

Otrzymano: 07.03.2025

Zaakceptowano: 04.06.2025

Opublikowano: 19.03.2026

Dawid Zaniewski¹, Jan Chodkiewicz²

Walidacja polskiej wersji Skali Pamięci Uzależnienia (Addiction Memory Intensity Scale, AMIS) – doniesienie wstępne

Validation of the Polish version of the Addiction Memory Intensity Scale (AMIS) – a preliminary study

¹ II Oddział Psychiatrii Sądowej, Szpital Psychiatryczny o Wzmocnionym Zabezpieczeniu w Choroszczy, Choroszcz, Polska

² Zakład Psychologii Klinicznej i Psychopatologii, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, Łódź, Polska

Adres do korespondencji: Jan Chodkiewicz, Zakład Psychologii Klinicznej i Psychopatologii, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, al. Rodziny Scheiblerów 2, 90-128 Łódź, e-mail: jan.chodkiewicz@uni.lodz.pl

doi <https://doi.org/10.15557/PIPK.2025.0039>

ORCID iD

Jan Chodkiewicz  <https://orcid.org/0000-0002-5613-3473>

Streszczenie

Wprowadzenie i cel: Współczesne badania nad uzależnieniem podkreślają rolę zmian neurobiologicznych wpływających na mechanizmy nagrody, pamięci i motywacji. Jednym z obiecujących obszarów badań jest pamięć uzależnienia, która może przyczyniać się do nawrotów nawet po długim okresie abstynencji. Celem badania była polska adaptacja i walidacja mierzącej pamięć uzależnienia Skali Pamięci Uzależnienia (Addiction Memory Intensity Scale) autorstwa Chena i wsp. **Materiał i metody:** Badaniom poddano 100 osób z diagnozą uzależnienia od alkoholu (66 mężczyzn, 33 kobiety i 1 osoba innej płci; średnia wieku: 41,79 roku, $SD = 11,3$), leczących się w ośrodkach terapeutycznych. Obok walidowanej metody zastosowano Skalę Głodu Alkoholu Penn, Skalę Yale–Brown Obsesyjno-Kompulsyjnego Intensywnego Picia, Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Używaniem Alkoholu AUDIT oraz przetłumaczoną na potrzeby badania część Skali Zaburzonej Kontroli. **Wyniki:** Uzyskane wyniki wskazują na bardzo dobre właściwości psychometryczne polskiej wersji Skali Pamięci Uzależnienia. Analiza czynnikowa wyróżniła, podobnie jak w wersji oryginalnej, dwa czynniki (Pamięć obrazów i Inne wrażenia) wyjaśniające ponad 70% całkowitej wariancji. Współczynnik rzetelności α Cronbacha wyniósł dla czynników 0,82–0,90, a dla całej skali – 0,91. Wyższy poziom pamięci uzależnienia wiązał się z silniejszym głodem alkoholu, głębszym uzależnieniem i większą utratą kontroli nad piciem. Dodatkowo wcześniejsze rozpoczęcie używania alkoholu korelowało z wyższym poziomem pamięci uzależnienia, zwłaszcza w aspekcie pamięci obrazów, a dłuższy czas trwania problemu – z intensyfikacją innych wrażeń związanych z uzależnieniem. **Wnioski:** Polska wersja Skali Pamięci Uzależnienia wykazuje właściwości psychometryczne porównywalne z oryginałem. Mimo pierwotnego przeznaczenia narzędzia do badania osób uzależnionych od narkotyków przeprowadzone badanie wskazuje na zasadność jego używania w grupie osób uzależnionych od alkoholu.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, polska adaptacja, narzędzie pomiaru, pamięć uzależnienia

Abstract

Introduction and objective: Recent research on addiction emphasises the role of neurobiological changes affecting reward, memory, and motivational mechanisms. One of the promising areas of study is addiction memory, which may contribute to relapse even after a prolonged period of abstinence. The aim of this study was to adapt and validate the Polish version of the Addiction Memory Intensity Scale (AMIS) developed by Chen et al., which measures addiction memory. **Materials and methods:** The study included 100 individuals diagnosed with alcohol use disorder (66 men, 33 women, and 1 non-binary individual; mean age = 41.79 years, $SD = 11.3$) who were undergoing treatment in therapeutic centres. In addition to the AMIS, the study employed the Penn Alcohol Craving Scale, the Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale for heavy drinking, the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), and a translated section of the Impaired Control Scale. **Results:** The results demonstrate that the Polish version of the AMIS has very good psychometric properties. Factor analysis identified two factors, similar to the original version, explaining over 70% of the total variance – “Visual Clarity” and “Other Sensory Intensity”. Cronbach’s α reliability coefficient ranged from 0.82 to 0.90 for the factors and was 0.91 for the entire scale. Higher

levels of addiction memory were associated with stronger alcohol craving, more severe addiction, and greater loss of control over drinking. Additionally, an earlier onset of alcohol consumption correlated with higher levels of addiction memory, particularly in the “Visual Clarity” dimension. In contrast, a longer duration of the disorder was linked to the intensification of other addiction-related sensations. **Conclusions:** The Polish version of the AMIS demonstrates good psychometric properties, comparable to the original. Although originally designed for individuals with drug addiction, the findings support the applicability of the AMIS in populations with alcohol dependence.

