

# TRUMPŲJŲ INTERVENCIJŲ IR MOTYVACINIŲ INTERVIU, TEIKIAMŲ NUO PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ (ALKOHOLIO IR NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ) VARTOJIMO PRIKLAUSOMIEMS ASMENIMS, VEIKSMINGUMAS

Jolita Masevič<sup>1</sup>, Gediminas Guntarskis<sup>1</sup>, Jelena Stanislavovienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Higienos institutas, <sup>2</sup>Valstybinis psichikos sveikatos centras

## Santrauka

**Tikslas** – apžvelgti mokslinius įrodymus apie trumpųjų intervencijų ir motyvacinių interviu, teikiamų nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priklausomiems asmenims, veiksmingumą.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Mokslinių publikacijų paieška atlikta duomenų bazėse *PubMed*, *Cochrane*, EBSCO, *TRIP Medical Database*. Papildoma publikacijų paieška atlikta Jungtinės Karalystės nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto duomenų bazėje. Į šią apžvalgą įtrauktos 2000–2020 m. anglų kalba publikuotos sisteminės apžvalgos, kuriose analizuojamas trumpųjų intervencijų ir motyvacinių interviu, teikiamų nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priklausomiems asmenims, veiksmingumas.

**Rezultatai.** Duomenų bazėse rasta 2 615 straipsnių, iš jų atrankos kriterijus atitiko ir į šią apžvalgą įtrauktos 3 sisteminės apžvalgos. Nustatyta, kad konsultavimo priemonių, taikomų priklausomybių srityje, veiksmingumas skiriasi priklausomai nuo intervencijos tipo, tikslinės grupės, kuriai atliekama intervencija, bei intervencijos organizacinių aspektų. Visose nagrinėjamosiose sisteminėse apžvalgose bent dalis vertintų trumpųjų intervencijų ir įvairių motyvacinių interviu buvo reikšmingai veiksmingi mažinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (pvz., suvartojamų alkoholinių gėrimų kiekį, abstinencijos trukmę ir kt.) ir turėjo poveikį teigiamai keičiant psichoaktyviasias medžiagas vartojančių asmenų motyvacijos rodiklius (pvz., savanoriškas kreipimasis dėl gydymo ir kt.). Taip pat nustatytas reikšmingas skirtumas tarp intervencijų veiksmingumo priklausomai nuo jų vykdytojų ir atlikimo vietos.

**Apibendrinimas.** Apžvelgtų mokslinių publikacijų duomenys leidžia teigti, jog trumposios intervencijos ir motyvaciniai interviu, teikiami nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priklausomiems asmenims, veiksmingai mažina psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, o šių intervencijų veiksmingumas priklauso nuo jų pobūdžio. Kadangi nagrinėtos intervencijos kiekvienoje sisteminėje apžvalgoje buvo skirtos konkrečioms tyrimų dalyvių grupėms, reikia atidžiai vertinti teikiamų intervencijų universalumą taikant jas asmenims, nepriklausomai nuo jų priklausomybės pobūdžio, sunkumo ir socialinių aspektų.

**Reikšminiai žodžiai:** priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų, trumpoji intervencija, motyvacinis interviu.

## ĮVADAS

Psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, narkotinių medžiagų) (PM) vartojimas be gydytojo paskyrimo bei medicininės būtinybės siejamas su reikšmingu pavojumi žmogaus sveikatai. Dėl šios priežasties Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) teigimu būtina reguliuoti priklausomybių nuo PM gydymą ir vartojantiems asmenims teikiamą pagalbą [1].

PM vartojimas pasaulyje plačiai paplitęs. 2017 m. PSO duomenimis, daugiau nei 271 mln. 15–64 m. žmonių pasaulyje (5,5 proc. visos populiacijos) bent

kartą vartojo PM. Iš jų apie 35 mln. priskiriami PM vartojimo sutrikimų turinčių žmonių grupei [1].

Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį smarkiai padidėjo užregistruotų psichikos ir elgesio sutrikimų dėl alkoholio bei kitų PM vartojimo skaičius. Tokių sutrikimų 2010 m. 1 000 gyventojų nustatyta 3,11 atvejo, o 2019 m. susirgimų skaičius padvigubėjo – 6,65. Psichikos ir elgesio susirgimų dėl PM vartojimo 2010 m. užregistruota 0,33, 2019 m. – 1,25 atv. 1 000 gyventojų [2]. 2018 m. 16 805 asmenims diagnozuota alkoholinė priklausomybė [3].

Pasaulyje vien alkoholio sąlygotų mirčių per 2016 m. registruota apie 3 mln., o Lietuvoje dėl alkoholio vartojimo sukeltų pasekmių 2019 m. mirusiųjų asmenų skaičius 100 tūkst. gyventojų siekė 33,7 ir buvo pagal dydį antras pasaulyje po Baltarusijos [1, 4, 5].

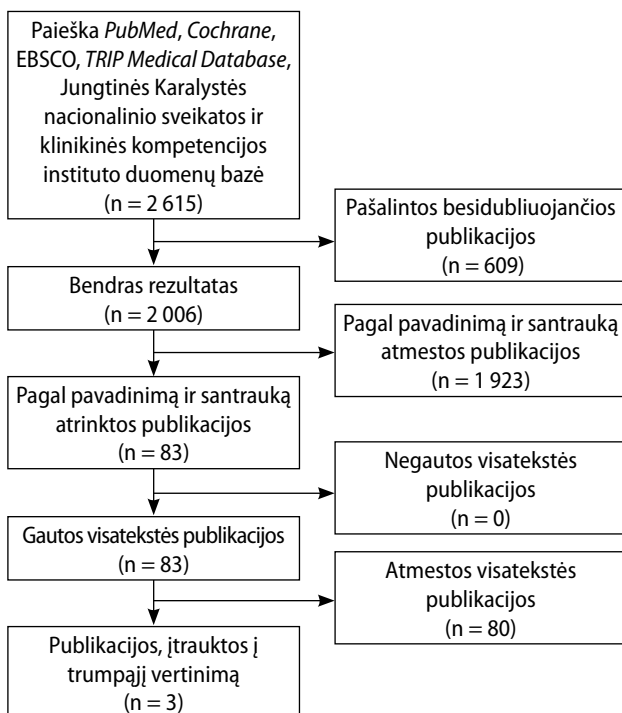
**Adresas susirašinėti:** Jolita Masevič  
Higienos institutas  
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius  
El. p. jolita.masevic@hi.lt

Literatūroje pateikiami įvairūs trumposios intervencijos (dar vadinamos minimalia arba ankstyva intervencija) apibrėžimai, tačiau dažniausiai ji suprantama kaip struktūruota asmens apklausa, skirta jo PM vartojimo įpročiams nustatyti, kartu su trumpu asmens pokalbiu su specialistu apie galimybę keisti rizikingą elgseną [6].

