atlase. Ieslodzītos intervēšanai identificēja katras konkrētās ieslodzījuma vietas atbildīgais darbinieks, pirms tam no katra ieslodzītā saņemot mutisku piekrišanu dalībai pētījumā. Anketēšana norisinājās intervijas veidā, un vienas intervijas ilgums vidēji bija 15 minūtes. Intervijas veica pirms tam (19.04.2017.) instruēti RSU narkologi rezidenti. Katrs ieslodzītais kā pateicību par veltīto laiku kā pateicību saņēma rakstāmpiederumu komplektu.

Anketas pēc lauka darba veikšanas tika ievadītas elektroniskā datu ievades rāmī SPSS 20.0 formātā. Tika veikta datu tīrīšana un nesakritību novēršana, sazinoties ar lauka darba veicējiem. Datu analīze tika veikta ar programmas SPSS 20.0 palīdzību. Attēli veidoti ar MS Excel palīdzību. Datu analīzei izmantotas aprakstošās neparametriskās un parametriskās statistikas metodes, kā arī testa jautājumu iekšējās saskaņotības noteikšanai tiks aprēķināts Kronbaha alfas (*Cronbach's Alpha*) rādītājs.

2. Pētījuma rezultāti

2.1. Ekspertu atzinumi

Tehniskajā specifikācijā tika lūgts izvērtēt RVN instrumenta I un II daļas (skat. 1. un 2.pielikumu). Ekspertu atzinumi par šiem instrumentiem atrodami zemāk 2.1.1. un 2.1.2.nodaļās. Taču fokusgrupas diskusijas laikā tika noskaidrots, ka Olaines cietuma Atkarīgo centrā RVN instrumenta I daļa tikusi atzīta par komplicētu, pārāk laikietilpīgu un mazinformatīvu.

“..no viņas (RVN instrumenta I daļa) es nekādu informāciju nedabūju... vispār nemaz.

“Uz doto brīdi tas trešais variants... tas ir intervija, viņa aizņem diezgan ilgu laiku, tās ir trīs nodarbības, nē, trīs konsultācijas, tās ir diezgan ilgstošas, līdz pusotrai stundai, rezultātā viņi vēl raksta novērtējumu, divas, trīs stundas tas aizņem, mums tas neder... Trešais variants, nu, neder.”

Tādēļ Atkarīgo centrā patlaban tiek lietots cits, adaptēts instruments, kurā iekļauti jautājumi no Polijā izstrādāta materiāla “Atkarību terapijas studijas Atkarību terapijas individuālā programma problēmu diagnozei atkarīgajām personām”.

“Tas ir pats jaunākais... Tas ir kaut kas, ko... tagad izmanto... Ir tā, ka šī ir kā daļēji strukturizēta intervija. Šie jautājumi ir integrēti un vēl no vienas citas metodes...”

Līdz ar to RSU eksperti uzņēmās izvērtēt arī šo jauno instrumentu. Līdz ar to zemāk atrodamajās sadaļās RVN instruments tā sākotnējā versijā dēvēts par “A. versija” (skat. 1. un 2.pielikumus), savukārt jaunizveidotais instruments dēvēts par “B. versija” (skat. 3.pielikumu).

Ekspertu izvērtējumā ņemts vērā arī fokusgrupas ietvaros noskaidrotais Atkarīgo centra profesionāļu viedoklis par to, ka pašreiz lietotais RVN (gan A., gan B. versija) ir pārāk laikietilpīgi instrumenti, kā arī tie nav validēti, līdz ar to profesionāļu rakstītie atzinumi varētu būt pārāk subjektīvi. Izkristalizējās vajadzība pēc īsa, objektīva (validēta) instrumenta.

“Intervija kā tāda te neder. Mums nav viņa vajadzīga. Jo interviju jau veic parastajā RVN, tagad sanāk, ka parastais ar padziļināto, viņa diezgan dublējas tā informācija, un vēl, intervija - tas ir subjektīvi, pēc tam viņi subjektīvi raksta novērtējumu... Vajag objektīvus instrumentus, lai pamatoti atskaitītu, ka viņš neder... mums vajadzēja izstrādāt tādu objektīvu, ar kuru var arī vērtēt.”

“Principā... tas, kas man sākumā iztrūka... kas mani visu laiku traucēja... kad uzdeva jautājumus, kur jūs to dabūjat... es visu laiku arī jautāju, nu kur jūs dabūjāt, ka tas ir dziļais, vai, ka tas ir vidējais. Nu tā vienkārši punktos esot salicis kāds... es zinu, ka no šī riska un vajadzību novērtēšanas, par kuru ir šie punkti, kādreiz bija sūdzības rakstījuši uz pārvaldi, kāpēc man tur ir 47 punkti, kas tur vidējs risks, tā, no kurienes.”

Tāpat darbinieki atzīst, ka pašreiz lietotajā RVN iztrūkst informācijas ar par organiskiem traucējumiem, līdz ar to grūti novērtēt, kā strādāt ar klientu, vai novērotajām personības un uzvedības izmaiņām nav organiska rakstura cēloņa.

“Tad ir nākošais jautājums. Man būtu šajā te intervijā ļoti svarīga sadaļa tur, kur ir veselība, par organiku.”

“Bet mēs jau to arī izvirzījām, ka sūta šos cilvēkus uz šejieni, viņiem ir šī organika izteiktā, tad viņiem nevajadzētu šeit nonākt. Bet nu... Viņi šeit nonāk.”

2.1.1. Psihologu atzinums

Instrumentu novērtēšana tiek veikta nolūkā noteikt to kvalitāti un atbilstību klientu izvērtēšanas mērķiem, kas ietver ieslodzīto personu:

- atkarību veidu;
- atkārtotas lietošanas tieksmes pakāpi;
- atkarības stadiju;
- atkarības izraisīto personības izmaiņu līmeni;
- ar atkarību saistītās vajadzības un ieteicamos risinājumus to apmierināšanai.

Informācija par projekta (Nr. IeVP 2017/1/NEI) mērķiem tika ņemta no tehniskās specifikācijas apraksta.

Papildu informācija par ieslodzīto personu izvērtēšanu, kas attiecas uz psihodiagnostiku, tika ņemta no resocializācijas programmu aprakstiem.

No programmu aprakstiem ir zināms, ka psihologi piedalās klienta sākotnējā izvērtēšanā, kad klients vēl atrodas Izvērtēšanas nodaļā un, pielietojot psihodiagnostikas metodes, izvērtē katra klienta personību, grūtības un problēmas un sniedz rekomendācijas par to, kurā no nodaļām klients ir izvietojams un kādus pasākumus būtu nepieciešams iekļaut klienta rehabilitācijas plānā. Izvērtēšanas nodaļā psihologi izvērtē klienta atkarības līmeni (augsts, vidējs vai zems atkarības līmenis), īstenojot interviju „Risku un vajadzību novērtējums personām, kuras piedalīsies atkarību mazināšanas programmā”; izvērtē, kurā nodaļā klients atradīsies – vienā no piecām terapijas nodaļām „Atlantis” vai kādā no divām nodaļām „Pathfinder”.

Klients tiek norīkots uz kādu no nodaļām „Atlantis”, ja izvērtēšanas nodaļas darbinieki konstatē, ka klientam: ir motivācija mainīties – mazināt atkarību; ir augsts vai vidējs atkarības risks (saskaņā ar padziļināto „Risku un vajadzību novērtējumu”), kā arī atkarība ir pamatā tam, ka ir izdarīts noziegums; klients ir iepriekš ieslodzījuma vietā pabeidzis kādu resocializācijas programmu.

Klients tiek norīkots uz kādu no nodaļām „Pathfinder”, ja: izvērtēšanas nodaļas darbinieki konstatē, ka klientam: ir motivācija mainīties – mazināt atkarību; ir zems atkarības risks (saskaņā ar padziļināto „Risku un vajadzību novērtējumu”), kā arī atkarība ir pamatā tam, ka ir izdarīts noziegums; šis brīvības atņemšanas soda termiņš.

Lai aprakstītu izstrādātas aptaujas tika izmantoti Eiropas Psiholoģijas asociāciju federācijas (EFPA) psiholoģisko aptauju novērtēšanas kritēriji⁵, kas attiecas uz aptaujas vispārīgo raksturojumu (sk. 1. tabulu).

Balstoties uz EFPA psiholoģisko instrumentu recenzēšanas kritērijiem, tika veikts aptaujas apraksts: vispārīgs raksturojums, klasifikācija; galvenās pielietojuma jomas; paredzētais izmantošanas veids; mērķa populācijas raksturojums; šis mērāmo mainīgo apraksts; vadīšanas veids; atbildes veids; laiks, kas nepieciešams aptaujas vadīšanai (sagatavošanās laiks ir laiks, kas nepieciešams, lai sagatavotu aptaujas materiālus novērtējuma sesijai).

A. versija

I daļa: Vispārēja informācija par klientu un viņa atkarību - I sadaļa (aizpilda darbinieks)

Sagatavotais instrumentārijs (daļēji strukturēta intervija) ietver vispārēju informāciju par klientu un viņu atkarību, ietverot jautājumus par: personas datiem; psihoaktīvo vielu lietošanas pieredzi; juridisko statusu; atkarību (no psihoaktīvām vielām; azartspēļu un datorspēļu spēlēšanas vēsturi) ārstēšanas vēsturi; reliģisko/konfesijālo piederību; ar kādām grūtībām

saskāries bērnībā, kas ietver informāciju par ģimeni; brīvo laiku; papildproblēmām, kas ietver dažādus aspektus, piemēram, turpmāko izglītību, darbu, draudzību, depresiju, bailēm, uzmanību, neiroloģiskām problēmām un citus. Kopumā intervija sastāv no 12 dažādiem tematiskiem blokiem. Intervija arī ietver sadaļu par klienta neverbālo komunikāciju, pašsajūtu intervijas laikā, novērtēšanas pārrunu un narkologa ieteikumus. Beigās speciālistam jāuzraksta secinājumus un komentārus, balsoties uz I un II aptaujas daļā iegūtajiem datiem. Intervijas vadīšanu īsteno ieslodzījuma vietas speciālists (psihologs) (intervijas formā). Laiks, kas nepieciešams intervijas vadīšanai (par vadīšanas laiku vienai sesijai nav informācijas; par aptaujas datu apstrādes, rezultātu analīzes laiku nav informācijas). Par iegūto rezultātu interpretācijas kritērijiem nav informācijas. Par atgriezeniskās saites sniegšanas vai atsauksmes sniegšanas formu un saturu nav informācijas.

II daļa: *Padziļināta risku un vajadzību novērtējuma anketa* - II sadaļa (aizpilda potenciālais Centra klients)

Sagatavotā aptauja ietver instrukciju. Aptauja satur atvērtos jautājumus (ar atbilžu variantiem “Jā” vai “Nē”) un pēc katra jautājuma ir piedāvāts komentēt sniegto atbildi. Sagatavotā aptauja ietver: 36 jautājumus par klienta psihoaktīvo vielu lietošanas pieredzi un tās atkarībai raksturīgajiem simptomiem, 13 jautājumus par klienta azartspēļu pieredzi un tās atkarībai raksturīgajiem simptomiem; 11 jautājumus par klienta datorspēļu pieredzi un tās atkarībai raksturīgajiem simptomiem.

Pašnovērtējuma aptauja - atbildes veids (rakstveida izpilde). Laiks, kas nepieciešams aptaujas vadīšanai (par vadīšanas laiku vienai sesijai nav informācijas; par aptaujas datu apstrādes, rezultātu analīzes laiku nav informācijas). Par iegūto rezultātu interpretācijas kritērijiem nav informācijas. Par atgriezeniskās saites sniegšanas vai atsauksmes sniegšanas formu un saturu nav informācijas.

B. versija

I. daļa *Risku un vajadzību novērtējums (pRVN I sadaļa)*

Sagatavotā intervija (daļēji strukturēta intervija) ietver informāciju par notiesātās personas datiem. Intervija satur jautājumus, lai novērtētu notiesātās personas problēmas, kas varētu būt saistītas ar atkarību. Aptauja ietver 13 dažādus tematiskos blokus: ieslodzījuma pieredze un antisociālā uzvedība; atkarība; motivācija; komunikācija, mijiedarbība; ģimene un bērnība; nodarbinātība un brīvais laiks; izglītība; kognitīvā sfēra; pašizpratne; papildproblēmas; reliģiskā piederība. Beigās speciālistam jāuzraksta secinājumus un ieteikumus par iegūtiem datiem. Interviju vadīšanu var nodrošināt (intervijas formā) ieslodzījuma vietas speciālisti (psihologi). Laiks, kas nepieciešams intervijas vadīšanai (par vadīšanas laiku vienai sesijai nav informācijas; par datu apstrādes, rezultātu analīzes laiku nav informācijas). Par iegūto rezultātu interpretācijas kritērijiem nav informācijas. Par atgriezeniskās saites sniegšanas vai atsauksmes sniegšanas formu un saturu nav informācijas.

II. daļa *Dzīves sfēru izvērtējuma aptauja (pRVN II sadaļa)*

Sagatavotā anketa ietver astoņas sfēras: *atkarības atzīšana un gatavība darboties; emocijas un jūtas* (kas ietver jautājumus par emocionālo un garīgo dzīvi, vielu lietošanu kā galveno jūtu avotu, jūtu pašregulāciju, jūtu svārstībām no ciešanām līdz atvieglojumam, domāšanu par atvieglojumu, ko sniedz lietošana, noturību pret ciešanām un spēju tikt galā ar tām, nepieciešamību pēc emociju bagātības (grūtībām paciest garlaicību)); *spēja izprast sevi* (kas ietver jautājumus par deformētu realitātes uztveri un noliegumu, izmainītu domāšanu (noliegumu, nozīmīguma mazināšanu, racionalizāciju), nereālām gaidām, dzīvošanu fantāzijās, nereālu mērķu uzstādīšanu, izvairīšanos no atbildības (vainas novelšanu uz citiem, konstruktīvu dzīves plānu); *sevis dezorganizācijas sajūta, pašpaļāvības trūkums* (kas ietver jautājumus par priekšstatiem par sevi, paštēla uzlabošanu, varas sajūtu un paštēlu, spēju pieņemt un lūgt

palīdzību, savu trūkumu pieņemšanu un atbalsta trūkumu sevī); *spēja komunicēt sociālajā vidē; nespēja novērst recidīvu; prasmju trūkums, lai novērstu recidīvu; grūtības atturēties no vielu lietošanas*. Anketas speciālistam jāuzraksta informāciju par problēmām, kas izriet no klienta atbildēm un beigās jāsapagatavo kopsavilkumu katrā sfērā. Anketas vadīšanu var īstenot (intervijas formā) ieslodzījuma vietas speciālisti (psihologi). Laiks, kas nepieciešams anketas vadīšanai (par vadīšanas laiku vienai sesijai nav informācijas; par anketas datu apstrādes, rezultātu analīzes laiku nav informācijas). Par iegūto rezultātu interpretācijas kritērijiem nav informācijas. Par atgriezeniskās saites sniegšanas vai atsauksmes sniegšanas formu un saturu nav informācijas.

2.1.1.1.tabula Atbilstības novērtēšana pēc EFPA kritērijiem

	Vērtējums (A)	Vērtējums (B)
Pamatojuma skaidrojuma kvalitātes vispārīgs vērtējums	b	b
Intervijas / aptaujas lietotāju darbības instrukciju kvalitāte	d	b
Intervijas/ aptaujas vadīšana	c	c
Intervijas / aptaujas apstrāde	b	b
Interpretācija un ziņojuma sastādīšana	b	b
Atgriezeniskās saites sniegšana	b	b
Lietošanas ierobežojumi	b	b
Intervijas / aptaujas materiālu kvalitāte	c	c
Vieglums, ar kādu testa izpildītājs var saprast veicamo uzdevumu	c	c
Vieglums, ar kādu testa izpildītājs var reaģēt vai atbildēt	c	c
Jautājumu kvalitāte	c	c

Piezīmes: A. vērtējums: *Risku un vajadzību novērtējums (pRVN I sadaļa)* un *Dzīves sfēru izvērtējuma aptauja*; B. vērtējums: *Vispārēja informācija par klientu un viņa atkarību - I sadaļa* un *Padziļināta risku un vajadzību novērtējuma anketa - II sadaļa*.

Paskaidrojumi: ^akritērijs nav piemērots šim instrumentam, ^bnav iespējams novērtēt, jo nav nepieciešamās informācijas vai tā ir nepietiekama, ^cnepietiekams, ^dpietiekams vai pieņemams, ^elabs, ^fteicams.

2.1.1.2.tabula Eksperta komentāri par aptaujas dokumentāciju

Eksperta komentāri par aptaujas dokumentāciju (komentāri par pamatojumu, noformējumu, izstrādi un pieņemamību)
Pamatojuma skaidrojuma kvalitātes vispārīgs vērtējums 1. A. un B. intervijas / aptaujas versijām nav informācijas par aptaujas teorētisko pamatojumu, kas ietver izstrādes procedūru, jautājumu analīzes pamatojumu, satura validitātes skaidrojumu, pārskatu par saistītajiem pētījumiem. 2. A. versijā instrukcija ir pieņemama, bet B. versijā nav nepieciešamās informācijas par lietošanas instrukciju. 3. A. un B. intervijas / aptaujas versijām nav pietiekamas informācijas par intervijas / aptaujas vadīšanu (paskaidrojumu un darbības norāžu soli pa solim skaidrība un detalizētība, iekļaujot detalizētus padomus par reakcijām uz personu uzdotajiem jautājumiem un problēmsituācijām). 4. A. un B. intervijas / aptaujas versijām nav informācijas par aptaujas apstrādi (informācijas, kas paredzēta iespējamo kļūdu novēršanai datu apstrādē, skaidrība un detalizētība). 5. A. un B. intervijas / aptaujas versijām nav nepieciešamās informācijas par aptaujas iegūto rezultātu interpretāciju un ziņojuma sastādīšanu. 6. A. un B. intervijas / aptaujas versijām nav nepieciešamās informācijas par atgriezeniskās saites sniegšanu (padomu detalizētība par to, kā sniegt atgriezenisku saiti). 7. A. un B. intervijas / aptaujas versijām nav nepieciešamās informācijas par lietošanas ierobežojumiem (apraksta skaidrība par to, kādi cilvēki būtu un kādi nebūtu jānovērtē, iekļaujot šo ierobežojumu pamatojumu (piemēram, nepieciešamo lasītprasmes vai izglītības līmeni, u.c.)). 8. A. un B. intervijas / aptaujas versijām nav pietiekama aptaujas materiālu kvalitāte. 9. A. un B. intervijas / aptaujas versijām nav pietiekama viegluma, ar kādu aptaujas izpildītājs var saprast veicamo uzdevumu un atbildēt. 10. A. un B. intervijas / aptaujas versiju jautājumiem nav pietiekama kvalitāte (ekspertu vērtējumu sk. turpmāk).

Nākamajā interviju / aptauju izvērtēšanas posmā notika jautājumu kvalitātes (formulējumu precizitāte, skaidrība, lakoniskums un saturiskā atbilstība mērāmās pazīmes kritērijiem) novērtējums, iesaistot divus ekspertus (klīniskie psihologi), kas ir speciālisti savā nozarē: Dr. psych. Jeļena Harlamova un Dr. psych. Jeļena Koļesnikova.

Ekspertu uzdevumi bija atlasīt labākos jautājumus gan no to satura viedokļa (t.i., cik labi jautājuma saturs raksturo / ataino attiecīgo tēmu, gan no jautājuma formulējuma viedokļa (t.i. atlasīt gramatiski un stilistiski viskorektāk formulētus jautājumus, tādus, kuri ir viegli un viennozīmīgi uztverami, uz kuriem ir viegli atbildēt, ilgi nedomājot, un, kuri varētu būt piemēroti pēc iespējas plašākam respondentu lokam, neatkarīgi no viņu izglītības līmeņa).

2.1.1.3.tabula Ekspertu vērtējumi

	Ekspertu vērtējums	Ekspertu komentāri
Aptauja: Vispārēja informācija par klientu un viņu atkarību I SADAĻA (aizpilda darbinieks)		
Informācija par personas datiem	2	
Kad klients pēdējo reizi lietojis (gan brīvībā, gan ieslodzījuma vietā)	1	
Tēma - klienta juridiskā situācija		
Vai klients pirms ieslodzījuma ir pārkāpis likumu pēdējo divu gadu laikā sekojošās sfērās: a) vadot transportlīdzekli; b) pārkāpjot sabiedrisko kārtību (nepiedienīga uzvedība publiskajā telpā, sabiedrības mantu bojāšana); c) ģimenē; d) iesaistoties kautiņā; e) finanšu līdzekļu problēmu dēļ.	1	<i>Jautājums ir sarežģīts</i>
Vai klients ieslodzījuma laikā ir bijis agresīvs pret citiem ieslodzītajiem?	1	<i>Nesaskan ar tēmu</i>
Vai klients ieslodzījuma laikā ir bijis agresīvs pret ieslodzījuma vietas darbiniekiem?	1	<i>Nesaskan ar tēmu</i>
Vai klients ieslodzījuma laikā ir bijis agresīvs pret sevi (grauzīšanās)?	1	<i>Nesaskan ar tēmu</i>
Vai uz klientu šobrīd ir attiecināma kāda no zemāk minētajām situācijām: a) laulības šķiršanas process; b) aizgādības tiesību vai aprūpes tiesību atņemšana; c) ierosināta civilprasība pret klientu; d) ierosināta papildu krimināllietā pret klientu; e) šobrīd ir iespēja pretendēt uz pirmstermiņa atbrīvošanu; f) ir iesniedzis apžēlošanas lūgumu; g) cits variants.	2	
Vai iepriekš minētās situācijas varētu traucēt klientam piedalīties atkarību mazināšanas programmās?	2	
Vai klientam ir cita rakstura grūtības, kas varētu traucēt piedalīties atkarību	0	<i>Nesaskan ar tēmu</i>
Tēma - Atkarības (alkohola, narkomānijas, toksikomānijas, azartspēļu un datorspēļu) ārstēšanas vēsture		
Vai klients agrāk ir ārstējies no atkarībām?	2	
Kāda veida ārstēšanā klients ir piedalījies (atzīmēt to, kas atbilst klientam): a) ārstējies stacionārā; b) ārstējies ambulatori; c) apmeklējis speciālista (narkologa, psihoterapeita, psihologa) individuālās konsultācijas; d) izgājis detoksikāciju; e) apmeklējis Anonīmo Alkoholiķu (AA)/Anonīmo Narkomānu (AN) sanāksmes; f) cits variants	2	

Precīzāk aprakstīt klienta ārstēšanos, kuru viņš ir izgājis (tabula)	2	
Kādas izmaiņas jūt klients pēc vielu lietošanas/ datorspēļu, azartspēļu spēlēšanas?	1	<i>Komplicēts</i>
Kādas īslaicīgas un ilglaicīgas sekas mēdz būt klientam pēc narkotiku/alkohola vai citu vielu, kuras izraisa garastāvokļa izmaiņas, lietošanas?	1	<i>Komplicēts</i>
Pēc klienta vārdiem, iemesli, kāpēc klients šobrīd izlēmis piedalīties atkarību mazināšanas pasākumos:		
Ko klients sagaida no piedalīšanās atkarību mazināšanas pasākumos Centrā?	2	
Vai klientam ir tuvi cilvēki (tuvinieki, draugi), kuri ir gatavi viņu atbalstīt atkarību mazināšanas pasākumu īstenošanas procesa laikā? Kuri?	2	
Tēma - Informācija par azartspēļu un datorspēļu spēlēšanas vēsturi		
Vai klients ir spēlējis azartspēles/datorspēles?	0	
Vai azartspēles/datorspēles ir traucējušas ikdienas pienākumu veikšanai?	1	<i>Komplicēts</i>
Kad klients pēdējo reizi spēlējis azartspēles/datorspēles, spēļu konsoli (gan brīvībā, gan ieslodzījuma vietā)?	1	<i>Komplicēts</i>
Cik bieži klients ir spēlējis azartspēles un datorspēles: a) atrodoties brīvībā? b) ieslodzījuma vietā?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai klients ir kombinējis spēlēšanu ar psihoaktīvo vielu lietošanu: a) atrodoties brīvībā? b) ieslodzījuma vietā?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai klients kādreiz tika iesaistīts noziedzīgā nodarījumā, lai iegūtu līdzekļus azartspēlēm/datorspēlēm?	1	<i>Komplicēts</i>
Kā azartspēles/datorspēles ietekmēja klienta darbu, izglītību, brīvā laika pavadīšanu (gan brīvībā, gan ieslodzījuma vietā)?	1	<i>Komplicēts</i>
Azartspēļu/datorspēļu ietekme uz klienta veselību (brīvībā, kā arī atrodoties ieslodzījumā):	1	<i>Komplicēts</i>
Kā azartspēles/datorspēles ietekmēja un šobrīd ietekmē klienta attiecības ar ģimeni, partneri, draugiem?	1	<i>Komplicēts</i>
Tēma - Klienta reliģiskā/konfesionālā piederība		
Vai klients uzskata, ka ticība Dievam var būt par resursu viņa atveseļošanas procesā?	2	
Kādas ir klienta vēlmes ticības, reliģijas un garīguma jautājumos (individuālas konsultācijas, svētbriži, lekcijas utt.)?	1	<i>Komplicēts</i>

Tēma - Ar kādām grūtībām klients saskāries bērnībā		
Informācija par ģimeni		
Vai kādam no ģimenes locekļiem vai radniekiem ir bijusi psihiatriskā saslimšana?	2	
Vai kāds no ģimenes locekļiem vai radniekiem ir mēģinājis izdarīt vai ir izdarījis pašnāvību?	2	
Ar ko klients uztur sociāli lietderīgos sakarus (sarakste, telefonsarunas, satikšanās, pienesumi, sūtījumi)?	0	<i>Jautājums ir svarīgs, bet nesaskan ar tēmu</i>
Tēma - Brīvais laiks		
Kā klients pavadīja brīvo laiku bērnībā?	1	
Ar ko kopā visbiežāk klients pavadīja brīvo laiku bērnībā?	2	
Kā mainījās klienta aizraušanās, nodarbošanās dažādos vecumposmos?	1	<i>Komplīcēts</i>
Kā klients pārsvarā pavadīja savu brīvo laiku, atrodoties brīvībā?	2	
Kā klients pavada savu brīvo laiku, atrodoties ieslodzījumā?	2	
Tēma – Papildproblēmas (tabula)	0	<i>Nepārdomāta un haotiski izveidota.</i> <i>Kā tiek vērtēts?</i>
Klienta neverbālā komunikācija pārrunu laikā	2	
Secinājumi: Klients ir iepazinies ar Centra iekšējās kārtības noteikumiem:		<i>Nav skaidru kritēriju</i>
Vai klients uzskata sevi par atkarīgu personu?		
Speciālista, kurš veica padziļināto risku un vajadzību novērtējumu personai, kura pretendē piedalīties atkarību mazināšanas pasākumos Centrā, ieteikumi		
Aptauja: Padziļināta risku un vajadzību novērtējuma anketa II sadaļa		
Vai Jūsu radnieki – vecāki, brāļi, māsas, vecvecāki u.c. – cieš no atkarības vai ir bijušas atkarības problēmas?	1	<i>Neskaidri formulēts.</i> <i>Nav informatīvi.</i> <i>Subjektīvi + atkarīgs no paziņu loka.</i>
Vai parasti lietojat psihoaktīvās vielas vairāk nekā Jūsu paņēmas un	1	

draugi?		
Vai ir gadījies, ka Jūs paliekat kompānijā pēdējais, kas turpina lietot psihoaktīvās vielas?	2	
Vai psihoaktīvo vielu lietošana sagādā Jums baudu un Jūs ar nepacietību gaidāt brīžus, kad būs iespēja tās lietot?	1	
Vai ir bijuši gadījumi, kad Jūs esat vēlējies turpināt lietot pēc neliela psihoaktīvo vielu daudzuma, kad citi kompānijā bija pārtraukuši?	1	
Vai laika gaitā Jūs esat novērojis izmaiņas psihoaktīvo vielu lietošanā (sākat lietot vairāk, stiprākas vielas, lietojis viens pats, biežāk u.c.)?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai Jums tuvie cilvēki (radnieki, draugi) ir izteikuši bažas vai neapmierinātību saistībā ar Jūsu psihoaktīvo vielu lietošanu?	2	
Vai esat juties aizkaitināts/saspringts/neapmierināts, kad esat uzzinājis, ka pasākumā, ko plānojat apmeklēt, netiks lietotas psihoaktīvās vielas?	2	
Vai kādreiz esat bijis neizpratnē, uzzinot, ka Jūsu paziņas vai draugi ir pārstājuši lietot psihoaktīvās vielas vai samazina devu?	2	
Vai esat centies vienā reizē lietot pēc iespējas vairāk psihoaktīvo vielu, nevis vairākas reizes mazās devās?	0	<i>Neskaidri formulēts</i>
Vai psihoaktīvo vielu lietošana ir bijis iemesls, lai sanāktu kopā ar draugiem vai paziņām?	2	
Vai kādreiz esat nožēlojis to, ko sarunājat vai izdarījāt, būdams psihoaktīvo vielu reibumā?	2	
Vai pēc psihoaktīvo vielu lietošanas esat juties vainīgs tuvu cilvēku priekšā un esat solījis mainīties?	2	
Vai esat mēģinājis atturēties no psihoaktīvo vielu lietošanas (piemēram, nelietot psihoaktīvās vielas nedēļu vai mēnesi), lai pierādītu, ka Jūs varat nelietot psihoaktīvās vielas vai lai dotu organismam pārtraukumu?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai ir bijuši gadījumi, kad esat sev apsolījis kontrolēt psihoaktīvo vielu lietošanu, samazināt daudzumu vai biežumu un Jums nav izdevies savu solījumu izpildīt?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai Jums ir gadījies, ka nevarat atcerēties iepriekšējā vakarā notikušo vai lielāko daļu no notikušā tad, kad tika lietotas psihoaktīvās vielas?	2	
Vai Jums ir bijušas grūtības mācībās vai darbā (ilgstoša slimība, grūtības koncentrēties, kavējumi, apgrūtinājumi sakarā ar slikto pašsajūtu, aizrādījumi no skolotāju vai vadības puses), kas bija saistītas ar psihoaktīvo vielu lietošanu?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai lietojat psihoaktīvās vielas, lai uzlabotu savu pašsajūtu – atbrīvoties no stresa, diskomforta, nedrošības sajūtas, saspringuma, slikta noskaņojuma?	2	