Keywords: alcohol addiction, Polish adaptation, measurement tool, addiction memory

WPROWADZENIE

W ciągu ostatnich trzech dekad rozumienie istoty uzależnienia oraz czynników etiologicznych i podtrzymujących to zaburzenie istotnie się zmieniło. Przyczyną tej zmiany były między innymi odkrycia naukowe dotyczące mechanizmów neurobiologicznych leżących u podstaw kompulsyjnego charakteru używania substancji, a także nowe konceptualizacje jego etiologii. Coraz więcej dowodów wskazuje, że rozwój uzależnienia wiąże się ze zmianami strukturalnymi i funkcjonalnymi mózgu, w tym deficytami mechanizmów nagrody, uwagi, pamięci i motywacji, które – wydaje się – są wspólne dla wszystkich uzależnień. Mechanizmy te, ściśle powiązane z procesami neuroadaptacji i neuroplastyczności, odgrywają podstawową rolę także w utrzymywaniu się zaburzenia – między innymi odczuwaniu głodu substancji i występowaniu nawrotów choroby, również po długim okresie abstynencji (m.in. Feingold i Tzur Bitan, 2022; Koob, 2024; Sampedro-Piquero *et al.*, 2019; Volkow i Blanco, 2023; Volkow i Boyle, 2018).

Jedną z istotnych teorii wyjaśniających procesy zachodzące w trakcie rozwoju uzależnienia i ich wpływ na zachowania osób uzależnionych jest koncepcja pamięci uzależnienia. Już w 1978 roku Otto Schrappe sugerował istnienie w uzależnieniach indukowanej „pamięci” ośrodkowego układu nerwowego, która nawet po długim okresie abstynencji może inicjować zachowania skutkujące nawrotem. Niezwykle ważną rolę pamięci w mechanizmie uzależnienia podkreślał jeden z pierwszych badaczy problemu Norman White (1996), który powołując się na zasady teorii uczenia i dowody z badań eksperymentalnych, wprowadził nowatorskie spojrzenie na znaczenie pamięci w procesach zachodzących w mózgu i układzie nerwowym osób uzależnionych.

Współcześnie pamięć uzależnienia jest rozumiana jako swoisty rodzaj pamięci, który odnosi się do reprezentacji zapamiętanych doświadczeń, informacji, bodźców i emocji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Aktywacja pamięci uzależnienia może wyzwać silne skojarzenia i emocje (dotyczące np. sposobów zdobywania i korzystania z substancji, zachowań towarzyszących, utraty kontroli, doświadczanych wzmocnień), prowokować wystąpienie głodu substancji, a także wpływać na podejmowanie decyzji, koncentrację uwagi i sposób reagowania na bodźce. Pamięć uzależnienia cechuje się tendencją do aktywacji w odpowiedzi na bodźce związane z uzależnieniem (w przypadku alkoholu – np. widok baru, wizyta

w sklepie, wspomnienia, określone emocje), wywołując silną motywację do użycia substancji, nawet po długim okresie abstynencji. Tak rozumiana pamięć uzależnienia nie jest więc jedynie zbiorem wspomnień o doznaniach związanych z używaniem substancji i zautomatyzowanych reakcji. By zrozumieć jej istotę, należy uwzględnić procesy adaptacji, które mogą prowadzić do zmian strukturalnych i czynnościowych w mózgu, wpływając na sposób przetwarzania informacji, emocji oraz bodźców zewnętrznych i wewnętrznych (m.in. Boening, 2001; Hyman, 2005; Milton i Everitt, 2013; Torregrossa *et al.*, 2011).

Koncepcji pamięci uzależnienia nie towarzyszyło początkowo dążenie do opracowania narzędzia, które mogłoby być jej operacjonalizacją. Dopiero stosunkowo niedawno zadania tego podjęli się badacze chińscy, tworząc Skalę Pamięci Uzależnienia (Addiction Memory Intensity Scale, AMIS) (Chen *et al.*, 2018). Dostępność takiego narzędzia wydaje się niezbędna, biorąc pod uwagę jego możliwe właściwości predykcyjne w odniesieniu do nawrotów picia i potrzebę weryfikacji skuteczności oddziaływań terapeutycznych.

Rzeczywiście, rozwój AMIS rozpoczął się od przeglądu piśmiennictwa na temat fenomenologii pamięci autobiograficznej i analizy narzędzi mierzących jej cechy, szczególnie sensoryczno-percepcyjne.