Kalbant apie priklausomybių nuo PM gydymą svarbu paminėti motyvacinį interviu, kurio tikslas – sukelti pokyčius, pasiekti greitą vidinę motyvacinę grįstą tam tikrą pasikeitimą. Šis būdas gali būti naudojamas kaip atskiras intervencijos metodas, taip pat kaip įžanga į kitokį gydymą ar kaip tolesnis gydymas [7].

Analizuojamose sisteminėse apžvalgose (SA) motyvacinis interviu apibūdinamas ir kaip į klientą / pacientą orientuota intervencija, skatinanti vidinę motyvacinę keistis. Intervencijų sesijų intensyvumas (turinio apimtis ir trukmė) yra kintantis, intervencijos gali būti tiek individualios, tiek grupinės, taip pat nurodoma, kad jų trukmė gali būti įvairi, t. y. nuo vienos sesijos iki sesijų ciklo. Intervencijos, kurios be standartinio motyvacinio interviu turinio apima ir kitus priklausomybių gydymo būdus (pvz., kognityvinę elgesio terapiją), įvardijamos kaip „motyvacinis interviu plius“, o šių intervencijų trukmė taip pat gali būti labai įvairi – nuo vienkartinio 45 minučių susitikimo iki kelių sesijų.

**Šio straipsnio tikslas** – apžvelgti mokslinius įrodymus apie trumpųjų intervencijų ir motyvacinių interviu, teikiamų nuo PM vartojimo priklausomiems asmenims, veiksmingumą.



1 pav. Mokslinių publikacijų atrankos schema

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

**Publikacijų paieška ir atranka.** Publikacijų paieška pagal sudarytą paieškos strategiją atlikta duomenų bazėse MEDLINE (per *PubMed* paieškos sistemą), *Cochrane* bibliotekoje (angl. *Cochrane library*), EBSCO, Jungtinės Karalystės mokslinių publikacijų duomenų bazėje TRIP (angl. *Medical Database*). Papildoma publikacijų paieška atlikta Jungtinės Karalystės nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto duomenų bazėje. Mokslinių straipsnių paieškai taikyti kriterijai: i) publikacijos tipas – sisteminė apžvalga; ii) publikacijos objektas – trumposios intervencijos bei motyvaciniai interviu, teikiami nuo PM vartojimo priklausomiems asmenims; iii) publikacijos laikotarpis ir kalba – viso teksto publikacijos anglų kalba, skelbtos 2000–2020 m. Paieškai atlikti buvo naudojami raktiniai žodžiai, parinkti pagal medicininių raktažodžių paieškos sistemą *MeSH (Medical Subject Headings) browser*. Paieškos metu rastiems bibliografiniams įrašams tvarkyti naudota atviros prieigos *RefWorks* programa.

Mokslinių publikacijų atrankos schema pateikta 1 pav. Atranka pagal nustatytus kriterijus (1 lentelė) atlikta dviem etapais. Pirmu etapu pašalinti besidubliuojantys straipsniai ir atmetos publikacijos, kurios pagal pavadinimą ir santraukoje pateiktą informaciją neatitiko įtraukimo kriterijų. Jei iš santraukoje pateiktos informacijos nebuvo aišku, ar publikacija atitinka atrankos kriterijus, ji įtraukta į tolesnį atrankos etapą. Antrame etape vertinta viso teksto publikacijų atitiktis įtraukimo kriterijams.

1 lentelė. Mokslinių publikacijų įtraukimo kriterijai

<b>Tyrimo objektas</b>	Trumposios intervencijos ir motyvaciniai interviu, teikiami nuo psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, narkotinių medžiagų) vartojimo priklausomiems asmenims.
<b>Tyrimo populiacija</b>	Nuo psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, narkotinių medžiagų) vartojimo priklausomi asmenys, kuriems buvo suteikta trumpoji intervencija ar motyvacinis interviu.
<b>Palyginamieji</b>	Kontrolinė grupė, kurią sudaro asmenys, priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, narkotinių medžiagų) vartojimo ir kuriems nebuvo suteikta trumpoji intervencija ar motyvacinis interviu arba suteiktos skirtingos konsultavimo paslaugos buvo lyginamos tarpusavyje.
<b>Intervencijos</b>	Įtraukiamos publikacijos, kuriose tiriama trumpųjų intervencijų ir motyvacinių interviu veiksmingumas.
<b>Rezultatai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, narkotinių medžiagų) vartojimo rodiklių pokytis.</li> <li>• Tyrimo dalyvių elgsenos, susijusios su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, pokytis (vertinimo skalės, apklausos ir pan.).</li> <li>• Intervencijų veiksmingumas priklausomai nuo organizacinių intervencijos aspektų.</li> </ul>
<b>Publikacijos tipas</b>	Sisteminė apžvalga.

### Duomenų rinkimas, tvarkymas ir analizė.

Tyrimų duomenys iš atrinktų publikacijų buvo renkami pildant duomenų rinkimo formą. Rinkta informacija apie SA (autorius, metai, tikslas), įtrauktų tyrimų tipą, vietą, populiaciją, taikytų intervencijų komponentus, išėitis, rezultatus (suvartotų PM kiekio pokytis, kreipimosi dėl gydymo nuo PM priklausomybės dažnis ir kt.). Iš publikacijų surinkti duomenys nagrinėti taikant aprašomąją analizę (angl. *narrative synthesis*).