Vai izjūtat vainas sajūtu saistībā ar psihoaktīvo vielu lietošanu?	2	
Vai ir bijuši gadījumi, kad paliekat agresīvs un cenšaties aizstāvēties, neskatoties uz to, ka jūtaties vainīgs, ja kāds tuvs cilvēks izsaka raizes par to, ka lietojat psihoaktīvās vielas?	1	
Vai uzskatāt, ka iemesls tam, ka kļūvāt nervozs, bija Jūsu tuvie cilvēki, skolotāji vai priekšniecība, kuri Jūs nesaprata un cēla nepamatotas pretenzijas?	1	
Vai Jūs lietojat psihoaktīvās vielas, lai nomierinātos vai, lai uz brīdi aizmirstu problēmas?	2	
Vai mēdz būt gadījumi, kad tieksme lietot psihoaktīvās vielas ir tik spēcīga, ka Jūs esat gatavs strīdēties ar tuviniekiem, priekšnieku, draugiem vai pārkāpt likumu, lai tikai realizētu vēlmi lietot?	1	<i>Komplikēts</i>
Vai Jums ir parādījusies tendence palielināt psihoaktīvo vielu devu?	2	
Vai Jums ir grūti apstāties pēc vienas lietošanas reizes?	2	
Vai ir bijuši gadījumi, kad lietojāt psihoaktīvās vielas uzreiz pēc pamošanās?	2	
Vai mēdz gadīties, ka Jums trīc rokas, nespējat sevi savaldīt, jūtaties saslimis (vājums, galvassāpes, reiboņi, caureja u.c.) vai parādās psihisks diskomforts (depresija, nemiers, slikts noskaņojums u.c.), ja neesat lietojis psihoaktīvās vielas?	1	<i>Komplikēts</i>
Vai psihoaktīvo vielu lietošana uzlabo Jūsu pašsajūtu, kad nespējat sevi savaldīt, jūtaties saslimis vai Jums parādās psihisks diskomforts dēļ tā, ka neesat lietojis psihoaktīvās vielas?	1	<i>Sarežģīti</i>
Vai Jums ir saslimšanas, ko, Jūsprāt, ir izraisījusi psihoaktīvo vielu lietošana (HIV, hepatīts, epilepsija, problēmas ar nierēm, problēmas ar kuņģi (piemēram, gastrīts) vai citas)?	2	
Vai Jums ir sniegta stacionārā medicīniskā palīdzība psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītu ievainojumu, nelaimes gadījuma, traumas dēļ vai psihoaktīvo vielu pārdozēšanas dēļ?	2	
Vai Jums ir bijušas domas par pašnāvību lietojot psihoaktīvās vielas?	2	
Vai Jums ir bijušas halucinācijas lietojot psihoaktīvās vielas (izņemot halucinogēnus)?	2	
Vai esat piedzīvojis materiālus vai nemateriālus zaudējumus vielu lietošanas dēļ (piemēram, darbs, izglītība, attiecības, īpašumi, nauda), vai esat kaut kādā veidā sodīts?	1	<i>Komplikēts</i>
Vai kādreiz ir gadījies, ka Jūs esat bijis vienaldzīgs par savu veselību, personīgo higiēnu, ēšanas regularitāti, miega režīmu, it īpaši tad, kad neesat dabūjis devu?	1	<i>Komplikēts</i>
Vai pēdējā psihoaktīvo vielu lietošanas reizē Jums pietika ar mazāku devu, lai sasniegtu reibumu?	1	
Vai Jums ir raksturīga tendence lietot psihoaktīvās vielas līdz	2	

tādam stāvoklim, kad vairs nespējat lietot?		
Tēma - Atkarība no azartspēlēm		<i>Definēt</i>
Vai uzskatāt sevi par atkarīgu no azartspēlēm?	1	<i>Jābūt beigās</i>
Vai Jūs esat spēlējis azartspēles?	2	
Vai Jūsu tuvinieki zina, ka Jūs spēlējat azartspēles?	2	
Vai Jūsu tuvinieki ir izrādījuši neapmierinātību, ka spēlējat azartspēles?	2	
Vai Jūs esat melojis saviem tuviniekiem par to, ka spēlējat azartspēles?	2	
Vai esat iztērējis azartspēlēs lielāku naudas summu kā sākotnēji bijāt iecerējis?	2	
Vai pēc liela laimesta gūšanas Jūs parasti pārtraucat spēlēt azartspēles?	2	
Vai Jūs spēlējat spēles internetā (liekot likmes)?	2	
Vai esat pavadījis daudz laika, domājot un plānojot stratēģijas, kas paaugstina iespēju vinnēt?	2	
Vai, ejot garām laimētavai, Jūs jūtat spēcīgu vēlēšanos tur ieiet?	2	
Vai Jūs spēlējat azartspēles vienatnē?	2	
Vai Jūs ar nepacietību gaidāt, kad varēsiet uzspēlēt azartspēles?	2	
Vai azartspēļu dēļ esat zaudējis interesi par citiem saviem vaļaspriekiem?	2	
Atkarība no datorspēlēm		<i>Definēt</i>
Vai uzskatāt sevi par atkarīgu no datorspēlēm?	1	<i>Jābūt beigās</i>
Vai Jums patīk spēlēt datorspēles?	2	
Vai Jūsu tuvinieki zina, ka spēlējat datorspēles?	2	
Vai Jūsu tuvinieki izrāda neapmierinātību, ka spēlējat datorspēles?	2	
Vai esat pavadījis vairāk laika pie datorspēlēm, nekā sākotnēji bijāt iecerējis?	2	
Vai Jums ir viegli pārtraukt datorspēles, lai pildītu pienākumus?	2	
Vai Jūs satrauc vai apbēdina, kad spēle tiek negaidīti pārtraukta (bez Jūsu iniciatīvas)?	2	
Vai esat pamanījis, ka spēlējat biežāk nekā sākotnēji?	2	
Vai Jūs sadusmo, ka (kad) cits spēlētājs pārtrauc spēli Jums svarīgā brīdī?	2	
Vai Jums ir pastiprināta vēlme uzspēlēt, kad izjūtat diskomfortu?	2	
Vai Jūs ar nepacietību gaidāt, kad varēsiet uzspēlēt datorspēles?	2	
Vai datorspēļu dēļ esat zaudējis interesi par citiem saviem vaļaspriekiem?	2	

Piezīmes: Jautājumus eksperti novērtē pēc vairākiem kritērijiem: Pirmajā ailītē ierakstot vērtējumu no 0 līdz 2, atkarībā no tā, cik lielā mērā attiecīgā jautājuma saturs tieši vai pastarpināti raksturo konkrēto tēmu: ar „2” gadījumā, ja jautājums ir ļoti nozīmīgs, ar „1”, gadījumā, ja jautājums ir mazāk nozīmīgs, bet var palikt aptaujā, ar „0” – gadījumā, ja jautājums pilnībā neattiecas uz konkrēto tēmu (vai ir neprecīzi, nekorekti, slikti utt. formulēts). Otrā ailītē ir domāta komentāriem, ja tādi rodas.

Pēc ekspertu novērtējuma ir redzams (sk. 2.1.1.3. tabulu), ka norādītajā vērtējumā neiekļaujas vairāki jautājumi, kas liecina par nepietiekamo aptaujas kvalitāti turpmākai lietošanai. Ir ieteicams jautājumus vai nu pārveidot, vai daļu no tiem izņemt no aptaujas atsevišķām tēmām. Izveidotās intervijas / aptaujas struktūra ir ne visai skaidra.

Analizējot intervijas / aptaujas satura atbilstību ieslodzīto personu izvērtēšanas mērķiem, var secināt, ka dotā aptauja var palīdzēt noskaidrot ieslodzīto personu atkarību veidu, bet nevar noteikt ne atkārtotas lietošanas tieksmes pakāpi, ne atkarības stadiju. Nav saprotams, kā var izvērtēt ieslodzīto personu atkarības izraisīto personības izmaiņu līmeni, grūtības un problēmas, un sniegt rekomendācijas par to, kurā no nodaļām klients ir izvietojams un kādus pasākumus būtu nepieciešams iekļaut klienta rehabilitācijas plānā.

Var secināt, ka praktiski nav iespējams izvērtēt klientu atbilstību noteiktai nodaļai (vienai no piecām terapijas nodaļām „Atlantis” vai kādai no divām nodaļām „Pathfinder”).

2.1.1.4.tabula Ekspertu vērtējumi

pRVN I sadaļa	Ekspertu vērtējums	Ekspertu komentāri
Ieslodzījuma pieredze un antisociāla uzvedība:		
Kura reize ieslodzījumā?	2	
Kad sākās soda izciešanas termiņš, pirmstermiņš, apžēlošanas lūgums?	2	
Nozieguma raksturojums?	2	
Vai ieslodzījumā bija kaut kādas problēmas? Vai bija konflikti ar citiem notiesātajiem, darbiniekiem?	1	2 jautājumi.
Vai brīvībā bija kaut kādi kautiņi? Vai veica mahinācijas? Vai pārkāpa sabiedrības kārtību?	1	Veidot jautājumus atsevišķi. Ko saprot ar mahinācijām?
Ko pats par to visu domā?	1	Neskaidri
Atkarība:		
Tā ka esat ieradies atkarīgo centrā, tad es pieļauju, ka Jums ir problēmas ar atkarību, pastāstīsi lūdzu no kā ir atkarība?	0	
Pajautāt par visu pārējo – alkohols, narkotikas (tostarp	1	Precizēt

marihuāna, inhalanti), medikamenti, azartspēles, datorspēles, telefons (internets), pornogrāfija u.c.		
Kad pēdējo reizi lietoja un ko? Paralēli jautāt, kad pirmo reizi pamēģināja, cik regulāri lietoja, vai kombinēja.	1	<i>Komplicēts</i>
Kāds bija iemesls, kādēļ sākat lietot, kādēļ turpinājāt?	2	
Kādas sekas ir Jūsu lietošanai?	2	
Kas lietošanas laikā bija visvairāk patīkami? Ko lietošana Jums sniedza?	0	<i>Nav informatīvs</i>
Kad saprata, ka lietošana ir kļuvusi par problēmu?	2	
Vai agrāk ir mēģinājis tikt galā ar atkarībām? (kodēšanās, detoksikācija, AA/AN, narkologs, psihiatrs, Minesotas 12 soļu programma)	2	<i>ar atkarību?</i>
<u>Ja ir recidīvs</u> : kā Jums šķiet, kādēļ Jums neizdodas tikt galā ar lietošanu?	1	<i>Komplicēts</i>
Motivācija:		
Kādēļ esat ieradies Atkarīgo centrā?	2	
Kas Jums ir jāmaina, lai vairs nelietotu? Pie kā Jums sevī ir jāpiestrādā, lai vairs nelietotu?	1	<i>2 jautājumi, kurus jāuzdod atsevišķi. 1. Ir informatīvs motivācijas ziņā. Uz pirmo var atbildēt, piem., ka jāmaina ģimene, draugi, darbs utt., t.i. par ārējiem apstākļiem, nevis par savu atbildību</i>
Kā Jums šķiet, vai ir kaut kas, kas varētu traucēt piedalīties mūsu programmā?	2	
Kādu Jūs redzat savu dzīvi bez atkarības? Kas Jums ir jāizdara, lai nelietotu?	1	<i>2 jautājumi</i>
Kādas ir jūsu vērtības?	1	<i>Dzīves vērtības? Var dažādi</i>

		<i>saprast.</i>
Kāds Jums dzīvē ir mērķis? Ko vēlaties sasniegt?	1	
Emocijas:	1	
Kā Jums šķiet, vai pēc dabas esat emocionāls cilvēks?	1	<i>Var dažādi saprast.</i>
Ko Jūs darāt, kad sadusmojaties, paliekat bēdīgs, esat priecīgs?	1	<i>Komplicēts</i>
Kas Jums dzīvē sagādā vislielākās ciešanas?	2	
Vai ir kaut kas, kas Jūs biedē?	2	
Komunikācija, mijiedarbība:		
Kā Jums izdodas iekļauties grupā šeit Atkarīgo centrā?	1	<i>Paredzama atbilde: „normāli”</i>
Vai Jums vispār ir viegli sadraudzēties? Vai Jums ir draugi? Kā Jūs kopumā jūtaties starp cilvēkiem?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai spējat atklāties un uzticēties cilvēkiem?	2	
Vai ir draugi, kuri nelieto?	1	<i>Ko?</i>
Vai Jūtaties vientuļš? Vai Jums ir ar ko parunāties?	1	<i>2 jautājumi</i>
Ģimene un bērnība:		
Izcelsmes ģimene – pastāstiet lūdzu par savu ģimeni. Jūs piedzimāt, kas notika tālāk? (ar ko kopā augāt, kādas bija attiecības ar vecākiem). Kā ir tagad? Vai ir brāļi/māsas, kādas ir attiecības ar viņiem?	1	<i>Svarīgi uzdot jautājumus secīgi, nevis visu uzreiz.</i>
Iegūtā ģimene – sieva, bērni, attiecības. Kura laulība pēc skaita šī jau ir. Vai ģimenē ir kādas problēmas?	1	<i>Svarīgi uzdot jautājumus secīgi, nevis visu uzreiz.</i>
Nodarbinātība un brīvais laiks:		
Pastāstiet par sava darba pieredzi, par savu profesiju (arī attieksmes pret darbu).	1	<i>2 jautājumi</i>
Ko vēlaties dzīvē darīt?	2	
Ko Jūs darāt tad, kad nestrādājat? / Kā jūs pavadāt savu brīvo laiku?	1	<i>2 jautājumi</i>
Izglītība:		
Kāda Jums ir izglītība?	2	
Kā gāja mācībās?	1	<i>Precizēt: skolā, pēc skolas.</i>

Vai patika mācīties, kādas bija grūtības, vai palika uz otru gadu.	1	2 jautājumi
Kādi bija mīļākie priekšmeti? Kuri nepatika?	1	2 jautājumi
Kā sadzīvoja ar klases biedriem?	2	
Vai ir doma iet turpināt mācības?	2	
Kognitīvā sfēra*:		<i>Informatīvi tikai ar objektīvu izvērtēšanu, tad būs informācija arī par kritiku. Citādi, nav informatīvs</i>
Vai Jums ir kādas grūtības ar uzmanību, atmiņu?	0	
Vai mēdz būt satraucošas domas? Vai mēdzat „sdomāties”?	0	
Psihes aizsardzības mehānismi	0	
Pašizpratne:	1	
Ko Jūs domājat par sevi?	2	
Ko Jūs varat pateikt par sevi labu? Ko sliktu?	1	2 jautājumi
Vai lietošana Jūs kaut kādā veidā izmaina? Kā?	2	
Veselība - psihiatrija, neiroloģija, galvassāpes, saslimšanas, asinsspiediens, redze u.c.	1	Kā vērtē?
Papildproblēmas	1	Kā vērtē? Ko uzskata par papildproblēmām
Reliģiskā piederība		
Vai Tava ticība var palīdzēt atveseļošanās procesā	2	Neskaidri formulēts
Cik ilgi jau pievērsies ticībai (vai pirms ieslodzījuma, vai tikai ieslodzījumā)?	2	
Noskaidrot, vai kaut kādus savus NN attaisno ar ticību un reliģiju.	1	NN?
Pateikt, ka mums ir arī kapelāns, vai ir kādas vēlmes attiecībā uz ticības jautājumiem?	2	
<u>Dzīves sfēru izvērtējuma aptauja</u>		
<u>A SFĒRA: atkarības atzīšana un gatavība darboties</u>		

Ko Jūs zināt par savu slimību? (Ko Jūs zināt par atkarību?)	2	
Kas pēc Jūsu domām ir atkarīgais?	2	
Kāpēc Jūs lietojat? Ko Jūs iegūstat no lietošanas?	2	
Vai Jūs uzskatāt, ka Jums ir atkarība? Paskaidrojiet.	2	
Ko Jūs zaudējāt, lietojot? Kādas tam ir sekas?	1	2 jautājumi
Kā Jūs saprotat jēdzienu- bezspēcība atkarību izraisīšu vielu priekšā?	2	
Vai Jūs atzīstat savu bezspēcību atkarību izraisīšu vielu priekšā un kā tas izpaužas?	2	
Kāds ir iemesls Jūsu dzīves problēmām pēdējos desmit gados?	2	
Kā Jūs redzat savu atveseļošanos?	2	
Kā Jūs redzat savu ieguldījumu atveseļošanās procesā?	2	
B SFĒRA – emocijas un jūtas		
<u>B SFĒRA: emocionālās un garīgās dzīves raksturojums</u>		
Vai spējat atpazīt jūtas, kuras izjūti šajā brīdī? Nosauciet tās.	2	
Vai Jums ir grūtības nosaukt savas jūtas? Paskaidrojiet.	1	ko paskaidrot? Piem., ja atbilde ir „NĒ”?
Vai Jūs mēdzat runāt par savām jūtām? Ja jā, tad ar ko?	2	
Kas Jums dzīvē ir vissvarīgākais?	2	
Kādas ir Jūsu vērtības?	1	
Kāds ir Jūsu dzīves mērķis?	2	
Kā Jūs saprotat jēdzienu augstākie spēki?	2	
Vai uzskatāt, ka augstākais spēks vada Jūsu dzīvi?	2	
<u>B SFĒRA: Vielu lietošana kā galvenais jūtu avots</u>		
Kas Jums sagādāja visvairāk patīkamo?: kad lietoji? šobrīd?	1	Var saprast dažādi.
Kad Jums ir lielāka bauda – lietojot vai pašlaik?	0	Var saprast dažādi.
Vai Jūs priecē dažādi veiksmīgi notikumi? Kādi? Kad pēdējo reizi kaut kas Jūs iepriecināja? Cik ilgs bija prieks?	0	Var saprast dažādi.
Kas pēdējā laikā uzlaboja Jūsu garastāvokli?	2	
Vai tad, kad esat nokaitināts vai skumīgs, meklējat kontaktus ar citiem cilvēkiem? Ar kādiem?	1	
Vai kontakts ar cilvēkiem maina Jūsu garastāvokli? Uz cik ilgu laiku?	1	Kāds kontakts? Vai kopīga

		<i>lietošana arī?</i>
<u>B SFĒRA: Jūtu pašregulācija</u>		
Ko Jūs darāt, kad Jums ir nomākts garastāvoklis?	2	
Ko Jūs darāt, kad sākat kaut ko stipri pārdzīvot, piem., dusmas, bailes, vai arī prieku?	1	3 jautājumi: 1.dusmas, 2. Bailes, 3.prieks
Vai esat kādreiz piedzīvojis kaut ko tik spēcīgi, ka zaudējāt kontroli pār sevi? Cik bieži? Kas ar Jums tad notiek?	1	3 jautājumi:
Vai Jums gadās „bēgt no sajūtām”? Kādā veidā?	2	
Vai esat spējīgs nomierināties (savaldīties)?	1	<i>Protams – jā.</i>
<u>B SFĒRA: Jūtu svārstības no ciešanām līdz atvieglojumam. Domāšana par atvieglojumu, ko sniedz lietošana</u>		
Kāds garastāvoklis Jums ir visbiežāk?	2	
Kāds garastāvoklis Jums ir pēdējā laikā?	1	<i>Kas ir „pēdējais laiks”?</i>
Cik bieži pārdzīvoji pēdējā laikā bailes, nemieru, spriedzi? Kādos apstākļos? Ko toreiz darīji?	1	<i>Komplicēts</i>
Cik bieži pēdējā laikā pārdzīvojāt dusmas, niknumu, naidu? Kādos apstākļos? Ko toreiz darījāt?	1	<i>Komplicēts</i>
Cik bieži pēdējā laikā piedzīvojāt mieru, atslābumu, klusumu? Kādos apstākļos? Ko toreiz darījāt?	1	<i>Komplicēts</i>
Cik bieži pēdējā periodā piedzīvojāt prieku, bijāt jautrs, labvēlīgs pret cilvēkiem? Kādos apstākļos? Ko toreiz darījāt?	1	<i>Komplicēts</i>
Kas Jums nes atvieglojumu ciešanās?	2	
Vai tad, kad Jums ir slikti, domā par lietošanu, lai sajūst atvieglojumu?	1	<i>Nesaprotams</i>
<u>B SFĒRA: Noturība pret ciešanām un spēja tikt galā ar tām</u>		
Ko Jūs darāt, kad Jums dzīvē rodas sarežģītas situācijas. Sniedziet piemērus.	2	
Kas Jums nes vislielākās ciešanas? Apraksti dažas pēdējās situācijas, kurās esi cietis?	2	
Cik bieži pēdējā laikā esat cietis? Kā tikt ar to galā?	1	<i>Neskaidri</i>
Vai uzskatāt, ka esat ļoti jūtīgs uz ciešanām, ka Jūs ir viegli aizskart, nodarīt pāri? Pamatojiet. Norādiet piemērus.	2	
Vai uzskatāt, ka esat noturīgs pret stresu? Pamato.	2	
Ko dari grūtās situācijās, kad ar tām vairs netiekat galā? Norādiet piemērus.	2	

<u>B SFĒRA: Nepieciešamība pēc emociju bagātības (grūtības paciest garlaicību)</u>		
Vai uzskatāt, ka nepieciešams izjust spēcīgas emocijas pat tad, ja sekas tam būs negatīvas?	2	
Vai pēdējā laikā Jums bieži ir garlaicīgi? Kā tiek galā ar to?	1	<i>Komplicēts</i>
Kā jūtaties, kad ilgāku laiku nekas neparasts Jūsu dzīvē nenotiek? Vai mēģināt to izmainīt? Ja jā, tad kādā veidā?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai vielas Jums sagādāja spēcīgus pārdzīvojumus? Kā jutāties tad?	1	<i>Komplicēts</i>
Kā Jūs novērtējat pēdējā laikā savu privāto dzīvi?	1	<i>vai t.i. par ieslodzījuma laikiem?</i>
C SFĒRA - spēja izprast sevi		
<u>C SFĒRA: Deformēta realitātes uztvere un noliegums.</u>		
Vai vielu lietošana padarīja krāsaināku Jūsu dzīvi? Kādā veidā? Aprakstiet dažus piemērus.	2	
Vai narkotiku iespaidā Jums izdevās pārdzīvot vai izdarīt kaut ko neparastu?	1	<i>Vai attiecas tikai uz narkotikām?</i>
Vai Jums ir gadījies ātri aizmirst to, ko citi ir teikuši par Jūsu uzvedību vielu ietekmē?	2	
Vai ilgi atcerējāties par savu uzvedību, kad lietojāt?	2	
<u>C SFĒRA: Izmainīta domāšana (noliegums, nozīmīguma mazināšana, racionalizācija)</u>		
Kā Jūs domājat, kādēļ Jūs lietojat vielas?	2	<i>Samainīt jautājumus (ar nākamo) vietām.</i>
Vai Jūs uzskatāt, ka esat atkarīgs no vielām? Pamatojiet.	2	
Kā Jūs iepriekš attaisnojāt vielu lietošanu? (ar kādiem argumentiem)	2	
Kā Jums šķiet, kāpēc Jūs, neskatoties uz solījumiem nelietot, lietojāt vēl un vēl?	2	
Kas ir Jūsu nepatikšanu iemesls pēdējā laikā?	2	
Kādas ir problēmas, kas radušās no lietošanas?	2	
Kādas ir sekas no lietošanas Jūsu:	2	
veselībai,	2	
ģimenes dzīvei,	2	
profesionālai darbībai,	2	

dzīves sasniegumiem, utt.	2	
Kā šobrīd novērtējat savu atkarības nopietnību?	2	
<u>C SFĒRA: Nereālas gaidas, dzīvošana fantāzijās, nereālu mērķu uzstādīšana</u>		
Vai Jūs mēdzat iztēloties pēkšņu pavērsienu, kas atrisinās Jūsu problēmu, tā vietā, lai pats to risinātu?	2	
Ko darāt, ja Jums ir daudz problēmu, ar ko ir grūti tikt galā?	2	
Vai Jums patīk fantazēt, iedomāties, kas varētu būt, ja būtu citādāk? Kad Jūs to mēdzat darīt?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai Jums ir gadījies kalt tālejošus plānus, no kuriem nekas nesanāca? Vai esat mēģinājis kādreiz tos realizēt?	1	<i>Komplicēts</i>
<u>C SFĒRA: Izvairīšanās no atbildības (vainas novelšana uz citiem)</u>		
Kas veicināja lietošanu?	2	
Vai citi cilvēki veicināja lietošanu?	2	
Vai Jums ir viegli atvainoties par nodarījumiem, kādus esat veicis, esot vielu iespaidā?	0	
Vai Jūs uzskatāt, ka Jūsu lietošana ir tikai Jūsu privāta darīšana un nevienam tajā nevajadzētu iejaukties?	2	
Vai Jums ir gadījies iegrimt vainas sajūtā līdz tādai pakāpei, ka nebijāt spējīgs neko izdarīt? Apraksti situāciju.	1	<i>Neskaidrs</i>
<u>C SFĒRA: Konstruktīvs dzīves plāns</u>		
Kā Jūs redzat savu dzīvi bez atkarības?	2	
Ko Jūs vēlētos dzīvē darīt?	2	
Ko Jūs vēlētos dzīvē sasniegt?	2	
Vai uzskatāt, ka dzīvei bez vielām ir kaut kāda jēga un vērtība?	2	
Kā Jūs iedomājaties dzīvi pēc programmas?	2	
<u>D SFĒRA - sevis dezorganizācijas sajūta, pašpalāvības trūkums</u>		
<u>D SFĒRA: Priekšstats par sevi.</u>		
1. Pastāstiet par sevi, kāds Jūs esat, ko domājat par sevi šobrīd.	2	
2. Ko Jūs domājat par sevi, kad:	2	
a) kad lietojāt	2	
b) kad Jums bija paģiras	2	
c) kad bijāt skaidrā kādu laiku	2	
<u>D SFĒRA: Paštēla uzlabošana</u>		
Vai vielu lietošana uzlaboja Jūsu domas par sevi? Kādā veidā?	2	

Vai mēdzat lielīties ar iztērēto naudas summu par vielām? Vai mēdzat lielīties ar varoņdarbiem, ko esat pastrādājis, kad lietojāt?	1	
Ko Jūs domājat par frāzi: „īstam vīrietim jābūt spēcīgam”?	2	
Kā Jūs jūtaties, kad apzināties, ka vienu reizi esat ļoti labs, citu reizi ļoti slikts? Ko tad dari?	2	
Vai salīdzināt sevi ar citām personām no savas vides? Aprakstiet.	2	
Kā Jūs jūtaties, kad novērtējat, ka esat kādam: labāks, sliktāks, tāds pats cilvēks, kā citi.	2	
<u>D SFĒRA: Varas sajūta un paštēls</u>		
Ko Jūs darāt, tad kad saprotat, cik daudz slihta esat izdarījis, lietojot vielas?	2	
Kā Jums šķiet – vai esat vērtīgs cilvēks? Pamatojiet.	2	
Ko Jūs darāt, kad jūtaties par sevi slikti (kā slikts cilvēks)?	2	
Kā sevi novērtējat – vai esat stiprs vai vājš cilvēks? Pamatojiet.		<i>Nesaprotu jautājuma nozīmi. Informāciju no atbildes var vērtēt dažādi</i>
Vai pēdējā laikā Jūs esat lepojies ar sevi? Kādos apstākļos?	2	
Vai mēdzat lietot vielas, lai nejustu vainas sajūtu? Kā Jūs jūtaties pirms un pēc lietošanas?	1	<i>Komplicēts</i>
<u>D SFĒRA: Spēja pieņemt un lūgt palīdzību</u>		
Kā Jūs jūtaties, kad kādam ir jāprasa palīdzība?	2	
Ko Jūs domājat par teikumiem: „Katram pašam sev jāpalīdz” un „Katram pašam jārisina savas problēmas”?	2	
Ko Jums tas nozīmē „būt par stipru cilvēku”?	2	
Vai Jums ir gribasspēks? Paskaidrojiet ar piemēriem.	1	<i>Uzskatāt ka...</i>
<u>D SFĒRA: Savu trūkumu pieņemšana un atbalsta trūkums sevī</u>		
Kas Jums patīk sevī?	2	
Kas Jums sevī nepatīk?	2	
Vai Jūs sevi pieņemat tādu, kāds Jūs esat? (ja nē, kas traucē)	2	
Ko Jūs sevī visvairāk novērtējat?	2	
Kādas ir Jūsu stiprās puses, kas palīdz Jums dzīvot skaidrā?	2	
<u>E SFĒRA - spēja komunicēt sociālajā vidē</u>		
Vai Jūs spējat nodibināt kontaktus ar cilvēkiem bez vielu	2	

lietošanas?		
Kā lietošana ietekmē Jūsu komunikāciju ar citiem cilvēkiem?	2	
Vai Jums patīk kontaktēties arī ar cilvēkiem, kuri nelieto? Ja jā, tad kā Jūs pavadāt laiku kopā?	2	
Vai vielu lietošanas dēļ Jums ir bijuši konflikti ar citiem cilvēkiem?	2	
Vai uzturat kontaktus un pazīšanās ar tiem cilvēkiem, ar kuriem kopā lietojāt?	2	
Kā Jūs domājat, vai Jums būtu nepieciešams uzturēt kontaktus ar cilvēkiem, kuri lieto? Paskaidrojiet.	2	
Kā Jūs jūtaties starp cilvēkiem?	2	
Kādas ir Jūsu attiecības ar sievu/ draudzeni?	2	
Kādas ir Jūsu attiecības ar saviem bērniem?	2	
Kādas ir Jūsu attiecības ar ģimeni: vecākiem, brāļiem, māsām?	2	
Vai labi jūties savas tuvākās ģimenes vidū?	2	
Vai Jūs spējat izjust tuvību ar citiem cilvēkiem? Norādiet piemēru.	2	
Vai Jums ir patiesi draugi? Aprakstiet savu draudzību.	2	
Vai bieži jūtaties vientuļš, citu nesaprasts?	2	
Vai Jūs uzticaties citiem cilvēkiem?	2	
Vai Jums ir viegli palīdzēt citiem un pieņemt no viņiem palīdzību? Norādiet piemērus.	2	
Vai Jums ir grūtības nodibināt kontaktu ar sievieti? Kas Jums palīdz?	2	
Vai Jūs spējat sarunāties ar sievieti, uzticēties viņai, būt tuvu viņai tad, kad esiet skaidrā prātā?	2	
F SFĒRA - nespēja novērst recidīvu		
Vai Jūs atsākt lietot, jo neatpazīnāt recidīva simptomus?	0	<i>Neskaidri</i>
Vai Jūs zināt, kas būtu darāms, lai novērstu recidīvu?	2	
Vai Jūs varat atpazīt svarīgākos iemeslus, kas pamudina Jūs lietot? (notikumi, strīdi, naudas trūkums, draugi)	2	
Vai Jūs varat paskaidrot, kas Jūs pamudināja atsākt lietošanu?	2	
Kādas emocijas vai jūtas Jums rada tieksmi lietot?	2	
Kurš vai kas (aktivitātes, domāšana u.c.) varētu Jums palīdzēt atturēties no lietošanas?	2	
Kurš vai kas varētu traucēt dzīvot skaidrā?	2	
G SFĒRA - prasmju trūkums, lai novērstu recidīvu		
Kādas ir Jūsu idejas par to, kā varētu gūt prieku, nelietojot	2	

vielas?		
Kā Jūs plānojat savu dienu, lai nelietotu?	2	
Ar ko Jūs parasti nodarbojaties brīvajā laikā? Vai Jūs uzskatāt, ka Jums būtu nepieciešams tajā kaut ko mainīt, lai paliktu skaidrā?	1	<i>Komplicēts</i>
Vai Jūs varat nosaukt lietas (izņemot vielu lietošanu), kas Jums sagādā baudu?	2	<i>.....prieku?</i>
Kas bija Jūsu aizraušanās, pirms Jūs sākāt lietot?	2	
Ko Jūs sakāt/ kāda ir Jūsu rīcība situācijā, kad Jūs atsakies no lietošanas (kas Jūs iedrošina reaģēt šādi)?	2	
Ko Jums nozīmē atbildība?	2	
<u>H SFĒRA – grūtības atturēties no vielu lietošanas</u>		
Kādā veidā Jūs vēlaties strādāt pie savas atturības?	2	
Kādi ir specifiskie soļi (aktivitātes, dienas plāns), kurus Jūs plānojat veikt, lai uzturētu atturību?	1	<i>Komplicēts</i>
Kurš Jūs var atbalstīt, kad Jūs nolemsiet uzturēt atturību un strādāt pie tā?	2	

Piezīmes: Jautājumus eksperti novērtē pēc vairākiem kritērijiem: Pirmajā ailītē ierakstot vērtējumu no 0 līdz 2, atkarībā no tā, cik lielā mērā attiecīgā jautājuma saturs tieši vai pastarpināti raksturo konkrēto tēmu: ar „2” gadījumā, ja jautājums ir ļoti nozīmīgs, ar „1”, gadījumā, ja jautājums ir mazāk nozīmīgs, bet var palikt aptaujā, ar „0” – gadījumā, ja jautājums pilnībā neattiecas uz konkrēto tēmu (vai ir neprecīzi, nekorekti, slikti utt. formulēts). Otrā ailītē ir domāta komentāriem, ja tādi rodas.