Narzędzia te klasyfikowały wchodzące w skład pamięci informacje wizualne i niewizualne jako jedną cechę lub dwie cechy (Chen *et al.*, 2018). Następnie przeprowadzono pogłębione wywiady z 12 osobami przejawiającymi zaburzenia używania substancji, prosząc je między innymi o opisanie doświadczeń związanych z przypominaniem sobie sytuacji ich używania. Doprowadziło to do powstania wstępnej puli 44 itemów. W wyniku zastosowania dalszych procedur (badania pilotażowego, kolejnych wywiadów z użytkownikami substancji, korzystania z metody sędziów kompetentnych, dalszych analiz statystycznych) opracowano ostateczną wersję narzędzia, składającą się z dziewięciu twierdzeń. Właściwe badanie przeprowadzono z udziałem 1550 leczących się osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, głównie narkotyków (amfetaminy, heroiny). Analiza czynnikowa wyodrębniła dwa czynniki, wyjaśniające ponad 64% wariancji wyników. Czynniki pierwszy (Pamięć obrazów) obejmował 6 itemów, a w skład czynnika drugiego (Inne wrażenia) wchodziły 3 itemy. Analiza konfirmacyjna potwierdziła dobre dopasowanie modelu. Stwierdzono istotne statystycznie związki z głodem substancji (Obsessive Compulsive Drug Use Scale, OCDUS). Płeć i dominujący

w obrazie uzależnienia rodzaj narkotyku nie różnicowały wyników. Alfa Cronbacha wynosiła 0,72–0,89, uzyskano też wysokie wyniki metodą test–retest, co upoważniało do stwierdzenia, że narzędzie cechuje się w pełni zadowalającymi właściwościami psychometrycznymi. Chociaż autorzy narzędzia podają, że w pracach nad nim oceniano wyłącznie osoby uzależnione od narkotyków, to można je stosować również u osób uzależnionych od alkoholu i nikotyny (Chen *et al.*, 2018).

Ponieważ AMIS jest jedyną operacjonalizacją bardzo istotnej w odniesieniu do rozumienia uzależnienia zmiennej i charakteryzuje się bardzo dobrymi właściwościami psychometrycznymi, postanowiono opracować jej polską adaptację. Celem niniejszego badania było opracowanie polskiej wersji AMIS, zbadanie jej własności psychometrycznych i przedstawienie procesu walidacji.

MATERIAŁ I METODY

Badanie prowadzono od kwietnia do października 2023 roku w czterech placówkach oferujących terapię osób uzależnionych od alkoholu w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych na terenie Polski. Zbadano 134 osoby podejmujące terapię uzależnienia od alkoholu, ale z powodu niekompletnie wypełnionych kwestionariuszy do analizy włączono 100 z nich. Grupa badana składała się z 66 mężczyzn, 33 kobiet i jednej osoby określającej swoją płć jako „inna”. Średnia wieku osób badanych wynosiła 41,79 roku ($SD = 11,37$). Zgodę na przeprowadzenie badań wydała Komisja ds. Bioetyki Badań Naukowych Uniwersytetu Łódzkiego (Uchwała nr 2/KEBN-UŁ/III/2022-23).

Zmienne socjodemograficzne zebrano za pomocą ankiety, w której badani odpowiadali na pytania o wiek, płć, stan cywilny, miejsce zamieszkania, wykształcenie, rodzaj zatrudnienia, inicjację alkoholową, długość trwania uzależnienia od alkoholu, występowanie problemów z alkoholem w rodzinie, korzystanie z innych substancji psychoaktywnych, liczbę terapii odwykowych, najdłuższy okres abstynencji alkoholowej oraz choroby somatyczne i zaburzenia psychiczne. Wyniki ankiety przedstawiono w tab. 1.

W badaniach zastosowano walidowaną metodę, a więc AMIS. Wersja oryginalna narzędzia składa się z dziewięciu twierdzeń i obejmuje dwa czynniki – Pamięć obrazów oraz Inne wrażenia. Oblicza się również wynik ogólny. Odpowiedzi na wszystkie pozycje udzielane są na skali 5-punktowej – od 1 (*zdecydowanie się nie zgadzam*) do 5 (*zdecydowanie się zgadzam*). Wynikiem końcowym jest suma wszystkich udzielonych odpowiedzi, która może przyjmować wartości 9–45 pkt. Im wyższy wynik, tym większe natężenie pamięci uzależnienia, rozumianej jako umysłowa reprezentacja doświadczeń, informacji, bodźców i emocji związanych z używaniem substancji.