**Publikacijų kokybės vertinimas.** Trijų į vertinimą įtrauktų SA kokybės vertinimą atliko du vertintojai. SA kokybė patikrinta taikant AMSTAR-2 kontrolės klausimyną [8]. SA aprašytų tyrimų kokybė atskirai nebuvo vertinta, tačiau SA nurodoma informacija apie į ją įtrauktų tyrimų kokybę pateikta rezultatų dalyje. Įtraukta viena vidutinės kokybės [9] ir dvi aukštos kokybės SA [10, 11].

## REZULTATAI

**Atrinktų mokslinių publikacijų apibūdinimas.** Į vertinimą įtrauktose SA buvo vertinamos skirtingos apimties ir turinio trumposios intervencijos bei motyvaciniai interviu, teikiami nuo PM vartojimo priklausomiems asmenims. Kiekvienoje SA vertintos intervencijos skyrėsi daugeliu aspektų: pagal tipą (skirtingos apimties motyvacinis interviu (MI), trumpieji patarimai ir kt.), teikimo vietą (pirminė, antrinė ar tretinė sveikatos priežiūros įstaiga, įkalinimo įstaigos, bendruomenės įstaigos ir pan.), vykdytoją (priklausomybių konsultantas, bendrosios praktikos gydytojas, slaugytojas, psichologas ir kt.) ir trukmę (sesijų skaičius, sesijos trukmė (min.) ir kt.). SA aprašymai pateikiami 2 lentelėje.

**Intervencijų veiksmingumo vertinimas.** Intervencijų veiksmingumas SA buvo vertinamas priklausomai nuo intervencijos vykdytojo bei atlikimo vietos. Nė vienoje SA intervencijos veiksmingumas nevertintas priklausomai nuo jos trukmės. Kadangi visose SA nepateikta detalios informacijos apie kiekvienos intervencijos komponentus, tikslią trukmę ir eigą, rezultatai interpretuoti kaip vertinantys bent iš dalies skirtingas intervencijas. Intervencijų veiksmingumo rezultatai pateikiami pagal intervencijos tipą, įvardytą SA, bei jos palyginimą su kontroline grupe, kuriai netaikyta jokia intervencija arba taikyta kito tipo intervencija.

**Motyvacinio interviu veiksmingumas.** Šio tipo skirtingos intervencijos vertintos visose trijose į vertinimą įtrauktose SA [9–11]. 2016 m. L. Platt ir kt. SA, apėmusioje 24 randomizuotus kontroliuojamų imčių

tyrimus (RCT), vertintas MI veiksmingumas mažinant alkoholio vartojimą. MI įvertintas kaip veiksminga intervencija mažinant suvartojamų standartinių alkoholio vienetų kiekį (standartizuotas vidurkių skirtumas; angl. *Standardized Mean Difference*, SMD) (SMD = -0,13; 95 proc. PI -0,19–(-0,07)). Vertinant alkoholio vartojimo dažnį pastebėta, kad MI taip pat statistiškai reikšmingai padėjo sumažinti šį rodiklį (SMD = -0,15; 95 proc. PI -0,21–(-0,08)) [9].

Taip pat 24 RCT, įtrauktuose į 2011 m. Smedslund ir kt. SA, analizuotas MI veiksmingumas bei lyginta ši intervencija su kontroline grupe, kuriai netaikyta jokia intervencija [10]. 4 RCT rezultatai parodė didelį MI veiksmingumą mažinant suvartojamą PM kiekį (SMD = 0,47–1,25; 95 proc. PI -0,19–0,49 – 0,98–2,00), o metaanalizė atskleidė statistiškai reikšmingą MI pranašumą, lyginant su kontroline grupe, kuriai netaikyta jokia intervencija (SMD = 0,79; 95 proc. PI 0,48–1,09). 15 RCT metaanalizės duomenimis, trumpuoju stebėjimo laikotarpiu (iki 6 mėn. nuo intervencijų) taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas MI pranašumas, lyginant su kontroline grupe (SMD = 0,17; 95 proc. PI 0,09–0,26). Keturiuose iš 15 RCT, kurie vertino MI veiksmingumą trumpuoju stebėjimo laikotarpiu, nustatytas reikšmingas MI veiksmingumas mažinant PM vartojimą (SMD = 0,23–1,23; 95 proc. PI 0,03–0,32 – 0,42–1,99). 12 RCT duomenimis, vidutinės trukmės stebėjimo laikotarpiu (6–12 mėn.) nustatytas statistiškai reikšmingas MI veiksmingumas, lyginant su kontrolinėmis grupėmis (SMD = 0,15; 95 proc. PI 0,04–0,25). Tik viename RCT vertintas MI veiksmingumas ilguoju stebėjimo laikotarpiu (po daugiau nei 12 mėn.), o tyrimo rezultatai neparodė statistiškai reikšmingo skirtumo tarp intervencinės grupės, kuriai buvo taikoma MI, ir kontrolinės grupės (SMD = 0,06; 95 proc. PI -0,16–0,28) [10].

Tyrimo dalyvių pasiryžimas keisti gyvenimo būdą nagrinėtas 5 RCT, kurių metaanalizės rezultatai neatskleidė reikšmingo skirtumo tarp MI ir kontrolinių grupių dalyvių (SMD = 0,05; 95 proc. PI -0,11–0,22), o 2 RCT metaanalizės rezultatai parodė, kad MI padidino priklausomybių gydymo tęstinumą, lyginant su kontroline grupe, kuriai netaikyta jokia intervencija (SMD = 0,26; 5 proc. PI 0,00–0,52) [10].