Pēc ekspertu novērtējuma redzams (sk. 2.1.1.4. tabulu), ka norādītajā vērtējumā neiekļaujas vairāki aptaujas jautājumi, kas arī liecina par nepietiekamo intervijas / aptaujas kvalitāti. Ir ieteicams jautājumus pārveidot, vai daļu no tiem izņemt, lai uzlabotu intervijas / aptaujas kvalitāti turpmākai lietošanai. Tomēr, izveidotās intervijas / aptaujas struktūra ir skaidra un laba.

Analizējot intervijas / aptaujas satura atbilstību ieslodzīto personu izvērtēšanas mērķiem, var secināt, ka ar intervijas / aptaujas palīdzību speciālisti var noskaidrot ieslodzīto personu atkarību veidu, bet arī nevar noteikt ne atkārtotas lietošanas tieksmes pakāpi, ne atkarības stadiju. Līdzīgi kā iepriekšējā aptaujā, nav saprotams, kā var izvērtēt ieslodzīto personu atkarības izraisīto personības izmaiņu līmeni, grūtības un problēmas, un sniegt rekomendācijas par to, kurā no nodaļām klients ir izvietojams un kādus pasākumus būtu nepieciešams iekļaut klienta rehabilitācijas plānā. Nav izstrādāti kritēriji, kas var palīdzēt pamatoti un droši analizēt iegūtos rezultātus.

Secinājums:

Šobrīd nav ieteicams instrumentus izmantot darbā ar notiesātajiem, klienta atkarības līmeņa izvērtēšanai (augsts, vidējs vai zems atkarības līmenis), klienta personības motivācijas mainīties, grūtību/problēmu izvērtēšanai, lai un sniegtu rekomendācijas par to, kurā no nodaļām klients ir izvietojams un noteiktu, kādus pasākumus būtu nepieciešams iekļaut klienta rehabilitācijas plānā. Var secināt, ka praktiski nav iespējams pamatoti un droši izvērtēt klientu

atbilstību noteiktai nodaļai (vienai no piecām terapijas nodaļām „Atlantis” vai kādai no divām nodaļām „Pathfinder”).

Tomēr instrumentus iespējams izmantot kā papildinstrumentus, veicot klienta psihodiagnostiku, ja tiks veikta jautājumu pārveidošana un tiks izstrādāta dokumentācija, kas aptver visus aptaujas materiālus, lai nodrošinātu kvalitatīvo novērtēšanu un iegūto datu analīzi.

Rekomendācija:

Lai kvalitatīvi izvērtētu klienta personību, grūtības un problēmas, un sniegtu rekomendācijas par to, kurā no nodaļām klients ir izvietojams un kādus pasākumus būtu nepieciešams iekļaut klienta rehabilitācijas plānā, ieteicams izmantot Latvijas Klīnisko personības testu (LKPT) (skat. 5.pielikumu). Jāatzīmē, ka šis ir ar autortiesībām aizsargāts materiāls, kura reproducēšana vai jebkāda cita neatļauta izmantošana ir autortiesību pārkāpums. Par autortiesību pārkāpšanu ir paredzēta atbildība Krimināllikuma 148.pantā. Saskaņā ar Autortiesību likuma 69.¹ pantu persona ir arī mantiski atbildīga par visiem zaudējumiem un morālo kaitējumu, kur tā radījusi ar autortiesību pārkāpšanu. Par visiem jautājumiem, saistītiem ar dotā materiāla izmantošanu pētnieciskos vai kāda cita veida nolūkos, sazināties ar testa autoriem. LKPT autori: Viktorija Perepjolkina: viktorija.perepjolkina@rsu.lv, Jeļena Koļesņikova: jelena.kolesnikova@rsu.lv, Kristīne Mārtinsone: kristine.martinsone@rsu.lv, Ainārs Stepens: ainars.stepens@rsu.lv.

Zemāk tiek sniegta sīkāka informācija par LKPT.

Valsts pētījumu programmas apakšprojekta Nr. 5.8.2. ietvaros ir izstrādāts LKPT, ar kura palīdzību psihologi var veikt indivīda psiholoģiskās veselības novērtēšanu dažādās profesionālās jomās. LKPT veidots kā pašnovērtējuma (jeb pašraksturojuma – angl. *self-report*) daudzpantu un daudzskalu (angl. *multi item multi scale personality inventory*) tests, kas balstās uz integratīvu modeli, jo apvieno sevī kompleksu pieeju indivīda psihisko stāvokļu, personības raksturojumu un psihosociālās funkcionēšanas aspektu novērtēšanai.

LKPT mērķis ir palīdzēt profesionāļiem daudzpusīgi novērtēt indivīda psihisko stāvokli, viņa emocionālās un sociālās adaptācijas grūtības, sevis un citu cilvēku uztveres, emocionālo reakciju un uzvedības (patoloģiskās) īpatnības/iezīmes, t.i., labāk izprast daudzveidīgos personības raksturojumus un tiem potenciāli atbilstošās uzvedības tendences.

Izmantojot jaukto deduktīvi-induktīvo pieeju (t.i. balstoties uz sākotnēji definēto teorētisko personības iezīmju modeli un psihometrisko analīzi, tai skatā uz izpētošās faktoru analīzes rezultātiem) ir izstrādātas personības iezīmju skalas; izmantojot uz kritēriju balstīto un kombinējot teorētisko un empīrisku pieeju ir izstrādātas klīniskās skalas un funkcionēšanas skalas, ka arī validitātes skalas.

LKPT sastāv no 322 apgalvojumiem (LKPT saīsinātā versija – 220 apgalvojumi). Apgalvojumi tiek mērīti Likerta skalā, kur atbildes varianti ir: 0 = “pilnībā piekrītu” līdz 3 = “pilnībā nepiekrītu”.

LKPT struktūra ir ietver:

- 33 personības iezīmju skalas (Agresivitāte, Bezatbildība, Neapdomība, Riskanta uzvedība, Dominēšana, Augstprātība, Uzmanību meklējoša uzvedība, Manipulatīva uzvedība, Neiejūtība, Melīgums, Nesavaldība, Emocionālā stabilitāte, Emocionālā labilitāte, Depresivitāte, Trauksmainība, Neatlaidības trūkums, Neuzticēšanās, Ievainojamība, Pakļaujamība, Neizlēmīgums, Separācijas trauksme, Ierobežota emocionalitāte, Noslēgtība, Izvairīšanās no tuvām attiecībām, Uztveres dīvainības

Nosliece uz disociāciju, Ekscentrisms un Aizdomīgums), kas apvienojas 7 personības iezīmju dimensijās;

- 9 klīniskas skalas (Depresijas simptomi, Somatiskie simptomi, Posttraumatiska stresa sindroma simptomi, Ģeneralizētas trauksmes simptomi, Sociālās trauksmes simptomi, Panikas lēkmju simptomi, Ar alkohola lietošanu saistītās problēmas, Ar narkotiku lietošanu saistītās problēmas, Psihotisko traucējumu simptomi);

- 5 funkcionēšanas skalas (Miega problēmas, Psihomotorā kavēšana un apgrūtinātā kognitīvo procesu funkcionēšana, Enerģijas līmenis, Uzmanības noturības problēmas, Saziņas problēmas);

- 3 papildus skalas (Uztvertais sociālais atbalsts; Intensīvās un ambivalentas interpresonālās attiecības; Mazvērtības izjūta; Hroniskā stresa simptomi; Domas par pašnāvību);

- 8 validitātes skalas (Kontroles jautājums, Atbilžu saskaņotības indekss, Simptomu pārspīlēšanas indekss, kas ietver: Psihotisku traucējumu simptomu pārspīlēšanas indeksu un Garastāvokļa, neirotisko un ar stresu saistīto traucējumu simptomu pārspīlēšanas indeksu, Melu skala, Sociāli vēlamā atbilžu indeksu, Ideālā sabiedrības locekļa tēla rādīšanas indeksu, Psiholoģiski stiprā un neatkarīgā cilvēka tēla rādīšanas indeksu).

Zinātniskās publikācijas par LKPT:

- Perepjolkina, V., Koļesņikova, J., Mārtinsone, K., Stepens, A., & Rancāns, E. (pieņemts publicēšanai). Utility of Pathological Personality Traits in Predicting Suicidal Ideation in Civil, Military and Clinical Sample. NATO-CSO-HFM-272 SYMPOSIUM On Military Suicide Prevention (pieņemts publicēšanai).
- Perepjolkina, V., Kolesnikova, J., Mārtinsone, K., Stepens, A. & Rancans, E. (2017). Criterion-based Validity of the Depression Scale of Latvian Clinical Personality Inventory. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference, 1, 603-616.
- Ļevina, J., Perepjolkina, V., Mārtinsone, K., Mihailova, S., Jeļena Koļesnikova, J. (pieņemts publicēšanai). The relationship between anomia and maladaptive personality traits. Proceedings of the 6th International Interdisciplinary Scientific Conference "Society. Health. Welfare: Living in the World of Diversity: Social Transformations, Innovations, Solutions, 23rd – 25rd November 2016 (pieņemts publicēšanai).
- Kolesnikova, J., Perepjolkina, V., Mārtinsone, K., Stepens, A. & Rancāns, E. (2016). The theoretical integrative model for the Latvian Clinical Personality Inventory. Sabiedrība, integrācija, izglītība. Starptautiskās zinātniskās konferences materiāli, pp. 338–399. Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17770/sie2016vol1.1518>
- Perepjolkina, V., Kolesnikova, J., Mārtinsone, K., & Stepens, A. (2016). Latvijas Klīniskā personības testa otrās sākotnējo apgalvojumu kopas izstrāde: integratīvās pieejas pielietošana. Sabiedrība, integrācija, izglītība. Starptautiskās zinātniskās konferences materiāli, 469–483. lpp. Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17770/sie2016vol1.1521>

2.1.2. Narkologa atzinums

A. versija

I daļa: Vispārēja informācija par klientu un viņa atkarību - I sadaļa (aizpilda darbinieks)

II daļa: Padziļināta risku un vajadzību novērtējuma anketa - II sadaļa (aizpilda potenciālais Centra klients)

B. versija

I. daļa Risku un vajadzību novērtējums (pRVN I sadaļa)

Jāsecina, ka nav iespējams veikt nosprausto mērķi, t.i. noteikt precīzi atkarību veidu, atkārtotas lietošanas tieksmes pakāpi, atkarības stadiju.

Var secināt, ka praktiski nav iespējas pamatoti un droši izvērtēt klientu atbilstību noteiktai nodaļai (vienā no piecām terapijas nodaļām „Atlantis” vai kādā no divām nodaļām „Pathfinder”).

Kā alternatīvs variants tika piemeklētas starptautiski atzītas un validētas skrīninga anketas:

- 1) Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT),
- 2) Narkotiku skrīninga aptauja (DAST),
- 3) Azartspēļu aptauja,
- 4) Līdsas Atkarības anketa (LDQ) – atkarības pakāpes noteikšanai.

Papildus tam - lai pārliecinātos par izpildīto skrīninga instrumentu ticamību - katrs ieslodzītais tika iztaujāts atbilstoši Starptautiskās slimību klasifikācijas 10.redakcijas (SSK-10) alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu kaitējoši pārmērīgas lietošanas un atkarības diagnostiskajiem kritērijiem. Pēc šiem kritērijiem tika analizēta katra notiesātā lietotā viela vai praktizētais paradums (azartspēļu atkarības gadījumā).

2.1.2.1. Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)

AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) kā vienkāršu skrīninga metodi, lai noteiktu pārmērīgu alkohola lietošanu un palīdzētu tās izvērtēšanā, izveidoja Pasaules Veselības organizācija (PVO). Tā ļauj identificēt pārmērīgu dzeršanu kā noteiktas slimības cēloni. AUDIT palīdz atklāt alkohola atkarību un dažas īpašas kaitīgas dzeršanas radītas sekas. Metode ir izveidota vispirms primārās aprūpes praktiskā darba veicējiem dažādās veselības pakalpojumu sniegšanas vietās, bet ar attiecīgiem norādījumiem to var lietot cits cilvēks, kas nav profesionāls veselības aprūpes darbinieks. Saskaņā ar PVO Ekspertu komitejas viedokli, AUDIT skrīningu ir ērti veikt tādām personu grupām kā ieslodzītie un to var veikt pat cietuma uzraugi⁷.

AUDIT palīdz identificēt, vai persona lieto alkoholu bīstamā (vai riskantā) veidā, kaitīgā veidā vai arī cieš no alkohola atkarības:

- Riskanta dzeršana ir alkohola lietošanas veids, kas palielina kaitīgu seku risku lietotājiem vai citiem (apkārtējiem cilvēkiem);
- Kaitīga lietošana attiecas uz alkohola lietošanu, kas rada sekas fiziskai un garīgai veselībai;
- Atkarība no alkohola ir uzvedības, kognitīvu un fizioloģisku parādību kopums, kas var rasties, atkārtoti lietojot alkoholu⁷.

AUDIT testa tēmas un jautājumu saturs atspoguļoti 2.1.2.1.1.tabulā.

2.1.2.1.1.tabula AUDIT tēmas un jautājumu saturs

Tēma	Jautājuma numurs	Jautājumu saturs
Riskanta alkohola lietošana	1	Dzeršanas biežums
	2	Tipiskais daudzums
	3	Pārmērīgas dzeršanas biežums
Atkarības simptomi	4	Traucēta alkohola lietošanas kontrole
	5	Pastiprināta alkohola lietošanas nozīme
	6	Dzeršana no rītiem
Kaitīga alkohola lietošana	7	Vainas izjūta pēc dzeršanas
	8	Prāta aptumšošanās
	9	Ievainojumi alkohola lietošanas rezultātā
	10	Līdzcilvēku bažas

AUDIT var veikt vai nu aptaujājot respondentu, vai palūdzot viņam/viņai aizpildīt pašaptaujas anketu. Katrai metodei ir savas priekšrocības un trūkumi (skat. 2.1.2.1.2.tabulu), kas vērtējami, ņemot vērā laika ieguldījumu⁷.

2.1.2.1.2.tabula Dažādu AUDIT veikšanas metožu priekšrocības

Pašaptaujas anketa	Aptauja
Aizņem mazāk laika	Ļauj noskaidrot neviennozīmīgas atbildes
Viegli lietot	Lietojama slimniekiem, kam ir vāja lasītprasme
Piemērota elektroniskai apstrādei un rezultātu noteikšanai	Nodrošina tiešu atgriezenisko saikni ar slimnieku un veido sākotnējo padomdošanas posmu
Atbildes var būt precīzākas	

AUDIT testa aptaujas formāts atspoguļots 2.1.2.1.3.tabulā, savukārt paš aizpildes formāts – 2.1.2.1.4.tabulā.

2.1.2.1.3.tabula Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests: aptaujas formāts

Nolasiet jautājumus, kā tie uzrakstīti. Rūpīgi pierakstiet atbildes. Iesāciet interviju, sakot “Es Jums jautāšu dažus jautājumus par Jūsu alkoholisko dzērienu lietošanas paradumiem pēdējā gada laikā.” Izskaidrojiet, ko nozīmē alkoholisks dzēriens, lietojot ikdienišķus piemērus. Tādus kā alus, vīns, šņabis u.tml. Dzērienu skaitu aizpildiet standarta devās. Ierakstiet atbildes numuru lodziņā pie katra jautājuma.	
1. Cik bieži jūs dzerat alkoholu saturošus dzērienus? (0) nekad (pārejiet pie 9.-10.jautājuma) (1) reizi mēnesī vai retāk (2) 2 līdz 4 reizes mēnesī (3) 2 līdz 3 reizes nedēļā (4) 4 vai vairāk reizes nedēļā	6. Cik bieži pēdējā gada laikā jums vajadzēja no rīta iedzert, lai sāktu dienu pēc lielākas iedzeršanas? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu
2. Cik alkoholu saturošus dzērienus jūs izdzerat tipiskā dienā, kad jūs lietojat alkoholu? (0) 1 vai 2 (1) 3 vai 4 (2) 5 vai 6 (3) 7,8 vai 9 (4) 10 vai vairāk	7. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs esat izjutis/usi vainas sajūtu vai sirdsapziņas pārmetumus pēc dzeršanas? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu
3. Cik bieži jūs dzerat 6 vai vairāk dzērienus vienā reizē? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu Ja kopējais punktu skaits par 2. un 3. jautājumu ir 0, pārejiet pie 9. Jautājuma	8. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nevarējāt atcerēties, kas notika iepriekšējā dienā, dzeršanas dēļ? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu

4. Cik bieži pēdējā gada laikā, jūs ievērojāt, ka nevarat pārstāt dzert, kad esat iesācis/kusi? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu	9. Vai jūs esat guvis/usi traumu vai radījis/usi ievainojumus citiem dzeršanas dēļ? (0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā, (4) jā, pēdējā gada laikā
5. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nepaveicāt to, ko jūs citā gadījumā būtu veicis/kusi dzeršanas dēļ? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu	10. Vai kāds no radniekiem, ārsts vai cits medicīnas darbinieks ir izrādījis bažas par jūsu dzeršanu un ieteicis jums to samazināt? (0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā, (4) jā, pēdējā gada laikā
Atzīmējiet punktu kopsummu:	

2.1.2.1.3.tabula Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests: paš aizpildes formāts

Pacientam: Tā kā alkohola lietošana var iespaidot jūsu veselību un nav pieļaujama, lietojot noteiktus medikamentus un ārstēšanas metodes, mums ir svarīgi uzdot jums dažus jautājumus par alkohola lietošanu. Jūsu atbildes būs konfidenciālas, tāpēc, lūdzu, atbildiet godīgi. Ievelciet krustiņu vienā lodziņā, kas vislabāk raksturo jūsu atbildi uz katru jautājumu.						
Jautājumi	0	1	2	3	4	
1. Cik bieži jūs dzerat alkoholu saturošus dzērienu ¹ s?	Nekad	Reizi mēnesī vai retāk	2-4 reizes mēnesī	2-3 reizes nedēļā	4 vai vairāk reizes nedēļā	
2. Cik alkoholu saturošus dzērienus jūs izdzerat dienā, kad jūs	1 vai 2	3 vai 4	5 vai 6	7 līdz 9	10 vai vairāk	

¹ Viena deva = 12 gramu absolūtā alkohola: glāze vīna (150 ml), bundža alus (330 ml), šots vodkas (40 ml)

lietojat alkoholu?						
3. Cik bieži jūs dzerat 6 vai vairāk dzērienus vienā reizē?	Nekad	Retāk kā reizi mēnesī	Reizi mēnesī	Reizi nedēļā	Katru dienu vai gandrīz katru dienu	
4. Cik bieži pēdējā gada laikā, jūs ievērojāt, ka nevarat pārstāt dzert, kad esat iesācis/kusi?	Nekad	Retāk kā reizi mēnesī	Reizi mēnesī	Reizi nedēļā	Katru dienu vai gandrīz katru dienu	
5. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nepaveicāt to, ko jūs citā gadījumā būtu veicis/kusi dzeršanas dēļ?	Nekad	Retāk kā reizi mēnesī	Reizi mēnesī	Reizi nedēļā	Katru dienu vai gandrīz katru dienu	
6. Cik bieži pēdējā gada laikā jums vajadzēja no rīta iedzert, lai sāktu dienu pēc lielākas iedzeršanas?	Nekad	Retāk kā reizi mēnesī	Reizi mēnesī	Reizi nedēļā	Katru dienu vai gandrīz katru dienu	
7. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs esat izjutis/usi vainas sajūtu vai sirdsapziņas pārmetumus pēc dzeršanas?	Nekad	Retāk kā reizi mēnesī	Reizi mēnesī	Reizi nedēļā	Katru dienu vai gandrīz katru dienu	
8. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nevarējāt atcerēties, kas notika iepriekšējā dienā, dzeršanas dēļ?	Nekad	Retāk kā reizi mēnesī	Reizi mēnesī	Reizi nedēļā	Katru dienu vai gandrīz katru dienu	
9. Vai jūs esat guvis/usi traumu vai radījis/usi ievainojumus citiem dzeršanas dēļ?	Nē		Jā, bet ne pēdējā gada laikā		Jā, pēdējā gada laikā	
10. Vai kāds no radniekiem, ārsts vai cits medicīnas darbinieks ir izrādījis bažas par jūsu dzeršanu	Nē		Jā, bet ne pēdējā gada laikā		Jā, pēdējā gada laikā	

un ieteicis jums to samazināt?						
					Kopā:	

AUDIT skrīningtesta punktu summa kategorizācija, atbilstošais vērtējums un attiecīgi veicamās intervences atspoguļotas 2.1.2.1.5.tabulā⁷.

2.1.2.1.5.tabula AUDIT kopvērtējums un veicamās intervences

Riska līmenis	Iejaukšanās	AUDIT vērtējums*
I zona (minimāls kaitējums)	Izglītošana alkohola lietošanas jomā	0-7
II zona (riskanta lietošana)	Vienkāršs padoms	8-15
III zona (kaitīga lietošana)	Vienkāršs padoms un īsa konsultatīva palīdzība, ilgstošs monitorings	16-19
IV zona (iespējama atkarība)	Nozīmēšana pie speciālista diagnostikai un ārstēšanai	20-40
*AUDIT robežvērtējumi var nedaudz atšķirties atkarībā no valstij raksturīgajiem alkohola lietošanas modeļiem, alkohola sastāva standarta dzērienā un skrīninga programmas rakstura. Ja pacienta gūtais vērtējums ir pretrunā ar citiem faktiem, vai ja slimniekam iepriekš ir bijusi alkohola atkarība, jāveic viņa/viņas klīniska izvērtēšana. Dažreiz ir vērts pievērst uzmanību tam, kā pacients ir atbildējis uz jautājumiem, kuri skar atkarības simptomus (4., 5., un 6. jautājums). Slimniekiem, kas guvuši 2 vai vairāk punktus, atbildot uz 4., 5. un 6. jautājumu, vai 4 punktus, atbildot uz 9. vai 10. jautājumu, jāveic iejaukšanās nākamajā (augstākajā) līmenī.		

2.1.2.2. Narkotiku skrīninga aptauja (DAST)

DAST tests (*Drug Abuse Screening Test*) tika izstrādāts ar mērķi piedāvāt īsu, vienkāršu, lētu instrumentu narkotiku lietošanas skrīningam populācijā, klīniskai gadījumu identificēšanai, ārstēšanas novērtēšanai un klienta veselības stāvokļa monitorēšanai laikā. DAST sniedz kvantitatīvu novērtējumu ar narkotiku lietošanu saistīto konsekvencu pakāpei. Instrumenta aizpilde prasa aptuveni piecas minūtes un to var aizpildīt gan intervijas, gan paš aizpildes formā. DAST var tikt lietots visdažādākajās iestādēs, institūcijās vai organizācijās⁸, tostarp ieslodzījuma vietās⁹.

Tests nedrīkst tikt veikts, ja persona atrodas narkotiku reibumā vai ja personai ir atņemšanas simptomi. Tas var pazemināt testa rezultātu ticamību⁸.

Pirms testa aizpildes personai jāpastāsta (mutiski intervijas gadījumā vai rakstiski paš aizpildes testa gadījumā) sekojošais:

- 1) Jums tiks uzdoti jautājumi par, iespējams, Jūsu narkotiku lietošanas paradumiem, neieskaitot alkoholisko dzērienu lietošanu, pēdējo 12 mēnešu laikā;

- 2) Šī testa jautājumi attiecas uz jebkuru nelegālo narkotisko vielu lietošanu, kā arī par medikamentu lietošanu nemedicīniskiem mērķiem vai medikamentu lietošanu apjomos, kas pārsniedz ārsta norādes. Dažādas narkotisko vielu grupas var sevī ietvert: kanabisu (piemēram, marihuāna, hašišs), inhalantus (piemēram, šķīdinātāji, līme), miega zāles vai nomierinošus līdzekļus, kokaīnu, citus stimulantus, halucinogēnus (piemēram, LSD) vai opiātus (piemēram, heroīns, hanka u.tml.). Atcerieties, ka šajā testā vielu lietošana neietver alkohola lietošanu⁸.

DAST skrīningtesta jautājumu (skat. 2.1.2.2.1.tabulu) atbildes ir dihotomas (jā / nē) un gala rezultāts ir "jā" atbilžu summa.

2.1.2.2.1.tabula DAST testa jautājumi

	Jautājums	Jā	Nē
1.	Vai Jūs esat lietojis narkotiskas / atkarību izraisošas / psihoaktīvas vielas, neskaitot medikamentus, kas bijuši nepieciešami medicīniskiem nolūkiem?		
2.	Vai esat lietojis vairāk kā vienu narkotisko vielu vienā reizē / vienlaicīgi?		
3.	Vai Jūs <u>n</u> espējat pārtraukt vielu lietošanu tad, kad to vēlaties?		
4.	Vai Jums kādreiz ir bijuši pagātnes / psihotisko simptomu uzplaisnījumi (<i>flashbacks</i>) vai atmiņas zudumi (<i>blackouts</i>) narkotiku lietošanas rezultātā?		
5.	Vai esat kādreiz juties slikti vai vainīgs tādēļ, ka lietojat narkotiskās vielas?		
6.	Vai Jūsu dzīvesbiedrs (vai vecāki) ir kādreiz sūdzējušies par Jūsu narkotiku lietošanas paradumiem?		
7.	Vai esat bijis neuzmanīgs pret savu ģimeni, pametis ģimeni novārtā narkotiku lietošanas dēļ?		
8.	Vai esat iesaistījies nelegālās aktivitātēs (zagšana, laupīšana u.c.), lai iegūtu narkotikas?		
9.	Vai Jūs esat kādreiz izjutis atņemšanas / abstinences simptomus (jutāties slikti, "lomkas") pēc tam, kad pārtraucāt lietot narkotikas?		
10.	Vai Jums ir bijušas veselības problēmas narkotiku lietošanas dēļ (atmiņas traucējumi, vīrushepatīts B vai C, HIV, asiņošana, krampji u.c.)?		

DAST skrīningtesta vērtējuma kategorizēšana, rezultāta interpretēšana un atbilstošās nepieciešamās intervences konkrētajam indivīdam attēlotas 2.1.2.2.2.tabulā⁸. Saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju:

- Vielu kaitējoši pārmērīga lietošana (kaitīga lietošana) ir psihoaktīvu vielu lietošanas veids, kas rada veselības bojājumus. Bojājumi var būt somatiski (piem., hepatīts injicētu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ), vai psihiski (piem., depresīvas epizodes pēc lielu alkohola devu lietošanas).
- Atkarības sindroms (narkotisko vielu atkarība) ir simptomu grupa, ko veido uzvedības, kognitīvi un somatiski simptomi, kas radušies pēc vielu atkārtotas lietošanas un tipiskos gadījumos izraisa stipru tieksmi pēc vielas, grūtības pašam kontrolēt tās lietošanu, par spīti tās kaitīgām sekām; pacients dod priekšroku vielas

lietošanai salīdzinājumā ar citām nodarbībām un pienākumiem, pieaug tolerance, un dažreiz rodas somatisks abstinences stāvoklis¹⁰.

Riskanta vielu lietošana attiecīgi nozīmē lietošanas veidu, kas palielina kaitīgu seku risku lietotājiem vai apkārtējiem cilvēkiem.

2.1.2.2.2.tabula DAST kopvērtējums un veicamās intervences

Pārmērīgas narkotiku lietošanas problēmas līmenis	Iejaukšanās	DAST punktu skaits
Nav problēmas	Novērošana / monitorings	0
Zems līmenis (riskanta lietošana)	Īsa konsultācija / intervence	1-2
Vidējs (kaitīga lietošana)	Ambulatoras intervences	3-5
Nozīmīgs (iespējama narkotiku atkarība)	Intensīvas intervences	6-8
Smags (iespējama narkotiku atkarība)	Intensīvas intervences	9-10

2.1.2.3. Azartspēļu aptauja

SSK-10 klasifikācijā nav jēdziena “azartspēļu atkarība”. Jēdziens “atkarības sindroms” minēts tikai slimību grupas F10-F19 (Psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ) kontekstā. Slimību grupa, kas varētu tikt pielīdzināta atkarībām, taču kurā atkarības jēdziens neparādās, ir F60-F69 (Pieaugušo personības un uzvedības traucējumi), kurā izveidota F63 diagnožu grupa - Paradumu un dziņu traucējumi, kurā ietilpst arī kods F63.0 – Patoloģiska tieksme uz azartspēlēm¹⁰.

2013.gadā psihiskās veselības nozarē otrās biežāk lietotās starptautiskās slimību klasifikācijas - DSM - 5.versijā pirmo reizi izveidota sadaļa “Ar vielām saistītie un atkarības traucējumi”, un tajā izdalīta atsevišķa apakšnodaļa – “Ar vielām nesaistītie traucējumi”, kurā iekļauts tikai viens traucējumu veids – Azartspēļu spēlēšanas traucējumi¹¹.

Tātad patoloģiska tieksme uz azartspēlēm, saskaņā ar SSK-10, pieder paradumu un dziņu traucējumiem un ir saistīta ar impulsīvu tieksmi rīkoties. Traucējumiem raksturīgas biežas un atkārtotas azartspēļu epizodes, kas ieņem galveno vietu personas dzīvē un atstāj kaitīgu ietekmi uz viņa sociālās, profesionālās un ģimenes dzīves vērtībām un saistībām un viņa materiālo stāvokli. Proti, šim veselības traucējumam raksturīga atkārtota darbība, kam nav īsti saprātīgas motivācijas, ko nevar vadīt un kontrolēt un kas kopumā kaitē pašas personas un citu cilvēku interesēm¹⁰.

Azartspēļu aptaujas parasti tiek veidotas, iekļaujot galvenos jautājumus, kas atbilst nule kā uzskaitītajiem SSK-10 diagnostiskajiem kritērijiem, un/vai nākamajā apakšnodaļā uzskaitītajiem vielisko atkarību diagnostiskajiem kritērijiem, un/vai DSM-5 klasifikācijā noteiktajiem diagnostiskajiem kritērijiem, kuri ir šādi (novēroti pēdējo 12 mēnešu periodā):

- 1) Nepieciešamība spēlēšanai tērēt arvien lielākas naudas summas, lai iegūtu to pašu aizraujošo sajūtu,
- 2) Nemiers un aizkaitināmība, kad mēģina pārtraukt azartspēļu spēlēšanu,

- 3) Neveiksmīgi mēģinājumi kontrolēt, samazināt vai pārtraukt azartspēļu spēlēšanu,
- 4) Pārņemība ar domām par azartspēļu spēlēšanu (t.i. no jauna izdzīvo iepriekšējo spēlēšanas pieredzi, plāno nākamo reizi, kad spēlēs, domā, kur un kā iegūt naudu spēlēšanai),
- 5) Azartspēļu spēlēšana, lai aizbēgtu no problēmām vai nomāktības, trauksmes,
- 6) Pēc zaudējuma persona atgriežas kādā no nākamajām dienām, lai laimētu atpakaļ zaudēto naudu,
- 7) Melošana ģimenei vai citiem, lai slēptu apjomu, kādā spēlē,
- 8) Zaudētas svarīgas attiecības, darbs, izglītība vai darba iespēja spēlēšanas dēļ,
- 9) Naudas aizņemšanās no citiem, lai atrisinātu finansiālo situāciju, kas radusies azartspēļu spēlēšanas dēļ¹¹.

Ja kaut uz vienu jautājumu tiek sniegta pozitīva atbilde, jādomā par azartspēlēm kā problēmu (skat. 2.1.2.3.1.tabulu).

