

WHO/MSD/MSB/01.6b

Оригінал: англійською мовою

Умови розповсюдження: загальні

Thomas F. Babor (Томас Ф. Бейбор)

John C. Higgins-Biddle (Джон С. Хігінс-Бідл)

КОРОТКОСТРОКОВЕ ВТРУЧАННЯ

ПРИ НЕБЕЗПЕЧНОМУ І ШКІДЛИВОМУ СПОЖИВАННІ АЛКОГОЛЮ

Керівництво із застосування в системі первинної ме-
дико-санітарної допомоги

Всесвітня організація охорони здоров'я

Департамент з питань психічного здоров'я та залежності від психоактив-
них речовин



WHO/MSD/MSB/01.6b
Оригінал: англійською мовою
Умови розповсюдження: загальні

Thomas F. Babor (Томас Ф. Бейбор)
John C. Higgins-Biddle (Джон С. Хіггінс-Бідл)

КОРОТКОСТРОКОВЕ ВТРУЧАННЯ

ПРИ НЕБЕЗПЕЧНОМУ І ШКІДЛИВОМУ СПОЖИВАННІ АЛКОГОЛЮ

Керівництво із застосування в системі первинної ме-
дико-санітарної допомоги



Всесвітня організація охорони здоров'я

Департамент з питань психічного здоров'я та залежності від психоактив-
них речовин

Анотація

Короткострокові втручання довели свою ефективність і все частіше застосовуються при лікуванні осіб з небезпечним і шкідливим споживанням алкоголю, заповнюючи тим самим прогалину між заходами з первинної профілактики і більш інтенсивним лікуванням осіб із серйозними розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю. Короткострокові втручання також представляють собою цінну основу для забезпечення спрямування пацієнтів з важкою формою алкогольної залежності на спеціалізоване лікування.

Даний посібник написано для того, щоб допомогти працівникам первинної медико-санітарної допомоги - лікарям, медсестрам, медичним працівникам на базі спільнот та іншим - працювати з людьми, чиє вживання алкоголю стало небезпечним або шкідливим для здоров'я. Його мета - зв'язати наукові дослідження з клінічною практикою, описавши, як проводити короткострокові втручання для пацієнтів з розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю, і тих, хто наражається на ризик їх розвитку. Керівництво також може бути корисним для працівників соціальних служб, співробітників системи кримінального правосуддя, працівників психіатричної служби і всіх тих, хто може бути залучений до роботи з людьми, які мають проблеми, обумовлені споживанням алкоголю.

Даний посібник призначено для використання разом з супутнім документом, в якому описується, як проводити скринінг на проблеми, пов'язані з вживанням алкоголю, в рамках первинної медичної допомоги, під назвою «AUDIT. Тест на виявлення розладів, обумовлених споживанням алкоголю». Керівництво для використання в установах первинної медико-санітарної допомоги». Разом ці керівництва описують комплексний підхід до скринінгу на алкоголь і короткочасних втручань в первинній ланці охорони здоров'я.

Висловлення подяки

Департамент Всесвітньої організації охорони здоров'я з питань психічного здоров'я та вживання психоактивних речовин висловлює свою вдячність за корисні зауваження та пропозиції фахівців, які переглянули рукопис: Olaf Gjerlow Aasland (Олаф Джерлоу Асланд), Maria Lucia Formigoni (Марія Лусія Форміньоні), Nick Heather (Нік Хезер), Hem Raj Pal (Хем Радж Пал) та John B. Saunders (Джон Б. Сондерс). Перегляд та доопрацювання цього документа координували Maristela Monteiro (Марістела Монтейро) за технічної допомоги Володимира Позняка з Департаменту ВООЗ з питань психічного здоров'я та вживання психоактивних речовин та Deborah Talamini (Дебора Таламіні), Університет Коннектикуту. Фінансову підтримку для публікації цього видання надало Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення Японії.

© Всесвітня організація охорони здоров'я, 2001 р.

Даний документ не є офіційною публікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Всі права стосовно даного документу належать ВООЗ. Однак дозволяється вносити в даний документ зміни, складати інформаційні реферати, відтворювати даний документ і перекладати його на інші мови частково або повністю, якщо такі версії даного документа не призначені для продажу або для використання в комерційних цілях.

Відповідальність за погляди, висловлені в цьому документі, повністю беруть на себе автори. Висловлені думки не обов'язково збігаються з офіційною позицією Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Зміст

- 4 Введення

- 6 Концепції та терміни

- 8 Функції та сфери відповідальності закладів ПМСД

- 13 СКВ – підхід до керування ризиками та виявлення випадків

- 14 Просвіта з питань споживання алкоголю для осіб з низьким ризиком споживання, тих, хто утримується від споживання, та інших

- 16 Прості поради для споживачів алкоголю, які належать до Зони ризику II

- 19 Коротке консультування для споживачів алкоголю, які належать до Зони ризику III

- 31 Спрямування споживачів алкоголю, які належать до Зони ризику IV з можливою алкогольною залежністю до спеціалістів

- Додатки

- 34 А. Освітня брошура для пацієнтів
- 37 Керівництво для споживачів з групи низького ризику

- 42 В. Буклет з питань самопомоги

- 54 С. Навчальні ресурси

- 56 Бібліографія

Введення

Короткострокові втручання все частіше застосовуються для лікування людей з проблемами, пов'язаними з алкоголем. Оскільки короткострокові втручання не вимагають великих витрат і довели свою ефективність в усьому спектрі алкогольних проблем, медичні працівники та особи, що визначають політику, все більше уваги приділяють їм як інструменту, що дозволяє заповнити прогалину між зусиллями з первинної профілактики і більш інтенсивним лікуванням осіб із серйозними розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю. Як описано в цьому посібнику, короткочасні втручання можуть використовуватися для лікування осіб з небезпечним і шкідливим вживанням алкоголю, а також сприяти направленню пацієнтів з більш важкою алкогольною залежністю отримати спеціалізоване лікування.

Даний посібник написано для того, щоб допомогти працівникам первинної медико-санітарної допомоги - лікарям, медсестрам, медичним працівникам на базі спільнот та іншим - працювати з людьми, чиє вживання алкоголю стало небезпечним або шкідливим для здоров'я. Його мета - зв'язати наукові дослідження з клінічною практикою, описавши, як проводити короткострокові втручання для пацієнтів з розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю, і тих, хто наражається на ризик їх розвитку. Керівництво також може бути корисним для працівників соціальних служб, співробітників системи кримінального правосуддя, працівників психіатричної служби і всіх тих, хто може бути залучений до роботи з людьми, які мають проблеми, обумовлені споживанням алкоголю. Незалежно від контексту короткострокові втручання можуть допомогти у вирішенні проблем, обумовлених споживанням алкоголю, на ранніх етапах їх розвитку, таким чином сприяючи зменшенню шкоди для пацієнтів та суспільства..

Крім того, в цьому посібнику описується, яким чином медичні працівники первинної ланки можуть використовувати КВ як ефективний метод зміцнення здоров'я та профілактики захворювань для всіх пацієнтів, яких вони бачать у своїх громадах. Витративши всього кілька хвилин після скринінгу, щоб проінформувати тих, хто вживає алкоголь помірно, з низьким ризиком, чи утримується від вживання алкоголю, працівники первинної ланки можуть мати позитивний вплив на ставлення та норми, які сприяють небезпечному та шкідливому вживанню алкоголю у суспільстві.

Концепції та терміни

В даному документі використовується ряд термінів і понять, які можуть бути новими для працівників первинної медико-санітарної допомоги. На щастя, ці терміни легко зрозумілі і не містять технічного жаргону, і їх можна використовувати при спілкуванні з пацієнтами. Багато з цих термінів зараз включені до номенклатури десятого перегляду Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) 4. Оскільки МКХ-10 набуває поширення у системах охорони здоров'я у всьому світі, цей посібник забезпечує практичний спосіб використання цієї термінології у повсякденній клінічній практиці.

При будь-якому обговоренні проблем, пов'язаних з алкоголем, важливо розрізнити «вживання», «зловживання» та «залежність». Термін «вживання» означає будь-яке вживання алкоголю. Ми використовуємо термін «вживання алкоголю з низьким ступенем ризику» для позначення вживання алкоголю, яке відповідає юридичним та медичним рекомендаціям і, ймовірно, не призведе до проблем, пов'язаних із алкоголем. «Зловживання алкоголем» - це загальний термін для будь-якого рівня ризику, починаючи від небезпечного вживання алкоголю і закінчуючи алкогольною залежністю.

Синдром алкогольної залежності - це група когнітивних, поведінкових та фізіологічних симптомів. Діагноз залежності повинен бути поставлений лише в тому випадку, якщо протягом останніх дванадцяти місяців пацієнт пережив три або більше з перерахованих нижче ситуацій, або сприяв їх виникненню:

- І сильне бажання або неусвідомлена тяга до алкоголю;
- І труднощі з контролем вживання алкоголю з точки зору початку, припинення або рівня вживання;
- І фізіологічний стан абстиненції, коли вживання алкоголю припинилося або скоротилося, або вживання алкоголю для полегшення або уникнення симптомів абстиненції;
- І докази підвищення толерантності: для досягнення ефектів, спочатку викликаних меншими дозами, потрібні підвищені дози алкоголю;
- І поступове нехтування іншими задоволеннями чи інтересами через вживання алкоголю;
- І продовження використання, незважаючи на чіткі докази шкідливих наслідків.

Оскільки зловживання алкоголем може завдати медичної шкоди без наявності залежності, в МКХ-10 у номенклатуру був введений термін «шкідливе споживання». Ця категорія стосується медичних чи пов'язаних з ними видів шкоди, оскільки метою МКХ є класифікація хвороб, травм та причин смерті. Шкідливе вживання визначається як спосіб вживання алкоголю, який вже завдає шкоди здоров'ю. Пошкодження може бути як фізичним (наприклад, ураження печінки внаслідок тривалого вживання алкоголю), так і психічним (наприклад, епізоди депресії, що є наслідком вживання алкоголю).

Шкідливі моделі споживання часто піддаються критиці, а іноді пов'язані з різними несприятливими соціальними наслідками. Однак той факт, що сім'я чи суспільство не схвалюють вживання алкоголю, сам по собі недостатній для виправдання діагнозу шкідливого споживання.

Відповідна концепція, не включена до МКХ-10, але, тим не менш, важлива в цілях скринінгу, - це небезпечне споживання. Небезпечне споживання - це модель споживання алкоголю, що несе з собою ризик шкідливих наслідків для того, хто п'є. Ці наслідки можуть завдати шкоди здоров'ю, фізичному чи психічному, або вони можуть включати соціальні наслідки для особи, яка вживає алкоголь, чи інших людей. При оцінці ступеня цього ризику слід враховувати модель споживання, а також інші фактори, такі як сімейний анамнез.

Хоча стан пацієнта важливо діагностувати з точки зору шкідливого споживання або залежності, не менш важливо розуміти модель споживання алкоголю, пов'язану з ризиком. Деякі пацієнти можуть пити у великих кількостях в особливих випадках, але не випивають більше, ніж рекомендовано регулярно, на щотижневій основі. Таке вживання алкоголю до стану сп'яніння становить гостру форму ризику, який включає можливі травми, насильство та втрату контролю, що впливає на інших людей, а також на них самих. Інші пацієнти можуть регулярно надмірно вживати алкоголь і, виробивши підвищену толерантність до алкоголю, можуть не демонструвати виражених порушень при високому рівні алкоголю в крові. Хронічне надмірне споживання становить ризик тривалих захворювань, таких як ураження печінки, деякі види раку та психологічні розлади. Надалі в тексті цього керівництва роз'яснюється, що вміння розрізняти моделі споживання алкоголю та види ризику спрямоване на те, щоб задовольнити медичні потреби різних типів споживачів за допомогою найбільш відповідних заходів. Внаслідок великого завантаження медичних працівників у первинній ланці втручання повинні бути короткими.

Короткострокові втручання – це практичні заходи, спрямовані на виявлення реальних або потенційних проблем, обумовлених споживанням алкоголю, та на мотивування споживачів щось з цим зробити.

У багатьох культурах ярлики або терміни, що застосовуються до людей, які мають схильність до надмірного споживання алкоголю, мають вкрай негативний відтінок. Проведені тут відмінності між типами зловживання в широкому спектрі рідко знаходять відображення в популярних концепціях і термінології. Щоб не викликати опору і реакції неприйняття з боку пацієнтів, краще, за можливості, описувати вживання алкоголю і поведінку пацієнтів, а не використовувати особисті ярлики. Таким чином, слід віддавати перевагу обговоренню небезпечного споживання алкоголю або алкогольної залежності, ніж навішувати на пацієнта ярлика п'яниці або алкоголіка. Це дозволить пацієнтам зосередитися на зміні своєї алкогольної поведінки, а не захищатися від застосовуваних до них термінів.