MI ir įprastinės gydymo praktikos (angl. *treatment as usual*) veiksmingumą (nė vienoje SA nepatikslinta, kokio tipo įprastas gydymas buvo taikomas) mažinant PM suvartojimo mastą lygino 10 į Smedslund ir kt. SA įtrauktų RCT [10]. Nė viename RCT nenustatyta, kad MI būtų veiksmingas mažinant PM

**2 lentelė.** Sisteminių apžvalgų charakteristikos

Smedslund et al., Norvegija, 2011 <i>Motivational interviewing for substance abuse</i> [traukti 59 tyrimai: 57 RCT, 2 netikri RCT]			
Intervencijos	Kontrolinė grupė	Vertinimo kriterijus	Rezultatai
Motyvacinis pokalbis / interviu arba motyvacijos stiprinimo terapija. Taikoma 3 būdais: 1) kaip atskira terapija (pirminė); 2) integruota į kitą gydymą (pagalbinė); 3) kaip įžanga į kitą gydymą (pvz., kognityvinę elgesio terapiją).	Kontrolinė grupė, kuriai netaikyta jokia intervencija.	Suvartojamų PM kiekis.	MI, lyginant su kontroline grupe, kuriai netaikyta jokia intervencija: 4 RCT statistiškai reikšmingas skirtumas tarp intervencinių ir kontrolinių grupių suvartojamų PM kiekio, vertinant rezultatus iš karto po intervencijų (SMD = 0,79; 95 proc. PI 0,48–1,09). 15 RCT duomenimis, trumpuoju stebėjimo laikotarpiu (iki 6 mėn. nuo intervencijų) taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (SMD = 0,17; 95 proc. PI 0,09–0,26). 12 RCT duomenimis, vidutinės trukmės stebėjimo laikotarpiu (6–12 mėn.) nustatytas statistiškai reikšmingas MI veiksmingumas (SMD = 0,15; 95 proc. PI 0,04–0,25). 1 RCT vertintas MI veiksmingumas ilguoju stebėjimo laikotarpiu (po daugiau nei 12 mėn.), statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (SMD = 0,06; 95 proc. PI –0,16–0,28). MI veiksmingumas, lyginant su kito tipo aktyvia intervencija: nustatytas statistiškai nereikšmingas skirtumas vertinant suvartojamą PM kiekį iš karto po intervencijos (2 RCT, SMD = –0,07; 95 proc. PI –0,37–0,23), trumpuoju stebėjimo laikotarpiu (12 RCT, SMD = 0,02; 95 proc. PI –0,07–0,12), vidutinės trukmės stebėjimo laikotarpiu (6 RCT, SMD = –0,02; 95 proc. PI –0,16–0,13) ir ilguoju stebėjimo laikotarpiu (2 RCT, SMD = –0,03; 95 proc. PI –0,21–0,14).
Platt et al., Jungtinė Karalystė, 2016 <i>How effective are brief interventions in reducing alcohol consumption: do the setting, practitioner group and content matter? Findings from a systematic review and meta-regression analysis</i> [traukti 52 RCT.			
Intervencijos	Kontrolinė grupė	Vertinimo kriterijus	Rezultatai
Trumposios intervencijos, MI ir MI+ (standartinio MI turinio intervencijos papildytos kitais priklausomybių gydymo būdais, pvz., kognityvine elgesio terapija).	Kontrolinė grupė, kuriai taikyta įprastinė gydymo (išsami informacija apie įprastinę gydymo praktiką SA nepateikta) arba netaikyta jokia intervencija.	Suvartojamų standartinių alkoholio vienetų skaičius bei alkoholio vartojimo dažnis prieš intervenciją ir po jos bei po tam tikros trukmės stebėjimo laikotarpio.	Trumpas patarimas padėjo statistiškai reikšmingai sumažinti suvartojamų standartinių alkoholio vienetų kiekį (SMD = –0,20; 95 proc. PI –0,30–(–0,09)), o vertinant alkoholio vartojimo dažnį trumpas patarimas įvertintas kaip statistiškai nereikšminga intervencija (SMD = –0,08; 95 proc. PI –0,26–0,09). MI intervencija padėjo statistiškai reikšmingai sumažinti suvartojamų standartinių alkoholio vienetų kiekį (SMD = –0,13; 95 proc. PI –0,19–(–0,07)) bei alkoholio vartojimo dažnį (SMD = –0,15; 95 proc. PI –0,21–(–0,08)). MI+ intervencijos padėjo statistiškai reikšmingai sumažinti suvartojamų standartinių alkoholio vienetų kiekį (SMD = –0,16; 95 proc. PI –0,23–(–0,09)) ir alkoholio vartojimo dažnį (SMD = –0,19; 95 proc. PI –0,27–(–0,11)).
Klimas et al., Kanada, 2018 <i>Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users</i> [traukti 7 tyrimai (tipas neįvardytas).			
Intervencijos	Kontrolinė grupė	Vertinimo kriterijus	Rezultatai
Trumposios intervencijos, grupinės MI, individualios MI, hepatito profilaktikos programa, MI+ mitybos mokymas.	Kontrolinė grupė, kuriai taikyta įprastinė gydymo praktika (išsami informacija apie įprastinę gydymo praktiką SA nepateikta) arba mokomojo pobūdžio intervencija (išsami informacija apie mokomojo pobūdžio intervenciją SA nepateikta).	AUDIT, ASSIST įverčiai; suvartojamų PM kiekis; abstinencijos nuo PM trukmė; dalyvavimo tyrime tęstinumas.	MI veiksmingumas, lyginant su įprastinės gydymo praktikos arba mokomosios intervencijos veiksmingumu: 2 RCT nenustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimų grupių vertinant AUDIT arba ASSIST įverčius praėjus 3 mėn. nuo intervencijos (SMD = 0,05; 95 proc. PI –0,11–0,22). Vertinant standartinių alkoholio vienetų suvartojimą per pastarąsias 30 dienų statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimo grupių nenustatyta (SMD = –0,20; 95 proc. PI –1,76–1,36). Vertinant suvartojamų alkoholinių gėrimų kiekio sumažėjimą daugiau nei 50 proc. per pastarąsias 30 dienų statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimo grupių nenustatyta (ŠS = 1,01; 95 proc. PI 0,77–1,31). Abstinencijos nuo alkoholio per pastarąsias 30 dienų dažnis tarp tyrimo grupių dalyvių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (ŠS = 0,93; 95 proc. PI 0,57–1,50). Vertinant tiriamųjų dalyvavimo tyrime tęstinumą iš karto (ŠS = 0,96; 95 proc. PI 0,87–1,06) ir praėjus 3 mėn. nuo intervencijos (ŠS = 0,93; 95 proc. PI 0,60–1,43) statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

vartojimą, o 10 RCT rezultatų metaanalizė parodė, jog, lyginant MI ir kontrolinę, kuriai buvo taikomas įprastinis gydymas, grupes, suvartojamas PM kiekis tarp tyrimų grupių iš karto po intervencijos (9 RCT, SMD = 0,01; 95 proc. PI –0,09–0,11), trumpuoju stebėjimo laikotarpiu (10 RCT, SMD = 0,01; 95 proc.