2.1.2.3.1.tabula. Azartspēļu aptaujas jautājumi

	Jautājums	Jā	Nē
1.	Vai Jūs jūtat nepieciešamību izbeigt azartspēļu spēlēšanu?		
2.	Vai Jūs kaitina apkārtējo kritika / aizrādījumi par Jūsu azartspēļu spēlēšanu?		
3.	Vai Jūs jūtaties vainīgs tādēļ, ka spēlējat azartspēles?		
4.	Vai Jūs aizņematies naudu, lai spēlētu azartspēles?		
5.	Vai Jūs spēlējat azartspēles vairāk kā Jūs plānojat?		
6.	Vai Jūs bieži spēlējat azartspēles tikmēr, kamēr beigusies visa Jūsu nauda?		
7.	Vai Jūs mēdzat melot saistībā ar azartspēļu spēlēšanu?		
8.	Vai Jūs slēpjat pierādījumus, kas liecina par to, ka spēlējat azartspēles?		
9.	Vai azartspēļu spēlēšanas dēļ esat kavējis darbu / mācības?		
10.	Vai spēlējat azartspēles alkohola vai narkotisko vielu reibumā?		
11.	Vai spēlējat azartspēles, lai atmaksātu kredītu vai atrisinātu finansiālas grūtības?		
12.	Vai Jūs jūtat trauksmi, bezcerību, vai Jums ir depresīvas vai pašnāvnieciskas domas saistībā ar to, ka spēlējat azartspēles?		

2.1.2.4. Līdsas atkarības anketa (LDQ)

LDQ skalā iekļautie jautājumi mēra ne tikai narkotiku atkarības, bet arī alkohola atkarības smaguma pakāpi. LDQ tests ir izstrādāts, ņemot vērā ne tikai patoloģiski fizioloģiskos, bet arī psiholoģiskos atkarības veidošanās mehānismus, tādēļ spēj mērīt atkarības smagumu gan aktīvas vielu lietošanas periodā, gan abstinences laikā. LDQ tests ļauj novērtēt, cik atkarīga ir persona un attiecīgi, cik viegli vai grūti būs sasniegt pozitīvu rezultātu ar intervenču palīdzību. Sākotnēji LDQ ir izstrādāts kā terapijas / intervenču efektivitātes

novērtēšanas instruments, tā kā ir pierādīts, ka šis tests ir lietojams arī atkārtoti vienam klientam, lai konstatētu izmaiņas atkarības pakāpē¹².

LDQ tests ir pašaizpildes, līdz ar to specifiska darbinieku kvalifikācija tā aizpildīšanā par atkarīgo personu nav nepieciešama. Persona pirms testa aizpildīšanas jāinstruē, ka jautājumi tiek uzdoti par vielu lietošanu pēdējās nedēļas laikā un ka atzīmējama viena atbilstošākā atbilde pie katra jautājuma¹² (skat. 2.1.2.4.1.tabulu).

Testam ir 10 jautājumi un katrs no tiem skar vienu no 10 atkarības marķieriem¹²:

- 1) Aizņemība (*pre-occupation*) – primāri domas kavējas pie vielu lietošanas: kā, kur un kad tās iegūt un lietot. Ir sajūta, ka domas ir uzmācīgas un dažkārt tiek noraidītas;
- 2) Pārņemība (*salience*) - nozīmē situāciju, kad konkrētais paradums kļūst par nozīmīgāko aktivitāti personas dzīvē un dominē gan domās, gan jūtās, gan uzvedībā. Vielas lietošana tiek turpināta, neskatoties uz psiholoģiskām, sociālām un fiziskām problēmām;
- 3) Nepārvarama tieksme sākt lietošanu (*compulsion to start*) – nespēja atturēties no vielas lietošanas; nepārejoša vēlme vai neveiksmīgi mēģinājumi pārtraukt vielas lietošanu;
- 4) Plānošana (*planning*) – personas diena ir organizēta, pakārtojot visu vielas iegādei un lietošanai;
- 5) Efekta maksimizēšana (*maximising effect*) – vielas lietošana tādā veidā, lai sasniegtu maksimāli iespējamo vēlamo efektu. Tas var būt kā atbilde pieaugošajai tolerancei pret vielu vai vēlmei pēc iespējas ātrāk sasniegt gaidīto efektu;
- 6) Dažādības mazināšana (*narrowing of repertoire*) – vielas lietošana vienos un tajos pašos laika intervālos vienā un tajā pašā veidā. Tas noties, neskatoties uz sociāliem ierobežojumiem vielu lietošanai;
- 7) Nepārvarama tieksme turpināt (*compulsion to continue*) – vajadzība turpināt vielas lietošanu, lai pastiprinātu vai paildzinātu sākotnējo efektu. Ir sajūta par nespēju beigt vielas lietošanu;
- 8) Efekta prioretizēšana (*primacy of effect*) – farmakoloģiskā efekta sasniegšana ņem virsroku pār konkrēto vielu (vienalga, ko lietot, tikai sasniegt efektu) un lietošanas apstākļiem. Šī ir ekstrēma tieksme pēc psihoaktīvā efekta, neatkarīgi no tā, kāds tas varētu būt. Tas var būt saistīts ar vielas koncentrācijas krišanos asinīs vai atņemšanas simptomiem;
- 9) Stāvokļa pastāvīgums (*constancy of state*) – konkrēta intoksikācijas stāvokļa uzturēšana, izvairīšanās no atņemšanas simptomiem. Personām, kurām attīstījusies tolerance, šo pastāvīgumu ir grūti uzturēt;
- 10) Kognitīvais komplekts (*cognitive set*) – sajūta / ticējums (*belief*) par nepieciešamību lietot vielu, lai tiktu galā ar ikdienas dzīvi. Vielas lietošana vai vielu zaudēšana kļūst centrāla personas eksistencei.

2.1.2.4.1.tabula. Azartspēļu aptaujas jautājumi

	Jautājums	Nekad (0)	Dažreiz (1)	Bieži (2)	Gandrīz vienmēr (3)
1.	Vai Jūs esat sevi pieķēris domājam par to, kad Jūs varēsiet iedzert vai lietot narkotikas nākamo reizi?				
2.	Vai dzeršana/ narkotiku lietošana ir svarīgāka nekā jebkas cits, ko Jūs dienā varētu darīt?				
3.	Vai Jūs jūtat, ka vajadzība pēc alkohola vai narkotikām ir pārāk spēcīga, lai to kontrolētu?				
4.	Vai Jūs savu ikdienu plānojat, laiku pakārtojot alkohola vai narkotiku iegūšanai un lietošanai?				
5.	Vai Jūs mēdzat dzert alkoholu vai lietot narkotikas kādā noteiktā veidā tā, lai palielinātu vielu lietošanas radīto efektu?				
6.	Vai Jūs dzerat/ lietojat narkotikas rītā, pusdienas laikā un vakarā?				
7.	Vai Jūs jūtat, ka Jums vajadzētu turpināt dzert vai lietot narkotikas, ja reiz esat to jau sācis?				
8.	Vai efekts, kuru Jūs vēlaties iegūt, ir svarīgāks nekā konkrētais alkoholiskais dzēriens vai narkotikas, kuras Jūs lietojat?				
9.	Vai Jūs gribat iedzert vēl kādu dzērienu vai lietot narkotikas tad, kad to lietošanas efekts sāk izzust?				
10.	Vai Jūs uzskatāt, ka ir grūti tikt galā ar dzīves likstām bez alkohola vai narkotikām?				

LDQ testā iegūto punktu summa var tikt lietota kā nepārtraukts mainīgais (jo lielāks punktu skaits, jo smagāka atkarība), tomēr literatūrā atrodama arī kategorizēta interpretācija (skat. 2.1.2.4.2.tabulu).

2.1.2.4.2.tabula LDQ kopvērtējums

Atkarības smaguma pakāpe	LDQ punktu skaits
Zema pakāpe	<10
Vidēja pakāpe	10-22
Augsta pakāpe	23+

2.1.2.5. SSK-10 kritēriji vielu atkarības sindroma noteikšanai

SSK-10 klasifikācija paredz, ka atkarības (narkotiku vai alkohola) sindroms diagnosticējams tad, ja vismaz viena mēneša garumā vienlaicīgi novērojami ne mazāk kā trīs no zemāk uzskaitītajiem simptomiem. Ja šie simptomi ilgst mazāk nekā mēnesi, tiem vienlaicīgi jāatkārtojas 12 mēnešu laikā¹⁰:

- 1) Stipra vēlēšanās vai nepārvarama tieksme lietot vielu;
- 2) Traucēta spēja kontrolēt vielas lietošanu: tās uzsākšanu, izbeigšanu vai daudzumu, par ko liecina bieža pastiprināta vielas lietošana un garāki tās lietošanas periodi vai arī nemitīga vēlēšanās vai veltas pūles samazināt vai kontrolēt vielas lietošanu;
- 3) Psiholoģisks abstinences stāvoklis, kad vielas lietošana tiek samazināta vai pārtraukta, par to liecina raksturīgs abstinences sindroms vai tādu pašu (vai līdzīgu) vielu lietošana, lai izvairītos no abstinences sindroma;
- 4) Fakti, kas liecina par vielas toleranci, piemēram, ja reibuma vai cita vēlamā efekta sasniegšanai jālieto ievērojami lielāks vielas daudzums, vai ja ilgstoši lietojot vienu un to pašu vielas daudzumu, tās efekts ievērojami samazinās;
- 5) Pastiprināta uzmanības pievēršana vielai; cilvēks vielas lietošanas dēļ pārstāj interesēties vai mazāk interesējas par citiem izklaides veidiem un nodarbēm, vai, ja daudz laika tiek tērēts vielas ieguvei, lietošanai un tam, lai atbrīvotos no lietošanas radītajām sekām.
- 6) Konsekventa vielu lietošana, neskatoties uz skaidriem pierādījumiem par tās kaitīgajām sekām; cilvēks turpina lietot vielu, apzinoties vai kad ir skaidri redzams nodarītā kaitējuma raksturs un apmēri.

Pielietojot atkarību skrīninga anketas, tika ņemts vērā faktors, ka notiesātie ieslodzījuma vietās atrodas jau dažādus laika periodus, līdz ar to uzsākot anketēšanu tika piedāvāts atcerēties laika periodu pirms ieslodzījuma un sniegt atbildes atbilstoši tam. Izmantojot AUDIT testu, notiesātie tika nodrošināti ar alkohola devu kalkulatoru, lai vieglāk un ērtāk būtu saskaitīt lietotās devas. Tomēr tas bija viens no jautājumiem, kas bija jāprecizē. Rezultātu analīze parādīja, ka lielākā vairumā gadījumu AUDIT testa punktu skaits atbilda aptaujās konstatētiem diagnostiskiem kritērijiem (skat. 2.2.nodaļu). Augsts AUDIT testa punktu skaits atbilda augstai atkarības pakāpei pēc Līdsas atkarības anketas (LDQ). Bija notiesātie, kuri AUDIT testā uzrādīja mērenu lietošanu, bet pēc SSK10 kritērijiem varēja diagnosticēt alkohola atkarību. Notiesāto vidū prevalēja vairāku narkotisko vielu lietošana. Ņemot vērā to, ka katrai narkotiskai vielai ir atšķirīgs lietošanas rezultātā radušos traucējumu smagums, tad arī tas izkristalizējās salīdzinot DAST un LDQ anketu rezultātus (skat. 2.2.nodaļu). Visumā testu aizpilde aizņēma īsu laiku un neradīja grūtības un neskaidrības ne notiesātajiem, ne anketētājiem.

Intervijā ar lauka darbinieku par to, cik viegli vai grūti bija aizpildīt skrīninga testus, tika noskaidrots, ka anketas aizpilde ir raita, jautājumi ieslodzītajiem bija viegli uztverami, problēmas netika identificētas. Vienīgais, kas sagādāja grūtības, bija DAST testa 4.jautājums, kurā ir ietverti tādi termini kā *“flashback”* un *“blackout”*. Lauka darbinieki atzīmē, ka pašreizējais latviskais tulkojums būtu uzlabojams. Projektā iesaistītie eksperti to ierosina mainīt šādi (skat. 2.1.2.1.tabulu):

2.1.2.1.tabula DAST testa 4.jautājuma ierosinātās izmaiņas

Esošais formulējums	Ierosinātais formulējums
Vai Jums kādreiz ir bijuši pagātnes / psihotisko simptomu uzplaiksnījumi (<i>flashbacks</i>) vai atmiņas zudumi (<i>blackouts</i>) narkotiku lietošanas rezultātā?	Vai Jums kādreiz ir bijuši murgi, pēkšņi atmiņu uzplaiksnījumi vai fragmentāri atmiņas zudumi narkotiku lietošanas rezultātā?

Fokusgrupas diskusijā tika secināts, ka augstāk aprakstīto skrīninga instrumentu komplektu Olaines cietuma Atkarīgo centra darbinieki vērtē pozitīvi un ierosina ar to aizstāt RVN anketas A. versijas II daļu. Jo RVN anketas minētā II daļa ir apjomīga, komplicēta, ieslodzītajam prasa ilgu laiku to aizpildīt, kā arī, kā jau uzvērts augstāk, tā nav validēta, līdz ar to ir bažas par tās objektivitāti.

“..šī ir otrā sadaļa, anketa, ko viņš aizpilda pats personīgi. Un viņš saraksta “jā”, “nē”, komentārus. Šis man reāli neko daudz nepalīdz. Būsim godīgi... Bet man šie patīk. Un šos varētu izmantot mierīgi otrās sadaļas vietā. Tā, lai viņš pats aizpilda. Tad mums ir pamats izvērtēt to pakāpi.”

“Tas ir galvenais, ka, nu, šis variants... ir ātrāks un objektīvāks, ir vieglāk veikt, nekā darīt šo, kas nav aprobēts...”

“Tas arī bija tas jautājums, kā no šī te (RVN A.versijas II daļa) atteikties...”

Secinājumi un ieteikumi

1. Notiesāto izvērtēšanai par nepieciešamību un iespēju piedalīties atkarību mazināšanas programmās Olaines cietuma (Latvijas cietumu slimnīcas) Atkarīgo centrā, kā primārais skrīnings ieslodzījumu vietās (Brasas, Jelgavas, Daugavgrīvas, Valmieras, Jēkabpils, Liepājas, Olaines cietumos un Rīgas centrālcietumā) būtu jāizmanto AUDIT, DAST, azartspēļu atkarības skrīninga testi. Šo testu veikšanā un izvērtēšanā jāiesaista medicīnas daļas ārsti, vidējais medicīnas personāls vai psihologi. Nepārliecinošu testa iznākumu gadījumā, papildus var izmantot LDQ anketu, atkarības smaguma noteikšanai.

2. Atkarību mazināšanas programmās būtu jāpiedalās notiesātajiem, kuri pēc AUDIT testa rezultātiem ieguvuši 16 un vairāk punktus, kas liecina par kaitējoši pārmērīgu lietošanu un alkohola atkarību. Tomēr pēc anketu un personīgas iztaujāšanas rezultātiem redzams, ka ar uzrādītu riskantu lietošanu (8-15 punkti) daļa notiesāto tieši izcieš sodu par noziedzīgu nodarījumu alkohola reibuma stāvoklī, kas var būt saistīts ar izmainītām reibuma formām, cilvēkiem ar izteiktiem personības traucējumiem. Līdz ar to, katrs šāds gadījums jāizvērtē individuāli.

3. Pareizu testa izpildīšanas un izvērtēšanas nodrošināšanai, jāveic personāla apmācība.

4. Pēc notiesāto nokļūšanas Olaines cietuma (Latvijas cietumu slimnīcas) Atkarīgo centrā, var tikt veikta/jāveic atkārtota anketēšana ar AUDIT, DAST, azartspēļu anketu un papildus LDQ anketu, atkarības smaguma noteikšanai.

5. Ņemot vērā to, ka testi var tikt izmantoti tikai kā diagnostikas palīgelementi, katrs jaunais Olaines cietuma (Latvijas cietumu slimnīcas) Atkarīgo centra potenciālais klients būtu jākonsultē ārstam narkologam, kurš, gan pēc anamnētiskiem datiem, gan pēc pieejamās vai pieprasītās informācijas no citām ārstniecības iestādēm, diagnosticētu pārmērīgās lietošanas vai atkarības veidu, atkārtotas lietošanas tieksmes pakāpi, atkarības stadiju.

6. Ārsts narkologs informāciju par Atkarīgo centra klientu var iegūt no „Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra”, gan pieprasīt no ārstējošā vai narkologa pēc dzīves vietas izrakstu no medicīniskās dokumentācijas, kas sniegtu informāciju par ārstēšanas metodēm, iespējamām remisijām un recidīviem un līdzestību terapijai.

7. Pirms ārsta narkologa konsultācijas, vēlams būtu klienta psiholoģiskā izvērtēšana, atkarības izraisīto personības izmaiņu līmeņa noteikšanai.

8. Apkopojot narkologa un psihologa slēdzienus, tiek noteiktas ar atkarību saistītās vajadzības un ieteicamie risinājumi to apmierināšanai.

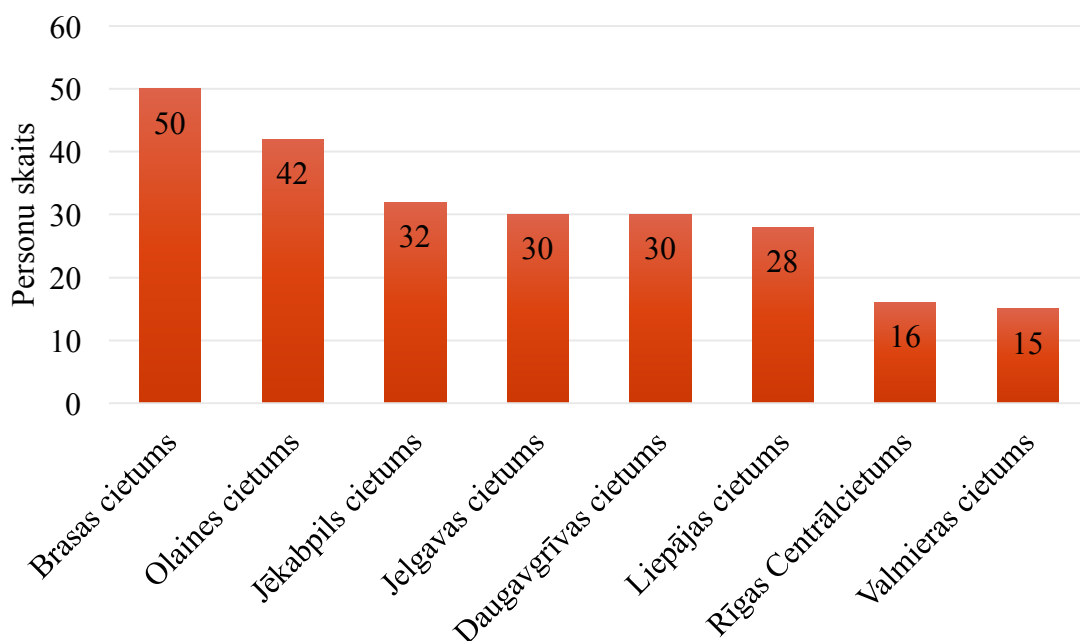
9. Pabeidzot kādu no atkarības mazināšanas programmām, būtu vēlams atkārtota narkologa konsultācija ar tālākām rekomendācijām, tādējādi nodrošinot multiprofesionālu pieeju atkarības problēmu risināšanā.

2.2. Kvantitatīvā pētījuma rezultāti

2.2.1. Aptaujāto personu raksturojums

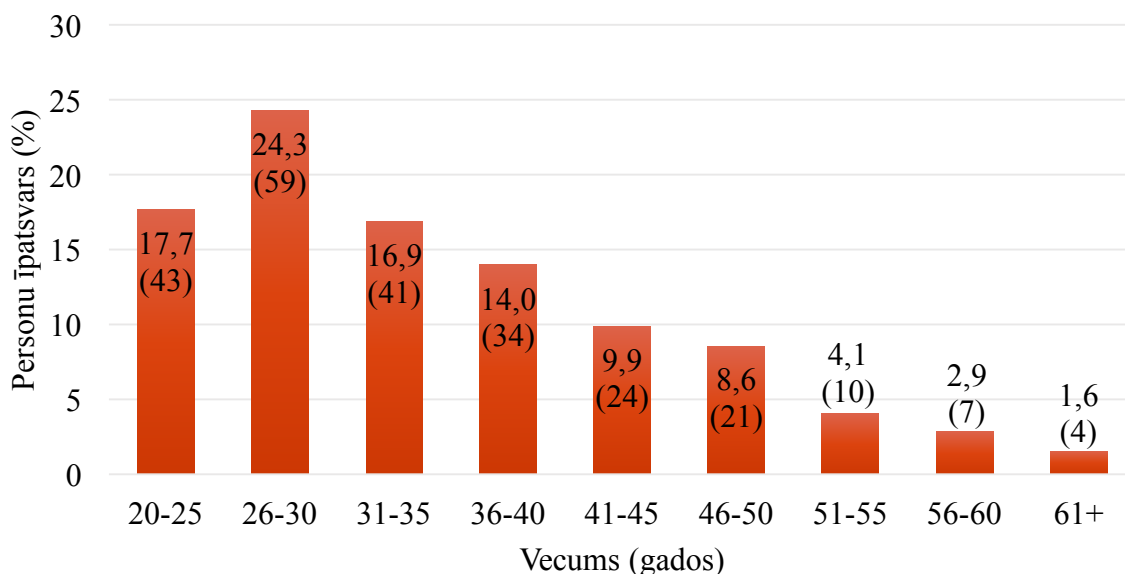
Kvantitatīvā pētījuma ietvaros tika aptaujātas 243 notiesātās personas astoņās Latvijas ieslodzījuma vietās, kurās sodu izcieš vīrieši (Rīgas Centrālcietums, Brasas cietums, Jelgavas cietums, Daugavgrīvas cietums, Valmieras cietums, Jēkabpils cietums, Liepājas cietums, Olaines cietuma (Latvijas cietumu slimnīcas) Atkarīgo centrs). Aptaujāto sadalījumu pēc ieslodzījuma vietas skat. 2.2.1.1.attēlā.

2.2.1.1.attēls Aptaujāto notiesāto skaits atkarībā no ieslodzījuma vietas



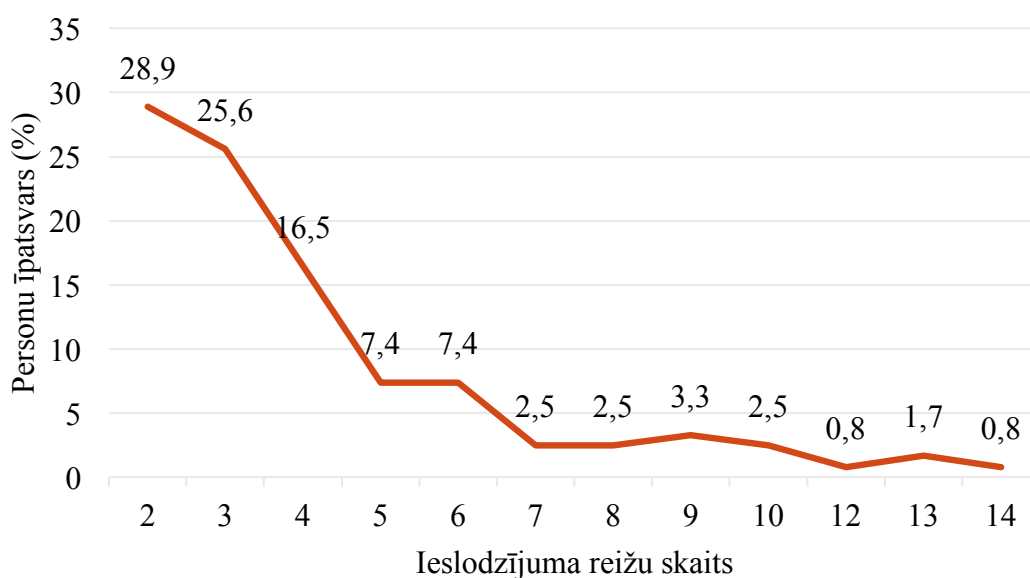
Aptaujāto personu vidējais vecums bija 35,0 gadi (SD 10,2), vecuma mediāna – 33,0 gadi. Jaunākajam pētījuma dalībniekam bija 20 gadi, vecākajam – 72 gadi. Respondentu sadalījums vecuma grupās atspoguļots 2.1.2.attēlā. Redzams, ka lielākais personu īpatsvars – 24,3% (n=59) ir vecumā no 26-30 gadiem.

2.2.1.2.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars procentos un absolūtais skaits vecuma grupās



Puse notiesāto (49,6%) aptaujas brīdī ieslodzījumā atradās pirmo reizi, attiecīgi 50,4% - atkārtoti. Trešā daļa atkārtoti notiesāto personu (28,9%; n=35) ieslodzījumā atrodas otro reizi, ceturrtā daļa (25,6%; n=31) – trešo reizi. Augstāks ieslodzījuma reižu skaits sastopams ievērojami retāk (skat. 2.2.1.3.attēlu).

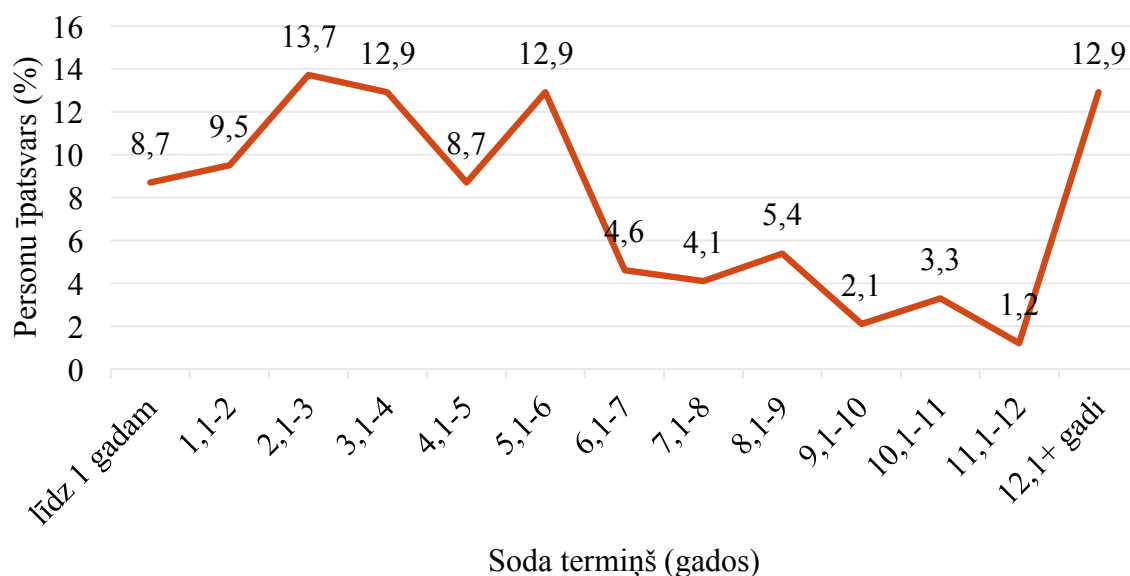
2.2.1.3.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars procentos atkarībā no ieslodzījuma reižu skaita



Piespriestais soda termiņš pašreizējā soda izciešanas reizē svārstās no 2 mēnešiem līdz 312 mēnešiem jeb 26 gadiem. Vidējais soda termiņš ir 72,4 mēneši (SD 58,5) jeb nedaudz vairāk kā 6 gadi. Soda termiņa mediāna – 60 mēneši jeb 5 gadi. Detalizēts aptaujāto sadalījums

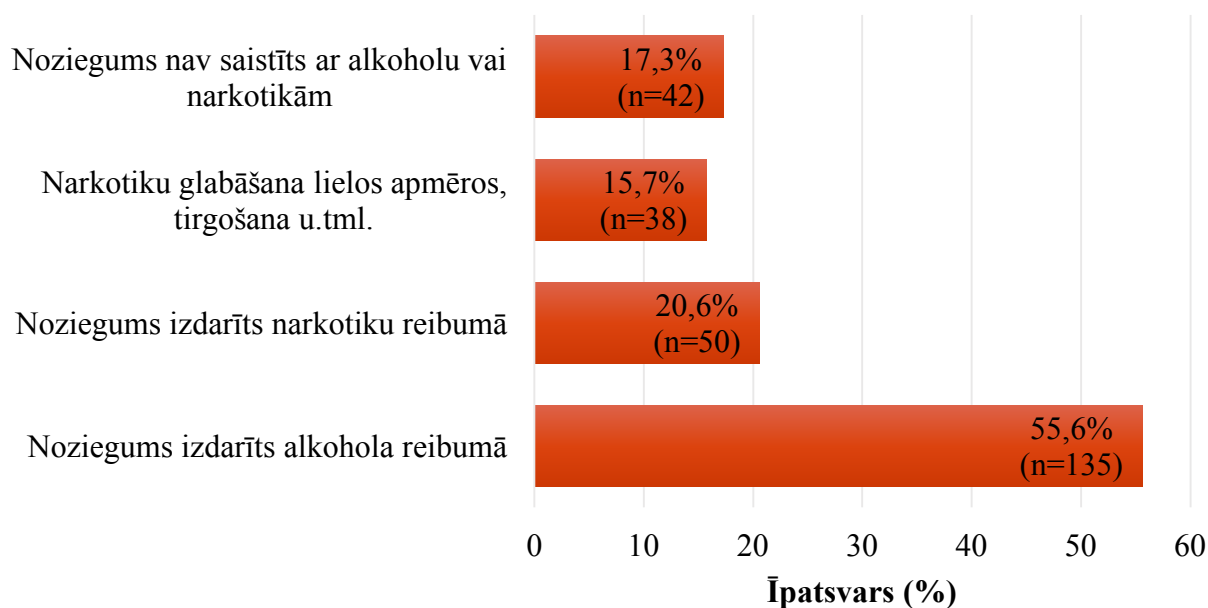
atkarībā no piespriestā soda termiņa attēlots 2.2.1.4.grafikā. Redzams, ka augstākais personu īpatsvars (13,7%; n=33) ir soda termiņa grupā no diviem līdz trim gadiem.

2.2.1.4.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars procentos atkarībā no soda termiņa



Vairāk kā puse respondentu (55,6%; n=135) atzinuši, ka noziedzīgais nodarījums, par ko pašreiz piespriests brīvības atņemšanas sods, ir saistīts ar alkohola lietošanu (t.i. nodarījums izdarīts alkohola reibumā). Piektā daļa ieslodzīto (20,6%, n=50) atzinuši, ka attiecīgo noziedzīgo nodarījumu paveikuši narkotiku reibumā. Savukārt 15,7% (n=38) aptaujāto personu atbildējušas, ka nodarījums, par kuru patlaban tiek izciests sods, ir saistīts ar narkotiku glabāšanu lielos apmēros, narkotiku tirgošanu u.tml. noziegumiem. 17,3% (n=42) personu apgalvo, ka nav saistīti ne ar vienu no iepriekš aprakstītajām situācijām (skat. 2.2.1.5.attēlu).

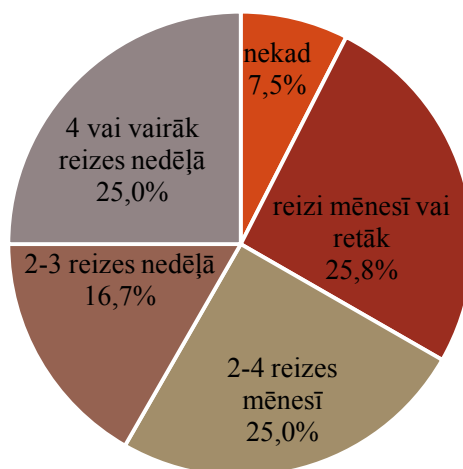
2.2.1.5.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars procentos un absolūtais skaits atkarībā no noziedzīgā nodarījuma saistības ar alkoholu un / vai narkotikām



2.2.2. AUDIT testa rezultāti

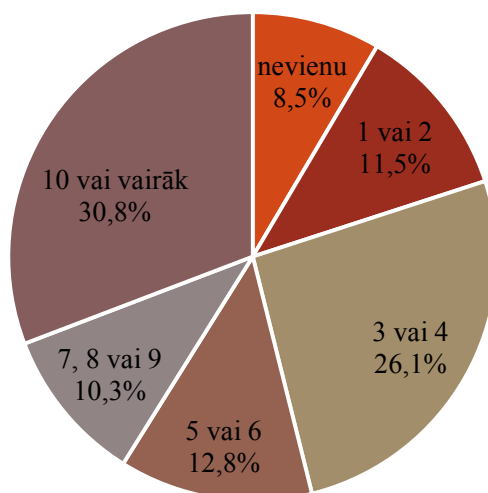
Kā jau aprakstīts ziņojuma 2.1.2.nodaļā, AUDIT tests paredzēts alkohola lietošanas traucējumu identifikācijai, un tas sastāv no 10 jautājumiem. Zemāk aprakstītas ieslodzīto atbildes gan uz katru no 10 jautājumiem, gan testa kopējo vērtējumu. 2.2.2.1.attēlā redzams, ka pirms nonākšanas ieslodzījumā tikai 7,5% notiesāto (n=18) nav lietojuši alkoholu. Ceturtā daļa aptaujāto alkoholu lietojuši teju ik dienas (4 vai vairāk reizes nedēļā) (25,0%; n=60).