Do zbadania trafności kryterialnej metody wykorzystano:

- Skalę Głodu Alkoholu Penn (Penn Alcohol Craving Scale, PACS) (Flannery *et al.*, 1999), w adaptacji Chodkiewicza i wsp. (2018). Skala składa się z pięciu pytań, z któ-

Zmienna	n	%	M	SD
Wiek			41,79	11,37
Płeć				
Mężczyzna	66	66		
Kobieta	33	33		
Inne	1	1		
Miejsce zamieszkania				
Wieś	24	24		
Miasto do 100 tys. mieszkańców	33	33		
Miasto 101–500 tys. mieszkańców	19	19		
Miasto >500 tys. mieszkańców	20	20		
Brak danych	4	4		
Wykształcenie				
Podstawowe/zawodowe	14	14		
Średnie	59	59		
Wyższe	26	26		
Brak danych	1	1		
Zatrudnienie				
Uczeń/student	3	3		
Bezrobotny(-a)	19	19		
Umowa zlecenie/o dzieło	19	19		
Umowa o pracę	42	42		
Renta/emerytura	6	6		
Inne	8	8		
Brak danych	3	3		
Inne substancje (poza nikotyną)				
Nigdy	51	51		
Rzadko	21	21		
Czasami	12	12		
Często/bardzo często	13	13		
Brak danych	3	3		
Uzależnienie w rodzinie pochodzenia				
Tak	80	80		
Nie	17	17		
Brak danych	3	3		
Aktualna terapia jest terapią				
Pierwszą	58	58		
Drugą lub trzecią	32	32		
Co najmniej czwartą	7	7		
Brak danych	3	3		
Choroby somatyczne				
Nie występują	87	87		
Występują	11	11		
Brak danych	2	2		
Zaburzenia psychiczne				
Nie występują	61	61		
Występują	37	37		
Brak danych	2	2		
Długość trwania uzależnienia od alkoholu			12,95	9,59
Wiek inicjacji alkoholowej			15,61	4,87
Najdłuższy okres abstynencji alkoholowej w miesiącach			9,05	9,28

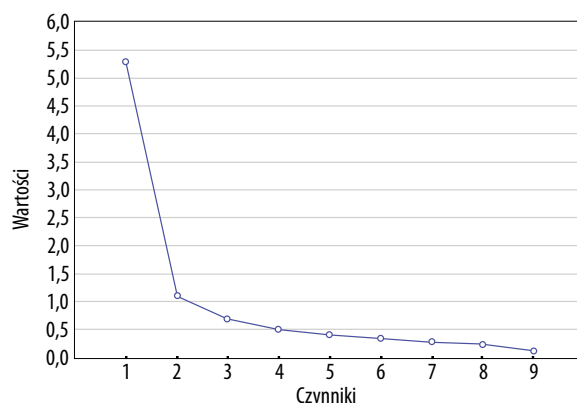
Tab. 1. Charakterystyka grupy badanej

rych trzy odnoszą się do częstości występowania głodu, jego nasilenia i czasu trwania, a pozostałe dotyczą umiejętności przeciwstawienia się pokusie, gdy spożycie alkoholu jest możliwe, i oszacowania przeciętnego nasilenia głodu alkoholowego w ciągu ostatniego tygodnia. Odpowiedzi udzielane są na skali siedmiopunktowej od 0 do 6, a wynikiem jest suma uzyskana ze wszystkich odpowiedzi. Polska adaptacja metody wykazuje dobre właściwości psychometryczne – współczynnik α Cronbacha wynosi 0,89. W prezentowanym badaniu α Cronbacha wyniosła 0,94.

- Skalę Yale–Brown Obsesyjno-Kompulsyjnego Intensywnego Picia (Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale for heavy drinking, Y-BOCS-hd) (Modell *et al.*, 1992) w polskiej adaptacji Nowakowskiej-Domagały i wsp. (2016). Skala składa się z 10 twierdzeń, przeznaczonych do pomiaru nasilenia obsesyjnych i kompulsyjnych myśli oraz zachowań związanych z głodem alkoholu, pojawiających się u osób uzależnionych lub nadużywających. Pięć pierwszych twierdzeń odnosi się do obsesyjnych myśli związanych z alkoholem, natomiast pozostałe pięć dotyczy kompulsyjnych zachowań alkoholowych. Odpowiedzi udzielane są na skali 5-punktowej, od 0 do 4, gdzie 0 oznacza brak trudności, a 4 – intensywne nasilenie myśli lub zachowania. Polska adaptacja narzędzia wykazuje dobre właściwości psychometryczne. Wewnętrzna spójność oceniana na podstawie współczynnika α Cronbacha dla całej skali jest równa 0,84, dla czynnika 1 (Myśli obsesyjne) – 0,75, a dla czynnika 2 (Zachowania kompulsyjne) – 0,79. W prezentowanym badaniu α Cronbacha wyniosła dla całej skali 0,88.
- Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Używaniem Alkoholu AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) Babora i wsp. (1989). Test mierzy występowanie i natężenie uzależnienia od alkoholu. Narzędzie składa się z 10 pytań, które dotyczą częstotliwości i ilości spożywania alkoholu oraz towarzyszących temu skutków na tle funkcjonalnym, emocjonalnym i społecznym. Wynik jest sumą wszystkich odpowiedzi udzielanych na skali 5-punktowej od 0 do 4. Wynik >20 pkt wskazuje na prawdopodobne uzależnienie od alkoholu. W niniejszym badaniu α Cronbacha wyniosła dla skali 0,84.
- Na potrzeby badania przetłumaczono również część Skali Zaburzonej Kontroli (Impaired Control Scale) Heathera i wsp. (1993), nazwaną Skalą Utraty Kontroli (Failed Control, FC), która składa się z 10 stwierdzeń dotyczących sytuacji i odczuć związanych z utratą kontroli nad piciem alkoholu. Odpowiedzi udzielane są na skali 5-punktowej od 0 (*Nigdy*) do 4 (*Zawsze*). Wynikiem jest suma wszystkich odpowiedzi. Oryginalna wersja narzędzia ma dobre właściwości psychometryczne, wskaźnik rzetelności α Cronbacha dla części dotyczącej utraty kontroli jest równy 0,83 (w niniejszym badaniu 0,84).