Функції та сфери відповідальності закладів ПМСД

Медичні працівники закладів первинної медико-санітарної допомоги мають унікальну можливість виявляти пацієнтів з небезпечним або шкідливим для їхнього здоров'я споживанням алкоголю, та проводити відповідні втручання⁵. Вони також можуть відігравати вирішальну роль у тому, щоб пацієнти з алкогольною залежністю почали лікування.

Пацієнти довіряють досвіду медичних працівників і очікують, що вони зацікавляться впливом алкоголю на здоров'я. Інформація, надана медичними працівниками, часто має вирішальне значення не тільки для лікування хвороби, але і для її профілактики. Первинна медична допомога є основним засобом надання медичних послуг у багатьох частинах світу, при цьому більшість населення світу звертається до лікаря або іншого медичного працівника принаймні раз на рік. Оскільки пацієнти довіряють інформації, яку вони отримують від медичних працівників, поради щодо вживання алкоголю, швидше за все, будуть сприйняті серйозно, якщо вони будуть надані в контексті медичної або профілактичної консультації з питань охорони здоров'я. Крім того, заклад первинної медико-санітарної допомоги ідеально підходить для постійного спостереження та повторного втручання.

На жаль, деякі медичні працівники первинної ланки неохоче проводять скринінг чи консультування пацієнтів щодо шкоди споживання алкоголю.

Серед причин, які найчастіше згадуються, - брак часу, неадекватна підготовка, страх викликати гнівну реакцію пацієнтів, хибне уявлення про те, що консультування щодо алкоголю несумісне з первинною медичною допомогою та впевненість в тому, що «алкоголіки» не реагують на втручання. Кожна з цих причин основана на помилкових упередженнях, які суперечать як фактичним даним, так і логіці.

Брак часу

Загальна стурбованість, яку висловлюють медичні працівники, полягає в тому, що на скринінг та коротке втручання (СКВ) буде потрібно занадто багато часу. Враховуючи велику завантаженість медичних працівників, можна стверджувати, що першим обов'язком медичного працівника є задоволення негайних потреб пацієнта, які, як правило, стосуються гострої медичної допомоги. Але в цьому аргументі не враховується важливість проблеми споживання алкоголю для здоров'я багатьох пацієнтів та переоцінюється час, необхідний для обговорення цієї проблеми. Оскільки вживання алкоголю є провідним фактором, що сприяє багатьом проблемам зі здоров'ям, з якими стикається первинна медична допомога, метод СКВ часто можна застосовувати під час звичайної клінічної практики, і це не вимагає значно більше часу.

Анкету короткого скринінгового тесту для самооцінки можна видати разом з іншими формами, які пацієнти мають заповнити в приймальні, або ці питання можна інтегрувати у звичайне опитування при зборі анамнезу. У будь-якому випадку, на проведення скринінгу потрібно всього 2-4 хвилини. Оцінка та інтерпретація скринінгового тесту займає менше хвилини. Після того, як результати скринінгу будуть доступні, лише невелика частка (5%-20%) пацієнтів первинної медико-санітарної допомоги, ймовірно, потребуватиме короткого втручання. Для тих, у кого результат скринінгу виявиться позитивним, втручання для більшості пацієнтів потребує менше п'яти хвилин. Якщо потрібна коротка консультація, до 15 хвилин рекомендується переглянути буклет самодопомоги, описаний у цьому посібнику, та розробити план моніторингу або спрямувати пацієнта до спеціалістів.

Недостатня професійна підготовка

Багато медичних працівників вважають, що їх підготовка не є достатньою для проведення скринінгу та консультування пацієнтів щодо вживання алкоголю. Хоча дійсно в професійній медичній освіті часто не приділяється достатньої уваги проблемам алкоголю, зараз з'явилися широкі можливості для навчання використанню нових методів скринінгу та втручання. Це навчання є відносно простим і легким, а крім того можна навчити всього одну людину навіть у дуже завантаженій клініці, які відповідатиме за скринінг на споживання алкоголю, тим самим зменшуючи навантаження на інших членів медичної команди. Цей посібник також може допомогти у навчанні медичних працівників. Інші ресурси перелічені в Додатку С.

Побоювання викликати гнів пацієнтів питаннями делікатного особистого характеру

Ще одна поширена помилка щодо СКВ полягає в тому, що пацієнти можуть розгніватися, якщо їх розпитувати про їх вживання алкоголю, або ж вони будуть заперечувати наявність проблем і чинити опір будь-яким спробам змінити їх поведінку. Хоча заперечення і опір іноді зустрічаються у людей з алкогольною залежністю, особи з шкідливим і небезпечним вживанням алкоголю рідко бувають незговірливими. Навпаки, досвід, накопичений в ході численних досліджень і клінічних програм, показує, що майже всі пацієнти готові до співпраці, і більшість з них вдячні, коли медичні працівники виявляють інтерес, намагаючись встановити взаємозв'язок між вживанням алкоголю і проблемами зі здоров'ям. В цілому, пацієнти сприймають скринінг на алкоголь і коротке консультування як частину обов'язків медичного працівника і рідко заперечують, якщо вони проводяться відповідно до процедур, описаних в цьому посібнику.

В закладах первинної медико-санітарної допомоги не слід займатися проблемою алкоголю

Цьому хибному переконанню суперечить величезна кількість доказів, які свідчать про те, що споживання алкоголю призводить до різноманітних проблем зі здоров'ям⁶. Ці проблеми впливають не тільки на здоров'я окремих людей, але і на здоров'я сімей, громад та населення в цілому. Загалом, існує взаємозв'язок «доза-відповідь» між споживанням алкоголю та різними захворюваннями, такими як цироз печінки та деякі види раку (наприклад, ротової порожнини, горла та молочної залози). Так само, чим більше людина вживає алкоголю, тим більший ризик травм, автомобільних аварій, проблем на робочому місці, домашнього насильства, утоплення, самогубства та багатьох інших соціальних та правових проблем. Як і у випадку з пасивним курінням, надмірне вживання алкоголю має вторинні наслідки для здоров'я та самопочуття людей у найближчому соціальному оточенні особи, яка п'є.

Ненавмисні травми, збільшення витрат на сімейне медичне обслуговування та психіатричні проблеми - ось деякі з небажаних наслідків шкідливого споживання алкоголю. Таким чином, якщо первинна медико-санітарна допомога передбачає профілактику та лікування таких поширених фізичних та психічних станів, вона повинна усунути їх причини, обумовлені зловживанні алкоголем.

«Алкоголіки» не реагують на втручання лікарів первинної медико-санітарної допомоги.

Медичні працівники, які плутають усі форми надмірного споживання алкоголю з алкогольною залежністю, часто озвучують цю хибну думку. Зловживання алкоголем включає набагато більше, ніж залежність від алкоголю. Залежність від алкоголю впливає на невелику, але значну частину дорослого населення у багатьох країнах (3%-5% у промислово розвинених країнах), але загалом небезпечне та шкідливе споживання алкоголю впливає на значно більшу частину населення (15%-40%). Систематична програма СКВ в закладах первинної медичної допомоги має подвійну мету. Вона визначатиме та направлятиме осіб, які мають алкогольну залежність на ранній стадії їхньої алкогольної кар'єри, тим самим запобігаючи подальшому прогресуванню залежності. Друга мета - виявити та допомогти особам з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю, у яких може розвинутися (а може і не розвинутися) синдром алкогольної залежності, але ризик серйозної шкоди, пов'язаної з алкоголем, можна зменшити. Всупереч поширеним упередженням, метод СКВ є ефективним для обох груп населення.

Особи з алкогольною залежністю добре реагують на офіційне лікування та на види допомоги у громаді, яку надають товариства взаємодопомоги^{7, 8}. Але цих самих людей часто потрібно переконати, що вони мають проблеми з алкоголем і їх потрібно заохочувати звертатися за допомогою. Це важливий обов'язок медичних працівників первинної ланки, які знаходяться в ідеальному становищі і можуть використати свій досвід, свої знання та шановану всіма роль «диспетчерів», щоб спрямувати осіб з алкогольною залежністю до відповідних

медичних спеціалістів.

Всупереч переконанням, що проблеми, пов'язані з алкоголем, не можуть бути вирішені на рівні первинної медико-санітарної допомоги, особи з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю добре реагують на втручання в закладах ПМСД (див. Вставку 1).

На відміну від осіб з алкогольною залежністю, яких слід спрямовувати до спеціалізованих закладів, людям з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю достатньо надати прості поради та короткі консультації відповідно.

В численних клінічних випробуваннях була продемонстрована ефективність цих коротких втручань у справі зменшення загального рівня споживання алкоголю, сприяння змінам шкідливих звичок споживання, запобігання майбутнім проблемам з алкоголем, поліпшення стану здоров'я та зменшення витрат на охорону здоров'я^{9, 10, 11, 12}.

Працівники закладів ПМСД мають досвід лікування пацієнтів з діабетом та артеріальною гіпертензією, яких також вперше виявляють за допомогою скринінгу, які також вимагають консультування щодо зміни поведінки та постійної підтримки. Цей досвід буде корисним у наданні схожої допомоги особам з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю.

Підсумок

Небажання працівників закладів ПМСД проводити скринінг на споживання алкоголю та короткі втручання часто ґрунтується на уявленнях про складність цього завдання, необхідний час, наявність особливих навичок та реакцію пацієнта. При уважному розгляді, більшість із цих очікуваних бар'єрів для СКВ - це або хибні уявлення, або дійсно незначні проблеми, які можна легко подолати. Можливо, складніше подолати ставлення самих медичних працівників до алкоголю та його особистого вживання. Враховуючи зобов'язання надавати пацієнтам найкращу медичну допомогу, впровадження випробувальної програми СКВ надасть найкращу можливість переконати скептиків у тому, що це реально здійснюваний, ефективний та результативний метод.

Вставка 1

Докази ефективності короткострокових втручань

Протягом останніх 20 років було проведено численні рандомізовані клінічні випробування коротких втручань у різних закладах охорони здоров'я. Дослідження проводилися в Австралії, Болгарії, Мексиці, Сполученому Королівстві, Норвегії, Швеції, США та багатьох інших країнах. Докази ефективності коротких втручань були узагальнені у кількох оглядових статтях, включаючи наступні:

- В одній із перших оглядових статей Бьен та ін. (Bien, et al.)⁹ представили огляд 32 контрольованих досліджень з залученням понад 6000 пацієнтів і зробили висновок про те, що короткострокові втручання були не менш ефективними, ніж програми екстенсивного лікування. «Існують обнадійливі докази того, що курс лікування від шкідливого споживання алкоголю можна ефективно замінити за допомогою добре розроблених стратегій втручання, які є можливими у ситуаціях відносно короткого контакту, наприклад, в закладах первинної медико-санітарної допомоги та в програмах допомоги на робочому місці».
- Каган та ін. (Kahan, et al.)¹⁰ розглянули 11 випробувань коротких втручань та дійшли висновку про те, що незважаючи на необхідність подальших досліджень специфічних аспектів, вплив коротких втручань з точки зору громадського здоров'я є потенційно величезним. «Враховуючи докази ефективності короткострокових втручань та мінімальні обсяги часу та зусиль, яких вони потребують, лікарям рекомендується впроваджувати ці стратегії в свою практику».
- Вілк та ін. (Wilk et al.)¹¹ розглянули дванадцять рандомізованих контрольованих досліджень і дійшли висновку, що споживачі алкоголю, з якими проводиться коротке втручання, мають удвічі більшу ймовірність скоротити вживання алкоголю протягом 6–12 місяців, ніж ті, хто не отримував жодного втручання. «Коротке втручання в амбулаторних умовах - це недорогий, ефективний профілактичний захід для тих, хто вживає алкогольні напої».
- Мойер та ін. (Moyer, et al.)¹² розглядали дослідження, в яких короткострокові втручання порівнювались з контрольними групами осіб, які взагалі не отримували лікування, і тими, хто проходив екстенсивне лікування. Дослідники знайшли «ще більше позитивних доказів» ефективності коротких втручань, особливо для пацієнтів з менш серйозними проблемами. Попереджуючи, що короткострокові втручання не замінюють спеціалізованого лікування, дослідники припустили, що такі втручання можуть відмінно використовуватись в якості первинного лікування для осіб з важкою залежністю, які потребують екстенсивного лікування.

СКВ – підхід до керування ризиками та виявленням випадків

В подальших розділах даного керівництва розглядаються питання керування ризиками та виявлення випадків в закладах ПМСД під час роботи з особами з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю. Цей підхід оснований на припущенні про те, що скринінг та короткострокові втручання у зв'язку з проблемним споживанням алкоголю можуть мати позитивний ефект для пацієнтів, які отримують медичну допомогу в конкретній клініці чи у конкретного лікаря. Цей підхід спрямований в першу чергу на окремого пацієнта, але увага також приділяється і членам його родини і соціальному оточенню в громаді. Використання СКВ як способу раннього виявлення проблем з алкоголем, а також методу просвіти всіх пацієнтів, дозволить з часом скоротити негативні наслідки споживання алкоголю.