2.2.2.1.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars procentos atkarībā no atbildes uz jautājumu “Cik bieži Jūs dzerat alkoholu saturošus dzērienus?”



Attiecībā uz izdzertā alkohola daudzumu redzams (skat. 2.2.2.2.attēlu), ka trešā daļa (30,8%; n=72) ieslodzīto lietojuši alkoholu ievērojamās apjomos, dienā izdzerot 10 vai vairāk alkohola devas. Otrs biežāk ziņotais izdzertā alkohola apjoms ir 3-4 dzērieni dienā (26,1%; n=61).

2.2.2.2.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars procentos atkarībā no atbildes uz jautājumu “Cik alkoholu saturošus dzērienus Jūs izdzerat tipiskā dienā, kad Jūs lietojat alkoholu?”



Pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma ievērojamu alkohola daudzumu (6 vai vairāk devas) vienā alkohola lietošanas reizē gandrīz katru dienu izdzēruši teju piektā daļa (17,2%; n=40) respondentu (skat. 2.2.2.3.attēlu). Kopumā divas reizes mēnesī vai biežāk šādu paradumu atzīmējuši gandrīz puse (48,2%) ieslodzīto.

Vairāk kā puse aptaujāto (54,5%) atbildējuši apstiprinoši uz jautājumu par to, vai pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma ir pamanījuši, ka nespēj pārstāt lietot alkoholu, ja šī uzvedība uzsākta. 13,3% (n=31) respondentu šāda sajūta bijusi teju ik dienas (skat. 2.2.2.3.attēlu).

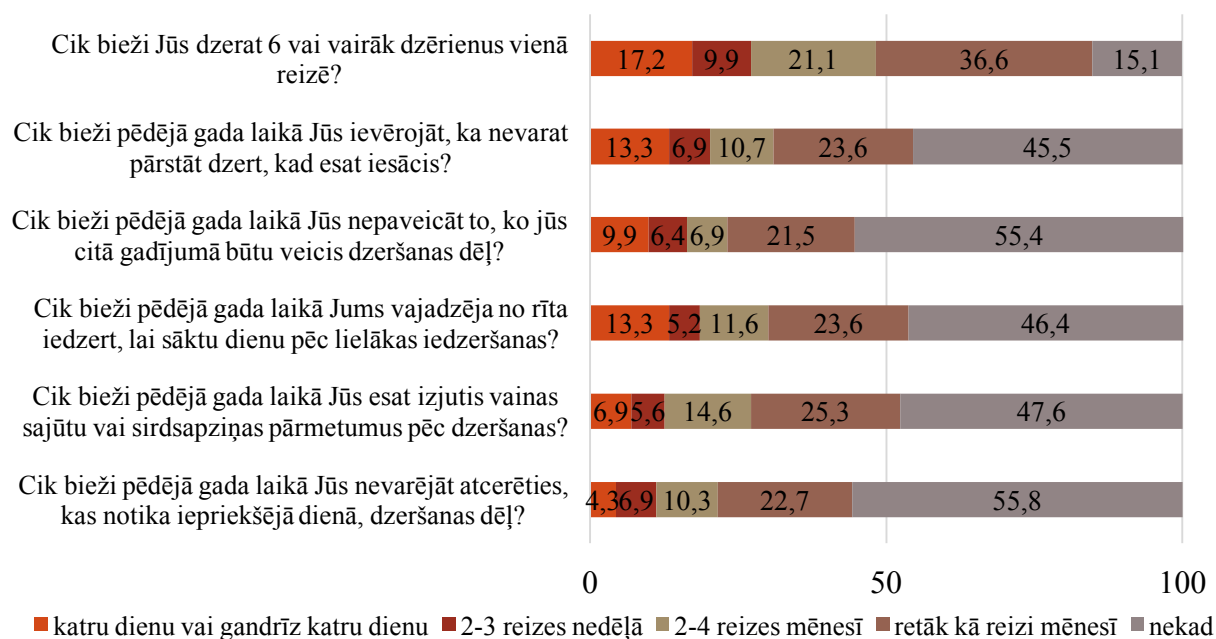
44,6% ieslodzīto atzinuši, ka alkohola lietošanas dēļ nav veikuši kādus pienākumus pēdējā gada laikā pirms nonākšanas cietumā. Desmitā daļa aptaujāto (9,9%; n=23) atzinuši, ka šāda problēma viņu dzīvē bijusi gandrīz ik dienas (skat. 2.2.2.3.attēlu).

Tāpat 2.2.2.3.attēlā redzams, ka vairāk kā pusei (53,6%) ieslodzīto ir bijusi vajadzība no rīta iedzert, lai mazinātu atņemšanas simptomus pēc alkohola lietošanas iepriekšējā dienā. 13,3,% (n=31) ieslodzīto vajadzība no rīta iedzert ir bijusi ik dienas.

Arī vainas sajūtu savu alkohola lietošanas paradumu dēļ izjutuši vairāk kā puse notiesāto (52,4%). Ik dienas pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma šādu sajūtu atzīmējuši 6,9% (n=16) respondentu.

Nedaudz mazāk kā puse (44,2%) aptaujāto atzīmējuši, ka 12 mēnešu laikā pirms ieslodzījuma ir bijušas epizodes, kad alkohola lietošanas dēļ ir piedzīvots atmiņas zudums. 4,3% (n=10) šādu sajūtu atzīmē gandrīz katru dienu (skat. 2.2.2.3.attēlu).

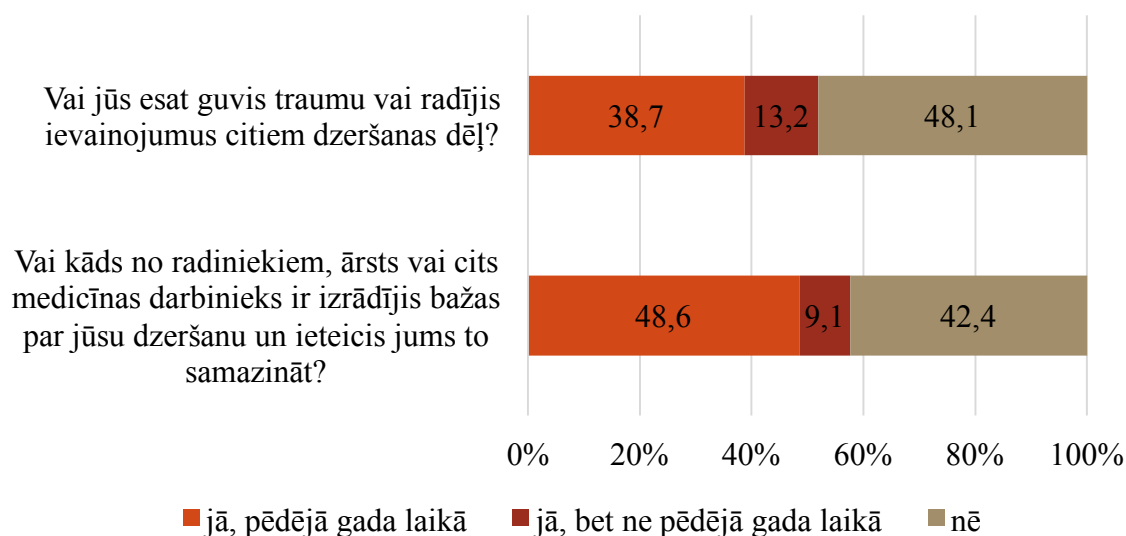
2.2.2.3.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars procentos atkarībā no atbildēm uz jautājumiem par ar alkohola lietošanu saistītajām problēmām



Satraucošs ir fakts, ka 38,7% (n=94) respondentu pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma ir guvuši traumu vai ievainojumu alkohola lietošanas rezultātā vai radījuši ievainojumus citiem. Vēl 13,2% (n=32) respondentu traumas guvuši vai radījuši senāk kā gadu pirms ieslodzījuma (skat. 2.2.2.4.attēlu).

Gandrīz puse aptaujāto (48,6%; n=118) saņēmuši ieteikumu no radniekiem vai medicīnas darbiniekiem samazināt alkohola lietošanu pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma. Vēl 9,1% (n=22) šādu ieteikumu saņēmuši agrāk kā pirms gada, atrodoties brīvībā pirms nonākšanas cietumā (skat. 2.2.2.4.attēlu).

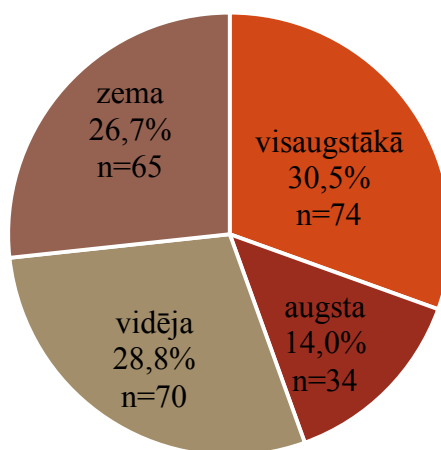
2.2.2.4.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars procentos atkarībā no atbildēm uz jautājumiem par pārējām ar alkohola lietošanu saistītajām problēmām



Kopumā augstāk aprakstītie 10 jautājumi veikto punktu summu, kura savukārt tiek kategorizēta trīs alkohola lietošanas traucējumu pakāpēs. 2.2.2.5.attēlā redzams, ka nedaudz mazāk kā trešdaļai ieslodzīto (28,8%; n=70) saskaņā ar AUDIT testu konstatēta vidēja traucējumu pakāpe, savukārt teju pusei – 44,5% (n=108) traucējumu pakāpe vērtējama kā augsta. Tikai ceturtajai daļai (26,7%; n=65) ieslodzīto konstatēta zema alkohola lietošanas traucējumu pakāpe.

Tā kā šajā pētījumā pielietotā AUDIT testa Kronbaha alfas rādītājs (*Cronbach's Alpha*) ir 0,91 (saskaņā ar zinātnisko literatūru rādītājs ir pietiekami augsts, ja tā vērtība pārsniedz vismaz 0,70¹³) var secināt, ka testam (testa jautājumiem) ir augsta iekšējā saskaņotība un testa rezultāti ir ticami.

2.2.2.5.attēls Aptaujāto notiesāto skaits un īpatsvars procentos atkarībā no AUDIT testa rezultāta (zema, vidēja vai augsta alkohola lietošanas traucējumu pakāpe)



Par AUDIT testa rezultātu ticamību liecina arī tas, ka, veicot to salīdzināšanu ar ievāktu klīnisko informāciju saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju, konstatēta augsta sakritība (skat. 2.2.2.1.tabulu). Proti, 98,6% ieslodzīto, kuriem AUDIT testa rezultātā identificēta visaugstākā alkohola lietošanas traucējumu pakāpe, saskaņā ar SSK-10 kritērijiem atbilstoši konstatēts klīnisks alkohola atkarības sindroms (kods F10.2). Attiecīgi lielākajai daļai (87,7%) personu, kurām AUDIT rezultātā konstatēts zems traucējumu līmenis, saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju klīniski nav konstatēts ne atkarības sindroms, ne kaitējoši pārmērīga alkohola lietošana.

2.2.2.1.tabula AUDIT testa rezultātu salīdzinājums ar klīnisko atradi saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju (personu īpatsvars un skaits)

AUDIT testa rezultāts (alkohola lietošanas traucējumu pakāpe)	SSK-10 kods									
	F10.2 ²		F10.1 ³		Atkarības veidošanās rīks		Nav atkarības		KOPĀ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Visaugstākā	73	98,6	1	1,4	-	-	-	-	74	100
Augsta	21	61,8	13	38,2	-	-	-	-	34	100
Vidēja	4	5,7	33	47,2	12	17,1	21	30,0	70	100
Zema	2	3,1	4	6,1	2	3,1	57	87,7	65	100

Tātad kopumā saskaņā ar AUDIT testa rezultātiem secināms, ka:

- 74 ieslodzītajiem nozīmējama narkologa konsultācija alkohola atkarības diagnozes apstiprināšanai,
- 34 personām sniedzama kāda no īsajām intervencēm un veicama viņu ilgstoša novērošana,
- 70 notiesātajiem sniedzams vienkāršs padoms nolūkā samazināt alkohola lietošanu,
- 65 personām nodrošināmi informācijas un izglītības pasākumi alkohola lietošanas jomā.

Pieņemot, ka AUDIT tests tiktu izmantots jebkurā ieslodzījuma vietā kā skrīninga tests ieslodzīto atlasei nosūtīšanai uz Olaines cietuma Atkarīgo centru, attiecīgi uz centru nosūtāmas būtu 178 personas (provizoriski 70 īsās intervences programmai, 108 – ilgstošās intervences resocializācijas programmai).

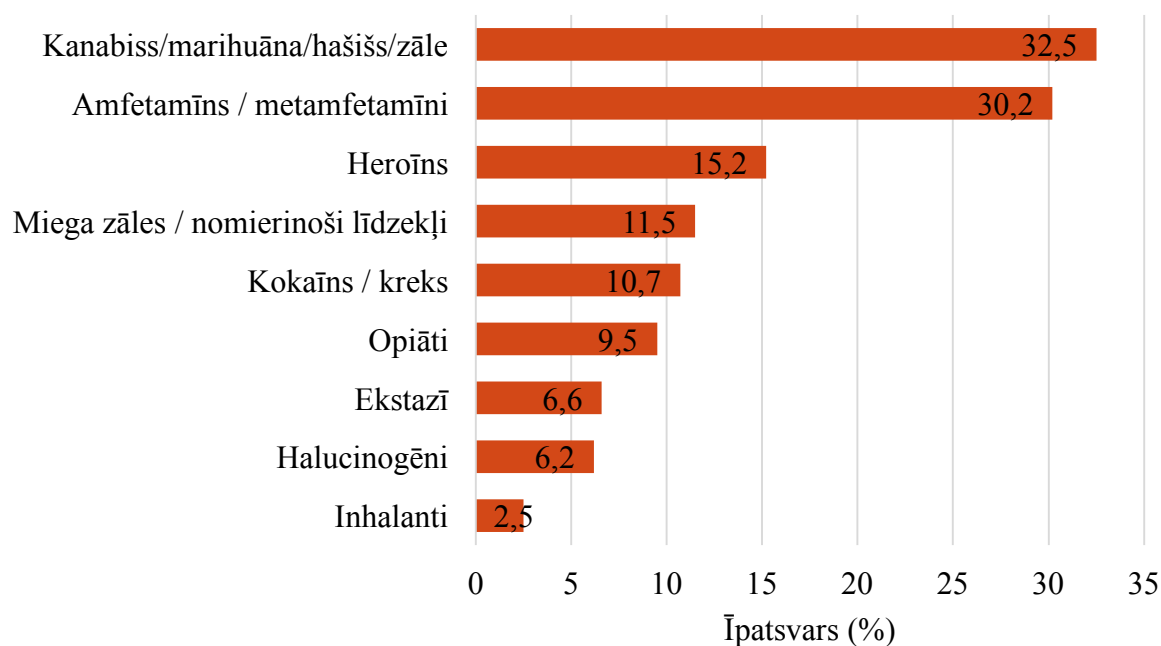
2.2.3. DAST testa rezultāti

DAST testa ietvaros ieslodzītajiem tika jautāts, kādas narkotiskās vielas viņi ir lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā pirms ieslodzījuma. Biežāk atzīmētā viela ir kanabiss – to lietojusi trešdaļa ieslodzīto (32,5%; n=79). Tāpat trešā daļa respondentu atzīmējuši amfetamīna tipa stimulantu lietošanu (30,2%; n=73). Trešā biežāk atzīmētā viela ir heroīns – to lietojuši 15,2% ieslodzīto (n=37) (skat. 2.2.3.1.attēlu). 34 personas atzīmējušas, ka lietojušas sarakstā nenorādītas vielas. Biežākā no tām ir *spice* (atzīmējuši 18 ieslodzītie).

² Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ, atkarības sindroms

³ Kaitējoši pārmērīga alkohola lietošana

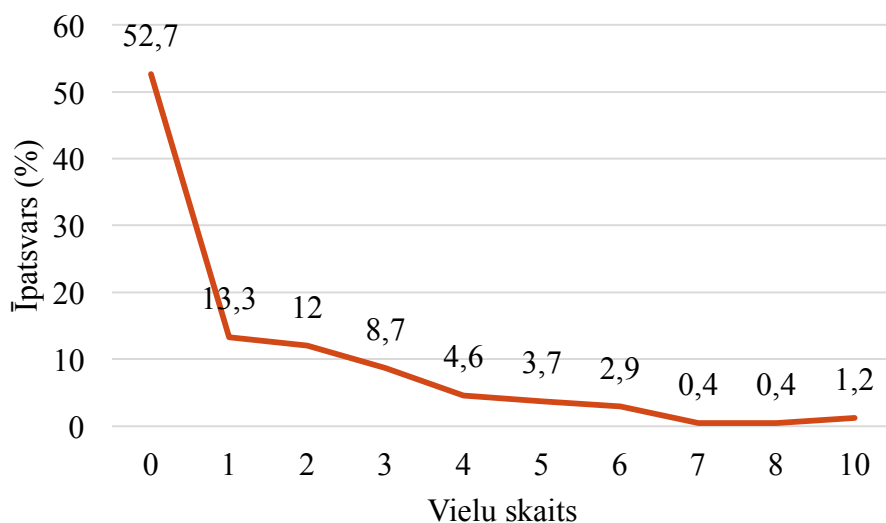
2.2.3.1.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars atkarībā no lietotās narkotiskās vielas pēdējo 12 mēnešu laikā pirms ieslodzījuma



Nākamajā (2.2.3.2.attēlā) redzams ieslodzīto sadalījums atkarībā no pirms ieslodzījuma lietoto vielu skaita. Secināms, ka puse notiesāto (52,7%; n=127) nav lietojuši nevienu narkotisko vielu. 13,3% (n=32) lietojuši tikai vienu vielu, savukārt trešā daļa – 33,9% uzskatāmi par polinarkotiku lietotājiem (*polydrug users*).

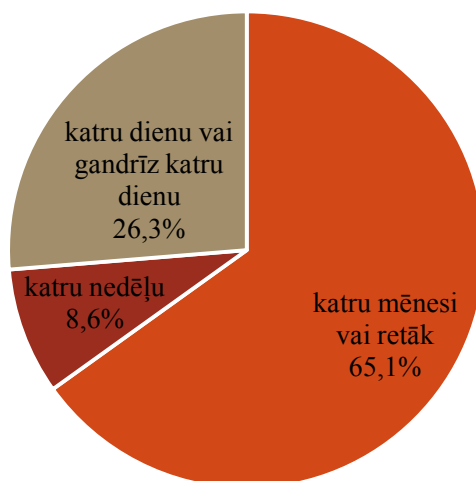
Visticamāk personu, kuras nav lietojušas nevienu vielu, skaits ir pārvērtēts, jo nākamo anketas jautājumu par vielu lietošanas biežumu nav atbildējušas vien 11 personas. Tas varētu nozīmēt, ka ieslodzītie nav atpazinuši anketas sarakstā minētās vielas, proti, lietojuši citas vielas, kuras nav intervētājam nosaukuši.

2.2.3.2.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars atkarībā no lietotās narkotiskās vielas pēdējo 12 mēnešu laikā pirms ieslodzījuma



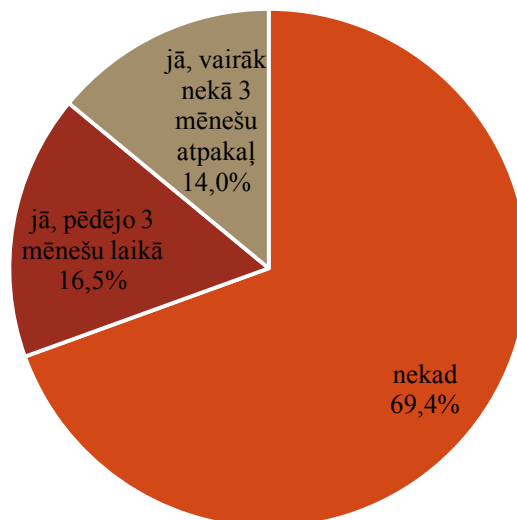
Jautāti par to, cik bieži augstāk aprakstītās vielas lietotas, lielākā daļa notiesāto atbildējuši, ka lietojuši reti – katru mēnesi vai retāk (65,1%; n=151). Narkotiku lietošanu ikdienā atzīmē ceturtdaļa aptaujāto (26,3%; n=61) (skat. 2.2.3.3.attēlu).

2.2.3.3.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars atkarībā no vielu lietošanas biežuma



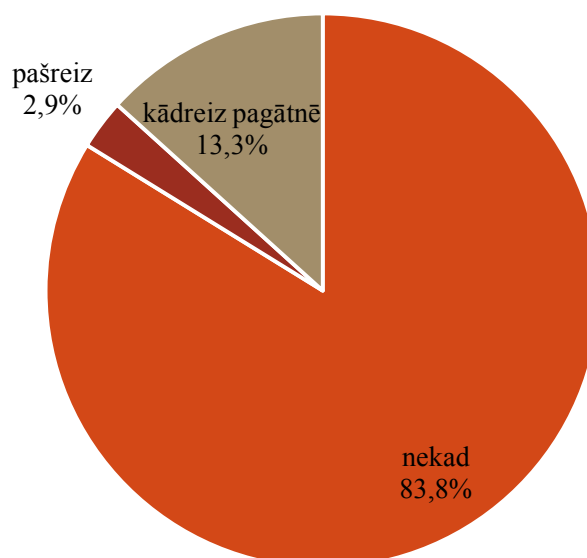
Uz jautājumu par narkotiku injicēšanas pieredzi lielākā daļa (69,4%; n=168) ieslodzīto atbildējuši noliedzoši. Savukārt 16,5%; n=40) atzīmējuši, ka tas noticis īsi (pēdējo trīs mēnešu laikā) pirms ieslodzījuma (skat. 2.2.3.4.attēlu).

2.2.3.4.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars atkarībā no narkotiku injicēšanas pieredzes fakta



Ārstēšanās no narkotiku atkarības pieredzi dzīves laikā atzīmē vien 16,2% (n=39) ieslodzīto (skat. 2.2.3.5.attēlu).

2.2.3.5.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars atkarībā no narkotiku atkarības ārstēšanas pieredzes

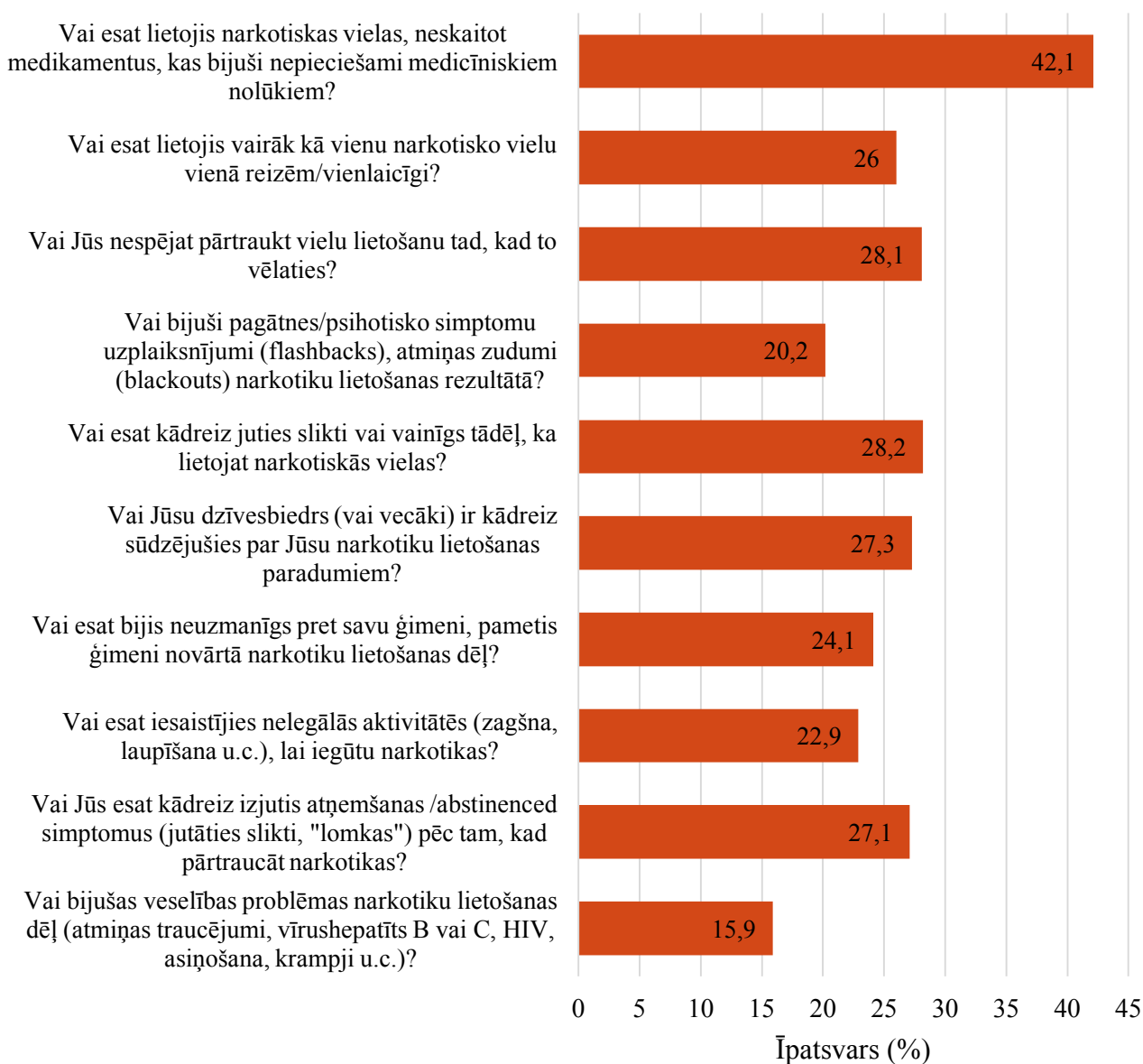


Turpmākajā intervijas gaitā ieslodzītajiem tika uzdoti jautājumi par ar narkotiku lietošanu saistītajām problēmām, proti DAST skrīninga testa jautājumi. 3.1.3.6.attēlā redzams, ka

narkotiku lietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā pirms ieslodzījuma atzīmējuši 42,1% respondentu (n=102). Četras biežāk atzīmētās ar narkotiku lietošanu saistītās problēmas ir nespēja pārtraukt vielu lietošanu (atzīmējuši 28,1% (n=68) ieslodzīto), vainas sajūta vielu lietošanas dēļ (28,2%; n=68), dzīvesbiedra vai vecāku sūdzības ieslodzītās personas narkotiku lietošanas dēļ (27,3%; n=66) un atņemšanas simptomi (27,1%; n=65) (skat. 2.2.3.6.attēlu). Visretāk atzīmētas ir tādas veselības problēmas narkotiku lietošanas dēļ kā asins transmisijas infekcijas, asiņošana, krampji u.tml. (šādu problemātiku pieredzējuši vien 615,9%; n=38).

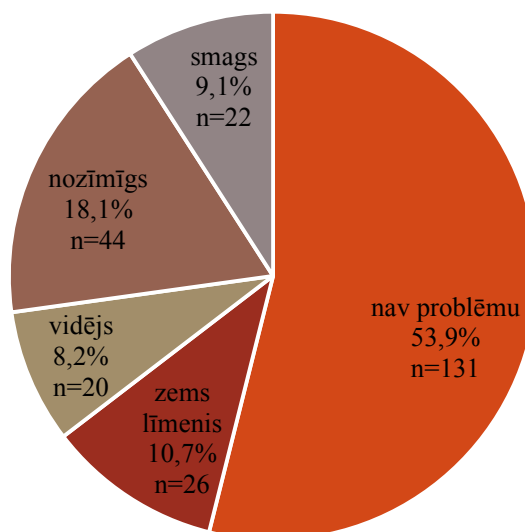
Otra retāk atzīmētā problēma ir *flashbacks* vai *blackouts* pieredze (atzīmējuši 20,2% jeb 49 ieslodzītie). Anketā tie tika tulkoti kā attiecīgi pagātnes / psihotisko simptomu uzplaisnījumi un atmiņas zudumi, minot iekavās terminus angļu valodā. Pēc pētījuma beigām veiktās pārrunas ar lauka darbiniekiem liecina, ka, iespējams, respondenti šos terminus nav izpratuši. Tāpēc saskaņā ar projektā iesaistīto ekspertu ieteikumiem jautājums būtu traktējams šādi (bez terminu minēšanas svešvalodā): “Vai Jums kādreiz ir bijuši murgi / pēkšņi atmiņu uzplaisnījumi vai atmiņas zudumu epizodes / fragmentāri atmiņas zudumi narkotiku lietošanas rezultātā?”.

2.2.3.6.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars atkarībā no ar narkotiku lietošanu saistītajām problēmām



Zemāk 2.2.3.7.attēlā redzams DAST testa kopvērtējums. Saskaņā ar minēto skrīninga instrumentu ar narkotiku lietošanu problēmu nav 53,9% (n=131) ieslodzīto. Ar narkotiku lietošanu saistīto problēmu pakāpe vērtējama kā nozīmīga piektdaļai (18,1%; n=44) notiesāto un vēl desmitajai daļai (9,1%; n=22) problēmu pakāpe vērtējama kā smaga.

2.2.3.7.attēls Aptaujāto notiesāto skaits un īpatsvars atkarībā no ar pārmērīgu narkotiku lietošanu saistīto problēmu līmeņa



Līdzīgi kā AUDIT testa gadījumā, arī DAST testa iekšējā saskaņotība un ticamība izrādījās augsta, veicot Kronbaha alfas rādītāja novērtējumu (0,93).

Par DAST testa ticamību liecina arī tā rezultātu salīdzinājums ar SSK-10 klasifikatora klīniskajiem kritērijiem. Proti, 2.2.3.1.tabulā redzams, ka tikai izņēmuma gadījumos kādai personai, kurai DAST tests uzrādījis negatīvu rezultātu vai identificējis zemu ar narkotiku lietošanu saistīto problēmu līmeni, saskaņā ar SSK-10 kritērijiem noteikta kaitējoši pārmērīga vielas lietošana vai diagnosticēta atkarība. Pārsvērā gadījumu arī SSK-10 kritēriji noliedz atkarības esamību.

Tāpat redzams, ka, palielinoties DAST rezultāta smaguma pakāpei, pieaug personu īpatsvars ar pozitīvu atkarības sindroma diagnozi, kas identificēta, izmantojot SSK-10 klasifikāciju. Piemēram, personām, kurām DAST testā noteikta nozīmīga vai smaga vielas lietošanas problemātika, reti identificēta tikai kaitējoša stimulantu lietošana (F15.1), biežāk noteikta stimulantu atkarība (F15.2) (skat. 2.2.3.1.attēlu). Līdzīgs secinājums izdarāms arī par pārējo vielu (kanabinoīdu, opioīdu, sedatīvu) kaitējošu lietošanu vai atkarības sindromu saskaņā ar SSK-10.