WYNIKI

Po uzyskaniu zgody autorów na polską adaptację narzędzia w pierwszym etapie dwóch tłumaczy (w tym psycholog)



Ryc. 1. Wykres osypiska wartości własnych AMIS

dokonało tłumaczenia z języka angielskiego na polski. Następnie dwóch innych tłumaczy dokonało tłumaczenia zwrotnego (*back-translation*), co doprowadziło do ustalenia ostatecznej wersji metody.

Aby zweryfikować strukturę narzędzia, wykorzystano eksploracyjną analizę czynnikową. Rzetelność metody oceniono na podstawie współczynnika spójności wewnętrznej α Cronbacha. Oszacowano również trafność narzędzia, stosując analizę współczynników korelacji między jego wynikami a wynikami wybranych narzędzi pomiarowych. Dodatkowo porównano średnie wyniki uzyskane przez kobiety i mężczyzn oraz osoby, w których rodzinie pochodzenia występowało uzależnienie od alkoholu, i osoby, w których rodzinie pochodzenia ono nie występowało. Uwzględniono również wiek inicjacji alkoholowej, długość trwania uzależnienia od alkoholu oraz liczbę terapii odwykowych. Przyjęto poziom istotności $<0,05$. Analizę statystyczną wykonano za pomocą programu SPSS Statistics 29.

Eksploracyjna analiza czynnikowa

W celu weryfikacji struktury skali zastosowano eksploracyjną analizę czynnikową. Ustalona siła związku między zmiennymi (indeks KMO – Kaisera–Meyera–Olkina: 0,88; test sferyczności Bartletta $p < 0,001$) uprawniała do przeprowadzenia analizy eksploracyjnej. Zastosowano metodę składowych głównych z rotacją Oblimin i normalizacją Kaisera. Korzystając z kryterium Kaisera dla wartości własnej macierzy ($k > 1$) i testu osypiska Cattella (ryc. 1), wykazano, podobnie jak w oryginale, dwuczynnikową strukturę narzędzia. Czynniki 1. obejmował pięć twierdzeń dotyczących pamięci obrazów (np. „Z łatwością mogę przywołać wspomnienia i obrazy związane z piciem alkoholu”), a w skład czynnika 2. wchodziły cztery twierdzenia dotyczące innych wrażeń (np. „Gdy przypominam sobie doświadczenia związane z piciem alkoholu, wówczas towarzyszą mi intensywne wrażenia i uczucia”). Wynik dla każdego z czynników (ładunki czynnikowe $>0,4$) i ich ładunki przedstawiono w tab. 2. Wyodrębnione czynniki wyjaśniają łącznie $>70\%$ wariancji wyników.

Jak wynika z tab. 2, wartości ładunków czynnikowych są w pełni satysfakcjonujące. Jedna pozycja testowa (4) jest ładowana przez dwa czynniki, jednak ze znaczną różnicą siły ładunku (0,40 vs 0,67).

Porównując układ itemów przynależnych do wyodrębnionych czynników z oryginałem, można zauważyć, że w przypadku ośmiu z dziewięciu twierdzeń jest on tożsamy, a jedynie item 8, wchodzący w wersji oryginalnej w skład czynnika 1 (Pamięć obrazów), wchodzi w skład czynnika 2 (Inne wrażenia).

Rzetelność

Rzetelność narzędzia obliczono poprzez oszacowanie zgodności wewnętrznej oraz obliczenia mocy dyskryminacyjnej pytań. Zgodność wewnętrzna, oceniona na podstawie α Cronbacha, wynosi dla AMIS 0,91, dla czynnika 1 (Pamięć obrazów) – 0,90, a dla czynnika 2 (Inne wrażenia) – 0,82. Otrzymane wartości są w pełni satysfakcjonujące.

Kolejnym krokiem była analiza mocy dyskryminacyjnej pozycji skali. Wyniki przedstawiono w tab. 3.