Скринінг - це перший крок у процесі СКВ. Це простий спосіб ідентифікувати осіб, чие вживання алкоголю може становити загрозу для їхнього здоров'я, а також тих, хто вже відчуває проблеми, пов'язані з алкоголем, включаючи залежність. (Див. супутне керівництво «AUDIT. Тест для виявлення розладів, обумовлених споживанням алкоголю. Керівництво для використання в закладах первинної медико-санітарної допомоги»). Скринінг також має інші переваги. Він дозволяє медичному працівнику отримати інформацію для розробки плану втручання, а також надати пацієнтам персональні коментарі, які можуть мотивувати їх до зміни поведінки щодо вживання алкоголю.

Для систематичного проведення скринінгу рекомендується використовувати стандартизований перевірений інструмент скринінгу.

У цьому посібнику рекомендується тест на виявлення розладів, обумовлених споживанням алкоголю (AUDIT), який був розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я для ідентифікації осіб з небезпечним і шкідливим споживанням алкоголю, а також алкогольної залежності¹³. Хоча інші інструменти самооцінки також були визнані корисними, AUDIT має наступні переваги:

- Короткий, простий у використанні та гнучкий, але надає цінну інформацію для зворотного зв'язку з пацієнтами;
- Відповідає визначенням МКХ-10 щодо шкідливого споживання алкоголю та алкогольної залежності;
- Зосереджений на недавньому вживанні алкоголю;
- Затверджений у багатьох країнах та доступний багатьма мовами.

Тест AUDIT складається з десяти запитань. Перші три пункти визначають кількість і частоту регулярного та періодичного вживання алкоголю. Наступні три запитання стосуються виникнення можливих симптомів залежності, а останні чотири запитання спрямовані на визначення недавніх та життєвих проблем, пов'язаних із вживанням алкоголю.

Після проведення скринінгу наступним кроком є проведення відповідного втручання, яке відповідає потребам кожного пацієнта. Як правило, скринінг на алкоголь використовувався насамперед для виявлення осіб з алкогольною залежністю, яких потім спрямовують на спеціалізоване лікування. Однак за останні роки прогрес у процедурах скринінгу забезпечив можливість перевіряти наявність факторів ризику, таких як небезпечне та шкідливе споживання алкоголю. При використанні тесту AUDIT, підхід СКВ, описаний у цьому посібнику, пропонує простий спосіб провести відповідне втручання кожному пацієнту, виходячи з рівня ризику. Чотири рівні ризику та відповідні показники тесту AUDIT, наведені у Вставці 2, представлені як загальні вказівки щодо визначення рівнів ризику на основі балів AUDIT. Вони можуть слугувати підставою для прийняття клінічних суджень щодо адаптації втручань до конкретних станів окремих пацієнтів. Цей підхід базується на передумові, що більш високі показники AUDIT загалом свідчать про більш серйозні рівні ризику. Однак граничні показники не ґрунтуються на достатніх доказах і не можуть вважатися нормативними для всіх груп чи окремих осіб.

Для визначення ситуацій, у яких загальний бал тесту AUDIT може не відображати повний рівень ризику, слід використовувати клінічне судження, наприклад, коли відносно низький рівень споживання алкоголю маскує значну шкоду або ознаки залежності. Тим не менш, ці рекомендації можуть служити відправною точкою для відповідного втручання. Якщо пацієнт не досяг успіху на початковому рівні втручання, подальше спостереження має допомогти у розробці плану для переведення пацієнта на наступний рівень втручання. Читачам пропонується уважно ознайомитись із супутнім керівництвом¹ AUDIT та розглянути його рекомендації щодо адаптації оцінки до національної політики, місцевих установок, гендерних відмінностей та інших питань, які тут не розглядаються.

Вставка 2

Рівень ризику	Втручання	Бал AUDIT *
Зона I	Просвіта щодо шкоди алкоголю	0-7
Зона II	Прості поради	8-15
Зона III	Прості поради плюс коротке консультування та подальший моніторинг	16-19
Зона IV	Спрямування до спеціаліста для діагностичної оцінки та лікування	20-40

*Порогові значення тесту AUDIT можуть дещо відрізнятися в залежності від того, які традиції споживання алкоголю існують в певній країні, який вміст алкоголю вважається прийнятним в стандартній порції, і від типу скринінгової програми. Ознайомтесь з керівництвом «AUDIT» для отримання додаткової інформації. Слід керуватися клінічним судженням при тлумаченні результатів скринінгового тесту та адаптувати ці рекомендації, особливо якщо бал тесту AUDIT знаходиться в діапазоні 15-20 пунктів

Перший рівень, I зона ризику, застосовується до більшості пацієнтів у більшості країн.

Показники AUDIT нижче 8 балів зазвичай вказують на низькоризикове споживання алкоголю. Хоча в даному випадку втручання не потребується, для багатьох людей просвіта щодо шкоди алкоголю доцільна з кількох причин: вона сприяє загальному усвідомленню ризиків споживання алкоголю в суспільстві; це може служити запобіжним заходом; це може бути ефективним для пацієнтів, які звели до мінімуму кількість своїх алкогольних напоїв (про що свідчать їх відповіді на запитання тесту AUDIT); і це може нагадати пацієнтам з минулими проблемами про ризики повернення до шкідливого вживання алкоголю.

Другий рівень, зона ризику II, ймовірно, спостерігатиметься серед значної частини пацієнтів у багатьох країнах. Він вказує на споживання алкоголю в кількості, яка перевищує рекомендовані обсяги споживання. Незважаючи на те, що рекомендації щодо безпечного споживання алкоголю можуть відрізнятися від країни до країни, епідеміологічні дані свідчать про те, що ризик проблем, пов'язаних з алкоголем, значно зростає, коли споживання перевищує 20 г чистого алкоголю на день, що є еквівалентом приблизно двох стандартних порцій у багатьох країнах⁶. Оцінка AUDIT від 8 до 15 балів зазвичай вказує на небезпечне вживання алкоголю, але ця зона також може включати пацієнтів, які вже відчувають шкоду та залежність від алкоголю.

Третій рівень - зона ризику III - вказує на модель споживання алкоголю, яка вже завдає шкоди особі, яка його вживає і також може мати симптоми залежності.

Для ведення таких пацієнтів можна поєднати прості поради, короткі консультації та постійне спостереження. Оцінки AUDIT в діапазоні 16-19 балів часто свідчать про шкідливе вживання алкоголю або залежність, і в такому випадку рекомендується більш ретельний підхід до клінічного ведення.

Четвертий та найвищий рівень ризику, зона ризику IV, визначається оцінками AUDIT понад 20 балів. Цих пацієнтів слід спрямувати до спеціаліста (за наявності) для діагностичної оцінки та можливого лікування алкогольної залежності. Однак медичні працівники повинні пам'ятати, що залежність варіюється з огляду на ступінь тяжкості і може бути клінічно значущою навіть за нижчої кількості балів AUDIT. У наступних розділах більш детально описано клінічне ведення пацієнтів з оцінками в кожній з цих зон.

Просвіта з питань споживання алкоголю для осіб з низьким ризиком споживання, тих, хто утримується від споживання та інших

Пацієнти з негативним результатом скринінгового тесту AUDIT (тобто в зоні I), незалежно від того, чи вживають вони алкоголь з низьким ризиком або утримуються, тим не менш можуть отримати користь від інформації про шкоду алкоголю. У більшості людей модель споживання алкоголю змінюється з плином часу. Так, людина, яка зараз п'є помірно, може збільшити споживання в майбутньому. Більш того, реклама алкоголю і повідомлення в ЗМІ про користь споживання алкоголю можуть спонукати деяких непитуючих людей пити заради здоров'я, а тих, хто п'є помірно, вживати більше. Тому всього кілька слів або письмова інформація про ризики вживання алкоголю можуть запобігти небезпечному або шкідливому вживанню алкоголю в майбутньому.

Пацієнтів також слід похвалити за те, що вони в даний час не схильні до ризику, і нагадати їм, що якщо вони все-таки п'ють, то повинні дотримуватися рекомендованих норм. Інформація про те, що являє собою стандартна порція алкоголю, дуже важлива для розуміння цих обмежень. На те, щоб повідомити цю інформацію і запитати, чи є у пацієнта питання, може піти менше хвилини. Для цього можна використовувати брошуру з навчання пацієнтів, наведену в Додатку А.

У Вставці 3 наводиться приблизний сценарій для лікарів первинної ланки, який ілюструє, як вести пацієнтів, чиї результати скринінгових тестів виявилися негативними.

Як поводитись з пацієнтами, яких турбує споживання алкоголю членами сім'ї чи друзями

Коли під час відвідування закладу первинної ланки піднімається питання про вживання алкоголю, нерідко пацієнти цікавляться цією інформацією як засобом розуміння чи надання допомоги членам сім'ї чи друзям. На думку Андерсона (Anderson)⁵, надання порад занепокоєній родині та друзям важливо з двох причин:

- поради можуть допомогти зменшити стрес, який часто відчувають люди у безпосередньому соціальному оточенні особи з надмірним споживанням алкоголю; та
- ці люди можуть зіграти вирішальну роль у зміні поведінки особи, яка вживає алкоголь. Працівники закладу первинної медико-санітарної допомоги можуть зробити щонайменше три речі, щоб допомогти родичу чи другові впоратися з надмірним вживанням алкоголю їх близькою людиною¹⁴:

Співчутливо вислухати

Медичний працівник може попросити занепокоєного друга чи члена сім'ї описати проблему з алкоголем, з якою вони намагаються впоратися, та її вплив на них. Важливо визначити ступінь серйозності проблеми з вживанням алкоголю відповідно до критеріїв, описаних у цьому посібнику, щодо синдрому небезпечного чи, шкідливого споживання алкоголю та алкогольної залежності. Цю інформацію слід отримувати конфіденційно, а будь-які питання чи зауваження не мають нести за-суджувального характеру.

Вставка 3

Що робити з пацієнтами, які отримали негативні результати скринінгового тесту

Повідомити про результати скринінгового тесту

Приклад

«Я переглянув результати анкети, яку ви заповнили кілька хвилин тому. Якщо ви пам'ятаєте, там були запитання про те, скільки алкоголю ви споживаєте, і чи відчували ви якісь проблеми у зв'язку з вживанням алкоголю. З ваших відповідей видно, що у вас є низький ризик виникнення проблем, пов'язаних з алкоголем, якщо ви продовжуватимете помірно пити (утримуватися)».

Проінформувати пацієнта про рівні низького ризику та небезпеки їх перевищення

Приклад

«Якщо ви все-таки п'єте, будь ласка, не вживайте більше двох порцій напоїв на день і завжди стежте за тим, щоб уникнути вживання принаймні два дні на тиждень, навіть у невеликих кількостях. Часто корисно звернути увагу на кількість «стандартних порцій», які ви споживаєте, маючи на увазі, що одна пляшка пива, одна склянка вина та одна порція міцних алкогольних напоїв зазвичай містять приблизно однакові кількості алкоголю. Люди, які перевищують ці рівні, наражаються на більш високий ризик розвитку проблеми зі здоров'ям, обумовлених алкоголем, таких як нещасні випадки, травми, високий кров'яний тиск, хвороби печінки, рак та хвороби серця».

Подякуйте пацієнтам за дотримання рекомендацій

Приклад

«Дуже добре, продовжуйте в тому ж дусі і завжди намагайтеся, щоб споживання алкоголю було нижче або в межах рекомендацій щодо зниження ризику».

Примітки

Брошуру з навчання пацієнтів у Додатку А можна використовувати для просвіти пацієнтів із споживанням алкоголю низького ризику, приділяючи особливу увагу Піраміді споживання алкоголю (Панель 2), ілюстрацію про стандартні порції (Панель 6) та рекомендації щодо низькоризикованого споживання (Панель 5).

Надати інформацію

Інформація є однією з форм підтримки. В залежності від тяжкості проблеми можна надати пацієнтові брошуру про низькоризикове споживання (Додаток А), а також інформацію про різні види спеціалізованого лікування.

Запропонувати підтримку та можливість спільного вирішення проблем

Сім'я та друзі часто мають найважливіший вплив на рішення людини, яка п'є, вжити якихось позитивних дій. Їх слід заохочувати поговорити з особою, яка має проблеми з алкоголем, особисто або в групі, щоб висловити свою стурбованість, запропонувати конструктивні дії та надати емоційну підтримку. Такі втручання мають сприяти створенню позитивної атмосфери без звинувачувальних, негативних висловлювань або сильної конфронтації.

Прості поради для споживачів алкоголю, які належать до зони II

Для кого підходять прості поради?

Коротке втручання з використанням простих порад, як правило, підходить для пацієнтів, чий показник скринінгового тесту АУДИТ знаходиться в діапазоні 8-15 балів. Навіть незважаючи на те, що вони не відчують і не завдають шкоди, такі пацієнти:

- наражаються на ризик розвитку хронічних захворювань, обумовлених регулярним споживанням алкоголю, яке перевищує рекомендовані норми; та/чи
- наражаються на ризик травмування, насильства, проблем з законом, зниження продуктивності праці чи виникнення соціальних проблем внаслідок епізодів сильного сп'яніння.