PI –0,08–0,10) bei vidutinės trukmės stebėjimo laikotarpiu (5 RCT, SMD = 0,08; 95 proc. PI –0,05–0,21) nesumažėjo [10].

Vertinant priklausomybių gydymo tęstinumo rodiklių pokytį teigiamo efekto po MI nenustatyta, o statistiškai reikšmingo skirtumo tarp MI ir kontrolinių

grupių gydymo tęstinumo rodiklių taip pat nefiksuota (SMD = -0,11; 95 proc. PI -0,41–0,19) [10].

MI veiksmingumas, lyginant su įprastinės gydymo praktikos arba mokomosios intervencijos veiksmingumu, vertintas 2 RCT, įtrauktuose į 2018 m. Klimas ir kt. SA [11]. Tyrimų rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimų grupių vertinant AUDIT (sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testas, angl. *Alcohol Use Disorders Identification Test*) arba ASSIST (alkoholio, rūkymo ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo nustatymo testas, angl. *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) įverčius praėjus 3 mėn. nuo intervencijos (SMD = 0,05; 95 proc. PI -0,11–0,22) nenustatyta. Vertinant standartinių alkoholio vienetų suvartojimą per pastarąsias 30 dienų statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimo grupių taip pat nenustatyta (SMD = -0,20; 95 proc. PI -1,76–1,36). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimo grupių nefiksuota (ŠS = 1,01; 95 proc. PI 0,77–1,31) ir analizuojant suvartojamų alkoholinių gėrimų skaičiaus sumažėjimą daugiau nei 50 proc. per pastarąsias 30 dienų. Alkoholio abstinencijos per pastarąsias 30 dienų dažnis tarp tyrimo grupių dalyvių taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė (ŠS = 0,93; 95 proc. PI 0,57–1,50) [11].

Vertinant tiriamųjų dalyvavimo tyrime tęstinumą iš karto po intervencijos (ŠS = 0,96; 95 proc. PI 0,87–1,06) bei praėjus 3 mėn. nuo jos (ŠS = 0,93; 95 proc. PI 0,60–1,43) statistiškai reikšmingo skirtumo tarp intervencijų nenustatyta [11].

MI veiksmingumas, lyginant su sveikatos būklės įvertinimu ir grįžtamojo ryšio teikimu, vertintas 7 į Smedslund ir kt. SA įtrauktuose RCT [10]. Šiuose tyrimuose nagrinėtas PM suvartojimo mastas tarp tyrimo grupių. Vertinant suvartojamų PM kiekio pokytį po intervencijos nė viename iš 7 RCT nenustatyta, kad MI būtų veiksmingas. Lyginant su kontroline grupe, kuriai buvo taikomas sveikatos būklės įvertinimas bei suteikiamas grįžtamasis ryšys, nustatytas MI veiksmingumas vidutinės trukmės stebėjimo laikotarpiu (2 RCT, SMD = 0,38; 95 proc. PI 0,10–0,66). Trumpuoju stebėjimo laikotarpiu MI veiksmingumo, lyginant su kontroline grupe, nepastebėta (7 RCT, SMD = 0,12; 95 proc. PI -0,01–0,24) [10].

Tyrimo dalyvių noras keisti savo gyvenimo būdą vertintas 2 RCT. Jų metaanalizės rezultatai neparodė reikšmingo skirtumo tarp MI ir kontrolinės, kuriai buvo taikoma kito tipo aktyvi intervencija, grupių (SMD = -0,03; 95 proc. PI -0,24–0,18). MI veiksmingumo taip pat nenustatyta vertinant atskirų RCT rezultatus intervencinėse grupėse (SMD = -0,02;

95 proc. PI -0,27–0,23; SMD = -0,05; 95 proc. PI -0,43–0,33). Priklausomybių gydymo tęstinumo pokytis tarp MI ir kontrolinės, kuriai taikyta kito tipo aktyvi intervencija, grupių reikšmingai nesiskyrė remiantis 5 į SA įtrauktų RCT metaanalizių rezultatais (SMD = 0,01; 95 proc. PI 0,45–0,47). Viename iš 5 RCT nustatytas didelis MI veiksmingumas didinant priklausomybių gydymo tęstinumo rodiklius (SMD = 0,87; 95 proc. PI 0,34–1,40) [10].

**Trumpojo motyvacinio interviu veiksmingumas.** Šio tipo intervencijos aptiktos dviejose į šią analizę įtrauktuose SA. Trumpasis motyvacinis interviu buvo įvardytas kaip standartinio MI principų pritaikymas klinikinės priežiūros aplinkoje (pvz., pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje), kai reikalinga greita, į pacientą orientuota sąveika, skatinanti jį rinktis sveiką elgesį. Smedslund ir kt. 2011 m. SA trumpasis MI buvo pateiktas kaip 7 į SA įtrauktų RCT viena iš intervencinių grupių, tačiau šios intervencijos veiksmingumo vertinimo rezultatai nepristatomi [10].