Saskaņā ar DAST testa rezultātiem, konkrētajiem ieslodzītajiem būtu jāsaņem šādas intervences:

- 131 personai (DAST rezultāts 0) – narkotiku lietošanas paradumu uzraudzību (monitoringu);
- 26 indivīdam (DAST rezultāts 1-2) – īsu konsultēšanu par narkotiku lietošanas paradumiem;
- 20 personām (rezultāts 3-5) – ambulatoras intervences;
- 44 ieslodzītajiem (rezultāts 6-8) – intensīvas intervences;
- 22 personām (rezultāts 9-10) – intensīvas intervences.

Ja DAST tests tiek izmantots kā skrīninga instruments ieslodzīto atlasīšanai Olaines cietuma Atkarīgo centram, saskaņā ar literatūru, gadījumi, kuriem būtu pievēršama pastiprināta

uzmanība, ir tie, kuri saņēmuši testa vērtējumu 1 un vairāk punkti. Tātad šajā pētījumā – 112 personas. No tām 26 personām būtu sniedzama īslaicīga intervence un 86 – ilglaicīga.

2.2.3.1.tabula DAST testa rezultātu salīdzinājums ar klīnisko atradi saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju (personu īpatsvars un skaits)

DAST testa rezultāts (ar pārmērīgu narkotiku lietošanu saistīto problēmu pakāpe)	SSK-10 kods																	
	F11.1 ⁴		F11.2 ⁵		F12.1 ⁶		F12.2 ⁷		F13.1 ⁸		F13.2 ⁹		F14.1 ¹⁰		F15.1 ¹¹		F15.2 ¹²	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nav problēmu	-	-	-	-	2	1,5	3	2,3	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	0,8
Zema	-	-	-	-	5	19,2	6	23,1	-	-	-	-	-	-	3	11,5	3	11,5
Vidēja	2	10,0	5	25,0	2	10,0	7	35,0	2	10,0	-	-	1	5,0	7	35,0	7	35,0
Nozīmīga	1	2,3	20	45,5	-	-	23	52,3	2	4,5	3	6,8	1	2,3	4	9,1	22	50,0
Smaga	3	13,6	15	68,2	1	4,5	12	54,5	2	9,1	5	22,7	-	-	2	9,1	12	54,5

⁴ Kaitējoši pārmērīga opioīdu lietošana

⁵ Psihiski un uzvedības traucējumi opioīdu lietošanas dēļ, atkarības sindroms

⁶ Kaitējoši pārmērīga kanabinoīdu lietošana

⁷ Psihiski un uzvedības traucējumi kanabinoīdu lietošanas dēļ, atkarības sindroms

⁸ Kaitējoši pārmērīga sedatīvu un miega līdzekļu lietošana

⁹ Psihiski un uzvedības traucējumi sedatīvu un miega līdzekļu lietošanas dēļ, atkarības sindroms

¹⁰ Kaitējoši pārmērīga kokaīna lietošana

¹¹ Kaitējoši pārmērīga citu stimulatoru lietošana

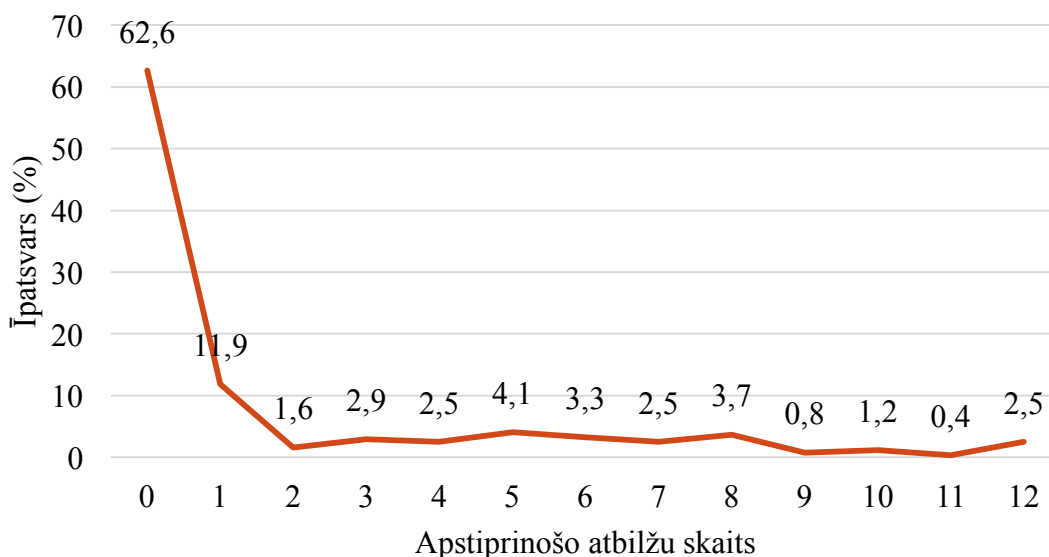
¹² Psihiski un uzvedības traucējumi citu stimulatoru lietošanas dēļ, atkarības sindroms

2.2.4. Azartspēļu aptaujas rezultāti

Tā kā azartspēļu spēlēšanas aptauja veidota (kā aprakstīts iepriekš), balstoties uz SSK-10 un DSM-5 klasifikatoros minētajām klīniskajām pazīmēm, ja kaut uz vienu no jautājumiem saņemta pozitīva atbilde, uzskatāms, ka personai varētu būt problēmas ar azartspēļu spēlēšanu.

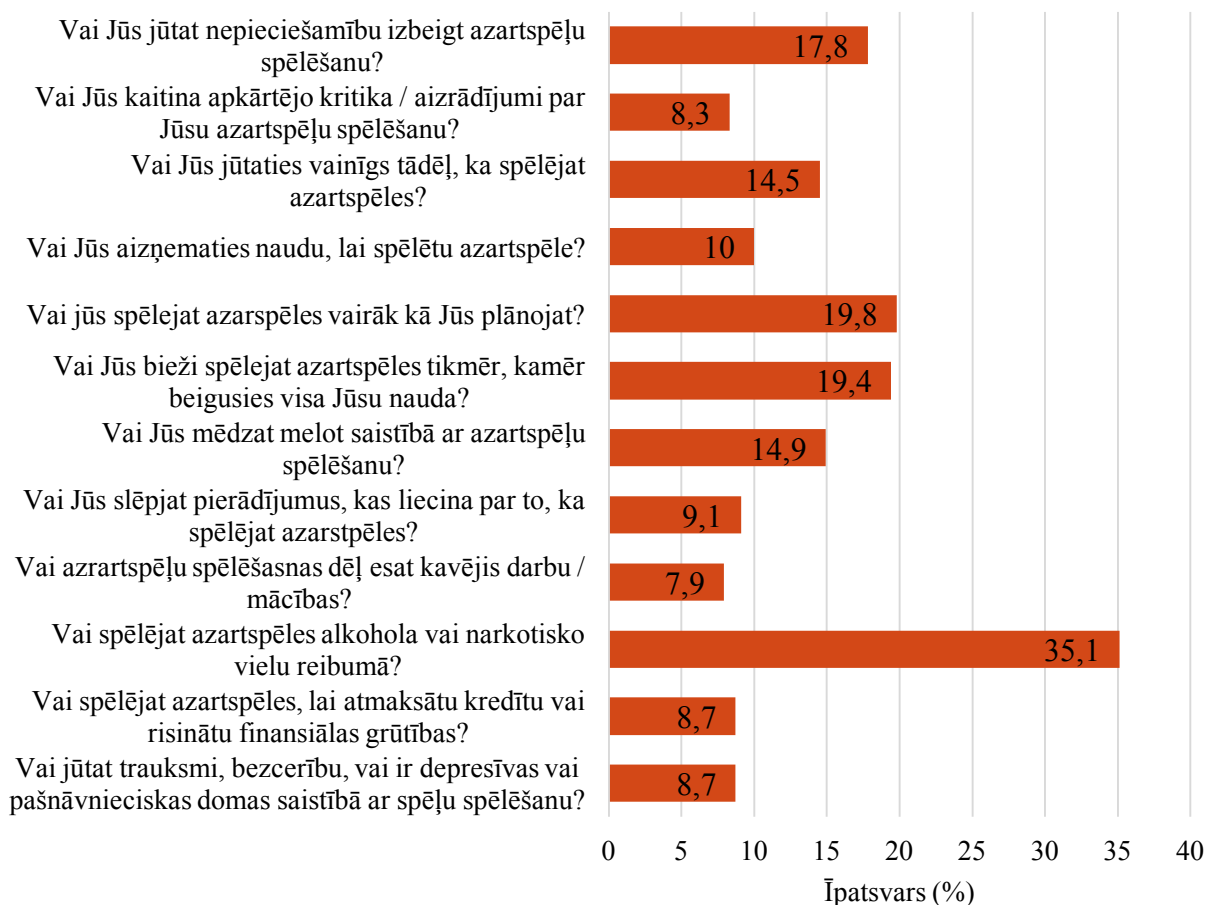
Kā redzams 2.2.4.1.attēlā, nedaudz vairāk kā puse ieslodzīto (62,2%; n=152) nav atbildējuši pozitīvi ne uz vienu no azartspēļu aptaujas anketas jautājumiem, līdz ar to uzskatāmi par personām, kurām nav problēmu ar minēto paradumu. Desmitā daļa (11,9%; n=29) ieslodzīto pozitīvu atbildi snieguši uz vienu no 12 aptaujas jautājumiem, un atlikusī ceturtdaļa aptaujāto (25,5%) atbildējuši apstiprinoši uz diviem vai vairāk jautājumiem. 2,5% (n=6) ieslodzīto snieguši apstiprinošas atbildes uz visiem 12 anketas jautājumiem.

2.2.4.1.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars atkarībā no apstiprinošo atbilžu kopskaita



2.2.4.2.attēlā redzams, ka jautājums, uz kuru visbiežāk atbildēts apstiprinoši, ir azartspēļu spēlēšana alkohola vai narkotisko vielu reibumā – pozitīvu atbildi snieguši vairāk kā trešdaļa respondentu (35,1%; n=85). Otra biežāk atzīmētā ar azartspēļu spēlēšanu saistītā problēma ir spēlēšana vairāk par plānoto apjomu – apstiprinošu atbildi uz šo jautājumu snieguši 19,8% ieslodzīto (n=48). Un trešā biežāk atzīmētā problēma ir spēļu spēlēšana tikmēr, kamēr beigusies visa nauda (pozitīvu atbildi uz šo jautājumu sniegusi 19,4% ieslodzīto; n=47). Visretāk respondenti atbildējuši, ka kavējuši mācības vai darbu azartspēļu spēlēšanas dēļ (7,9%; n=19).

2.2.4.2.attēls Aptaujāto notiesāto skaits un īpatsvars atkarībā no ar pārmērīgu azartspēļu spēlēšanu saistītām pazīmēm



Par azartspēļu aptaujas anketas iekšējo saskaņotību un rezultātu ticamību liecina Kronbaha alfas rādītājs, kurš ir augsts – 0,93.

Par anketas ticamību liecina arī tās rezultātu salīdzinājums ar SSK-10 klasifikācijas klīniskajiem kritērijiem. 2.2.4.1.tabulā redzams, ka 99,3% (n=151) no visiem respondentiem, kuri uz skrīninga anketas jautājumiem atbildējuši noraidoši, arī saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju azartspēļu atkarības nav. Attiecīgi palielinoties apstiprinošo atbilžu kopsummai uz skrīninga anketas jautājumiem, pārliecinoši pieaug personu īpatsvars, kurām ir diagnosticējama azartspēļu atkarība saskaņā ar SSK-19 kritērijiem (F63.0 – Paradumu un dziņu traucējumi, Patoloģiska tieksme uz azartspēlēm). Proti, visiem respondentiem, kuri snieguši 7-12 pozitīvas atbildes uz anketas jautājumiem, diagnosticēta azartspēļu atkarība arī saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru.

2.2.4.1.tabula Azartspēļu testa rezultātu salīdzinājums ar klīnisko atradi saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju (personu īpatsvars un skaits)

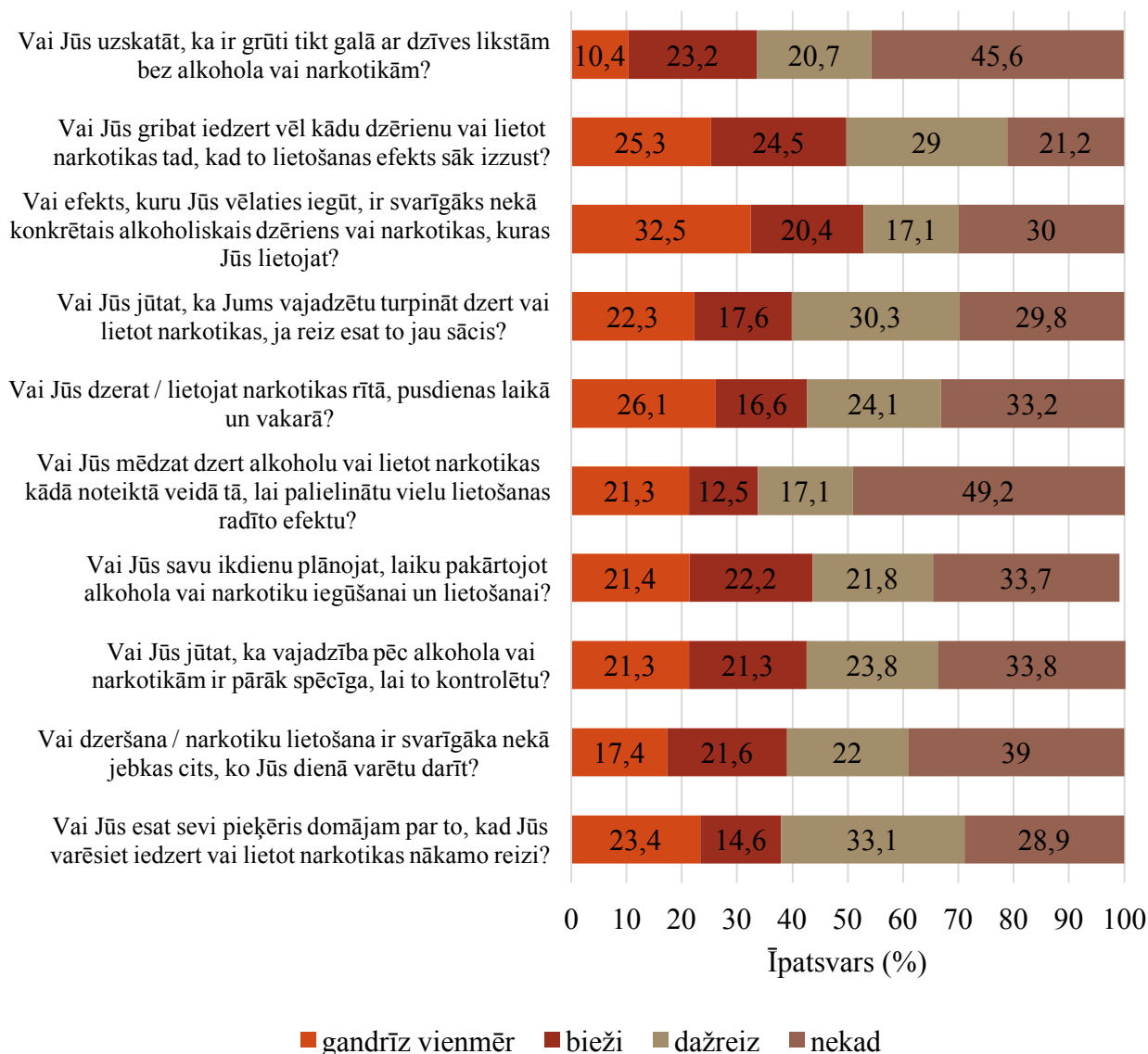
Azartspēļu skrīninga anketas apstiprinošo atbilžu skaits	Atkarības nav		Atkarība ir (F63.0)	
	n	%	n	%
0	151	99,3	1	0,7
1	29	100,0	0	0
2	2	50,0	2	50,0
3	1	14,3	6	85,7
4	0	0	6	100,0
5	0	0	10	100,0
6	1	12,5	7	87,5
7	0	0	6	100,0
8	0	0	9	100,0
9	0	0	2	100,0
10	0	0	3	100,0
11	0	0	1	100,0
12	0	0	6	100,0

2.2.5. LDQ aptaujas rezultāti

Līdsas Atkarību anketa (LDQ) mēra vielisko atkarību – alkohola un / vai narkotiku atkarības smaguma pakāpi. 2.2.5.1.attēlā redzams, ka jautājums, uz kuru visaugstākais ieslodzīto īpatsvars sniedzis atbildi “gandrīz vienmēr”, ir sajūta, ka iegūstamais efekts ir svarīgāks par konkrēto vielu vai alkoholisko dzērienu (apstiprinoši atbildējuši 32,5% ieslodzīto (n=78)). Otra biežāk apstiprinātā atbilde ir fakts, ka konkrētās vielas vai alkohols tiek lietots gan no rīta, gan dienā, gan vakarā - 26,1% ieslodzīto atbildējuši, ka šādi paradumu praktizējuši gandrīz vienmēr nedēļu pirms nonākšanas ieslodzījumā (n=63). Trešā biežāk pārliecinoši atzīmētā pazīme ir vēlme iedzert vai lietot vielu vēl, tiklīdz to radītais efekts sāk zust – gandrīz vienmēr pirms ieslodzījuma šādi jutušies ceturtdaļa ieslodzīto (25,3%; n=61).

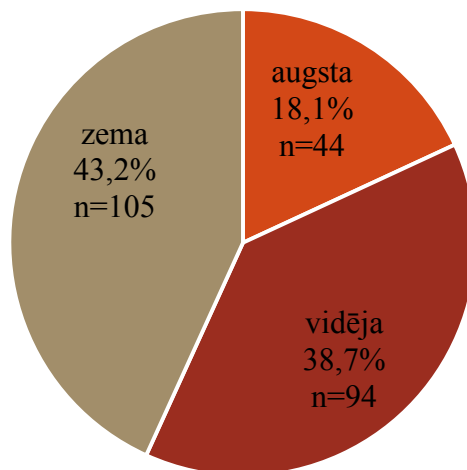
Visretāk atbildi “gandrīz vienmēr” ieslodzītie snieguši attiecībā uz apgalvojumu, ka ir grūti tikt galā ar dzīves sarežģījumiem bez alkohola vai narkotiku lietošanas - šādi atbildējuši tikai 10,4% notiesāto (n=25).

2.2.5.1.attēls Aptaujāto notiesāto īpatsvars atkarībā no ar atkarības smaguma pakāpi saistītām pazīmēm



2.2.5.2.attēlā redzams ieslodzīto iedalījums atkarībā no LDQ testa kopvērtējuma. Proti alkohola un / vai narkotiku atkarība vērtējama kā smaga (t.i. augsta atkarības pakāpe) piektajai daļai notiesāto (18,1%; n=44). Vairāk kā trešdaļai (38,7%; n=94) atkarības līmenis vērtējams kā vidējs, savukārt nedaudz mazāk kā pusei (43,2%; n=105) tas vērtējams kā zems.

2.2.5.2.attēls Aptaujāto notiesāto skaits un īpatsvars saistībā ar atkarības smaguma pakāpi



Līdzīgi kā pārējo iepriekš aprakstīto skrīninga instrumentu gadījumā, arī LDQ anketas iekšējā jautājumu saskaņotība un rezultātu ticamība saskaņā ar Kronbaha alfas rādītāju ir augsta – 0,93.

Kā jau aprakstīts iepriekš, LDQ testa rezultāti izmantojami ārstēšanas mērķu noteikšanai (piemēram, anketu lietojot Olaines cietuma Atkarīgo centrā, personas ar vidēju atkarības pakāpi varētu virzīt dalībai īstermiņa resocializācijas programmā, savukārt personas ar augstu atkarības pakāpi – ilgāka termiņa programmai). Tāpat anketa spēj izvērtēt atkarību intervenču efektivitāti (izvērtējot personu atkārtoti pēc vairākām nedēļām).

Pielikums Nr. 1

I SADAĻA

Vispārēja informācija par klientu un viņu atkarību

(aizpilda darbinieks)

1. Klienta vārds, uzvārds _____
2. Dzimšanas dati (datums, mēnesis, gads) _____
3. Kad klients pēdējo reizi lietojis (gan brīvībā, gan ieslodzījuma vietā):
 - 3.1. alkoholu _____
 - 3.2. narkotiskās vielas (kādas?) _____
 - 3.3. psihotropās vielas un citas vielas, lai izraisītu garastāvokļa izmaiņas:
 - 3.3.1. nomierinošus līdzekļus _____,
 - 3.3.2. miega līdzekļus _____,
 - 3.3.3. pretsāpju līdzekļus _____,
 - 3.3.4. stipru tēju, stipru kafiju vai citus uzbudinošos līdzekļus _____.
 - 3.4. līmi, krāsu šķīdinātāju, šķidrumus ķīmiskai tīrīšanai, nagu lakas, šķiltavu gāzi, benzīnu un citus naftas produktus _____

4. Klienta juridiskā situācija

4.1. Vai klients pirms ieslodzījuma ir pārkāpis likumu pēdējo divu gadu laikā sekojošās sfērās:

a) vadot transportlīdzekli:

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju:

b) pārkāpjot sabiedrisko kārtību (nepiedienīga uzvedība publiskajā telpā, sabiedrības mantu bojāšana):

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju: _____

c) ģimenē:

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju: _____

d) iesaistoties kautiņā:

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju:

e) finanšu līdzekļu problēmu dēļ:

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju:

4.2. Vai klients ieslodzījuma laikā ir bijis agresīvs pret citiem ieslodzītajiem?

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju:

4.3. Vai klients ieslodzījuma laikā ir bijis agresīvs pret ieslodzījuma vietas darbiniekiem?

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju:

4.4. Vai klients ieslodzījuma laikā ir bijis agresīvs pret sevi (grauzīšanās)?

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju:

4.5. Vai uz klientu šobrīd ir attiecināma kāda no zemāk minētajām situācijām:

- a) laulības šķiršanas process
 - b) aizgādības tiesību vai aprūpes tiesību atņemšana
 - c) ierosināta civilprasība pret klientu
 - d) ierosināta papildu krimināllieta pret klientu
 - e) šobrīd ir iespēja pretendēt uz pirmstermiņa atbrīvošanu
 - f) ir iesniedzis apžēlošanas lūgumu
 - g) cits variants
- Komentāri

4.6. Vai iepriekš minētās situācijas varētu traucēt klientam piedalīties atkarību mazināšanas programmās?

4.7. Vai klientam ir cita rakstura grūtības, kas varētu traucēt piedalīties atkarību mazināšanas programmās?

5. Atkarības (alkohola, narkomānijas, toksikomānijas, azartspēļu un datorspēļu) ārstēšanas vēsture

5.1. Vai klients agrāk ir ārstējies no atkarībām?

- **Nē (pārejiet pie jautājuma nr 5.3)**

- **Jā**

5.2. Kāda veida ārstēšanā klients ir piedalījies (atzīmēt to, kas atbilst klientam):

a) ārstējies stacionārā

- **Nē**

- **Jā**

b) ārstējies ambulatori

- **Nē**

- **Jā**

c) apmeklējis speciālista (narkologa, psihoterapeita, psihologa) individuālās konsultācijas

- **Nē**

- **Jā**

Ja jā, tad īsi raksturot situāciju:

d) izgājis detoksikāciju

e) apmeklējis Anonīmo Alkoholiķu (AA)/Anonīmo Narkomānu (AN) sanāksmes

f) cits variants

Precizāk aprakstīt klienta ārstēšanos, kuru viņš ir izgājis

Kur	Kad	Atrašanās ilgums iestādē	Iemesls, kāpēc klients uzsācis ārstēšanos	Metodes, kas tika pielietotas klienta ārstēšanā	Klienta viedoklis par ārstēšanas rezultātiem

5.3. Kādas izmaiņas jūt klients pēc vielu lietošanas/ datorspēļu, azartspēļu spēlēšanas?

5.4. Kādas īslaicīgas un ilglaicīgas sekas mēdz būt klientam pēc narkotiku/alkohola vai citu vielu, kuras izraisa garastāvokļa izmaiņas, lietošanas?

5.5. Pēc klienta vārdiem, iemesli, kāpēc klients šobrīd izlēmis piedalīties atkarību mazināšanas pasākumos:

5.6. Ko klients sagaida no piedalīšanās atkarību mazināšanas pasākumos Centrā?

5.7. Vai klientam ir tuvi cilvēki (tuvinieki, draugi), kuri ir gatavi viņu atbalstīt atkarību mazināšanas pasākumu īstenošanas procesa laikā? Kuri?

6. Informācija par azartspēļu un datorspēļu spēlēšanas vēsturi

6.1. Vai klients ir spēlējis azartspēles/datorspēles?

- **Nē**

- **Jā**

6.2. Vai azartspēles/datorspēles ir traucējušas ikdienas pienākumu veikšanai?

- **Nē**

- **Jā**

6.3. Kad klients pēdējo reizi spēlējis azartspēles/datorspēles, spēļu konsoli (gan brīvībā, gan ieslodzījuma vietā)?

6.4. Cik bieži klients ir spēlējis azartspēles un datorspēles:

a) atrodoties brīvībā?

b) ieslodzījuma vietā?

6.5. Vai klients ir kombinējis spēlēšanu ar psihoaktīvo vielu lietošanu:

a) atrodoties brīvībā?

b) ieslodzījuma vietā?

6.6. Vai klients kādreiz tika iesaistīts noziedzīgā nodarījumā, lai iegūtu līdzekļus azartspēlēm/datorspēlēm?

6.7. Kā azartspēles/datorspēles ietekmēja klienta darbu, izglītību, brīvā laika pavadīšanu (gan brīvībā, gan ieslodzījuma vietā)?

6.8. Azartspēļu/datorspēļu ietekme uz klienta veselību (brīvībā, kā arī atrodoties ieslodzījumā):

6.9. Kā azartspēles/datorspēles ietekmēja un šobrīd ietekmē klienta attiecības ar ģimeni, partneri, draugiem?

7. Klienta reliģiskā/konfesionālā piederība: _____

7.1. Vai klients uzskata, ka ticība Dievam var būt par resursu viņa atveseļošanas procesā?

7.2. Kādas ir klienta vēlmes ticības, reliģijas un garīguma jautājumos (individuālas konsultācijas, svētbriži, lekcijas utt.)?

8. Ar kādām grūtībām klients saskāries bērnībā (raksturot tās)

8.1. Informācija par ģimeni:

	Vārds, uzvārds	Vecums	Izglītība uz šo brīdi	Vai dzīvojāt kopā
Dzīvesbiedrs				
Bērni				
Bērni				
Bērni				
Bērni				

Māte:

1. Mātes dzimšanas datums _____
2. Izglītība _____
3. Profesija-nodarbošanās:

4. Mātes raksturojums:

5. Attiecību raksturojums:

6. Ja māte ir mirusi, mātes miršanas datums _____

7. Mātes nāves cēlonis _____

Tēvs:

1. Tēva dzimšanas datums _____
2. Izglītība _____
3. Profesija-nodarbošanās:

4. Tēva raksturojums:

5. Attiecību raksturojums:

6. Ja tēvs ir miris, tēva miršanas datums _____

7. Tēva nāves cēlonis _____

Citi svarīgi cilvēki, kas piedalījās audzināšanā

Brāḷi un māsas

Vai kādam no ģimenes locekļiem vai radiniekiem ir bijusi psihiatriskā saslimšana? Jā _____
Nē _____

Vai kāds no ģimenes locekļiem vai radniekiem ir mēģinājis izdarīt vai ir izdarījis pašnāvību?

Ja “jā”, tad paskaidrot

Ar ko klients uztur sociāli lietderīgos sakarus (sarakste, telefonsarunas, satikšanās, pienesumi, sūtījumi)?

8. Brīvais laiks

8.1. Kā klients pavadīja brīvo laiku bērnībā?

8.2. Ar ko kopā visbiežāk klients pavadīja brīvo laiku bērnībā?

8.3. Kā mainījās klienta aizraušanās, nodarbošanās dažādos vecumos?

8.4. Kā klients pārsvarā pavadīja savu brīvo laiku, atrodoties brīvībā?

8.5. Kā klients pavada savu brīvo laiku, atrodoties ieslodzījumā?

Papildproblēmas:

	Turpmākās izglītības vai darba izvēle		Bailes, fobijas
	Darbs/finanses		Uzmanība, koncentrēšanas spējas
	Draudzība vai saskarsme		Nekontrolējamas, satraucošās domas
	Laulības dzīves vai intīmās attiecības		Fiziskā veselība (sāpes, bezmiegs)
	Depresija		Fiziskā vai seksuālā varmācība pret Jums
	Satraukums, nervozitāte		Grūtības mācības
	Atmiņas grūtības		Agresija
	Psihiatriskas problēmas		Neiroloģiskas problēmas

Komentāri un apraksts

9. Klienta neverbālā komunikācija pārrunu laikā (acu kontakts, žestikulācija, ķermeņa poza, mīmika, balss tonis u.c.)

10. Klienta pašsajūta intervijas laikā

11. Klienta komunikēšanas prasmes novērtējums (prasme sadarboties, spēja izprast uzdoto jautājumu un sniegt atbildi uz to u.c.)

12. Narkologa ieteikumi

Secinājumi:

1. Klients ir iepazinies ar Centra iekšējās kārtības noteikumiem:

1.1. Jā

1.2. Nē

2. Vai klients uzskata sevi par atkarīgu personu?

2.1. Jā

2.2. Nē

Komentāri

3. Speciālista, kurš veica padziļināto risku un vajadzību novērtējumu personai, kura pretendē piedalīties atkarību mazināšanas pasākumos Centrā, ieteikumi

Intervētājs: _____
(vārds, uzvārds, paraksts)

20____.gada _____. _____.

Pielikums Nr. 2

PADZIĻINĀTA RISKU UN VAJADZĪBU NOVĒRTĒJUMA ANKETA II SADAĻA

(aizpilda potenciālais Centra klients)

Lai izvērtētu Jūsu vajadzības atkarību mazināšanas jomā, piedāvājam piedalīties potenciālo Atkarīgo centra klientu aptaujā un atbildēt uz zemāk minētajiem jautājumiem.

Aptauja ir izstrādāta ar nolūku, lai palīdzētu Jums izprast un apzināties simptomus, kuri liecina par atkarības esamību Jūsu dzīvē. Atbildiet tik patiesi, cik tas ir iespējams. Ja Jūsu atbilde ir „dažreiz”, tad atzīmējiet „jā”. Daži jautājumi ietver vairākas sadaļas, bet ja kaut uz vienu no tām Jūs sniežat apstiprinošu atbildi, tad Jūsu atbilde uz jautājumu būs „jā”.

Komentāros lūdzam paskaidrot, kāpēc Jūs izvēlējaties atbildi „jā” vai „nē”.

Uzmanību! Aptaujā izmantots jēdziens „psihoaktīvās vielas”. Tas attiecas uz alkoholu un jebkādam narkotiskām vai garastāvokli mainošām vielām.

Vielu atkarība

Vai uzskatāt sevi par atkarīgu no psihoaktīvajām vielām?