Слід звернути увагу на кількість стандартних порцій алкогольних напоїв, що споживаються на день або на тиждень, щоб визначити, чи перевищені межі споживання низького ризику. Ці обмеження вживання алкоголю повинні враховувати як типову кількість на тиждень (запитання AUDIT 1 та 2), так і частоту епізодів надмірного вживання алкоголю (сп'яніння) (питання AUDIT 3). Загалом, коротке втручання з використанням простих порад підходить тим, хто перевищує тижневу межу споживання низького ризику, навіть якщо вони не зазнають шкоди. Більше того, пацієнт, обсяги споживання якого нижче цього рівня, але який повідомляє (питання 3), що споживає більше 60 грамів чистого алкоголю за раз (4-6 порцій у багатьох країнах) один або більше разів протягом останнього року, повинен отримати пораду, щоб не вживати алкоголь до стадії сп'яніння.

Надання простих порад споживачам, які належать до зони ризику II

На основі клінічних випробувань та практичного досвіду програм раннього втручання, в ході котрих результати скринінгу AUDIT становили 9, 15, 16 балів у багатьох країнах, прості поради з використанням навчальної брошури для пацієнтів добре працюють для тих споживачів алкоголю, які належать до Зони II. Одна з таких брошур, «Рекомендації щодо зниження ризику при споживанні алкогольних напоїв», яка включена у Додаток А, адаптована з посібника, розробленого для Проекту ВООЗ щодо виявлення та лікування осіб зі шкідливим споживанням алкоголю^{15,17}. У Вставці 4 наведено покрокові приклади того, як представити тему та що сказати про кожну панель у «Рекомендаціях щодо зниження ризику при споживанні алкогольних напоїв».

Після визначення того, що оцінка AUDIT перебуває в діапазоні, придатному для простих порад, слід сказати декілька слів, щоб підготувати пацієнта до втручання. В такому повідомленні краще всього зробити посилання на результати скринінгових тестів щодо частоти, кількості або характеру вживання алкоголю та проблем, що виникають у зв'язку із вживанням алкоголю. Потім цю інформаційну листівку показують пацієнту. Вона містить не тільки всю необхідну для пацієнту інформацію, але й забезпечує повний наочний посібник на підтримку порад,

20 І КОРОТКОСТРОКОВЕ ВТРУЧАННЯ ПРИ НЕБЕЗПЕЧНОМУ І ШКІДЛИВОМУ СПОЖИВАННІ АЛКОГОЛЮ

наданих медичним працівником. Кожну панель слід переглядати послідовно, разом з пацієнтом. Таким чином, стандартне коротке втручання може бути здійснене повною мірою, у невимушеній обстановці, і потребує мінімуму навчання та практики з боку медичного працівника.

Надавати коментарі (Панель 2)

Медичний працівник повинен разом з пацієнтом ознайомитися зі змістом листівки, розділ за розділом, починаючи з Піраміди споживання алкоголю, яка використовується для демонстрації категорій ризикованого споживання алкоголю. (Відсотки, наведені у Піраміді споживання алкоголю, можливо, доведеться адаптувати до стандартів споживання алкоголю в різних країнах, як зазначено у Додатку А).

Медичний працівник може адаптувати сценарій у Вставці 4.

Надати інформацію (Панель 3)

Медичний працівник повинен м'яко, але рішуче заохочувати пацієнта до негайних дій, щоб зменшити ризики, пов'язані з поточним рівнем споживання алкоголю. Використовуйте розділ «Наслідки вживання алкоголю з високим ризиком», щоб вказати на специфічні ризики тривалого вживання алкоголю в кількості, яка перевищує рекомендовані обсяги.

Визначити ціль (Панель 4)

Найважливіша частина процедури простих порад - це встановлення пацієнтом цілі змінити поведінку щодо вживання алкоголю. В листівці наведено рекомендації щодо вибору в якості цілі повного утримання або вживання алкоголю з низьким ризиком. У багатьох культурах вважається, що саме медичний працівник має підштовхнути пацієнтів до прийняття власних рішень. У країнах, де пацієнти звертаються до своїх медичних працівників за остаточною порадою, може бути доречним більш директивний підхід.

Вибираючи ціль щодо споживання алкоголю, також важливо виявити осіб, яких слід заохочувати до повного утримання від алкоголю. Наступні особи не підходять для цілі «знижити ризик споживання алкоголю»:

- І особи, у яких в анамнезі була залежність від алкоголю або наркотиків (на основі даних про попереднє лікування) або ураження печінки;
- І особи з попереднім чи поточним серйозним психічним захворюванням;
- І вагітні жінки;
- І пацієнти із захворюваннями або які приймають ліки, що вимагають повної абстиненції.

Пацієнти, які вагаються у визначенні цілі або чинять опір прийняттю необхідності цього, швидше за все, матимуть більш серйозні проблеми, які краще вирішувати шляхом короткої консультації та відповідних мотиваційних

підходів, як описано в наступному розділі (Коротке консультування для споживачів алкоголю, які належать до зони ризику III).

Надати поради щодо граничних обсягів (Панель 5)

Більшість пацієнтів, швидше за все, виберуть ціль споживання алкоголю з низьким ризиком. Тоді їм потрібно буде погодитися скоротити споживання алкоголю до «граничних обсягів вживання алкоголю з низьким ризиком», зазначених у листівці. Ці обмеження не однакові у всіх країнах. Вони змінюються залежно від національної політики, культури та місцевих звичаїв вживання алкоголю.

Вони також повинні відрізнятися залежно від гендеру, маси тіла та практики вживання під час їжі, і все це може вплинути на метаболізм та наслідки споживання алкоголю для здоров'я. Тим не менш, наведені нижче рекомендації узгоджуються з епідеміологічними даними¹⁸, які вказують на те, що ризик розвитку різних захворювань та виникнення соціальних наслідків підвищується при споживанні понад 20 г алкоголю на добу. Такі ж обсяги в окремих випадках також можуть збільшити ризик нещасних випадків та травм через психомоторні порушення, спричинені алкоголем. Рекомендації такі: не більше двох стандартних порцій на день. І чоловікам, і жінкам слід рекомендувати вживати алкоголь не більше 5 днів на тиждень. Також їм слід нагадати про ситуації, в яких вони взагалі не повинні пити.

Вставка 4**Примірний сценарій консультації з наданням простих порад з використанням брошури «Рекомендації щодо зниження ризику при споживанні алкоголю»****Представте тему за допомогою перехідного твердження**

«Я переглянув результати анкети, яку Ви заповнили кілька хвилин тому. Якщо ви пам'ятаєте, там були запитання про те, скільки алкоголю ви споживаєте, і чи відчували ви якісь проблеми у зв'язку з вживанням алкоголю. З ваших відповідей видно, що Ви можете наражатися на ризик виникнення проблем, пов'язаних з алкоголем, якщо продовжуватимете пити на нинішньому рівні. Я хотів би витратити кілька хвилин, щоб поговорити з вами про це».

Покажіть брошуру «Рекомендації щодо зниження ризику при споживанні алкоголю» та вкажіть на Панель 2 «Піраміда споживання алкоголю»

"Найкращий спосіб пояснити ризики для здоров'я, пов'язані з вживанням алкоголю, - це слідувати ілюстраціям у цій брошурі, яка називається «Рекомендації щодо зниження ризику при споживанні алкоголю». Давайте подивимося на це, а потім я дам вам цю копію, щоб взяти її з собою додому. Перша ілюстрація, що називається «Піраміда споживання алкоголю», описує чотири типи споживачів алкоголю. Хоча багато людей повністю утримуються від алкоголю, більшість людей, які п'ють, роблять це розумно. Ця третя категорія (споживання високого ризику) - це люди, у яких споживання алкоголю може викликати проблеми. Верхня секція - це люди, яких іноді називають алкоголіками. Це люди, чиє вживання алкоголю призвело до залежності та серйозних проблем. Ваші відповіді на анкету вказують на те, що ви потрапляєте до категорії високого ризику. Ваш рівень споживання алкоголю становить ризики для вашого здоров'я та, можливо, інших аспектів вашого життя».

Покажіть Панель 3 та проінформуйте про наслідки споживання алкоголю з високим ризиком

«На цій ілюстрації Ви бачите види проблем зі здоров'ям, спричинені вживанням алкоголю високого ризику. Ви коли-небудь стикалися з будь-якою з цих проблем? Найкращий спосіб уникнути цих проблем - зменшити частоту і обсяги споживання алкоголю, щоб зменшити ризик, або повністю утриматися від алкоголю».

Вставка 4 (продовження)

Покажіть Панель 4 та обговоріть необхідність припинення чи обмеження споживання алкоголю

«Вам важливо скоротити споживання алкоголю або зовсім припинити його на деякий час. Багато людей вважають за можливе змінити своє споживання. Ви готові спробувати? Запитайте себе, чи були у вас ознаки алкогольної залежності, такі як нудота або тремтіння вранці, або ви можете випити дуже велику кількість алкоголю, не виглядаючи п'яним. Якщо це так, то варто повністю зупинитись. Якщо більшість часу ви не вживаєте надмірно багато і не відчуваєте, що втратили контроль над своїм споживанням алкоголю, то вам слід скоротити це».

Скористайтеся Панеллю 5, щоб обговорити розумні межі споживання з пацієнтами, які вирішили перейти до споживання алкоголю низького ризику

«На думку експертів, вам не слід випивати більше двох порцій на день, і ви повинні пити менше, якщо відчуваєте вплив від однієї або двох порцій. Щоб звести до мінімуму ризик розвитку алкогольної залежності, ви не маєте взагалі вживати алкогольні напої принаймні два дні на тиждень. Ви завжди повинні уникати споживання алкогольних напоїв до стадії сп'яніння, яке може бути наслідком всього двох-трьох порцій напоїв за один раз. Більш того, є ситуації, в яких ви ніколи не повинні пити, такі як перераховані тут».

Укажіть на Панель 6, щоб продемонструвати «Що таке стандартна порція»

"Врешті решт, важливо зрозуміти, скільки алкоголю міститься в різних напоях, які ви п'єте. Як тільки ви це зробите, ви можете це порахувати і намагатися залишатися в межах низького ризику. На цьому малюнку показані різні види алкогольних напоїв. Чи знаєте ви, що одна склянка вина, одна пляшка пива та одна невелика порція міцного алкогольного напою містять приблизно однакову кількість алкоголю? Якщо ви вважаєте кожен із них стандартною порцією, то все, що вам потрібно зробити, це порахувати кількість порцій, які ви споживаєте щодня».

Завершіть бесіду підбадьорюючими словами

«Тепер, коли ви почули про ризики, пов'язані з вживанням алкоголю, та про розумні обмеження, чи є у вас питання? Багатьох людей заспокоює той факт, що вони можуть самостійно вживати заходів для поліпшення свого здоров'я. Я впевнений, що ви можете слідувати цій пораді та скоротити споживання алкоголю до меж низького ризику. Але якщо вам важко і у вас не виходить це зробити, будь ласка, зателефонуйте мені або приходьте знову, щоб ми могли поговорити про це ще раз».

Поясніть, що таке «Стандартна порція» (Панель 6)

Якщо пацієнт вирішив скоротити споживання алкоголю, і медичний працівник пояснив рекомендовані межі споживання алкоголю з низьким ризиком, ідею стандартної порції слід представити, вказавши на ілюстрацію у листівці. Усі напої, зазначені у листівці, містять одну стандартну порцію алкоголю.

Підбадьорте пацієнта

Пам'ятайте, що люди з небезпечним споживанням алкоголю, не залежать від алкоголю і можуть легше змінити свою поведінку. Медичний працівник повинен прагнути мотивувати пацієнта, наполягаючи на необхідності зменшення ризику та заохочуючи пацієнта почати зараз. Оскільки змінити звички непросто, медичний працівник повинен надихнути пацієнта, нагадуючи йому, що випадкові невдачі слід розглядати як можливість навчитися кращим і більш послідовним способам досягнення мети. Наприклад, медичний працівник може сказати: *«Можливо, буде нелегко скоротити споживання алкоголю до цих меж. Якщо ви виходите за межі одного разу, докладіть зусиль, щоб дізнатися, чому ви це зробили, і сплануйте, як цього більше не робити. Якщо ви завжди пам'ятаєте, наскільки важливо знизити ризик, пов'язаний з алкоголем, ви можете це зробити».*

Клінічний підхід

Наступні прийоми допомагають підвищити ефективність простих порад:

Проявляйте співчуття і не засуджуйте

Медичні працівники повинні розуміти, що пацієнти часто не усвідомлюють ризику споживання алкоголю, і не повинні звинувачувати їх у незнанні. Оскільки небезпечне споживання алкоголю, як правило, відбувається не постійно, а моделлю поведінки, яку багато людей іноді практикують лише деякий час, медичний працівник повинен відчувати себе комфортно, повідомляючи, що розуміє проблеми особи, не засуджуючи його поточну поведінку щодо вживання алкоголю. Пам'ятайте, що пацієнти найкраще реагують на щирі турботу та підтримуючу пораду щодо зміни поведінки. Засудження може мати контрпродуктивний ефект, і тоді пацієнт не сприйматиме ані поради, ані працівника, який її надає.