2018 m. Klimas ir kt. SA vertintas trumpojo MI veiksmingumas, lyginant su sveikatos būklės įvertinimu be papildomos intervencijos [11]. Šios intervencijos lygintos viename į SA įtrauktuose RCT. Vertinant dienų skaičių, kuriomis tiriamieji vartojo alkoholį per paskutinių 30 dienų laikotarpį, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimo grupių nenustatyta nei praėjus mėnesiui nuo intervencijų (SMD = -0,30; 95 proc. PI -3,38–2,78), nei po 6 mėn. nuo intervencijų (SMD = -1,50; 95 proc. PI -4,56–1,56). Vertinant alkoholio vartojimą per pastarąsias 30 dienų bei vartojimo mažėjimą procentine išraiška statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimo grupių nenustatyta nei tarp 25 proc. mažiau alkoholinių gėrimų suvartojusių (ŠS = 1,23; 95 proc. PI 0,96–1,57), nei tarp 50 proc. mažiau alkoholinių gėrimų suvartojusių (ŠS = 1,27; 95 proc. PI 0,96–1,68), nei tarp 75 proc. mažiau alkoholinių gėrimų suvartojusių (ŠS = 1,21; 95 proc. PI 0,84–1,75) tyrimo dalyvių. Statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas vertinant alkoholio vartojimo sumažėjimą bent 7 dienomis per paskutinių 30 dienų laikotarpį (ŠS = 1,67; 95 proc. PI 1,08–2,60). Alkoholio vartojimo sumažėjimas bent viena diena per paskutinių 30 dienų laikotarpį tarp tyrimo grupių reikšmingai nesiskyrė (ŠS = 1,12; 95 proc. PI 0,91–1,38) [11].

Vertinant tiriamųjų dalyvavimo tyrime tęstinumą, kaip dalyvavimą visose suplanuotose gydymo sesijose, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp intervencijų nenustatyta (1 RCT, ŠS = 0,98; 95 proc. PI 0,94–1,02) [11].

**Intensyvaus motyvacinio interviu veiksmingumas.** Šio tipo intervencija buvo įvardyta 2018 m. Klimas ir kt. SA, kurioje pateikti vieno RCT rezultatai vertinant šios intervencijos veiksmingumą bei lyginant ją su įprasto MI veiksmingumu [11]. Intensyvų MI sudarė iš viso 9-ios 50 min. trukmės sesijos, atliekamos 3 kartus per savaitę grupiniuose užsiėmimuose. Informacijos apie intervencijos turinį SA nepateikta. Vertinant alkoholio priklausomybės sunkumą pagal priklausomybės sunkumo indeksą (angl. *Addiction Severity Index*, ASI) statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimo grupių praėjus 2 mėn. (SMD = 0,03; 95 proc. PI -0,02–0,08), 4 mėn. (SMD = -0,01; 95 proc. PI -0,06–0,04) ir 6 mėn. nuo intervencijos (SMD = -0,02; 95 proc. PI -0,07–0,03) nenustatyta [11].

Vertinant tiriamųjų dalyvavimo tyrime tęstinumą, kuris apibrėžtas kaip dalyvavimas visose suplanuotose gydymo sesijose, nustatytas nežymus, bet statistiškai reikšmingas skirtumas tarp intervencijų (šansų santykis (ŠS) = 17,63; 95 proc. PI 1,03–300,48) [11].

Taip pat vertinta abstinencijos nuo metamfetaminų grupės PM trukmė dienomis per paskutinius 6 tyrimo stebėjimo laikotarpio mėnesius, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimo grupių nenustatyta (SMD = 3,91; 95 proc. PI -5,28–13,10) [11].

**Motyvacinio interviu plus (MI+) veiksmingumas.** Šio tipo intervencija buvo vertinama 24 RCT, įtrauktuose į 2016 m. Platt ir kt. SA [9]. Šiai MI intervencijų kategorijai priskirtos intervencijos, kurios, be standartinio MI, buvo papildytos kitais priklausomybių gydymo būdais (pvz., kognityvine elgesio terapija). MI+ intervencijos įvertintos kaip veiksmingos statistiškai reikšmingai mažinant suvartojamų standartinių alkoholio vienetų kiekį (SMD = -0,16; 95 proc. PI -0,23–(-0,09)). Vertinant alkoholio vartojimo dažnį MI+ intervencija taip pat statistiškai reikšmingai padėjo sumažinti alkoholio vartojimo dažnio rodiklį (SMD = -0,19; 95 proc. PI -0,27–(-0,11)) [9].

Analizuojant intervencijas 2016 m. Platt ir kt. SA pastebėta, kad organizaciniai aspektai gali turėti teigiamą poveikį mažinant alkoholio vartojimą priklausomai nuo intervencijos atlikimo vietos, ją atliekančio specialisto bei turinio [9]. Intervencijos, atliktos universitetinėse ligoninėse ( $d = -0,20$ ; 95 proc. PI -0,39–(-0,09)) bei pirminės sveikatos priežiūros arba ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose ( $d = -0,20$ ; 95 proc. PI -0,27–(-0,13)), turėjo statistiškai reikšmingą poveikį. O tų pačių intervencijų, atliktų socialinės paskirties įstaigose (karinėse ir įkalinimo įstaigose, mokslinių tyrimų centruose), veiksmingumas

įvertintas kaip statistiškai nereikšmingas ( $d = -0,03$ ; 95 proc. PI -0,16–0,10) [9]. Intervencijos, atliktos universitetuose, įvertintos kaip veiksmingos mažinant standartinių alkoholio vienetų vartojimo dažnį ( $d = -0,21$ ; 95 proc. PI -0,33–(-0,08)) [9].

Taip pat 2016 m. Platt ir kt. SA 52 RCT vertintas teikiamų intervencijų veiksmingumas priklausomai nuo jų vykdytojo. 22 RCT paslaugas teikė konsultantai arba psichologai, 11 RCT – bendrosios praktikos gydytojai, 9 RCT – slaugytojai, 4 RCT – įvairūs sveikatos priežiūros darbuotojai, 6 RCT – bendrosios praktikos gydytojai kartu su slaugytojais arba konsultantais.