Moc dyskryminacyjna analizowanych pozycji skali jest zadowalająca: korelacja twierdzeń z wynikiem ogólnym wyniosła od 0,52 dla pozycji 3 ($p < 0,001$) do 0,78 w przypadku pozycji 1 ($p < 0,001$). Współczynnik α Cronbacha nie wzrastał po usunięciu żadnej pozycji.

Trafność teoretyczna

Trafność konwergencyjną metody szacowano na podstawie analizy jej związków z wynikami narzędzi mierzących nasilenie głodu alkoholu (dwa narzędzia), głębokość uzależnienia (AUDIT) i utratę kontroli. Sprawdzono również zależność między wynikami skali a wiekiem inicjacji alkoholowej i czasem trwania problemu alkoholowego. Otrzymane wyniki (korelacja r -Pearsona) przedstawiono w tab. 4 i 5.

Rezultaty analizy związków adaptowanej skali z wyodrębnionymi zmiennymi okazały się zgodne z oczekiwaniami. Skala (wynik ogólny) koreluje istotnie statystycznie z oboma skalami mierzącymi głód alkoholu. Kierunek zależności odpowiada założeniom – im wyższy poziom pamięci uzależnienia, tym silniejszy odczuwany głód alkoholu (PACS i Y-BOCS-hd). Analogiczne związki oraz ich kierunek otrzymano z wynikami AUDIT i Skali Utraty Kontroli – im wyższy poziom pamięci uzależnienia, tym głębsze

Pozycje AMIS	Czynnik 1.	Czynnik 2.
1	0,86	
2	0,85	
3		0,78
4	0,40	0,67
5	0,92	
6	0,80	
7	0,86	
8		0,89
9		0,80
Wartość własna	5,27	1,11
% wariancji	58,61	12,31
AMIS – Addiction Memory Intensity Scale, Skala Pamięci Uzależnienia.		

Tab. 2. Ładunki czynnikowe dla itemów AMIS

Numer pozycji	Współczynniki mocy dyskryminacyjnej	α , gdy pozycja usunięta
1	0,78**	0,89
2	0,77**	0,89
3	0,52**	0,91
4	0,65**	0,90
5	0,74**	0,89
6	0,67**	0,90
7	0,77**	0,89
8	0,62**	0,90
9	0,69**	0,90
** $p < 0,01$.		
AMIS – Addiction Memory Intensity Scale, Skala Pamięci Uzależnienia.		

Tab. 3. Moc dyskryminacyjna pozycji AMIS

uzależnienie oraz bardziej nasiloną utratę kontroli nad pićm alkoholu. Okazało się również, że im wcześniej badani rozpoczynali picie alkoholu, tym poziom pamięci uzależnienia był wyższy, szczególnie w obszarze pamięci obrazów. Z kolei czas trwania problemu alkoholowego dodatkowo korelował z podskalą AMIS Inne wrażenia.

Dokonano również (test t -Studenta) porównania wyników AMIS pod względem różnic międzypłciowych. Analiza, podobnie jak w wersji oryginalnej, wykazała brak różnic między mężczyznami i kobietami, zarówno w obrębie wyniku ogólnego (mężczyźni: $M = 31,06$, $SD = 7,67$; kobiety: $M = 29,27$, $SD = 7,52$, $t = 1,09$, $p = 0,27$), jak i podskal

	PACS	Y-BOCS	Y-BOCS Myśli	Y-BOCS Kompulsje
AMIS Pamięć obrazów	0,33**	0,32**	0,28**	0,31**
AMIS Inne wrażenia	0,15	0,34**	0,39**	0,23*
AMIS suma	0,24*	0,35**	0,35**	0,30**
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.				
AMIS – Addiction Memory Intensity Scale, Skala Pamięci Uzależnienia; PACS – Penn Alcohol Craving Scale, Skala Głodu Alkoholu Penn; Y-BOCS – Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale Modified to Reflect Obsessions and Compulsions Related to Heavy Drinking, Skala Yale–Brown Obsesyjno–Kompulsyjnego Intensywnego Picia.				

Tab. 4. Współczynnik korelacji r -Pearsona między poziomem głodu a pamięcią uzależnienia

	AUDIT	Utrata kontroli	Wiek inicjacji alkoholowej	Czas trwania problemu
AMIS Pamięć obrazów	0,33**	0,26*	-0,28**	0,08
AMIS Inne wrażenia	0,39**	0,27**	-0,18	0,25*
AMIS suma	0,38**	0,30**	-0,24*	0,16

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.
 AMIS – Addiction Memory Intensity Scale, Skala Pamięci Uzależnienia; AUDIT – Alcohol Use Disorder Identification Test, Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Używaniem Alkoholu AUDIT.