Скористайтеся своїм авторитетом

Медичні працівники мають особливі повноваження завдяки своїм знанням та підготовці. Пацієнти зазвичай поважають їх за цей досвід. Щоб скористатися цим авторитетом, будьте чіткі, об'єктивні та уважними до особистості пацієнта, коли мова йде про те, що пацієнт перевищує встановлені межі споживання алкоголю. Пацієнти усвідомлюють, що справжня турбота про їхнє здоров'я вимагає від вас надання авторитетних порад щодо скорочення споживання або повної відмови від нього.

Подолати заперечення

Іноді пацієнти не готові змінити свої алкогольні звички. Деякі пацієнти можуть заперечувати, що вони п'ють занадто багато, і протистояти будь-яким пропозиціям, що їм слід скоротити обсяги споживання. Щоб допомогти пацієнтам, які ще не готові змінитися, переконайтеся, що ви говорите авторитетно, не конфліктуючи. Уникайте погрозливих або принизливих слів, таких як «алкоголік»; навпаки - мотивуйте пацієнта, надаючи інформацію та висловлюючи занепокоєння. Якщо результати скринінгу пацієнта свідчать про високий рівень споживання алкоголю або проблеми з алкоголем, використовуйте цю інформацію, щоб попросити їх пояснити невідповідність між тим, що говорять медичні фахівці, та їхнім власним баченням ситуації. Тоді ви зможете зробити припущення, що справи у пацієнта не такі позитивні, як він думає.

Керуйте обговоренням

Оскільки бажаним результатом надання простих порад є сприяння змінам поведінки пацієнта, важливо, щоб пацієнт брав участь у цьому процесі. Недостатньо лише сказати пацієнту, що йому робити. Навпаки, найефективніший підхід - залучити пацієнта до спільного процесу прийняття рішень. Це означає, що необхідно запитати про причини вживання алкоголю та підкреслити особисті переваги вживання алкоголю з низьким ризиком або утримання від нього. Вкрай важливо, щоб пацієнт сам вибрав ціль - знизити ризик споживання алкоголю або утриматися від нього, і по завершенні цього процесу погодитися з тим, що він чи вона намагатимуться цього досягти.

Подальше спостереження

Періодичне спостереження за кожним пацієнтом має важливе значення для належної медичної практики. Оскільки наразі особи зі шкідливим споживанням алкоголю можуть не зазнавати шкоди, спостереження за ними не потребуватиме термінового або дорогого обслуговування.

Однак спостереження слід запланувати відповідно до передбачуваного ступеня ризику, щоб переконатися, що пацієнт досягає успіху у досягненні поставленої цілі. Якщо пацієнт досягає успіху, його слід ще більш підтримати. Якщо ні, медичний працівник повинен розглянути можливість проведення коротких консультацій або спрямування пацієнта на діагностичну оцінку.

Коротке консультування для споживачів алкоголю, які належать до зони ризику III

Які пацієнти відповідають вимогам для короткого консультування?

Втручання за допомогою короткої консультації, як правило, підходить для осіб, які за результатами скринінгового тесту AUDIT отримали оцінку у діапазоні 16 - 19 балів. Пацієнти, які отримують такі бали, швидше за все, споживають алкоголь зі шкідливими наслідками, а саме:

- вже відчувають проблеми з фізичним та психічним здоров'ям через регулярне вживання алкоголю, що перевищує рекомендовані обсяги низькоризикованого споживання алкоголю; та/або
- вже мають травми, відзначились в епізодах насильства, мають юридичні чи соціальні проблеми, чи знизили продуктивність праці внаслідок частого перебування у стані сп'яніння.

У той час як особи, які за результатами тесту AUDIT набрали бали в цьому діапазоні, зазвичай випивають більше, ніж ті, хто набрав менше 16 балів, ключова відмінність зазвичай полягає у відповідях на запитання 9-10 тесту AUDIT, які вказують на ознаки шкоди. Дійсно, деякі пацієнти цієї категорії можуть пити не більше, ніж ті, що належать до зони II. Якщо пацієнт зазначив, що за останній рік з ним стався нещасний випадок або травма, або інші висловили стурбованість щодо його пияцтва, слід розглянути можливість проведення коротких консультацій.

Короткі консультації також можуть бути доречними для осіб з небезпечним споживанням алкоголю, яким слід утриматися від алкоголю назавжди або протягом певного періоду часу. Це можуть бути вагітні або жінки, які годують груддю, а також особи які приймають ліки, разом з котрими вживання алкоголю протипоказане.

Чим коротке консультування відрізняється від простих порад

Коротке консультування - це систематичний, цілеспрямований процес, який ґрунтується на швидкій оцінці, швидкому залученні пацієнта та негайному впровадженні стратегій змін. Це відрізняється від простих порад тим, що мета такого консультування - надати пацієнтам інструменти для зміни базових установок та вирішення різноманітних проблем.

Хоча в короткому консультуванні використовуються ті ж самі основні елементи простих порад, його розширена мета вимагає більше змісту і, отже, більше часу, ніж прості поради. Крім того, медичним працівникам, які беруть участь у такому консультуванні, буде корисним навчання з питань співчутливого слухання та мотиваційного опитування.

Як і при наданні простих порад, мета короткої консультації - зменшити ризик заподіяння шкоди внаслідок надмірного вживання алкоголю. Оскільки пацієнт, можливо, вже зазнав шкоди, медичні працівники зобов'язані інформувати пацієнта про те, що ця дія необхідна для запобігання медичним проблемам, пов'язаним з алкоголем.

Проведення короткого консультування

Коротке консультування включає чотири основних компоненти:

Надання короткої поради

Хороший спосіб розпочати коротке консультування - це слідувати тим самим процедурам простих порад, описаним вище, використовуючи «Рекомендації щодо зниження ризику споживання алкоголю» як спосіб розпочати дискусію про алкоголь. У цьому випадку пацієнта повідомляють, що результати скринінгу вказують на наявну шкоду і належність пацієнта до категорії високого ризику, як показано в Піраміді споживання алкоголю (Панель 2). Конкретні види шкоди (ідентифіковані за результатами тесту AUDIT та на підставі наявних у пацієнта симптомів) слід деталізувати, а серйозність ситуації - підкреслити, звернувшись до ілюстрації на Панелі 3.

Оцінка і адаптація поради до етапу змін

Подальша оцінка, крім початкового обстеження, може стати важливим допоміжним інструментом при короткому консультуванні. Діагностична оцінка включає широкий аналіз чинників, що сприяють і підтримують надмірне споживання алкоголю пацієнтом, обумовлюють тяжкість проблеми і пов'язаних з нею наслідків.

Інший тип оцінки - це аналіз мотивації пацієнта, яка може варіюватися від відсутності інтересу до зміни поведінки (попереднє міркування) до фактичної розробки плану обмеження споживання алкоголю (стадія дії).

Етапи змін - це процес, що описує, як люди обмірковують нову модель поведінки стосовно здоров'я, приступають до її реалізації і підтримують її в подальшому. П'ять етапів, наведених у Вставці 5, відповідають кожному конкретному компоненту короткого втручання. Один з найпростіших способів оцінити готовність пацієнта до зміни вживання алкоголю - використовувати "Лінійку готовності",

рекомендовану Міллером (Miller)¹⁹. Попросіть пацієнта оцінити за шкалою від 1 до 10: «Наскільки важливо для вас змінити своє вживання алкоголю?» (Де 1 - не важливо, а 10 - дуже важливо).

Пацієнти, які набрали менше всього балів за цією шкалою, перебувають на стадії попереднього обміркування. Ті, хто набрав бали у середньому діапазоні (4-6), є спостерігачами, а тих, хто набрав більше всього балів в цьому діапазоні, слід вважати готовими до дій.

Корисно розпочати консультування таким чином, щоб воно відповідало поточному рівню мотивації пацієнта. Наприклад, якщо пацієнт перебуває на стадії попереднього обміркування, то під час консультації слід більше зосередитися на зворотному зв'язку, щоб спонукати пацієнта до дій. Якщо пацієнт вже думав про те, щоб вжити якихось заходів (стадія спостерігання), слід зробити акцент на перевагах цього, ризиках затримки та способах вжиття перших кроків. Якщо пацієнт вже готовий до дій, то медичному працівнику слід більше зосередитися на постановці цілей та забезпеченні прихильності пацієнта до скорочення споживання алкоголю. Для більшості пацієнтів слід дотримуватись стандартної послідовності: "Зворотній зв'язок", "Інформація", "Вибір цілі", "Порада" і "Заохочення", з незначними змінами, продиктованими поточним етапом змін.

Сприяйте навчанню навичкам за допомогою буклету самопомоги

Після оцінки готовності пацієнта змінити поведінку щодо споживання алкоголю рекомендується видати йому буклет самопомоги. В Додатку В наведено змінену версію посібника з самопомоги, який використовується у Проєкті ВООЗ з виявлення та подолання проблем, пов'язаних з алкоголем^{15, 17}

Вставка 5

Етапи змін та відповідні компоненти короткого втручання²⁰

Етап	Визначення	Компоненти короткого втручання, на яких слід зробити наголос
Попереднє обміркування	Особа з небезпечним або шкідливим споживанням алкоголю не розглядає зміни в найближчому майбутньому і може не знати про реальні чи потенційні наслідки для здоров'я у разі продовження вживання алкоголю на цьому рівні	Зворотний зв'язок щодо результатів скринінгу та Інформація про небезпеку вживання алкоголю
Спостереження	Той, хто п'є, може знати про наслідки, пов'язані з алкоголем, але неоднозначно ставиться до зміни своїх звичок	Підкресліть переваги змін, надайте інформацію про проблеми, пов'язані з алкоголем, ризики затримки та обговоріть, як вибрати ціль
Підготовка	Споживач вже вирішив змінитися і планує вживати заходів	Обговоріть, як вибрати ціль , і надайте поради та заохочення
Дія	Споживач почав скорочувати або припиняти вживання алкоголю, але зміни ще не набули постійного характеру	Перегляньте поради , надайте заохочення
Забезпечення дії	Споживач досяг помірного вживання алкоголю або утримання на відносно постійній основі	Заохочуйте пацієнта продовжувати

Буклет має назву «Як запобігти проблемам, пов'язаним з алкоголем». Він містить практичні поради щодо того, як досягти низьких граничних обсягів споживання алкоголю, рекомендованих у брошурі «Рекомендації щодо зниження ризику споживання алкоголю». Ці рекомендації базуються на обґрунтованих стратегіях зміни поведінки, які використовувалися, щоб навчити людей змінювати свої звички споживання алкоголю. Пацієнтам пропонується розробити «План позбавлення від шкідливих звичок», прочитавши кожен розділ та записавши інформацію, яка безпосередньо стосується їхньої власної ситуації. В першому розділі пацієнти мають перелічити переваги, яких можна очікувати, якщо зменшити вживання алкоголю. Це покликане підвищити мотивацію до змін. В другому розділі їм пропонується надати список ситуацій високого ризику, яких слід уникати, оскільки вони призводять до надмірного споживання алкоголю. В третьому розділі пацієнтам пропонують розробити набір стратегій подолання, щоб протистояти або уникати ситуацій з високим ризиком. В останньому розділі пропонується поради щодо того, як впоратися з відчуттям самотності та нудьгою. Більшість пацієнтів можуть слідувати буклету самодопомоги з мінімумом пояснень і вказівок, але деяким пацієнтам було б корисно, щоб медичний працівник прочитав його разом з ними, щоб розробку «Плану позбавлення від шкідливих звичок» можна було завершити до того, як вони покинуть кабінет або клініку (див. Вставку 6). Відповівши на запитання в кожному розділі, пацієнт може залишити короткий сеанс консультації з чіткою метою та індивідуальним планом її досягнення.

Подальше спостереження

Стратегії слід передбачити в плані консультування з самого початку. Медичний працівник, який проводить коротке консультування, повинен продовжувати надавати підтримку, відгуки та допомогу у постановці, досягненні та підтримці реалістичних цілей. Це включатиме допомогу пацієнту визначити тригери рецидиву та ситуації, які можуть загрожувати подальшому прогресу. Оскільки пацієнти, які отримують короткі консультації, наразі відчувають шкоду, пов'язану з алкоголем, періодичний моніторинг за ступенем ризику під час та після консультацій (протягом певного часу) є важливим. Якщо пацієнт досягає прогресу в досягненні цілі або вже досяг її, такий контроль може бути зведений до відвідування лікаря раз на півроку чи на рік. Однак, якщо пацієнт протягом кількох місяців продовжує відчувати труднощі з досягненням та утриманням цілі скорочення споживання алкоголю, слід розглянути питання про перехід пацієнта до наступного найвищого рівня втручання та спрямування на розширене лікування, якщо воно доступне. Якщо таке спеціалізоване лікування не надається, може знадобитися регулярний моніторинг та постійне консультування.