Nustatyta, kad intervencijos, kuriose bent iš dalies dalyvavo slaugytojai, turėjo didžiausią statistiškai reikšmingą poveikį jų veiksmingumui ( $d = -0,23$ ; 95 proc. PI -0,33–(-0,13)). Taip pat intervencijos, kuriose bent iš dalies dalyvavo slaugytojai, įvertintos kaip veiksmingos mažinant suvartojamą standartinių alkoholio vienetų kiekį ( $d = -0,30$ ; 95 proc. PI -0,47–(-0,12)) [9].

**Trumpųjų intervencijų veiksmingumas.** 2016 m. L. Platt ir kt. SA vertino trumpų patarimų veiksmingumą mažinant alkoholio vartojimą priklausomai nuo intervencijos atlikimo vietos, turinio ir ją atliekančio specialisto [9]. Trumpas sveikatos priežiūros specialisto patarimas įvertintas kaip veiksminga intervencija, statistiškai reikšmingai mažinanti suvartojamų standartinių alkoholio vienetų kiekį (SMD = -0,20; 95 proc. PI -0,30–(-0,09)). Vertinant alkoholio vartojimo dažnį trumpo sveikatos priežiūros specialisto patarimo poveikis įvertintas kaip statistiškai nereikšmingas (SMD = -0,08; 95 proc. PI -0,26–0,09) [9].

2018 m. Klimas ir kt. SA 3 RCT trumpo patarimo veiksmingumas lygintas su įprastinės gydymo praktikos veiksmingumu [11]. Remiantis tyrimų rezultatais statistiškai reikšmingo skirtumo vertinant AUDIT įverčius abiejose tyrimų grupėse praėjus 3 mėn. (SMD = 0,07; 95 proc. PI -0,24–0,37) ir 9 mėn. nuo intervencijos (SMD = 2,30; 95 proc. PI -0,58–5,18) nenustatyta. Vertinant suvartojamų alkoholinių gėrimų kiekį per savaitę abiejose tyrimų dalyvių grupėse tiek praėjus 3 mėn. (SMD = 0,70; 95 proc. PI -3,85–5,25), tiek 9 mėn. nuo intervencijos (SMD = -0,30; 95 proc. PI -4,79–4,19) statistiškai reikšmingo skirtumo tarp trumpųjų intervencijų ir įprastinės gydymo praktikos veiksmingumo nenustatyta [11].

Vertinant alkoholio vartojimo sumažėjimą praėjus 3 mėn. (ŠS = 1,13; 95 proc. PI 0,67–1,93) ir 9 mėn. nuo intervencijos (ŠS = 1,09; 95 proc. PI 0,62–1,92)

statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrimų grupių nenustatyta. 3 RCT vertinant tiriamųjų dalyvavimo tyrime tęstinumą statistiškai reikšmingo skirtumo tarp intervencijų taip pat nenustatyta ( $\bar{S}S = 0,94$ ; 95 proc. PI 0,78–1,33) [11].

## REZULTATŲ APTARIMAS

Trumpųjų intervencijų ir MI, teikiamų nuo PM vartojimo priklausomiems asmenims, veiksmingumas įvairia apimtimi vertintas visose į apžvalgą įtrauktose SA. Surinkti mokslinių publikacijų rezultatai rodo, kad intervencijų veiksmingumas tiek vertinant jų tipą, tiek įvairius organizacinius aspektus reikšmingai skyrėsi. Šiuos skirtumus galėjo lemti skirtinga tyrimų kokybė, nevienodi intervencijų tipai tyrimuose, taip pat skirtingos vertintos įtrauktų tyrimų išeitys bei jų imtys.

Visų į tyrimą įtrauktų intervencijų veiksmingumas buvo vertinamas pagal iš anksto įvardytas kokybines ir (ar) kiekybines išeitis. Kiekybinės išeitys apėmė įvairius alkoholio ar kitų PM vartojimo pokyčio rodiklius (vartojimo mastas, abstinencijos trukmė, suvartojamų standartinių alkoholio vienetų skaičius, alkoholio ir PM vartojimo dažnis) [9–11]. Nustatyta, kad MI padėjo reikšmingai sumažinti alkoholio vartojimo mastą, lyginant su kontroline grupe. Kokybiniai rodikliai skyrėsi priklausomai nuo vertintų intervencijų. Dažniausiai vertintas kokybinis rodiklis buvo tyrimų dalyvių pasiryžimo keisti savo gyvenimą dažnio pokytis po intervencijos, kuris nebuvo statistiškai reikšmingai skirtingas po atliktų MI, lyginant su kontrolinėmis grupėmis, bei priklausomybių gydymo tęstinumas, kuris taip pat statistiškai reikšmingai nepakito tarp intervencinių ir kontrolinių grupių [10, 11].

Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) atlikto tyrimo duomenimis, priklausomybių gydymo tęstinumas išlieka žemas, o SA pateiktų tyrimų rezultatai koreliuoja su žemu priklausomybių medikamentinio gydymo tęstinumu. JAV atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad tik 28 proc. asmenų, kuriems buvo diagnozuota priklausomybė nuo opiatų, kreipėsi dėl gydymo vaisiais, o iš jų tik 38 proc. tyrimo dalyvių tęsė gydymą 180 dienų [12].

Įvairių tyrimų duomenimis, intervencijų veiksmingumui poveikį turi ir jų trukmė bei dažnis [13–16]. Visgi į šią apžvalgą įtrauktose SA nevertintas intervencijų veiksmingumas priklausomai nuo jų trukmės ir vykdymo dažnio.

Šioje apžvalgoje pateiktus mokslinių publikacijų rezultatus reikia vertinti kritiškai. Tai trumpoji apžvalga, todėl ją atliekant netaikyti išsamioms sisteminiams apžvalgoms būdingi elementai – neatlikta labai išsami papildomos literatūros paieška, apsiribojant SA paieška pasirinktose mokslinių publikacijų bazėse. Konsultavimo, kaip ir gydymo priemonių, taikomų priklausomybių srityje, veiksmingumas – daugelio straipsnių diskusijų objektas. Ne išimtis ir į apžvalgą įtrauktos SA, kurių kiekviena įvardijo bent iš dalies skirtingus tikslus, nevienodai pateikė informaciją apie vertintas intervencijas sudarančius komponentus, jų veiksmingumą bei vertinimo rodiklius. Dėl šių priežasčių nebuvo galimybės pateikti apibendrintų kiekvienos intervencijos rezultatų iš daugiau nei vienos į vertinimą įtrauktos SA. Taip pat pastebėtas skirtumas tarp intervencijų vykdytojų ir vykdymo vietų bei jų trukmės, o tai galėjo sąlygoti nevienodą intervencijų veiksmingumo rodiklių reikšmingumą. Svarbu paminėti ir skirtingą stebėjimo laikotarpį, kuris tyrimuose svyravo nuo 6 savaičių iki 10 metų.