Tab. 5. Współczynnik korelacji r-Pearsona między pamięcią uzależnienia a wynikami AUDIT, Skali Utraty Kontroli oraz wiekiem inicjacji alkoholowej i czasem trwania problemu a pamięcią uzależnienia

(Pamięć obrazów – mężczyźni: $M = 17,83$, $SD = 4,50$; kobiety: $M = 16,36$, $SD = 5,23$, $t = 1,42$, $p = 0,15$; Inne wrażenia – mężczyźni: $M = 13,90$, $SD = 3,56$; kobiety: $M = 12,91$, $SD = 3,53$, $t = 1,29$, $p = 0,20$). Także porównanie osób pochodzących (grupa 1; $n = 80$) i nie pochodzących (grupa 2; $n = 17$) z rodzin alkoholowych nie wykazało różnic (wynik ogólny – grupa 1: $M = 30,71$, $SD = 7,57$; grupa 2: $M = 30,35$, $SD = 9,23$, $t = 0,17$, $p = 0,86$; Pamięć obrazów – grupa 1: $M = 17,53$, $SD = 4,75$; grupa 2: $M = 16,75$, $SD = 5,57$, $t = 0,58$, $p = 0,57$; Inne wrażenia – grupa 1: $M = 13,66$, $SD = 3,58$; grupa 2: $M = 13,65$, $SD = 4,11$, $t = 0,01$, $p = 0,99$). Interesujący był natomiast wynik porównania osób, dla których terapia, w której uczestniczyli, była pierwszą, z osobami, które podejmowały kolejne próby leczenia. Osoby, które podejmowały w przeszłości nieudane próby leczenia, przejawiały (w odniesieniu do wyniku ogólnego) wyższy poziom pamięci uzależnienia w porównaniu z pozostałymi ($M = 32,58$, $SD = 6,56$ vs $M = 29,35$, $SD = 8,38$, $t = 2,04$, $p = 0,04$, $d = 0,42$, efekt średni).

OMÓWIENIE

Przeprowadzane badanie jest według wiedzy jego autorów pierwszą próbą adaptacji Skali Pamięci Uzależnienia poza Chinami oraz pierwszą na grupie osób uzależnionych od alkoholu. Uzyskane wyniki wskazują, że chociaż proces tworzenia metody opierał się na badaniu osób uzależnionych od narkotyków, skalę można z powodzeniem stosować również w grupie osób uzależnionych od alkoholu. W świetle zdobywającej coraz większą popularność teorii rekonsolidacji pamięci i jej wykorzystania w terapii uzależnień AMIS może się okazać wyjątkowo użyteczna. Praca z rekonsolidacją wspomnień zakłada zakłócanie pamięci asocjacyjnej polegającej na przywoływaniu, na podstawie skojarzeń powiązanych z nimi informacji (Chen *et al.*, 2021). Zakłócanie głęboko utrwalonych wspomnień umożliwia osłabienie znaczenia szkodliwych wspomnień, mogących prowadzić do nawrotu choroby alkoholowej (Lee *et al.*, 2005; Xue *et al.*, 2017, 2012). O tym, czy wpływ danego wspomnienia na funkcjonowanie osób uzależnionych może zostać osłabiony, decyduje między innymi siła/intensywność wspomnień, co mierzy skala AMIS (Fernández *et al.*, 2016). Technika pracy polegająca na rekonsolidacji wspomnień związanych z uzależnieniem może wpływać na obniżenie odczuwanego głodu i wspomagać utrzymywanie abstynencji u osób uzależnionych. Narzędzie badające pamięć uzależnienia może

okazać się w tym procesie bardzo przydatnym wsparciem, pozwalając również na obserwację zachodzących zmian w intensywności wspomnień w czasie prowadzenia oddziaływań terapeutycznych. Wyniki skali wraz z innymi ważnymi narzędziami, takimi jak metody badające odczuwanie głodu substancji czy głębokość uzależnienia, mogą też pełnić funkcję predykcyjną odnośnie do skuteczności terapii i utrzymywania abstynencji. Polska adaptacja narzędzia charakteryzuje się zadowalającymi właściwościami psychometrycznymi – jest trafna i rzetelna. Uzyskane wyniki są w pełni porównywalne z wersją oryginalną.

OGRANICZENIA BADANIA

Ograniczeniem niniejszego badania była mała liczebność grupy i brak uwzględnienia osób uzależnionych od narkotyków. Ponadto liczebność grupy wpłynęła na brak analizy konfirmacyjnej. Nie uwzględniono również skal mierzących sytuację ryzyka picia (np. Inwentarz Sytuacji związanych z Piciem) oraz poczucia radzenia sobie w sytuacjach ryzyka picia (np. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Ryzykownych), co warto zastosować w przyszłych badaniach. W badaniach tych wskazane wydaje się też zastosowanie testów neuropsychologicznych służących do analizy deficytów organicznych i funkcjonowania poznawczego pacjentów. Dlatego uzyskane wyniki należy traktować jako wstępne. Potrzebna jest większa liczba badań w celu potwierdzenia niniejszego doniesienia i wynikających z niego wniosków.