Вставка 6

Робота з неписьменними пацієнтами

Пацієнти, які є неписьменними або не дуже впевнено читають, потребуватимуть спеціальної допомоги у ситуаціях короткого консультування. Медичним працівникам рекомендується переглянути буклет самодопомоги разом з пацієнтом, допомогти скласти план і (якщо пацієнт має бажання) запропонувати пацієнту передати ці матеріали другові або члену сім'ї, які могли б допомогти нагадати пацієнту про його зміст.

Спрямування споживачів з можливою алкогольною залежністю, які належать до зони ризику ІV

Підготовка

Коротке втручання не слід розглядати як заміну медичної допомоги пацієнтам з помірним або високим ступенем алкогольної залежності. Однак його можна використувати для залучення пацієнтів, які потребують спеціалізованого лікування. При підготовці до проведення короткого втручання, щоб мотивувати пацієнта погодитися на спрямування на діагностичне обстеження і можливе лікування, необхідно зібрати інформацію про лікувальні заклади і, по можливості, відвідати їх для встановлення особистих контактів, які можна використовувати для сприяння такій переадресації.

Необхідно скласти список всіх закладів, які займаються лікуванням алкоголізму, по всьому району, включаючи послуги, які пропонуються кожним з них. Запишіть назви, номери телефонів і адреси закладів, а також іншу інформацію, що має відношення до ваших пацієнтів. Це можуть бути амбулаторні, денні, стаціонарні і дезінтоксикаційні програми, а також психіатричні заклади, які можуть вирішити психіатричні аспекти алкогольної залежності. Крім того, слід знайти адреси хостелів чи гуртожитків для тих пацієнтів, які потребують житла. Нарешті, в списку слід вказати адреси місцевих груп взаємодопомоги, таких як Анонімні алкоголіки, а також індивідуальних консультантів з проблем алкоголю в даному районі. Слід також визначити інші громадські служби, які можуть бути корисні для пацієнтів, такі як центри професійної реабілітації та кризові служби.

Хто потребує спрямування на діагностику та лікування?

Пацієнтам, які набрали 20 або більше балів під час скринінгу за допомогою тесту AUDIT, ймовірно, знадобиться подальша діагностика та спеціалізоване лікування алкогольної залежності. Однак слід пам'ятати, що AUDIT не є діагностичним інструментом, і тому не слід робити висновок (або інформувати пацієнта) про те, що залежність від алкоголю була офіційно діагностована.

Крім того, певних осіб, які набрали менше 20 балів за результатами тесту AUDIT, але які не підходять для надання простих порад або коротких консультацій, слід направити до спеціалізованої допомоги:

- І осіб, щодо яких є серйозна підозра на синдром алкогольної залежності;
- І осіб з алкогольною чи наркотичною залежністю в анамнезі (відповідно до попереднього лікування) або ураженням печінки;
- І осіб з попереднім чи поточним серйозним психічним захворюванням;
- І осіб, яким не вдалося досягти своїх цілей, незважаючи на тривалі короткі консультації.

Спрямування на діагностику та лікування

Метою направлення має бути гарантування того, що пацієнт звернеться до фахівця для подальшої діагностики та, якщо потрібно, лікування. Хоча більшість пацієнтів знають, скільки вони п'ють, багато з них не готові до негайного вжиття заходів для зміни своїх звичок. Причини такого опору включають наступне:

- І не усвідомлюють, що споживають алкоголь у надмірних обсягах;
- І не пов'язують споживання алкоголю з проблемами;
- І не хочуть відмовитися від приємних відчуттів при споживанні алкоголю;
- І не готові самі визнати свій стан і не хочуть, щоб про це дізналися інші; та
- І не бажають витратити час і зусилля, необхідні для лікування.

Ефективність процесу спрямування, ймовірно, буде залежати від поєднання авторитетної поради медичного працівника та ступеню готовності пацієнта до того, щоб усунути такі фактори власного опору. Для надання спрямування корисно використовувати модифіковану форму простих порад, забезпечувати *зворотний зв'язок, надавати поради, закликати до відповідальності, надавати інформацію, заохочувати та проводити подальше спостереження.*

Зворотний зв'язок

При повідомленні результатів тесту AUDIT слід чітко зазначити наступні моменти:

- І рівень споживання алкоголю пацієнтом значно перевищує безпечні межі;
- І у пацієнта вже наявні специфічні проблеми, пов'язані зі споживанням алкоголю; та
- І вже є ознаки можливого розвитку синдрому алкогольної залежності.

Може бути корисно підкреслити, що таке споживання є небезпечним для власного здоров'я пацієнта та потенційно шкідливим для його близьких та інших людей. Відверте обговорення того, чи пацієнт безуспішно намагався скоротити споживання або кинути пити, може допомогти пацієнтові зрозуміти, що для зміни може знадобитися допомога.

Поради

Медичний працівник повинен чітко повідомити, що це серйозне захворювання, і що пацієнт повинен звернутися до спеціаліста для подальшої діагностики та, можливо, лікування. Слід встановити можливий зв'язок споживання алкоголю з поточними медичними станами, а також обговорити ризик майбутніх проблем зі здоров'ям та соціальних проблем.

Заклик до відповідальності

Важливо закликати пацієнта впоратися з цим станом, відвідавши фахівця та дотримуючись рекомендацій. Якщо пацієнт виявляє таку готовність, слід надати інформацію та заохочення. Якщо пацієнт опирається, можна запросити його відвідати вас ще раз, щоб дати пацієнтові час поміркувати над прийнятим рішенням.

Надання інформації

Пацієнтам, які раніше не зверталися за лікуванням проблем, обумовлених споживанням алкоголю, може знадобитися інформація про те, що таке лікування передбачає. Після розповіді про медичних працівників, яких вони зустрінуть, та про лікування, яке вони отримають, пацієнти, швидше за все, будуть більш готовими до прийняття рішення про початок лікування.

Заохочення

Пацієнти в цій ситуації, ймовірно, виграють від слів підбадьорення та заохочення. Слід сказати їм, що лікування алкогольної залежності, як правило, ефективне, але з їх боку можуть знадобитися значні зусилля.

Подальше спостереження

Після лікування захворювань, обумовлених споживанням алкоголю, пацієнти повинні перебувати під наглядом так само, як і пацієнтів які перебувають під контролем кардіолога або ортопеда при відповідному лікуванні. Це особливо важливо, оскільки синдром залежності від алкоголю, ймовірно, буде хронічним і може мати рецидиви. Періодичний моніторинг та підтримка можуть допомогти пацієнту протистояти рецидиву або контролювати його перебіг, якщо він трапиться.

Додаток А

Освітня брошура для пацієнтів

Нотатки щодо адаптації та використання

Брошура, наведена в цьому додатку, базується на рекомендаціях щодо зниження ризику споживання алкоголю, яка використовувалась для надання простих порад особам з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю у Проекті ВООЗ з виявлення та подолання проблем, пов'язаних з алкоголем^{15, 17}. Шість наведених тут панелей можна роздрукувати з двох сторін стандартного паперу формату А5 складеного на три частини з обкладинкою (Панель 1) зверху.

Ілюстрації та інструкції, наведені в цьому виданні, слід уважно переглянути з точки зору їх придатності для різних культурних груп та пацієнтів медичних закладів первинної ланки. Кожна панель має бути адаптована до обставин програми скринінгу та короткої програми втручання, що проводиться у певних умовах та конкретній країні. Цифри у відсотках у «Піраміді споживання алкоголю» на Панелі 2 представляють частку населення, що споживає алкоголь в таких обсягах. Ці цифри повинні ґрунтуватися на даних місцевого опитування або оцінках частки людей, які представляють кожен різновид споживання. У деяких країнах частка людей, які утримуються від споживання, тих, чиє споживання пов'язане з низьким рівнем ризику, високим ризиком та осіб із залежністю від алкоголю (алкоголіків) може значно відрізнятись. Інструкції щодо обсягів споживання низького ризику (Панель 5) можна змінити відповідно до національної політики та/або місцевих обставин. Можуть бути вказані різні межі для чоловіків, жінок та літніх людей. Це також стосується переліку ситуацій, в яких люди взагалі не повинні вживати алкоголь, які слід адаптувати відповідно до культурних умов. Нарешті, Панель 6 «Що таке стандартна порція алкогольного напою?» слід адаптувати для відображення традиційних місцевих алкогольних напоїв з урахуванням їх абсолютного вмісту алкоголю.

Якщо брошура розповсюджується серед населення з великим відсотком неписьменних або людей, які мають обмежені здібності до читання, слід приділити більше уваги наочним ілюстраціям при адаптації листівки.

Що таке стандартна порція алкоголю?

У різних країнах фахівці з санітарної освіти і дослідники використовують різні визначення стандартної одиниці або порції через відмінності в типових розмірах порцій алкоголю в даній країні, наприклад:

- І 1 стандартна порція в Канаді: 13,6 грамів чистого алкоголю
- І 1 стандартна порція у Великій Британії: 8 грамів
- І 1 стандартна порція в США: 14 грамів
- І 1 стандартна порція в Австралії та Новій Зеландії: 10 грамів

I 1 стандартна порція в Японії: 19,75 грамів

У запитаннях 2 і 3 тесту AUDIT передбачається, що еквівалент стандартної порції становить 10 грамів спирту. Можливо, вам доведеться скорегувати кількість напоїв в категоріях відповідей на ці запитання для забезпечення відповідності найбільш поширеним обсягам спиртних напоїв і міцності алкоголю у вашій країні. Рекомендація щодо споживання алкоголю з низьким рівнем ризику, викладена в "Рекомендаціях щодо зниження ризику споживання алкоголю" і використана в дослідженні ВООЗ з коротких втручань, становить не більше 20 грамів алкоголю на день, 5 днів на тиждень (рекомендується не вживати алкоголь як мінімум 2 дні).

Як розрахувати вміст спирту в одній порції алкогольного напою

Вміст алкоголю в напої залежить від міцності напою та об'єму ємності. Існує велика різниця в міцності алкогольних напоїв та обсягах напоїв, які зазвичай використовуються в різних країнах. Опитування ВООЗ²¹ показало, що пиво містить від 2% до 5% чистого спирту, вина - від 10,5% до 18,9%, міцні спиртні напої - від 24,3% до 90%, а сидр - від 1,1% до 17%. Тому дуже важливо адаптувати обсяги споживання до найбільш поширених на місцевому рівні, і приблизно знати, скільки чистого алкоголю людина споживає за один раз і в середньому.

Іншим фактором при вимірюванні кількості алкоголю, що міститься у стандартному напої, є коефіцієнт перетворення етанолу. Це дозволяє перетворювати будь-який обсяг алкоголю в грами. Кожен мілілітр етанолу містить 0,79 граму чистого етанолу. Наприклад:

- 1 бляшанка пива (330 мл) 5% (міцність) x 0,79 (коефіцієнт конверсії)
= 13 грамів етанолу
- 1 склянка вина (140 мл) при 12% (міцність) x 0,79 = 13,3 грамів етанолу
- 1 чарка міцного алкоголю (40 мл) при 40% (міцність) x 0,79 = 12,6 грамів етанолу

Керівництво для споживачів з групи низького ризику

Панель 1

(напис на пляшці: ПИЙТЕ МЕНШЕ)



Панель 2

Піраміда споживання алкоголю



Панель 3

Проблеми зі здоров'ям внаслідок високоризикового споживання алкоголю



Високоризикове споживання алкоголю може призвести до соціальних, юридичних, медичних, та фінансових проблем, до складнощів на роботі та в родині. Це також може скоротити тривалість життя та призвести до нещасних випадків та смерті від водіння у нетверезому стані.

Панель 4

Чи маю я кинути пити або просто скоротити споживання?

Ви повинні кинути пити якщо:

- І Ви намагалися скоротити споживання раніше, але безуспішно, або
- І Зранку ви страждаєте від похмільного тремору, якщо вживаєте алкоголь вже тривалий час, або
- І У вас високий кров'яний тиск, ви вагітні, у вас захворювання печінки або
- І Ви приймаєте ліки, несумісні з алкоголем.

Вам слід спробувати споживати алкоголь на рівні низького ризику, якщо:

- І Протягом останнього року ви більшість часу вживали алкогольні напої з низьким рівнем ризику, і
- І Ви не страждаєте від ранкового похмілля, та
- І Ви самі хотіли б споживати алкоголь з низьким рівнем ризику.

Зверніть увагу, що ви повинні вибирати споживання з низьким ризиком, лише якщо всі три пункти вас стосуються.

Панель 5

Що вважається низьким рівнем споживання?

! Не більше двох стандартних порцій алкогольних напоїв на день

! Ви *не споживаєте* алкоголю щонайменше два дні на тиждень

Але пам'ятайте. Бувають випадки, коли навіть одного або двох напоїв може бути занадто багато - наприклад:

! За кермом автомобіля чи під час управління технікою.