## APIBENDRINIMAS

Apžvelgtų mokslinių publikacijų duomenys leidžia teigti, jog trumposios intervencijos ir motyvaciniai interviu, teikiami nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priklausomiems asmenims, padeda veiksmingai mažinti šių medžiagų vartojimą, o šių intervencijų veiksmingumas priklauso nuo jų pobūdžio. Kadangi nagrinėtos intervencijos kiekvienoje sisteminėje apžvalgoje buvo skirtos konkrečioms tyrimų dalyvių grupėms, reikia atidžiai vertinti teikiamų intervencijų universalumą taikant jas asmenims, nepriklausomai nuo jų priklausomybės pobūdžio, sunkumo ir socialinių aspektų.

*Straipsnis gautas 2021-02-25, priimtas 2021-06-03*

### Literatūra

1. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Sveikatos statistinių duomenų portalas. Prieiga per internetą: <[https://stat.hi.lt/default.aspx?report\\_id=168](https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168)> [žiūrėta 2020-06-28].
3. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento metinis pranešimas 2019.

4. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Lietuvos statistikos departamentas. Oficialiosios statistikos portalas. Alkoholio vartojimas bei jo padariniai. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/alkoholio-tabako-vartojimas-ir-padariniai>> [žiūrėta 2020-06-28].
6. Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos. Higienos institutas, 2016. Prieiga per internetą: <[https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/HI\\_Metodines%20rekomendacijos\\_alkoholio%20vartojimas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/HI_Metodines%20rekomendacijos_alkoholio%20vartojimas.pdf)> [žiūrėta 2021-05-15].

7. Motyvaciniai interviu, skirti psichikos sutrikimų turintiems pacientams, fizinę sveikatą gerinti. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2013. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Metodine\\_medžiaga/Helps\\_leidinys\\_visas%20\(3\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medžiaga/Helps_leidinys_visas%20(3).pdf)> [žiūrėta 2021-05-15].
8. Sisteminių apžvalgų kokybės vertinimo klausimynas „AMSTAR 2“. Prieiga per internetą: <<https://amstar.ca/docs/AMSTAR-2.pdf>>.
9. Platt L, Melendez-Torres GJ, O'Donnell A, et al. How effective are brief interventions in reducing alcohol consumption: do the setting, practitioner group and content matter? Findings from a systematic review and metaregression analysis. *BMJ Open*. 2016.
10. Smedslund G, Berg RC, Hammerstrøm KT, Steiro A, Leiknes KA, Dahl HM, Karlsen K. Motivational interviewing for substance abuse. *Campbell Systematic Reviews*. 2011;6.
11. Klimas J, Fairgrieve C, Tobin H, Field CA, O'Gorman CSM, Glynn LG, et al. Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;12.
12. Johnson K. Treatment for opioid use disorder in the Florida medicaid population: using a cascade of care model to evaluate quality. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2020.
13. Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;2.
14. McCambridge J, Kypri K. Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analyses of brief alcohol intervention trials. *PLoS ONE*. 2011;6.
15. McCambridge J, Rollnick S. Should brief interventions in primary care address alcohol problems more strongly? *Addiction*. 2014;109:1054-8.
16. Alvarez-Bueno C, Rodriguez-Martin B, Garcia-Ortiz L, et al. Effectiveness of brief interventions in primary health care settings to decrease alcohol consumption by adult non-dependent drinkers: a systematic review of systematic reviews. 2015;76:S33-8.

## Effectiveness of brief interventions and motivational interviewing for psychoactive substances (alcohol and drugs) addicts

Jolita Masevič<sup>1</sup>, Gediminas Guntarskis<sup>1</sup>, Jelena Stanislavovienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Hygiene, <sup>2</sup>State Mental Health Center

### Summary

**Objective.** To review the scientific evidence on the effectiveness of brief interventions and motivational interviews with psychoactive substances (alcohol, drugs) abuse addicts.

**Methods.** Scientific publications were searched in PubMed, Cochrane, EBSCO, TRIP Medical Database and UK National Institute of Health and Clinical Excellence. The following search criteria were applied: systematic reviews published in English language within a timeframe of 2000-2020 and analyzing the effectiveness of brief interventions and motivational interviews provided to psychoactive substance addicts.

**Results.** 2615 scientific publications were found, of which 3 systematic reviews were included in the selection criteria. It has been found that the effectiveness of counseling measures in the field of addictions varies depending on the type of intervention, the target group for which the intervention is performed and the organizational aspects of the intervention.

In all systematic reviews included in the review, at least some of the brief interventions evaluated and motivational interviews of different composition showed significant effectiveness in reducing psychoactive substance use and positive changes in psychoactive substance users'

motivation. A significant difference was also found between the effectiveness of interventions depending on their implementers and location.

**Conclusions.** Data from the reviewed scientific publications suggest that brief interventions and motivational interviews with substance use addicts are effective in reducing substance use, and the effectiveness of these interventions depends on the nature of the intervention. As the interventions examined in each systematic review focused on specific groups of study participants, the versatility of the interventions provided to individuals should be carefully assessed, regardless of the nature, severity, and social aspects of their dependence.

**Keywords:** addiction to psychoactive substances, brief interventions, motivational interview.

**Correspondence to** Jolita Masevič  
Institute of Hygiene  
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania  
E-mail: jolita.masevic@hi.lt

Received 25 February 2021,  
accepted 3 June 2021