1. Vai Jūsu radnieki – vecāki, brāļi, māsa, vecvecāki u.c. – cieš no atkarības vai ir bijušas atkarības problēmas?

- Jā

- Nē

Komentāri

2. Vai parasti lietojat psihoaktīvās vielas vairāk nekā Jūsu paņēmas un draugi?

- Jā

- Nē

Komentāri

3. Vai ir gadījies, ka Jūs paliekat kompānijā pēdējais, kas turpina lietot psihoaktīvās vielas?

- Jā

- Nē

Komentāri

4. Vai psihoaktīvo vielu lietošana sagādā Jums baudu un Jūs ar nepacietību gaidāt brīžus, kad būs iespēja tās lietot?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

5. Vai ir bijuši gadījumi, kad Jūs esat vēlējies turpināt lietot pēc neliela psihoaktīvo vielu daudzuma, kad citi kompānijā bija pārtraukuši?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

6. Vai laika gaitā Jūs esat novērojis izmaiņas psihoaktīvo vielu lietošanā (sākt lietot vairāk, stiprākas vielas, lietojis viens pats, biežāk u.c.)?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

7. Vai Jums tuvie cilvēki (radnieki, draugi) ir izteikuši bažas vai neapmierinātību saistībā ar Jūsu psihoaktīvo vielu lietošanu?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

8. Vai esat juties aizkaitināts/saspringts/neapmierināts, kad esat uzzinājis, ka pasākumā, ko plānojat apmeklēt, netiks lietotas psihoaktīvās vielas?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

9. Vai kādreiz esat bijis neizpratnē, uzzinot, ka Jūsu paziņas vai draugi ir pārstājuši lietot psihoaktīvās vielas vai samazina devu?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

10. Vai esat centies vienā reizē lietot pēc iespējas vairāk psihoaktīvo vielu, nevis vairākas reizes mazās devās?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

11. Vai psihoaktīvo vielu lietošana ir bijis iemesls, lai sanāktu kopā ar draugiem vai paziņām?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

12. Vai kādreiz esat nožēlojis to, ko sarunājāt vai izdarījāt, būdams psihoaktīvo vielu reibumā?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

13. Vai pēc psihoaktīvo vielu lietošanas esat juties vainīgs tuvu cilvēku priekšā un esat solījis mainīties?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

14. Vai esat mēģinājis atturēties no psihoaktīvo vielu lietošanas (piemēram, nelietot psihoaktīvās vielas nedēļu vai mēnesi), lai pierādītu, ka Jūs varat nelietot psihoaktīvās vielas vai lai dotu organismam pārtraukumu?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

15. Vai ir bijuši gadījumi, kad esat sev apsolījis kontrolēt psihoaktīvo vielu lietošanu, samazināt daudzumu vai biežumu un Jums nav izdevies savu solījumu izpildīt?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

16. Vai Jums ir gadījies, ka nevarat atcerēties iepriekšējā vakarā notikušo vai lielāko daļu no notikušā tad, kad tika lietotas psihoaktīvās vielas?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

17. Vai Jums ir bijušas grūtības mācībās vai darbā (ilgstoša slimība, grūtības koncentrēties, kavējumi, apgrūtinājumi sakarā ar slikto pašsajūtu, aizrādījumi no skolotāju vai vadības puses), kas bija saistītas ar psihoaktīvo vielu lietošanu?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

18. Vai lietojat psihoaktīvās vielas, lai uzlabotu savu pašsajūtu – atbrīvoties no stresa, diskomforta, nedrošības sajūtas, saspringuma, slikta noskaņojuma?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

19. Vai izjūtat vainas sajūtu saistībā ar psihoaktīvo vielu lietošanu?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

20. Vai ir bijuši gadījumi, kad paliekat agresīvs un cenšaties aizstāvēties, neskatoties uz to, ka jūtaties vainīgs, ja kāds tuvs cilvēks izsaka raizes par to, ka lietojat psihoaktīvās vielas?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

21. Vai uzskatāt, ka iemesls tam, ka kļūvāt nervozs, bija Jūsu tuvie cilvēki, skolotāji vai priekšniecība, kuri Jūs nesaprata un cēla nepamatotas pretenzijas?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

22. Vai Jūs lietojat psihoaktīvās vielas, lai nomierinātos vai, lai uz brīdi aizmirstu problēmas?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

23. Vai mēdz būt gadījumi, kad tieksme lietot psihoaktīvās vielas ir tik spēcīga, ka Jūs esat gatavs strīdēties ar tuviniekiem, priekšnieku, draugiem vai pārkāpt likumu, lai tikai realizētu vēlmi lietot?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

24. Vai Jums ir parādījusies tendence palielināt psihoaktīvo vielu devu?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

25. Vai Jums ir grūti apstāties pēc vienas lietošanas reizes?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

26. Vai ir bijuši gadījumi, kad lietojāt psihoaktīvās vielas uzreiz pēc pamošanās?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

27. Vai mēdz gadīties, ka Jums trīc rokas, nespējat sevi savaldīt, jūtaties saslimis (vājums, galvassāpes, reiboņi, caureja u.c.) vai parādās psihisks diskomforts (depresija, nemiers, slikts noskaņojums u.c.), ja neesat lietojis psihoaktīvās vielas?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

28. Vai psihoaktīvo vielu lietošana uzlabo Jūsu pašsajūtu, kad nespējat sevi savaldīt, jūtaties saslimis vai Jums parādās psihisks diskomforts dēļ tā, ka neesot lietojis psihoaktīvās vielas?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

29. Vai Jums ir saslimšanas, ko, Jūsaprāt, ir izraisījusi psihoaktīvo vielu lietošana (HIV, hepatīts, epilepsija, problēmas ar nierēm, problēmas ar kuņģi (piemēram, gastrīts) vai citas)?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

30. Vai Jums ir sniegta stacionārā medicīniskā palīdzība psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītu ievainojumu, nelaimes gadījuma, traumas dēļ vai psihoaktīvo vielu pārdozēšanas dēļ?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

31. Vai Jums ir bijušas domas par pašnāvību lietojot psihoaktīvās vielas?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

32. Vai Jums ir bijušas halucinācijas lietojot psihoaktīvās vielas (izņemot halucinogēnus)?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

33. Vai esat piedzīvojis materiālus vai nemateriālus zaudējumus vielu lietošanas dēļ (piemēram, darbs, izglītība, attiecības, īpašumi, nauda), vai esat kaut kādā veidā sodīts?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

34. Vai kādreiz ir gadījies, ka Jūs esat bijis vienaldzīgs par savu veselību, personīgo higiēnu, ēšanas regularitāti, miega režīmu, it īpaši tad, kad neesat dabūjis devu?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

35. Vai pēdējā psihoaktīvo vielu lietošanas reizē Jums pietika ar mazāku devu, lai sasniegtu reibumu?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

36. Vai Jums ir raksturīga tendence lietot psihoaktīvās vielas līdz tādām stāvoklim, kad vairs nespējat lietot?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

Atkarība no azartspēlēm

1. Vai uzskatāt sevi par atkarīgu no azartspēlēm?

2. Vai Jūs esat spēlējis azartspēles?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

3. Vai Jūsu tuvinieki zin, ka Jūs spēlējat azartspēles?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

4. Vai Jūsu tuvinieki ir izrādījuši neapmierinātību, ka spēlējat azartspēles?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

5. Vai Jūs esat melojis saviem tuviniekiem par to, ka spēlējat azartspēles?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

6. Vai esat iztērējis azartspēlēs lielāku naudas summu kā sākotnēji bijāt iecerējis?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

7. Vai pēc liela laimesta gūšanas Jūs parasti pārtraucat spēlēt azartspēles?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

8. Vai Jūs spēlējat spēles internetā (liekot likmes)?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

9. Vai esat pavadījis daudz laika, domājot un plānojot stratēģijas, kas paaugstina iespēju vinnēt?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

10. Vai, ejot garām laimētavai, Jūs jūtat spēcīgu vēlēšanos tur ieiet?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

11. Vai Jūs spēlējat azartspēles vienatnē?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

12. Vai Jūs ar nepacietību gaidāt, kad varēsiet uzspēlēt azartspēles?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

13. Vai azartspēļu dēļ esat zaudējis interesi par citiem saviem vaļaspriekiem?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

Atkarība no datorspēlēm

Vai uzskatāt sevi par atkarīgu no datorspēlēm?

1. Vai Jums patīk spēlēt datorspēles?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

2. Vai Jūsu tuvinieki zina, ka spēlējat datorspēles?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

3. Vai Jūsu tuvinieki izrāda neapmierinātību, ka spēlējat datorspēles?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

4. Vai esat pavadījis vairāk laika pie datorspēlēm, nekā sākotnēji bijāt iecerējis?

- Jā

- **Nē**

Komentāri _____

5. Vai Jums ir viegli pārtraukt datorspēles, lai pildītu pienākumus?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

6. Vai Jūs satrauc vai apbēdina, kad spēle tiek negaidīti pārtraukta (bez Jūsu iniciatīvas)?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

7. Vai esat pamanījis, ka spēlējat biežāk nekā sākotnēji?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

8. Vai Jūs sadusmo, ka (kad) cits spēlētājs pārtrauc spēli Jums svarīgā brīdī?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

9. Vai Jums ir pastiprināta vēlme uzspēlēt, kad izjūtat diskomfortu?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

10. Vai Jūs ar nepacietību gaidāt, kad varēsiet uzspēlēt datorspēles?

- **Jā**

- **Nē**

Komentāri _____

11. Vai datorspēļu dēļ esat zaudējis interesi par citiem saviem vaļaspriekiem?

- Jā

- Nē

Komentāri _____

Paldies par Jūsu atbildēm!

Sniedziet viedokli par turpmāk norādīto!

1. Jūsaprāt:

a) alkoholisms ir _____

b) narkomānija ir _____

c) atkarība no azartspēlēm ir _____

d) atkarība no datorspēlēm ir _____

Klients: _____
(vārds, uzvārds, paraksts)

20____.gada ____ . _____.

Pielikums Nr. 3

Vārds, uzvārds, vecums, personas kods

pRVN I sadaļa

1. Ieslodzījuma pieredze un antisociāla uzvedība:

- 1.1. Kura reize ieslodzījumā
- 1.2. Kad sākās soda izciešanas termiņš, pirmstermiņš, apžēlošanas lūgums
- 1.3. Nozieguma raksturojums
- 1.4. Vai ieslodzījumā bija kaut kādas problēmas? Vai bija konflikti ar citiem notiesātajiem, darbiniekiem?
- 1.5. Vai brīvībā bija kaut kādi kaitiņi? Vai veica mahinācijas? Vai pārkāpa sabiedrības kārtību?
- 1.6. Ko pats par to visu domā?

2. Atkarība:

- 2.1. Tā ka esat ieradies atkarīgo centrā, tad es pieļauju, ka Jums ir problēmas ar atkarību, pastāstīsiet lūdzu no kā ir atkarība?
- 2.2. Pajautāt par visu pārējo – alkohols, narkotikas (tostarp marihuāna, inhalanti), medikamenti, azartspēles, datorspēles, telefons (internets), pornogrāfija u.c.
- 2.3. Kad pēdējo reizi lietoja un ko? Paralēli jautāt, kad pirmo reizi pamēģināja, cik regulāri lietoja, vai kombinēja.
- 2.4. Kāds bija iemesls, kādēļ sākāt lietot, kādēļ turpinājāt?
- 2.5. Kādas sekas ir Jūsu lietošanai?
- 2.6. Kas lietošanas laikā bija visvairāk patīkami? Ko lietošana Jums sniedza?
- 2.7. Kad saprata, ka lietošana ir kļuvusi par problēmu?
- 2.8. Vai agrāk ir mēģinājis tikt galā ar atkarībām? (kodēšanās, detoksikācija, AA/AN, narkologs, psihiatrs, Minesotas 12 soļu programma)
- 2.9. Ja ir recidīvs: kā Jums šķiet, kādēļ Jums neizdodas tikt galā ar lietošanu?

3. Motivācija:

- 3.1. Kādēļ esat ieradies Atkarīgo centrā?
- 3.2. Kas Jums ir jāmaina, lai vairs nelietotu? Pie kā Jums sevī ir jāpiestrādā, lai vairs nelietotu?
- 3.3. Kā Jums šķiet, vai ir kaut kas, kas varētu traucēt piedalīties mūsu programmā?
- 3.4. Kādu Jūs redzat savu dzīvi bez atkarības? Kas Jums ir jāizdara, lai nelietotu?
- 3.5. Kādas ir jūsu vērtības?
- 3.6. Kāds Jums dzīvē ir mērķis? Ko vēlaties sasniegt?

4. Emocijas:

- 4.1. Kā Jums šķiet, vai pēc dabas esat emocionāls cilvēks?
- 4.2. Ko Jūs darāt, kad sadusmojaties, paliekat bēdīgs, esat priecīgs?
- 4.3. Kas Jums dzīvē sagādā vislielākās ciešanas?
- 4.4. Vai ir kaut kas, kas Jūs biedē?

5. Komunikācija, mijiedarbība:

- 5.1. Kā Jums izdodas iekļauties grupā šeit Atkarīgo centrā?
- 5.2. Vai Jums vispār ir viegli sadraudzēties? Vai Jums ir draugi? Kā Jūs kopumā jūtaties starp cilvēkiem?
- 5.3. Vai spējat atklāties un uzticēties cilvēkiem?

- 5.4. Vai ir draugi, kuri nelieto?
- 5.5. Vai Jūtaties vientuļš? Vai Jums ir ar ko parunāties?
6. **Ģimene un bērnība:**
 - 6.1. Izcelsmes ģimene – pastāstiet lūdzu par savu ģimeni. Jūs piedzimāt, kas notika tālāk? (ar ko kopā augāt, kādas bija attiecības ar vecākiem). Kā ir tagad? Vai ir brāļi/māsas, kādas ir attiecības ar viņiem?
 - 6.2. Iegūtā ģimene – sieva, bērni, attiecības. Kura laulība pēc skaita šī jau ir. Vai ģimenē ir kādas problēmas?
7. **Nodarbinātība un brīvais laiks:**
 - 7.1. Pastāstiet par sava darba pieredzi, par savu profesiju (arī attieksmes pret darbu).
 - 7.2. Ko vēlaties dzīvē darīt?
 - 7.3. Ko Jūs darāt tad, kad nestrādājat? / Kā jūs pavadāt savu brīvo laiku?
8. **Izglītība:**
 - 8.1. Kāda Jums ir izglītība?
 - 8.2. Kā gāja mācībās?
 - 8.3. Vai patika mācīties, kādas bija grūtības, vai palika uz otru gadu.
 - 8.4. Kādi bija mīļākie priekšmeti? Kuri nepatika?
 - 8.5. Kā sadzīvoja ar klasesbiedriem?
 - 8.6. Vai ir doma iet turpināt mācības?
9. **Kognitīvā sfēra*:**
 - 9.1. Vai Jums ir kādas grūtības ar uzmanību, atmiņu?
 - 9.2. Vai mēdz būt satraucošas domas? Vai mēdzat „sodomāties”?
 - 9.3. Psihes aizsardzības mehānismi
10. **Pašizpratne:**
 - 10.1. Ko Jūs domājat par sevi?
 - 10.2. Ko Jūs varat pateikt par sevi labu? Ko sliktu?
 - 10.3. Vai lietošana Jūs kaut kādā veidā izmaina? Kā?
11. **Veselība** - psihiatrija, neiroloģija, galvassāpes, saslimšanas, asinsspiediens, redze u.c
12. **Papildproblēmas** –
13. **Reliģiskā piederība**
 - 13.1. Vai Tava ticība var palīdzēt atveseļošanās procesā
 - 13.2. Cik ilgi jau pievērsies ticībai (vai pirms ieslodzījuma, vai tikai ieslodzījumā)?
 - 13.3. Noskaidrot, vai kaut kādus savus NN attaisno ar ticību un reliģiju.
 - 13.4. Pateikt, ka mums ir arī kapelāns, vai ir kādas vēlmes attiecībā uz ticības jautājumiem?

*Šeit var veikt arī vienkāršus novērojumus par uztveri, izpratnes līmeni, nav obligāti jājautā. Izpētes sākumā var izstāstīt kādu stāstu un pēc tam palūgt atstāstīt (atmiņa).

Secinājumi, ieteikumi:

Intervētājs: amats, vārds uzvārds, paraksts

Datums

Pielikums Nr. 4

Atkarību skrīninga anketu aprobācija pētījuma “Risku un vajadzību novērtējums personām, kuras piedalīsies atkarību mazināšanas programmās” ietvaros

I Ieslodzījuma vieta:

0. Brasas cietums
1. Rīgas Centrālcietums
2. Jelgavas cietums
3. Daugavgrīvas cietums
4. Valmieras cietums
5. Jēkabpils cietums
6. Liepājas cietums
7. Olaines cietums

II Intervētājs:

0. Artjoms Baharevs
1. Veronika Marcinkene
2. Aleksandrs Drabovičs
3. Artūrs Paņihins
4. Sarmīte Skaida
5. Anda Ķīvīte

III Notiesātā vecums: _____ pilni gadi (ieraksta vecumu)

IV Pašreiz piespriestā brīvības atņemšanas soda termiņa ilgums:

_____ (gadi) _____ (mēneši)

V Vai ieslodzījumā soda izciešanai atrodas pirmo reizi:

0. Pirmo reizi
1. Atkārtoti: _____ reizes (ierakstīt, cik reizes, ieskaitot šo, izcietis sodu brīvības atņemšanas iestādēs)

VI Vai noziedzīgais nodarījums, par ko pašreiz piespriests brīvības atņemšanas sods ir saistīts ar:

0. Alkohola lietošanu (nodarījums izdarīts alkohola reibumā)
1. Narkotiku lietošanu (nodarījums izdarīts narkotiku reibumā)
2. Nodarījums saistīts ar narkotiku glabāšanu lielos apmēros, tirgošanu u.tml.
3. Nav saistīts ne ar alkoholu, ne narkotikām

Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)

	Jautājums	Punktu skaits						Punktu skaits
		0	1	2	3	4	5	
1.	Cik bieži jūs dzerat alkoholu saturošus dzērienus?	nekad (pārejiet pie 9.-10.jautājuma)	reizi mēnesī vai retāk	2 līdz 4 reizes mēnesī	2 līdz 3 reizes nedēļā	4 vai vairāk reizes nedēļā		
2.	Cik alkoholu saturošus dzērienus jūs izdzerat tipiskā dienā, kad jūs lietojat alkoholu?	nevienu	1 vai 2	3 vai 4	5 vai 6	7,8 vai 9	10 vai vairāk	
3.	Cik bieži jūs dzerat 6 vai vairāk dzērienus vienā reizē?	nekad (Ja kopējais punktu skaits par 2. un 3. jautājumu ir 0, pārejiet pie 9. jautājuma)	retāk kā reizi mēnesī	2-4 reizes mēnesī	2-3 reizes nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu		
4.	Cik bieži pēdējā gada laikā, jūs ievērojāt, ka nevarat pārstāt dzert, kad esat iesācis/kusi?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	2-4 reizes mēnesī	2-3 reizes nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu		
5.	Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nepaveicāt to, ko jūs citā gadījumā būtu veicis/kusi dzeršanas dēļ?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	2-4 reizes mēnesī	2-3 reizes nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu		
6.	Cik bieži pēdējā gada laikā jums vajadzēja no rīta iedzert, lai sāktu dienu pēc lielākas iedzeršanas?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	2-4 reizes mēnesī	2-3 reizes nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu		
7.	Cik bieži pēdējā gada laikā jūs esat izjutis/usi vainas sajūtu vai sirdsapziņas pārmetumus pēc dzeršanas?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	2-4 reizes mēnesī	2-3 reizes nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu		
8.	Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nevarējāt atcerēties, kas notika iepriekšējā dienā, dzeršanas dēļ?	nekad	retāk kā reizi mēnesī	2-4 reizes mēnesī	2-3 reizes nedēļā	katru dienu vai gandrīz katru dienu		
9.	Vai jūs esat guvis/usi traumu vai radījis/usi ievainojumus citiem dzeršanas dēļ?	nē		jā, bet ne pēdējā gada laikā,		jā, pēdējā gada laikā		
10.	Vai kāds no radniekiem, ārsts vai cits medicīnas darbinieks ir izrādījis bažas par jūsu dzeršanu un ieteicis jums to samazināt?	nē		jā, bet ne pēdējā gada laikā,		jā, pēdējā gada laikā		
Punktu summa:								

Narkotiku skrīninga aptauja (DAST)

Kuras narkotiskās vielas esat lietojis pēdējo **12 mēnešu** laikā (apvilkt visu atbilstošo)?

- Kanabiss (marihuāna, hašišs, zāle)
- Ekstazī
- Amfetamīns, metamfetamīni
- Kokaīns (t.sk. kreks)
- Heroīns
- Opiāti (magoņu salmi, hanka, tramadols, kodeīns, u.c.)
- Miega zāles, nomierinoši līdzekļi (klonazepāms, diazepāms, u.c.)
- Inhalanti (līme, krāsu šķīdinātājs, u.c.)
- Halucinogēni (LSD, sēnes u.c.)
- citas (ierakstīt, kādas): _____

Cik bieži šīs vielas lietojāt (apvilkt vienu atbildi):

- katru mēnesi vai retāk
- katru nedēļu
- katru dienu vai gandrīz katru dienu

	Jautājums	Jā (1)	Nē (0)
1.	Vai Jūs esat lietojis narkotiskas / atkarību izraisošas / psihoaktīvas vielas, neskaitot medikamentus, kas bijuši nepieciešami medicīniskiem nolūkiem?		
2.	Vai esat lietojis vairāk kā vienu narkotisko vielu vienā reizē / vienlaicīgi?		
3.	Vai Jūs <u>nespējat</u> pārtraukt vielu lietošanu tad, kad to vēlaties?		
4.	Vai Jums kādreiz ir bijuši pagātnes / psihotisko simptomu uzplaiksnījumi (<i>flashbacks</i>) vai atmiņas zudumi (<i>blackouts</i>) narkotiku lietošanas rezultātā?		
5.	Vai esat kādreiz juties slikti vai vainīgs tādēļ, ka lietojat narkotiskās vielas?		
6.	Vai Jūsu dzīvesbiedrs (vai vecāki) ir kādreiz sūdzējušies par Jūsu narkotiku lietošanas paradumiem?		
7.	Vai esat bijis neuzmanīgs pret savu ģimeni, pametis ģimeni novārtā narkotiku lietošanas dēļ?		
8.	Vai esat iesaistījies nelegālās aktivitātēs (zagšana, laupīšana u.c.), lai iegūtu narkotikas?		
9.	Vai Jūs esat kādreiz izjutis atņemšanas / abstinences simptomus (jutāties slikti, "lomkas") pēc tam, kad pārtraucāt lietot narkotikas?		
10.	Vai Jums ir bijušas veselības problēmas narkotiku lietošanas dēļ (atmiņas traucējumi, vīrushepatīts B vai C, HIV, asiņošana, krampji u.c.)?		

Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?

- Nekad
- Jā, pēdējo 3 mēnešu laikā
- Jā, vairāk kā 3 mēnešus atpakaļ

Vai esat kādreiz ārstējies no narkotiku atkarības?

- Nekad
- Pašreiz
- Kādreiz pagātnē

Azartspēļu aptauja

	Jautājums	Jā	Nē
1.	Vai Jūs jūtat nepieciešamību izbeigt azartspēļu spēlēšanu?		
2.	Vai Jūs kaitina apkārtējo kritika / aizrādījumi par Jūsu azartspēļu spēlēšanu?		
3.	Vai Jūs jūtaties vainīgs tādēļ, ka spēlējat azartspēles?		
4.	Vai Jūs aizņematies naudu, lai spēlētu azartspēles?		
5.	Vai Jūs spēlējat azartspēles vairāk kā Jūs plānojat?		
6.	Vai Jūs bieži spēlējat azartspēles tikmēr, kamēr beigusies visa Jūsu nauda?		
7.	Vai Jūs mēdzat melot saistībā ar azartspēļu spēlēšanu?		
8.	Vai Jūs slēpjat pierādījumus, kas liecina par to, ka spēlējat azartspēles?		
9.	Vai azartspēļu spēlēšanas dēļ esat kavējis darbu / mācības?		
10.	Vai spēlējat azartspēles alkohola vai narkotisko vielu reibumā?		
11.	Vai spēlējat azartspēles, lai atmaksātu kredītu vai atrisinātu finansiālas grūtības?		
12.	Vai Jūs jūtat trauksmi, bezcerību, vai Jums ir depresīvas vai pašnāvnieciskas domas saistībā ar to, ka spēlējat azartspēles?		

Līdsas Atkarības anketa (LDQ) – atkarības pakāpes noteikšanai

Turpmākie jautājumi ir par alkohola un narkotisko vielu nozīmi personas dzīvē.

Domājot par pagājušo nedēļu, lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi katrā rindiņā, kas visprecīzāk raksturo Jūsu sajūtas!

	Jautājums	Nekad (0)	Dažreiz (1)	Bieži (2)	Gandrīz vienmēr (3)
1.	Vai Jūs esat sevi pieķēris domājam par to, kad Jūs varēsiet iedzert vai lietot narkotikas nākamo reizi?				
2.	Vai dzeršana/ narkotiku lietošana ir svarīgāka nekā jebkas cits, ko Jūs dienā varētu darīt?				
3.	Vai Jūs jūtat, ka vajadzība pēc alkohola vai narkotikām ir pārāk spēcīga, lai to kontrolētu?				
4.	Vai Jūs savu ikdienu plānojat, laiku pakārtojot alkohola vai narkotiku iegūšanai un lietošanai?				
5.	Vai Jūs mēdzat dzert alkoholu vai lietot narkotikas kādā noteiktā veidā tā, lai palielinātu vielu lietošanas radīto efektu?				
6.	Vai Jūs dzerat/ lietojat narkotikas rītā, pusdienas laikā un vakarā?				
7.	Vai Jūs jūtat, ka Jums vajadzētu turpināt dzert vai lietot narkotikas, ja reiz esat to jau sācis?				
8.	Vai efekts, kuru Jūs vēlaties iegūt, ir svarīgāks nekā konkrētais alkoholiskais dzēriens vai narkotikas, kuras Jūs lietojat?				
9.	Vai Jūs gribat iedzert vēl kādu dzērienu vai lietot narkotikas tad, kad to lietošanas efekts sāk izzust?				
10.	Vai Jūs uzskatāt, ka ir grūti tikt galā ar dzīves likstām bez alkohola vai narkotikām?				

Atkarības diagnostika saskaņā ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju (SSK-10)

	Alko.	Opi.	Stimul.	Trankv.	THC	Piezīmes
Lietošanas ilgums						
Sist./epiz., biežums						
Tieksme						
Devas kontroles zudums						
Tolerance						
Abstinences sindroms						
Interesu zudums						
Turpina lietot, neskatoties uz problēmām						
Fizisks kaitējums						
Garīgs kaitējums						
Sociāls kaitējums						

Pielikums Nr. 5

Šis ir ar autortiesībām aizsargāts materiāls, kura reproducēšana vai jebkāda cita neatļauta izmantošana ir autortiesību pārkāpums. Par autortiesību pārkāpšanu ir paredzēta atbildība Krimināllikuma 148.pantā. Saskaņā ar Autortiesību likuma 69.¹ pantu persona ir arī mantiski atbildīga par visiem zaudējumiem un morālo kaitējumu, kur tā radījusi ar autortiesību pārkāpšanu. Par visiem jautājumiem, saistītiem ar dotā materiāla izmantošanu pētnieciskos vai kāda cita veida nolūkos, sazināties ar testa autoriem. LKPT autori: Viktorija Perepjolkina: viktorija.perepjolkina@rsu.lv, Jeļena Koļesņikova: jelena.kolesnikova@rsu.lv, Kristīne Mārtinsone: kristine.martinsone@rsu.lv, Ainārs Stepens: ainars.stepens@rsu.lv.

LKPT

Identifikācijas kods:

Lūdzu šajos 10 lodziņos ierakstiet savu identifikācijas kodu, kas veidojas sekojoši: pirmajos divos lodziņos ierakstiet savus iniciāļus (vārda un uzvārda pirmie burti un nākamajos savu dzimšanas datumu, piem., Jāņa Bērziņa, kas ir dzimis 1976.gadā 21.februārī kods būtu: JB21021976

Dzimums: Vīr. ☐ Siev. ☐

Vecums: _____

Tests sākts (datums, laiks):
 :

Tests pabeigts (datums, laiks):
 :

Paskaidrojumi

Zemāk piedāvāta virkne apgalvojumu, kurus cilvēki lieto, lai raksturotu savu pašizjūtu, uzskatus, pieredzi, uzvedību un rakstura īpašības. Iespējams, daži apgalvojumi Jums šķitīs neparasti, bet neuztraucieties par to, tie ir domāti, lai izprastu dažādus cilvēkus ar dažādu dzīves pieredzi un dažādiem uzskatiem.

Lūdzu, izlasiet katru apgalvojumu un novērtējiet, cik labi tas raksturo Jūs. Dažreiz tiks jautāts par Jūsu izjutām un noskaņojumu, kāds tas ir “pēdējā laikā” – šajos gadījumos, lūdzu, raksturojiet savu pieredzi pēdējo divu nedēļu laikā.

Atbildēm izmantojiet kādu no šiem atbilžu variantiem:

0 – Nепiekrītu

1 – Drīzāk nepiekrītu

2 – Daļēji piekrītu

3 – Piekrītu

Atzīmējiet savas atbildes atbilžu lapā, kā ir parādīts šajā piemērā. Uz katru apgalvojumu drīkst izvēlēties tikai vienu atbilžu variantu.

Piemēram:

	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Daļēji piekrītu	Piekrītu
00. Man garšo šokolādes saldējums.	0	1	2	3

Sniedzot savas atbildes, centieties būt pēc iespējas godīgāks un nopietnāks. Nedomājiet ilgi. Ir svarīga Jūsu pirmā reakcija. Te nav “labu” vai “sliktu” atbilžu, nemēģiniet uzminēt kā vajadzētu atbildēt – vienkārši atklāti raksturojiet sevi, neko nenoklusējot. Sniedziet atbildes uz visiem testa apgalvojumiem pēc kārtas, nevienu neizlaižot. Ja Jums radīsies jautājumi, pajautāji personai, kas veic testēšanu.