! Під час вагітності або грудного вигодовування.

! Якщо ви приймаєте певні лікарські засоби.

! За наявності певних захворювань.

! Якщо ви не можете контролювати своє споживання.

За додатковою інформацією зверніться до свого лікаря.

Панель 6

Що таке стандартна порція алкогольного напою?

1 стандартна порція =



1 бляшанка звичайного пива
(напр., 330 мл міцністю 5%)

чи



Одна чарка міцного алкогольного напою (віскі, джин, горілка тощо) (напр., 40 мл міцністю 40%)

чи



Один бокал сухого вина чи невеликий бокал хересу (140 мл міцністю 12% чи 90 мл міцністю 18%)

чи



Невеликий бокал лікеру чи аперитиву (напр., 70 мл міцністю 25%)

Забгато - це скільки? Найголовніше - це обсяг чистого алкоголю в напої. У звичайних кількостях ці напої містять приблизно однаковий обсяг чистого спирту. Вважайте кожен із них стандартною порцією.

Додаток В

Буклет самодопомоги

Примітки щодо адаптації та виконання

Цей буклет базується на посібнику "Як запобігти проблемам, пов'язаним з алкоголем: посібник з розумного вживання алкоголю", який був розроблений Р. Ходжсоном (R. Hodgson) для надання коротких консультацій в рамках Проекту ВООЗ з виявлення та подолання проблем, пов'язаних з алкоголем^{15,17}. Рекомендації, наведені в цьому оригінальному виданні слід уважно переглянути з точки зору їх придатності для різних культурних груп та пацієнтів закладів первинної медико-санітарної допомоги. Кожен розділ слід адаптувати до обставин програми скринінгу та програми коротких втручань, які здійснюються у певних умовах та країнах. Наприклад, розділ «Вагомі причини менше пити» містить перелік можливих мотивів, якими люди користуються, щоб переконати себе, що їм слід зменшити споживання алкоголю. Ці мотиви можуть відрізнятися залежно від статі, культурних традицій та віку. Якщо приклади, наведені в буклеті, не підходять для ваших пацієнтів, будь ласка, змініть їх відповідно до потреб людей, з якими ви намагаєтесь працювати.

Якщо серед населення, де розповсюджується буклет, є велика кількість неписьменних людей або осіб з обмеженими читацькими здібностями, слід приділити особливу увагу розробці візуальних ілюстрацій, і буклет можна буде обговорювати усно разом з пацієнтами.

Як запобігти проблемам, пов'язаним з алкоголем

Буклет з питань самодопомоги

Для кого призначений даний буклет?

Цій буклет призначений не лише для людей, які мають проблеми з алкоголем, він також стане в нагоді для тих людей, які вживають меншу кількість алкоголю, але їхній рівень споживання несе в собі ризик розвитку проблем зі здоров'ям у майбутньому.

Поради, наведені в цьому буклеті, допоможуть як тим людям, які мають проблеми з алкоголем, так і тим, хто хоче запобігти майбутнім проблемам. В буклеті наводиться наступна інформація:

- І Поради щодо граничних показників низькоризикованого споживання
- І Вагомі причини споживати алкоголь з низьким ризиком
- І Поради щодо зміни звичок

Наголос робиться на зміні звичок та попередженні майбутніх проблем.

Зміст

- І Що таке споживання алкоголю з низьким ризиком?
- І Як можна змінити звички споживання?
- І Вагомі причини менше пити
- І Ситуації високого ризику
- І Що робити, коли ви відчуваєте спокусу
- І Людям потрібні люди
- І Що робити з нудьгою
- І Як дотримуватися своїх планів
- І Поради для помічників
- І Розробка плану позбавлення від шкідливих звичок

Що таке споживання алкоголю з низьким ризиком?

Споживання алкоголю з низьким ризиком передбачає обмеження вживання алкоголю до обсягів та порядку, які навряд чи завдадуть шкоди вам чи іншим людям. Наукові дані свідчать, що ризик заподіяння шкоди значно зростає, коли люди вживають більше двох порцій алкоголю на день і більше п'яти днів на тиждень. Більш того, навіть менші кількості алкоголю становлять ризик у певних обставинах. Дотримання простих правил, наведених нижче, може зменшити ризик для вашого здоров'я та можливість заподіяти шкоду комусь іншому:

- І Споживати не більше двох порцій алкоголю на день
- І Споживати не більше п'яти днів на тиждень
- І Взагалі не споживати алкоголю у наступних випадках:
 - І За кермом автомобіля чи під час управління технікою.
 - І Під час вагітності або грудного вигодовування.
 - І Якщо ви приймаєте певні лікарські засоби.
 - І За наявності певних захворювань.
 - І Якщо ви не можете зупинитися чи контролювати своє споживання

За додатковою інформацією щодо ситуацій, у яких ви маєте обмежити обсяги вашого споживання алкоголю, зверніться до вашого лікаря.

Ці граничні обсяги споживання алкоголю з низьким ризиком ґрунтуються на «стандартних» одиницях вмісту алкоголю. Для вас важливо визначити, скільки алкоголю міститься в кожному напої, який ви зазвичай споживаєте. Більшість пляшок і банок пива містять приблизно таку ж кількість алкоголю, як келих вина або одна чарка міцного спиртного. Коли ви думаєте про те, скільки ви п'єте, обов'язково порахуйте стандартні порції.

Якщо ваше споживання перевищує ці граничні показники, ви ризикуєте завдати шкоди собі та іншим. Вживання трьох і більше напоїв за один раз створює ризик «нешасних випадків», що включають травми, проблеми у стосунках та на роботі, а також такі медичні проблеми, як похмілля, безсоння та проблеми зі шлунком. Вживання більше двох порцій напоїв на день протягом тривалого часу може спричинити рак, захворювання печінки, депресію та залежність від алкоголю (алкоголізм).

На щастя, більшість людей можуть припинити або скоротити вживання алкоголю, якщо вони вирішать це зробити і наполегливо працюють над тим, щоб змінити свої звички. В наступних розділах ви дізнаєтесь, як це зробити.

Як можна змінити звички споживання?

Коли люди успішно змінюють свої звички, вони зазвичай слідуєть простому плану. Цей посібник допоможе вам скласти розумний план споживання алкоголю. Якщо це можливо, спробуйте залучити когось, хто вам допоможе. Можливо, друг чи родич, медичний працівник чи член вашої релігійної громади виявили б бажання та можливість допомогти вам розробити план і дотримуватися його. Попросіть цю людину спочатку прочитати цей буклет.

Причина запросити когось іншого допомогти - це просто те, що «одна голова - добре, а дві – краще». Крім того, вони зможуть надати певну підтримку.

Інший спосіб використання цього посібника - зібратися з ще одним-двома приятелями, які також хочуть змінити свої звички споживання.

Звичайно, багато людей змінюють свої звички без допомоги оточуючих. Якщо ви не можете залучити когось іншого, то розробіть план самостійно.

По-перше, ви повинні поставити собі такі запитання:

- I Яку користь я отримаю, якщо скорочу вживання алкоголю?**
- I Як покращиться моє життя?**

В наступному розділі ми спробуємо допомогти вам знайти відповідь на ці запитання.

Вагомі причини менше пити

На основі недавніх досліджень впливу алкоголю, наводимо вам перелік переваг, на які ви можете обґрунтовано очікувати, якщо скоротите вживання алкоголю. Прочитайте їх і виберіть три, які здаються вам найкращими причинами. Виберіть ті, які викликають бажання скоротити споживання.

Якщо я п'ю в межах низького ризику

- І Я буду жити довше-напевно, на п'ять-десять років.
- І Я буду краще спати.
- І Я буду щасливішим.
- І Я заощаджу багато грошей.
- І Мої стосунки покращаться.
- І Я довше буду залишатися молодим.
- І Я досягну більшого у своєму житті.
- І Буде більший шанс, що я доживу до здорової старості без передчасного пошкодження мозку.
- І Я буду краще працювати.
- І Напевно, мені буде легше залишатися струнким, оскільки алкогольні напої містять багато калорій.
- І У мене буде менше шансів відчувати депресію та схильність до самогубства (у 6 разів рідше).
- І Менш імовірно, що я помру від серцевої хвороби чи раку.
- І Імовірність того, що я загину у вогні або потоне, буде значно зменшена.
- І Інші люди будуть поважати мене.
- І У мене буде менше шансів потрапити в неприємності з поліцією.
- І Ймовірність того, що я помру від хвороби печінки, буде різко знижена (у 12 разів).
- І Менш імовірно, що я загину в автокатастрофі (в 3 рази рідше).
- І ДЛЯ ЧОЛОВІКІВ: Моя сексуальна активність, ймовірно, покращиться.
- І ДЛЯ ЖІНОК: Буде менше шансів, що у мене буде незапланована вагітність.
- І ДЛЯ ЖІНОК: Буде менше шансів розвитку уроджених дефектів у моєї майбутньої дитини.

Якщо ви вибрали три вагомі причини для скорочення споживання алкоголю, запишіть їх на аркуші в кінці цієї брошури, під назвою «Розробка плану позбавлення від шкідливих звичок».

Тепер ви маєте чіткіше уявлення про те, чого саме можна очікувати, якщо ви продовжуватимете пити, і чіткіше уявлення про своє майбутнє, якщо ви припините пити або скоротите споживання до межі низького рівня ризику.

Ситуації з високим ризиком

Бажання сильно випити, ймовірно, змінюється залежно від вашого настрою, людей, з якими ви перебуваєте, та від того, чи легко доступний алкоголь.

Подумайте про те, коли ви востаннє випивали занадто багато, і спробуйте з'ясувати, що цьому сприяло. Які ситуації змусять вас у майбутньому сильно пити? Наприклад, ось список ситуацій одного чоловіка:

- І Ситуації, коли інші люди п'ють та очікують, що я також буду випивати з ними.
- І Нудьга та депресія, особливо у вихідні.
- І Після сімейної сварки.
- І Коли п'ю з друзями.
- І Коли відчуваєш себе самотньо вдома.

Скористайтеся наведеним нижче списком, який допоможе вам визначити чотири ситуації, в яких ви, ймовірно, надто багато п'єте:

Вечірки	Конкретні люди
Свята	Напруга
Сім'я	Відчуття самотності
Бари	Урочисті вечери
Настрій	Нудьга
Після роботи	Безсоння
Суперечки	Вихідні дні
Критика	Після зарплатні
Відчуття невдачі	Коли п'ють інші люди

Коли ви вибрали чотири небезпечні ситуації чи настрої, які завдають вам найбільшої неприємності, запишіть їх на сторінках, наведених в кінці цієї брошури, у розділі «Розробка плану позбавлення від шкідливих звичок». Наступне завдання - виробити способи вирішення цих ситуацій, не вживаючи більше алкоголю, ніж рекомендовано.

Що робити, коли ви відчуваєте спокусу

У цьому розділі спробуйте відповісти на запитання: "Як я можу переконатися, що у мене не виникає спокуси випити занадто багато, і, якщо я відчуваю спокусу, що я можу зробити, щоб зупинити себе?".

Це завдання непросте, але вам може бути легше, якщо ви звернетесь за допомогою до іншої людини і разом пройдете наступні кроки:

- І Виберіть одну з чотирьох ситуацій високого ризику.
- І Подумайте про різні способи уникнення або боротьби з цим.
- І Виберіть два з цих способів, щоб спробувати. Запишіть їх на сторінці «Розробка плану позбавлення від шкідливих звичок» в кінці цієї брошури.

Нижче наведено приклад дій одного чоловіка для подолання спокуси випити з друзями після роботи.

Ситуація високого ризику

Випити з друзями після роботи.

Шляхи подолати цю ситуацію і не випити дуже багато

- І Йдіть додому, а не пийте
- І Знайдіть інший вид діяльності, наприклад, займіться спортом
- І Обмежте кількість днів випивки після роботи з друзями
- І Випивайте лише два напої
- І Перейдіть на безалкогольні напої після двох напоїв
- І Змініте друзів
- І Працюйте довше

Я би спробував два способи:

- І Обмежте кількість днів випивки після роботи з друзями
- І Перейдіть на безалкогольні напої після двох напоїв

Зверніть увагу, що деякі ідеї, ймовірно, не спрацюють. Це не має значення, коли ви намагаєтесь генерувати ці ідеї. Просто придумайте якомога більше варіантів, а потім вирішіть, які з них вам найбільше підходять. Коли ви вибрали два способи вирішення вашої першої ситуації високого ризику, перейдіть до наступної, щоб у вас вийшло два способи подолання кожної з чотирьох ситуацій високого ризику.

Наступна сфера вашого життя, над якою вам слід подумати, - це стосунки, які ви маєте з іншими людьми. Якщо ви зможете збільшувати кількість разів на тиждень, коли ви будете перебувати у компанії інших людей (не вживаючи алкоголь вище розумних меж), то вам не доведеться так багато його споживати.