WNIOSKI

Polska wersja AMIS to pierwsza adaptacja narzędzia skupiająca się na osobach uzależnionych od alkoholu. Mimo przeznaczenia narzędzia do badania osób uzależnionych od narkotyków uzyskane wyniki wskazują na zasadność jego używania w grupie osób uzależnionych od alkoholu. AMIS wykazuje bardzo dobre właściwości psychometryczne, jest krótka i łatwa w użyciu, obliczenie wyników nie jest skomplikowane oraz dostarcza użytecznych informacji na temat stanu badanego.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Wkład autorów

*Koncepcja i projekt badania; krytyczne zrecenzowanie artykułu; za-
twierdzenie ostatecznej wersji artykułu: JC. Gromadzenie i/lub zesta-
wianie danych: DZ. Analiza i interpretacja danych; napisanie artykułu:
DZ, JC.*

Piśmiennictwo

- Babor TF, De La Fuente JR, Saunders JB et al.: AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. World Health Organization, Geneva 1989.
- Boening JA: Neurobiology of an addiction memory. *J Neural Transm (Vienna)* 2001; 108: 755–765.
- Chen J, Cao JP, Wang YC et al.: A new measure for assessing the intensity of addiction memory in illicit drug users: the Addiction Memory Intensity Scale. *J Clin Med* 2018; 7: 467.
- Chen L, Yan H, Wang Y et al.: Corrigendum: the mechanisms and boundary conditions of drug memory reconsolidation. *Front Neurosci* 2021; 15: 758136.
- Chodkiewicz J, Ziółkowski M, Czarnecki D et al.: Walidacja polskiej wersji Skali Głodu Alkoholu Penn (Penn Alcohol Craving Scale, PACS). *Psychiatr Pol* 2018; 52: 399–410.
- Feingold D, Tzur Bitan D: Addiction psychotherapy: going beyond self-medication. *Front Psychiatry* 2022; 13: 820660.
- Fernández RS, Bavassi L, Forcato C et al.: The dynamic nature of the reconsolidation process and its boundary conditions: evidence based on human tests. *Neurobiol Learn Mem* 2016; 130: 202–212.
- Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM: Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1999; 23: 1289–1295.
- Heather N, Tebbutt JS, Mattick RP et al.: Development of a scale for measuring impaired control over alcohol consumption: a preliminary report. *J Stud Alcohol* 1993; 54: 700–709.
- Hyman SE: Addiction: a disease of learning and memory. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1414–1422.
- Koob GF: Alcohol use disorder treatment: problems and solutions. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2024; 64: 255–275.
- Lee JL, Di Ciano P, Thomas KL et al.: Disrupting reconsolidation of drug memories reduces cocaine-seeking behavior. *Neuron* 2005; 47: 795–801.
- Milton AL, Everitt BJ: The persistence of maladaptive memory: addiction, drug memories and anti-relapse treatments. *Neurosci Biobehav Rev* 2012; 36: 1119–1139.
- Modell JG, Glaser FB, Mountz JM et al.: Obsessive and compulsive characteristics of alcohol abuse and dependence: quantification by a newly developed questionnaire. *Alcohol Clin Exp Res* 1992; 16: 266–271.
- Nowakowska-Domagala K, Chodkiewicz J, Ziółkowski M et al.: The Polish version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, Modified to Reflect Obsessions and Compulsions Related to Heavy Drinking (YBOCS-hd-PL). *Alcohol Clin Exp Res* 2016; 40: 401–407.
- Sampedro-Piquero P, Santin LJ, Castilla-Ortega E: Aberrant brain neuroplasticity and function in drug addiction: a focus on learning-related brain regions. In Palermo S, Morese R (eds.): *Behavioral Neuroscience*. IntechOpen, London 2019.
- Schrappe O: Abhängigkeit – Symptom oder Krankheit? In: Keup W (ed.): *Sucht als Symptom*. Thieme, Stuttgart 1978: 29–37.
- Torregrossa MM, Corlett PR, Taylor JR: Aberrant learning and memory in addiction. *Neurobiol Learn Mem* 2011; 96: 609–623.
- Volkow ND, Blanco C: Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry* 2023; 22: 203–229.
- Volkow ND, Boyle M: Neuroscience of addiction: relevance to prevention and treatment. *Am J Psychiatry* 2018; 175: 729–740.
- White NM: Addictive drugs as reinforcers: multiple partial actions on memory systems. *Addiction* 1996; 91: 921–965.
- Xue YX, Deng JH, Chen YY et al.: Effect of selective inhibition of reactivated nicotine-associated memories with propranolol on nicotine craving. *JAMA Psychiatry* 2017; 74: 224–232.
- Xue YX, Luo YX, Wu P, et al.: A memory retrieval-extinction procedure to prevent drug craving and relapse. *Science* 2012; 336: 241–245.