	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Daļēji piekrītu	Piekrītu
1. Pēdējā laikā es nogurstu ātrāk nekā parasti.	0	1	2	3
2. Es bieži kaut ko saku vai rīkojos mirkļa iespaidā.	0	1	2	3
3. Es bieži upurēju savas intereses vai vajadzības, lai neradītu neērtības citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
4. Man patīk riskēt.	0	1	2	3
5. Man ir raksturīgi pieņemt sasteigtus lēmumus.	0	1	2	3
6. Man grūtības sagādā tāda darba veikšana, kur ir nepieciešama uzmanības koncentrēšana.	0	1	2	3
7. Es ticu spokiem, noburšanai, maģijai un tamlīdzīgām parādībām.	0	1	2	3
8. Man šķiet, ka daudzās situācijās es nervozēju daudz vairāk nekā citi	0	1	2	3
9. Es bieži nepabeidzu iesākto darbu.	0	1	2	3
10. Man ir grūti kontrolēt savas emocijas.	0	1	2	3
11. Prasme ticami melot ir viens no maniem talantiem.	0	1	2	3
12. Gadās, ka es nedaudz patenkoju.	0	1	2	3
13. Es bieži glaimoju citiem cilvēkiem, lai sasniegtu savus mērķus.	0	1	2	3
14. Man bieži šķiet, ka cilvēkiem ir netīri nodomi, ka viņi grib mani apmānīt vai izmantot.	0	1	2	3
15. Es jūtos nedroši, ja man ir jāpieņem kāds nopietns lēmums.	0	1	2	3
16. Es gandrīz nepārtraukti par kaut ko uztraucos.	0	1	2	3
17. Man mēdz būt pēkšņas spēcīgas sirdsklauves.	0	1	2	3
18. Manas emocijas bieži svārstās no vienas galējības līdz citai.	0	1	2	3
19. Man ir grūti savaldīties, ja esmu dusmīgs.	0	1	2	3
20. Es bieži izjūtu smaguma vai sāpju sajūtu skaustā.	0	1	2	3
21. Pēdējā laikā es lielāko dienas daļu jūtos miegains.	0	1	2	3
22. Es izjūtu pastāvīgas raizes par savu veselību.	0	1	2	3
23. Es esmu ļoti pedantisks un akurāts cilvēks.	0	1	2	3
24. Cilvēki bieži nesaprot manu vajadzību ņemt vērā katru sīkumu.	0	1	2	3
25. Man ir raksturīgi neatlaidīgi turpināt iesākto, pat ja es redzu, ka no tā nekas labs nesanāks.	0	1	2	3
26. Es parasti esmu kluss un nerunīgs.	0	1	2	3
27. Manā pagātnē ir bijis kāds šausmīgs notikums, kas regulāri ielaužas manās domās vai sapņos.	0	1	2	3
28. Es guļu ļoti nemierīgi.	0	1	2	3
29. Man patīk vadīt citus cilvēkus.	0	1	2	3

30. Es varu atrast pareizo pieeju gandrīz jebkuram cilvēkam, lai panāktu no viņa to, kas man ir vajadzīgs.	0	1	2	3
31. Esmu pārliecināts, ka citi cilvēki apskauž manas spējas.	0	1	2	3
32. Ir reizes, kad es lielos.	0	1	2	3
33. Es uztraucos par to, ko citi cilvēki par mani domā.	0	1	2	3
34. Atrodoties uzmanības centrā es izjūtu spēcīgu trauksmi.	0	1	2	3
35. Dažreiz man šķiet, ka citi cilvēki var nolasīt vai dzirdēt manas domas.	0	1	2	3
36. Reizēm es varu dzirdēt citu cilvēku domas.	0	1	2	3
37. Man ir bailes runāt publiski.	0	1	2	3
38. Man patīk izaicināt likteni.	0	1	2	3
39. Nesenā pagātnē es esmu piedzīvojis spēcīgās bailes, šausmas vai	0	1	2	3
40. Kad esmu samulsis vai uztraucies, es stipri svīstu vai man ir drebuļi.	0	1	2	3
41. Situācijās, kurās lielāka daļa cilvēku izjūt spēcīgās emocijas, es gandrīz	0	1	2	3
42. Dažas sociālās situācijas (darbs grupā, saruna ar autoritāti, ēšana publiskajā vietā u.tml.) man izraisa tik spēcīgu trauksmi, ka es cenšos no tām	0	1	2	3
43. Reizēm man šķiet, ka objekti man apkārt izskatās kaut kā dīvaini - citādāk	0	1	2	3
44. Man ir aizdomas, ka kāds kaitē manai reputācijai.	0	1	2	3
45. Es pārāk bieži uztraucos pat sīkumu dēļ.	0	1	2	3
46. Es izvairos no aktivitātēm, vietām vai cilvēkiem, kas varētu man atsaukt atminā kādu sāpīgu notikumu no manas pagātnes.	0	1	2	3
47. Dažkārt, bez kāda pamatota iemesla, mani pārņem pēkšņas bailes.	0	1	2	3
48. Ir bijusi situācija, kad jutu, ka sajukšu prātā.	0	1	2	3
49. Es nekad neatlieku uz rītdienu to, ko vajadzētu izdarīt šodien.	0	1	2	3
50. Pēdējā laikā man ir grūti aizmigt.	0	1	2	3
51. Es lietoju alkoholu, lai atbrīvotos no stresa.	0	1	2	3
52. Ja vien ir iespēja, es izvēlos ekstravagantu vai uzmanību piesaistošu	0	1	2	3
53. Es mierīgi varētu kādu savaldzināt vai pavedināt, ja tas palīdzētu sasniegt manus	0	1	2	3
54. Man ir grūti veidot ilgstošas un stabilas attiecības ar vienu partneri.	0	1	2	3
55. Man nerūp citu cilvēku jūtas.	0	1	2	3
56. Es bieži kliežu vai lamājos uz citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
57. Es parasti tuos savrup no citiem.	0	1	2	3
58. Pieredze rāda, ka pat draugiem nevar uzticēties.	0	1	2	3
59. Man patīk komandēt un izrīkot citus.	0	1	2	3
60. Es esmu savaldīgs cilvēks, kas labi prot kontrolēt savas emocijas.	0	1	2	3
61. Es jūtu, ka kāds ārējs vai iekšējs spēks ieliek domas manā prātā.	0	1	2	3
62. Pēdējā laikā mans domāšanas temps ir kļuvis ievērojami lēnāks.	0	1	2	3
63. Es esmu ļoti neapmierināts ar sevi.	0	1	2	3
64. Es visu laiku esmu saspringts, man ir grūti atslābināties.	0	1	2	3
65. Man ir dažas mokošas domas, no kurām es nevaru atbrīvoties.	0	1	2	3
66. Es esmu pārliecināts, ka kāds mani cenšas nogalināt.	0	1	2	3
67. Mani bieži pārņem izmisums.	0	1	2	3
68. Dažreiz man gribas aizmigt un nepamosties.	0	1	2	3
69. Reizēm man uznāk spēcīga vēlēšanās lietot alkoholu.	0	1	2	3
70. Es esmu pārāks par citiem.	0	1	2	3
71. Pēc savas būtības es esmu vadonis.	0	1	2	3
72. Es nekad nepārkāpju noteikumus.	0	1	2	3
73. Es mēdzu ātri sadusmoties pat par niekiem.	0	1	2	3
74. Pēdējā laikā es nespēju izjust prieku.	0	1	2	3

75. Dažkārt es jūtu, ka esmu tuvu nervu sabrukumam.	0	1	2	3
76. Es cenšos panākt, lai citi cilvēki apbrīno to, ko es daru.	0	1	2	3
77. Dažreiz es tā iestrēgstu detaļās, ka nevaru pabeigt darbu laikā.	0	1	2	3
78. Man vairs nav spēka, lai tiktu galā ar visiem darbiem.	0	1	2	3
79. Pēdējā laikā es jūtu nogurumu bez īpaša iemesla.	0	1	2	3
80. Mans veselības stāvoklis ir sliktāks, nekā lielākajai daļai cilvēku.	0	1	2	3
81. Es jūtos slikti, ja citi cilvēki man nepievērš uzmanību.	0	1	2	3
82. Pēdējā laikā man viss ir kļuvis vienaldzīgs.	0	1	2	3
83. Citi cilvēki man bieži saka, kas es esmu bezatbildīgs.	0	1	2	3
84. Lielākā daļa cilvēku ir pārāk nenoziņīgi, lai pelnītu manu uzmanību.	0	1	2	3
85. Es bieži izsaku dzēlīgas piezīmes citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
86. Man ir daži ieradumi, kurus citi cilvēki, uzskata par dīvainiem vai	0	1	2	3
87. Salīdzinājumā ar citiem cilvēkiem, es daudz mierīgāk reaģēju uz dažādām emocionālām situācijām.	0	1	2	3
88. Dažreiz es spēju ietekmēt citus cilvēkus tikai ar savu domu spēku.	0	1	2	3
89. Es bieži esmu nesaudzīgs pret citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
90. Es reti izjūtu spēcīgas emocijas.	0	1	2	3
91. Es tiecos pēc asām izjūtām.	0	1	2	3
92. Es esmu lietojis recepšu medikamentus, lai apreibinātos.	0	1	2	3
93. Dažreiz mani pārņem neizskaidrojama trauksmes vai nemiera izjūta.	0	1	2	3
94. Dažreiz man šķiet, ka sirds ir apstājusies un es tūlīt nomiršu.	0	1	2	3
95. Es spēju sazināties ar garu pasauli.	0	1	2	3
96. Man ir iekšēja nepieciešamība visu uzturēt ideālā kārtībā.	0	1	2	3
97. Es izjūtu lielu vajadzību pēc citu cilvēku mīlestības vai rūpēm.	0	1	2	3
98. Pieņemot svarīgus lēmumus, es lielākoties balstos uz citu cilvēku ieteikumiem, nevis uz savu personīgo viedokli.	0	1	2	3
99. Man ir bijusi izjūta, ka es īsti nezinu, kas es esmu.	0	1	2	3
100. Dažreiz man gribas sevi savainot vai kā citādāk nodarīt sev pāri (bez mērķa laupīt sev dzīvību).	0	1	2	3
101. Man ir raksturīgi stūrgalvīgi turpināt iesākto, pat pēc vairākkārtīgiem neveiksmīgiem	0	1	2	3
102. Es esmu dzimis līderis.	0	1	2	3
103. Es parasti rīkojos ātri, nedomājot par sekām.	0	1	2	3
104. Reizēm man gribas sevi nogalināt.	0	1	2	3
105. Stresa situācijās es saglabāju vēsu prātu.	0	1	2	3
106. Šad tad man sanāk samelot.	0	1	2	3
107. Es dzirdu balsis sarunājamies ar mani, kad līdzās neviena nav.	0	1	2	3
108. Man ir bail no kritikas.	0	1	2	3
109. Bieži es nespēju pabeigt darbu, jo man visu laiku šķiet, ka vēl vajadzētu kaut ko	0	1	2	3
110. Bieži es ilgi nevaru pieņemt lēmumu, vai ilgi šaubos par pieņemtā lēmuma pareizību.	0	1	2	3
111. Pēdējā laikā man bieži sāp sirds apvidū.	0	1	2	3
112. Es bieži ļaujos pašpārmētumiem.	0	1	2	3
113. No nākotnes es neko labu nesagaidu.	0	1	2	3
114. Es lietoju alkoholu, lai nedomātu par problēmām.	0	1	2	3
115. Man ir zudusi interese par dzīvi.	0	1	2	3
116. Pēdējā laikā es arvien biežāk domāju, ka nav vērts turpināt dzīvot.	0	1	2	3
117. Man ir draugi, ar kuriem varu aprunāties par savām problēmām vai	0	1	2	3

118. Pēdējā laikā es esmu dzēris vairākas dienas pēc kārtas.	0	1	2	3
119. Pēdējā laikā es slikti guļu.	0	1	2	3
120. Man ir fiziskās veselības problēmas bez zināma medicīniska cēloņa.	0	1	2	3
121. Šķiet, ka manā ķermenī darbojas kāds svešs spēks.	0	1	2	3
122. Pēdējā laikā es runāju un kustos daudz lēnāk nekā parasti.	0	1	2	3
123. Man ir veselības problēmas narkotiku lietošanas dēļ.	0	1	2	3
124. Es dažreiz piedzīvoju atmiņu uzplaiksnījumus par kādu šausmīgu notikumu savā dzīvē.	0	1	2	3
125. Dažas atmiņas mani tik ļoti uztrauc, ka man ir grūti par tām runāt.	0	1	2	3
126. Pēdējā laikā es izjūtu iekšēju tukšumu.	0	1	2	3
127. Man bieži viss šķiet bezjēdzīgs.	0	1	2	3
128. Sevis ievainošana vai sāpju nodarīšana sev man sniedz atvieglojumu.	0	1	2	3
129. Citiem cilvēkiem mana uzvedība bieži šķiet dīvaina.	0	1	2	3
130. Man ir paziņas, kuri man nepatīk.	0	1	2	3
131. Es bieži meloju vai mānos.	0	1	2	3
132. Es bieži iztēlojos sliktāko, kas vien varētu notikt.	0	1	2	3
133. Pēdējā laikā man ir grūti koncentrēties kāda darba vai uzdevuma	0	1	2	3
134. Man pietrūkst enerģijas, lai pildītu ikdienas pienākumus.	0	1	2	3
135. Bieži man pietrūkst neatlaidības un mērķtiecības, lai paveiktu plānoto.	0	1	2	3
136. Man bieži pārmet, ka es neizpildu solīto.	0	1	2	3
137. Ir gadījies, ka narkotiku lietošanas dēļ, es netiku galā ar ikdienas	0	1	2	3
138. Es esmu mierīgs, emocionāli līdzsvarots cilvēks.	0	1	2	3
139. Ja manī arī rodas kādas emocijas, tās parasti ir ļoti īslaicīgas.	0	1	2	3
140. Lielāko daļu laika es jūtos slims.	0	1	2	3
141. Es jūtos ļoti satraukts, ja man kaut kas atgādina par sāpīgiem notikumiem no manas pagātnes.	0	1	2	3
142. Pēdējā laikā es nevaru atbrīvoties no iekšējas spriedzes vai nemiera	0	1	2	3
143. Kāds svešs spēks liek man rīkoties noteiktā veidā, tā, kā tas nav man	0	1	2	3
144. Dažreiz, lai atbrīvotos no spriedzes, es sevi fiziski ievainoju (piemēram, līdz asinīm skrāpēju, graizu vai durstu rokas vai kājas, piededzinu sev ādu ar cigareti un tml.).	0	1	2	3
145. Pēdējā laikā man lielāko dienas daļu ir nomākts garastāvoklis.	0	1	2	3
146. Man ir izjūta, ka es esmu neveiksminieks.	0	1	2	3
147. Man ir nopietni iemesli pašnāvības izdarīšanai.	0	1	2	3
148. Pat tad, kad viss ir labi, es baidos, ka notiks kas slikts.	0	1	2	3
149. Pēdējā laikā mani bieži nomoka bezmiegs.	0	1	2	3
150. Pat sīkumi var izraisīt man vētrainu emocionālu reakciju.	0	1	2	3
151. Reizēm es dusmās kādam iesitu.	0	1	2	3
152. Man bieži pārmet, ka es nevērīgi iztuos pret svešām mantām.	0	1	2	3
153. Narkotiku lietošana man ir radījusi attiecību problēmas.	0	1	2	3
154. Pēdējā laikā es esmu pārmērīgi trauksmais vai bažīgs.	0	1	2	3
155. Es nemitīgi no kaut kā baidos.	0	1	2	3
156. Es jūtu, ka kāds (piemēram, gari vai citi spēki) kontrolē manas domas vai	0	1	2	3
157. Man ir vajadzīgs kāds cits cilvēks, kas vienmēr būtu man blakus.	0	1	2	3
158. Parasti es daru to, ko citi man liek darīt, pat ja tādā veidā es kaitēju pats sev (piemēram, rīkojos pretrunā ar savām vajadzībām vai interesēm).	0	1	2	3
159. Dažreiz es neatpazīstu savu ķermeni vai balsi, tie man liekas sveši.	0	1	2	3
160. Es esmu noslēgts un atsvešināts.	0	1	2	3
161. Es labi jūtos tikai tad, ja viss perfekti atrodas savās vietās.	0	1	2	3

162. Man bieži aizrāda, ka es mēdzu “iestrēgt” detaļās.	0	1	2	3
163. Es cenšos izvairīties no jebkāda riska.	0	1	2	3
164. Alkohola lietošana man ir radījusi attiecību problēmas.	0	1	2	3
165. Ja cilvēki nebūtu noskaņoti pret mani, es dzīvē būtu sasniedzis daudz	0	1	2	3
166. Es bieži jūtos bēdīgs vai nomākts.	0	1	2	3
167. Es jūtos mazvērtīgs vai nepilnvērtīgs.	0	1	2	3
168. Es mēdzu būt rupjš pret citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
169. Man ir grūti uzturēt emocionāli dziļas attiecības ar citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
170. Visā, ko es daru, man ir svarīgi stingri ievērot noteiktu nemainīgu kārtību.	0	1	2	3
171. Es esmu ļoti neizlēmīgs cilvēks.	0	1	2	3
172. Es esmu pārliecināts, ka dzīvē man pienākas vairāk nekā citiem	0	1	2	3
173. Es ātri zaudēju savaldīšanos, ja man kaut kas nepatīk.	0	1	2	3
174. Es bieži iesaistos kautiņos.	0	1	2	3
175. Dažreiz es apskaužu citus cilvēkus.	0	1	2	3
176. Vairums cilvēku mani uzskata par dīvaini vai savādieku.	0	1	2	3
177. Mēdz būt periodi, kad es jūtos atšķelts no savas patiesās būtības.	0	1	2	3
178. Dažreiz es dzirdu pavēlošas vai komentējošas balsis savā galvā.	0	1	2	3
179. Man nesagādā grūtības manipulēt ar citiem.	0	1	2	3
180. Es bieži sagrozu faktus par sevi, vai pat atklāti meloju, lai dabūtu to, ko	0	1	2	3
181. Es uzskatu, ka nevienam nevar uzticēties.	0	1	2	3
182. Manas emocijas ir neprognozējamas.	0	1	2	3
183. Es ātri zaudēju interesi par saviem romantiskajiem partneriem.	0	1	2	3
184. Es bieži ātri zaudēju interesi par uzsākto darbu un pārslēdzos uz kaut ko	0	1	2	3
185. Cilvēki pret mani bieži izturas netaisnīgi.	0	1	2	3
186. Dažreiz man prātā ienāk domas par pašnāvības izdarīšanu.	0	1	2	3
187. Man ir ļoti svarīga slava un atzinība.	0	1	2	3
188. Lielāko dienas daļu es jūtos noguris.	0	1	2	3
189. Savas veselības dēļ es nevaru veikt nozīmīgus ikdienas pienākumus.	0	1	2	3
190. Mani biedē doma, ka es varētu palikt bez kāda, kas par mani rūpētos.	0	1	2	3
191. Man bieži sanāk samelot, pat, ja tas nav īpaši vajadzīgs.	0	1	2	3
192. Es baidos izskatīties smieklīgi vai mulķīgi.	0	1	2	3
193. Lai ko es darītu, es rūpīgi izplānoju pat sīkākās detaļas.	0	1	2	3
194. Man ir ļoti svarīgi būt pamanītam.	0	1	2	3
195. Es esmu neatlaidīgs savu mērķu sasniegšanā.	0	1	2	3
196. Alkohola lietošana man ir radījusi problēmas darbā.	0	1	2	3
197. Es bieži šaubos par savām spējām.	0	1	2	3
198. Man ir grūti pieņemt lēmumus.	0	1	2	3
199. Es bieži uztraucos par iespējamajām neveiksmēm.	0	1	2	3
200. Gadās, ka es turpinu darīt iesākto, pat, ja sen jau būtu laiks apstāties.	0	1	2	3
201. Man piemīt pārdabiskās spējas (piemēram, spēja lasīt citu cilvēku domas, iedarboties uz priekšmetiem ar domu spēku vai tml.).	0	1	2	3
202. Man ir svarīgi, lai katrai lietai būtu sava vieta un tā tur atrastos.	0	1	2	3
203. Es esmu straujas dabas cilvēks – pietiek ar mazumiņu, lai izvestu mani no	0	1	2	3
204. Ir bijušas reizes, kad es uzsāku kautiņu.	0	1	2	3
205. Manas domas citiem cilvēkiem bieži šķiet dīvainas.	0	1	2	3
206. Es bieži izrunājos nevietā vai nelaikā.	0	1	2	3
207. Savus plānus par to, ko man vajadzētu vai nevajadzētu darīt, es bieži pielāgoju citu cilvēku viedoklim par to.	0	1	2	3
208. Es esmu dzīvespriecīgs cilvēks.	0	1	2	3

209. Dažreiz es apsolu kaut ko tādu, ko nemaz netaisos izpildīt.	0	1	2	3
210. Es dažreiz aizmirstu apmaksāt savus rēķinus.	0	1	2	3
211. Es baidos no citu cilvēku nosodījuma vai noraidījuma.	0	1	2	3
212. Es ļoti uztraucos par to, ka varētu palikt pavisam viens.	0	1	2	3
213. Lai sajostos labāk vai lai izsauktu citu cilvēku līdzjūtību, es esmu nodarījis sev miesas bojājumus bez nolūka sevi nogalināt.	0	1	2	3
214. Es esmu mēģinājis izdarīt pašnāvību.	0	1	2	3
215. Tas, kas citus cilvēkus emocionāli saviļņo, mani visbiežāk atstāj	0	1	2	3
216. Reizēm es jūtos it kā atšķirts no pasaules vai no sevis.	0	1	2	3
217. Es pārtraucu romantiskas attiecības, ja tās kļūst pārāk tuvas.	0	1	2	3
218. Es uzskatu, ka ir gandrīz neiespējami atrast uzticamu dzīvesdraugu.	0	1	2	3
219. Pēdējā pusgada laikā es esmu apmēram tikpat darbaspējīgs, kā vienmēr.	0	1	2	3
220. Es uzskatu, ka cilvēkiem var uzticēties.	0	1	2	3
221. Es ātri sadraudzējos ar citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
222. Es labprāt piedalos dažādos sabiedriskos pasākumos.	0	1	2	3
223. Es esmu pārmērīgi lietojis alkoholiskos dzērienus.	0	1	2	3
224. Ir gadījies, ka, lai atgūtos pēc alkohola lietošanas, man ir vajadzīgas	0	1	2	3
225. Es esmu garastāvokļa cilvēks.	0	1	2	3
226. Parasti man ir grūti ilgstoši koncentrēt uzmanību uz darbiem, kurus	0	1	2	3
227. Lai kā es censtos, es nekad nespēju ilgstoši koncentrēties uz kaut ko	0	1	2	3
228. Es esmu piedzīvojis neveiksmes tikai tādēļ, ka nespēju savlaicīgi pieņemt	0	1	2	3
229. Man bieži ir grūti pabeigt darbu laikā, jo vēlos visu izdarīt nevainojami.	0	1	2	3
230. Es labprātāk pavadu laiku vienatnē, nevis kopā ar kādu.	0	1	2	3
231. Pēdējā laikā mani kaitina pat sīkumi.	0	1	2	3
232. Pēdējā laikā man bieži sāp galva.	0	1	2	3
233. Pēdējā laikā man ir grūti skaidri formulēt savu domu.	0	1	2	3
234. Reizēm viss apkārt esošais šķiet nereāls.	0	1	2	3
235. Dažreiz es redzu kaut ko tādu, ko nespēj redzēt citi cilvēki.	0	1	2	3
236. Es bieži jūtos nelaimīgs.	0	1	2	3
237. Šķiet, es vispār nespēju izbaudīt dzīves priekus.	0	1	2	3
238. Pēdējā laikā mani vairs nekas neinteresē.	0	1	2	3
239. Es ātri zaudēju savaldīšanos, reaģējot pat uz mazāko necieņas izrādīšanu.	0	1	2	3
240. Es mēdzu būt cinisks.	0	1	2	3
241. Man ir vienalga, vai mana rīcība aizskar citu cilvēku jūtas.	0	1	2	3
242. Kad esmu piedzēries, varu būt rupjš pret citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
243. Dažkārt man tā vien gribas uzsākt ar kādu kautiņu.	0	1	2	3
244. Man ir viegli panākt no citiem cilvēkiem gandrīz visu, ko vēlos.	0	1	2	3
245. Grupas darbos vai aktivitātēs es parasti uzņemos iniciatīvu.	0	1	2	3
246. Man patīk izjūta, ka varu valdīt pār kādu.	0	1	2	3
247. Es esmu ļoti greizsirdīgs.	0	1	2	3
248. Manas jūtas pret man nozīmīgiem cilvēkiem svārstās starp mīlestību un	0	1	2	3
249. Izteiktu garastāvokļa svārstību dēļ, man ir bijušas ievērojamas problēmas mājās, darbā vai attiecībās ar citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
250. Man ir grūti pārtraukt alkohola lietošanu, ja esmu to sācis.	0	1	2	3
251. Ir gadījies, ka alkohola lietošanas dēļ esmu kavējis darbu.	0	1	2	3
252. Es reti pirmais uzsāku sarunu ar citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
253. Man ir grūti uzturēt sarunu ar mazpazīstamu cilvēku.	0	1	2	3
254. Citi cilvēki man ir teikuši, ka man esot ļoti īpatnējs domāšanas veids.	0	1	2	3
255. Es dažkārt pamanu, ka mani kāds izseko vai izspiego.	0	1	2	3

256. Citi cilvēki man ir teikuši, ka es izsakos nesaprotami.	0	1	2	3
257. Es uzskatu, ka mānīšanās vai krāpšanās ir attaisnojama, lai sasniegtu savus mērķus.	0	1	2	3
258. Man bieži pārmet, ka es neapdomīgi tērēju naudu.	0	1	2	3
259. Pēdējā laikā mani moka stipras sāpes.	0	1	2	3
260. Es ticu, ka daži cilvēki ar pieskārienu vien spēj izārstēt slimības.	0	1	2	3
261. Reizi mēnesī vai biežāk man ir problēmas ar vēderu (caureja vai	0	1	2	3
262. Reizēm man rodas tāda sajūta, it ka atsevišķas ķermeņa daļas ir nedzīvas, nav daļa no manis vai atdalās no manis.	0	1	2	3
263. Bieži es esmu tik uztraucies, ka man ir grūti aizmigt.	0	1	2	3
264. Man bieži sāp muskuļi, pat ja nenodarbojos ar sportu.	0	1	2	3
265. Es jūtos vientuļi.	0	1	2	3
266. Man nav neviena uz ko es varētu paļauties.	0	1	2	3
267. Man šķiet, ka es veidoju tādas attiecības ar citiem cilvēkiem, kurās es pats iūtos	0	1	2	3
268. Man nerūp, ja mana rīcība vai pieņemtie lēmumi kaitē kādam vai liek kādam ciest	0	1	2	3
269. Esmu pamanījis, ka es ļoti reti izjūtu kādas emocijas.	0	1	2	3
270. Man tiešām ir grūti iedomāties situāciju, kura manī izraisītu spēcīgas	0	1	2	3
271. Briesmu izjūta piešķir manai dzīvei garšu.	0	1	2	3
272. Ir gadījies, ka pēc alkohola lietošanas esmu iesaistījies kādās potenciāli bīstamās	0	1	2	3
273. Kritika mani ļoti sāpina.	0	1	2	3
274. Man patīk visu rūpīgi plānot.	0	1	2	3
275. Es drīzāk esmu pesimists, nevis optimists.	0	1	2	3
276. Es bieži mēdzu pateikt to, ko vajadzētu noklusēt.	0	1	2	3
277. Esmu pārliecināts, ka citi cilvēki cenšas slepeni izmantot mani savtīgos	0	1	2	3
278. Mana uzmanība parasti ir ļoti nenoturīga.	0	1	2	3
279. Pēdējā laikā man bieži džinkst vai dūc ausīs.	0	1	2	3
280. Pēdējā laikā man bieži ņirb acīs.	0	1	2	3
281. Pēdējā laikā es esmu kļuvis ļoti izklaidīgs.	0	1	2	3
282. Pēdējā laikā man ir regulāras sāpes jostas daļā.	0	1	2	3
283. Es jūtos norobežots vai atsvešināts no citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
284. Man šķiet, ka citi cilvēki cenšas nodarīt man pāri.	0	1	2	3
285. Dažreiz man šķiet, ka mani nesaprot pat tuvinieki un draugi.	0	1	2	3
286. Es atraidu tuvus cilvēkus un vienlaikus vēlos būt ar viņiem kopā.	0	1	2	3
287. Naktīs es bieži murgoju par kādu briesmīgu pagātnes notikumu.	0	1	2	3
288. Pēdējā laikā man ir īpaši jāpiepūlas, lai uztvertu to, ko man saka citi	0	1	2	3
289. Dzīve man šķiet tukša un bezjēdzīga.	0	1	2	3
290. Mani pastāvīgi nomoka vainas izjūta.	0	1	2	3
291. Nākotni es redzu drūmās krāsās.	0	1	2	3
292. Mani bieži pārņem bezcerības izjūta.	0	1	2	3
293. Nesenā pagātnē es esmu nopietni apsvēris domu par pašnāvību.	0	1	2	3
294. Man ir tuvi cilvēki, ar kuriem es varu dalīties savās bēdās un priekos.	0	1	2	3
295. Saskarsmē ar citiem cilvēkiem es esmu nedrošs un bailīgs.	0	1	2	3
296. Kad esmu uztraucies, man bieži trīc vai svīst rokas.	0	1	2	3
297. No uztraukuma man dažreiz reibst galva vai ir izjūta, ka tūlīt noģībšu.	0	1	2	3
298. Iespēju robežās es izvairos no saskarsmes ar citiem cilvēkiem.	0	1	2	3
299. Citi cilvēki man ir teikuši, ka ar mani ir grūti sarunāties.	0	1	2	3

300. Pēdējā laikā man ir grūti saprast, ko citi man saka.	0	1	2	3
301. Man pietrūkst pašpārliecinātības.	0	1	2	3
302. Man bieži ir kauns par sevi.	0	1	2	3
303. Citi cilvēki viegli spēj ietekmēt manu viedokli.	0	1	2	3
304. Brīžiem man šķiet, ka kāds no malas kontrolē manas domas.	0	1	2	3
305. Pēdējā laikā es nevaru izgulēties un pamostos noguris.	0	1	2	3
306. Guļot, es bieži redzu vienu un to pašu šausmīgo sapni.	0	1	2	3
307. Pēdējā laikā man ir grūti iegaumēt to, kas ir vajadzīgs.	0	1	2	3
308. Pēdējā laikā mani nekas nespēj iepriecināt.	0	1	2	3
309. Es izvairos no visa, kas var būt kaut nedaudz bīstams.	0	1	2	3
310. Es ar grūtībām pielāgojos pārmaiņām.	0	1	2	3
311. Problēmu gadījumā es parasti apjūku un nezinu, ko iesākt.	0	1	2	3
312. No uztraukuma man dažreiz ir nelaba dūša vai ir gremošanas traucējumi (piemēram, pēkšņa caureja).	0	1	2	3
313. Uztraukumā man var būt elpas trūkums vai smakšanas sajūta.	0	1	2	3
314. Es esmu ļoti sabiedriska cilvēks.	0	1	2	3
315. Visvairāk par visu man ir bail būt citu cilvēku nepieņemtam vai	0	1	2	3
316. Es rīkojos pēc citu prāta pat tad, ja tas, ko man liek darīt, ir pretrunā ar manām	0	1	2	3
317. Es esmu gatavs piedot visu, lai tikai saglabātu attiecības.	0	1	2	3
318. Kopumā es esmu apmierināts ar sevi.	0	1	2	3
319. Es domāju, ka esmu pelnījis īpašu cieņpilnu attieksmi.	0	1	2	3
320. Es bieži piedzīvoju pozitīvas emocijas, piemēram, prieku, gandarījumu, interesi utt.	0	1	2	3
321. Es saņemu tuvinieku vai draugu atbalstu un palīdzību, ja tas man ir nepieciešams.	0	1	2	3
322. Es esmu godīgi atbildējis uz visiem jautājumiem.	0	1	2	3

LIELS PALDIES

Izmantotās literatūras saraksts

- ¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prisons and drugs in Europe: the problem and responses. Selected issues, 2012.
- ² Sņikere S., Trapencieris M. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū. Analītisks pārskats. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016.
- ³ Kimberlin C. L., Winterstein A. G. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2008; 65: 2276-2284.
- ⁴ Sousa V. D., Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2011; 17: 268–274.
- ⁵ Lindiey P. A., Bartram D., Kennedy N. EFPA Review Model for the description and evaluation of psychological tests: Test review form and notes for reviewers: Version 3.42. Brussels: EFPA Standing Committee on Tests and Testing, 2008.
- ⁶ Ieslodzījuma vietu pārvalde. 2015.gada publiskais pārskats. Ieslodzījuma vietu pārvalde, 2016.
- ⁷ Babor T. F., Higgins-Biddle J. C., Saunders J. B., Monteiro M. G. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care Second Edition. World Health Organization, 2001.
- ⁸ Skinner H. A. Guide for using the drug abuse screening test (DAST). Toronto: York University, 2008.
- ⁹ Peters R. H., Greenbaum P. E., Steinberg M. L., et al. Effectiveness of screening instruments in detecting substance use disorders among prisoners. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2000; 18: 349-358.
- ¹⁰ Pasaules Veselības organizācija, Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija. Ženēva: Pasaules Veselības organizācija, 2015.
- ¹¹ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- ¹² Raistrick D., Bradshaw J., Tober G., et al. Development of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ): a questionnaire to measure alcohol and opiate dependence in the context of a treatment evaluation package. *Addiction*, 1994; 89: 563-572.
- ¹³ Tavakol M., Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2011; 2:53-55.