Визначення проблеми

Поставити себе в ситуацію, коли я буду мати справу з іншими людьми, які п'ють у межах низького ризику.

Ідеї

- Вступити до клубу
- Допомогати в релігійних заходах чи в роботі громадського центру
- Допомогати в школі мого сина чи доньки чи в Молодіжному клубі
- Приєднатися до волонтерської організації (наприклад, допомагати інвалідам)
- Частіше запрошувати людей додому
- Частіше відвідувати родичів

Людам потрібні люди

Перше, про що слід пам'ятати, це те, що більшість з нас потребує інших людей. Нам потрібно спілкуватися. По-друге, один із найкращих способів заохотити себе до зниження ризикованого споживання алкоголю - це мати друзів, які п'ють у межах низького ризику. По-третє, ви збільшите свої шанси на встановлення нових соціальних контактів, якщо поставите себе в ситуації, в яких можете зустріти нових людей.

Тому наступне завдання, яке ви повинні поставити перед собою, - продумати способи опинитися в таких ситуаціях. Знову ж таки, використовуйте метод обдумування якомога більшої кількості ідей, а потім оберіть дві, які, швидше за все, спрацюють для вас. Ось приклад:

Запишіть два способи зустрічі з іншими особами з низьким рівнем ризику, які ви обираєте, у розділі «Розробка плану позбавлення від шкідливих звичок».

Що робити з нудьгою

Багато людей п'ють, тому що їм нудно. Якщо нудьга є причиною споживання алкоголю понад меж низького ризику, ваше завдання в цьому розділі - подумати про різноманітні види діяльності, які могли б вас зацікавити, а потім вибрати два з них, щоб спробувати. Використовуйте наступні запитання, які допоможуть вам скласти цей список.

- І Які речі вам подобалося вивчати в минулому? (наприклад, спорт, ремесла, мови).
- І Які види подорожей вам подобалися в минулому? (наприклад, на море, в гори, на дачу).
- І Як ви думаєте, якими речами ви могли б насолоджуватися, якби не турбувалися про невдачі? (наприклад, малювання, танці).
- І Що вам подобалося робити наодинці? (наприклад, тривалі прогулянки, гра на музичному інструменті, шиття).
- І Що вам подобалося робити з іншими разом з іншими людьми? (наприклад, розмови по телефону, ігри).
- І Що вам подобалося робити, якщо це не вимагало грошей? (наприклад, гра з дітьми, відвідування бібліотеки, читання).
- І Що вам подобалося робити з того, що коштує дуже мало (наприклад, відвідування парку).
- І Які види діяльності вам подобалися в різний час? (наприклад, вранці, у вихідний день, навесні, восени).

Запишіть вибрані вами два види діяльності на сторінці «Розробка плану позбавлення від шкідливих звичок».

Спробувати два способи подолання нудьги:

- І Вступити в громадську групу (в бібліотеці, в церкві, у жіночу організацію, тощо, чи запишіться на освітні курси для дорослих, наприклад для вивчення ремесла, живопису, тощо).
- І Регулярно займайтеся фізичними вправами (плавання, біг, тощо) чи запишіться до спортивного клубу.

Примітка стосовно депресії

Багато людей п'ють через депресію. Депресія характеризується почуттям смутку, втратою інтересу до діяльності та зниженням енергії. Серед інших симптомів - втрата впевненості та самооцінки, неналежне почуття провини, думки про смерть та самогубство, зниження концентрації уваги, порушення сну та апетиту.

Якщо ви відчували депресію протягом двох тижнів або більше, вам потрібно звернутися за допомогою до медичного працівника. Лікування допомагає. Під час лікування депресії слід припинити вживання алкоголю, оскільки алкоголь є депресивним препаратом, який затримує вашу відповідь на лікування.

Як дотримуватись своїх планів

Перш за все, заповніть та збережіть розділ «Розробка плану позбавлення від шкідливих звичок».

Це ваш генеральний план на найближчі кілька тижнів. Ви повинні щодня переглядати свій план. Якщо цього не робити, ви просто забудете про це, особливо коли ви стикнулися з небезпечною або спокусливою ситуацією. Ось найкращий спосіб переконатися, що ви пам'ятаєте про свій план.

- І Подумайте про те, що ви робите кілька разів на день (наприклад, випиваєте чашку кави, миєте руки).
- І Щоразу, коли ви виконуєте цю діяльність (наприклад, п'єте каву), дуже швидко перебирайте план у своїй думці. Подумайте про свій план споживання алкоголю, причини скорочення, небезпечні ситуації та способи боротьби з ними. Також подумайте про свої плани зустрічей з іншими людьми та початку цікавої діяльності.
- І Якщо у вас є помічник, спочатку обговорюйте з ним свій план і прогрес щодня, а потім кілька разів на тиждень, коли ви досягнете успіху.
- І Якщо ваш план чітко запам'ятався, це допоможе вам змінитися. Якщо це тільки на папері, це не матиме ніякого ефекту.

Ось ще кілька порад:

- І Пам'ятайте, що кожного разу, коли у вас виникає спокуса випити занадто багато і ви можете протистояти, ви долаєте свою звичку.
- І Щоразу, коли ви відчуваєте себе дуже незручно, засмучено чи нещасно, продовжуйте говорити собі, що це пройде. Якщо вам захочеться випити, удайте, що тяга схожа на біль у горлі, з якою вам доведеться миритися, поки вона не пройде.
- І Якщо у вас є помічник, скажіть цій людині чесно, скільки ви раніше випивали щодня, і коли вам вдалося досягти успіху або ви все ж таки випили занадто багато.
- І Нарешті, цілком ймовірно, що у вас будуть погані дні, коли ви надто багато п'єте. Коли це станеться, НЕ ЗДАВАЙТЕСЯ. Пам'ятайте, що люди, які навчилися пити з низьким рівнем ризику, мали багато поганих днів, перш ніж нарешті досягли успіху. З часом стане легше.

Поради для помічників

Іноді легше прочитати буклет і скласти план зміни звичок за допомогою когось іншого. Дві голови іноді краще, ніж одна.

Ось чому ми заохочуємо людей, які користуються цим посібником, попросити когось ще прочитати його разом з ними. Якщо ви готові допомогти таким чином, то вам може бути корисним пам'ятати про наступні моменти:

- Цей буклет був розроблений з урахуванням двох типів споживачів алкоголю. Деякі вже мають з цим проблеми і хочуть змінитися. Інші вживають меншу кількість алкоголю, що ставить їх під загрозу розвитку проблем.
- Цим людям вже порадили скоротити споживання, щоб уникнути майбутніх проблем. Профілактика краще, ніж лікування.
- Головні цілі посібника - знайти вагомі причини менше пити, а також розвивати інші види діяльності замість того, щоб пити.
- Зміна звичок - складне завдання, але ви можете допомогти двома способами. По-перше, ви можете допомогти з вправами, наведеними у буклеті. По-друге, ви можете надати заохочення та підтримку.
- Намагайтеся не критикувати людину, якій ви допомагаєте, навіть якщо вас дратує і розчаровує її поведінка. Пам'ятайте, що змінити звички ніколи не буває легко. Обов'язково будуть хороші і погані тижні. Потрібні ваше заохочення, підтримка зниження ризикованого вживання алкоголю або утримання від нього та творчі ідеї.

Розробка плану позбавлення від шкідливих звичок

Причини скорочення або припинення споживання алкоголю

1. _____
2. _____
3. _____

Небезпечна ситуація 1

Способи подолання:

1. _____
2. _____

Небезпечна ситуація 2

Способи подолання:

1. _____
2. _____

Небезпечна ситуація 3

Способи подолання:

1. _____
2. _____

Небезпечна ситуація 4

Способи подолання:

1. _____
2. _____

Способи зустрічі з тими, хто не п'є або робить це в межах низького ризику

1. _____
2. _____

Способи уникнення нудьги, які можна спробувати

1. _____
2. _____

Як запам'ятати свій план

1. _____
2. _____

Додаток С

Навчальні матеріали

Проста навчальна вправа

Для відпрацювання проведення скринінгу та надання простих порад медичні працівники можуть використати просту рольову гру з колегою, який буде грати роль «пацієнта». Виберіть партнера з числа колег, які також проходять тренінг. Один партнер повинен виконувати роль «пияка з високим ризиком», а інший - «медичного працівника». «Медичний працівник» має провести скринінгове інтерв'ю з використанням тесту AUDIT, а потім надати прості поради, скориставшись посібником «Рекомендації щодо зниження ризику при споживанні алкогольних напоїв». Розкажіть про тест AUDIT, щоб партнер отримав загальне уявлення про зміст запитань. Використовуйте інформацію про будь-які проблеми, пов'язані з алкоголем, які ви виявите під час скринінгу, як частину своєї простих порад своєму "пацієнтові". Не забувайте про свою перехідну заяву, коли представляєте посібник «Рекомендації щодо зниження ризику при споживанні алкогольних напоїв». Тоді двом партнерам слід обмінятися ролями.

Після завершення практичних вправ прокоментуйте стиль інтерв'ю, включаючи перехідні заяви, чіткість пояснень та використання відповідної інформації, отриманої за результатами скринінгового тесту, надаючи короткі поради. Також прокоментуйте стиль і атмосферу спілкування: «Чи був інтерв'юер доброзичливим? Чи не залякував він пацієнта? Чи пояснив він пацієнтові мету скринінгу? Чи підкреслював інтерв'юер конфіденційність інформації? Чи правильно розумів споживач термін «стандартні порції» у своїх відповідях?». Якщо ні, чи намагався інтерв'юер уточнити відповіді?

Навчальні програми

Для підготовки медичних працівників первинної ланки до проведення скринінгу та коротких втручань було розроблено кілька навчальних програм, Процедур, описаних у цьому посібнику, можна навчити окремих спеціалістів та групи за допомогою навчального посібника та відеоматеріалів, розроблених Університетом Коннектикуту (McRee et al., 1992). Цей та інші ресурси перераховані нижче.

Alcohol risk assessment and intervention (ARAI) package. Ontario, College of Family Physicians of Canada, 1994.

Guide to clinical preventive services. Report of the U.S. Preventive Services Task Force. Baltimore, Williams and Wilkins, 1989.

Anderson, P. *Alcohol and primary health care.* Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 1996 (WHO Regional Publications, European Series, No. 64).

Heather, N. *Treatment approaches to alcohol*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).

Hester, R.K. and Miller, W.R. (Eds) *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. Elmsdorf, NY: Pergamon Press, 1989.

McRee, B., Babor, T.F. and Church, O.M. *Alcohol Screening and Brief Intervention*. Project NEADA, University of Connecticut, School of Nursing, 1992. *Ordering information may be obtained from:* the U.S. National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information: www.health.org or call 1-800-729-6686.

Miller, W.R. *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment*. U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD, 1999.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Training Physicians in Techniques for Alcohol Screening and Brief Intervention*. National Institutes of Health: Bethesda, MD 1997.

Sanchez-Craig, M. *A Therapist's Manual: Secondary Prevention of Alcohol Problems*. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada, 1996.

Sanchez-Craig, M. *Drink Wise: How to Quit Drink or Cut Down*. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada, 1994.

Sullivan, E.. and Fleming, M. A Guide to Substance Abuse Services for Primary Care Clinicians. *Treatment Improvement Protocol Series*. U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD, 24; 1997.

Бібліографія

1. Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. and Monteiro, M.G. *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care*. Second Edition. World Health Organization, Geneva, 2001.
2. Heather, N. *Treatment Approaches to Alcohol Problems*. World Health Organization, Copenhagen, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).
3. Hester, R.K. and Miller, W.R. (Eds) *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. Allyn and Bacon, Boston 1995.
4. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. World Health Organization, Geneva, 1993.
5. Anderson, P. *Alcohol and Primary Health Care*. World Health Organization, Copenhagen, 1996 (WHO Regional Publications, European Series No. 64).
6. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Makela, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J. and Skog., O. *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, Oxford, 1994.
7. Institute of Medicine. *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems*. National Academy Press, Washington, DC, 1990.
8. Makela, K. International comparisons of Alcoholics Anonymous. *Alcohol Health & Research World* 17:228-234, 1993.
9. Bien, T, Miller, W.R. and Tonigan, J.S. Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction* 88: 315- 336, 1993.
10. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal* 152(6):851-859, 1995.
11. Wilk, A., Jensen, N. and Havighurst, T. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine* 12:274- 283, 1997.
12. Moyer, A., Finney, J., Swearingen, C. and Vergun, P. Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment seeking populations. *Addiction* (in press).

13. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor T.F., De la Fuente, J.R. and Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction* 88:791-804, 1993.
14. Orford, J. Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13: 417-429, 1994.
15. Babor, T.F. and Grant, M. (Eds). *Project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care*. Programme on Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, 1992.
16. Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: Dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5):677-686, 2000.
17. WHO Brief Intervention Study Group. A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86(7): 948- 955, 1996.
18. Ashley, M.J., Ferrence, R., Room, R., Rankin, J., & Single, E. Moderate drinking and health: Report of an international symposium. *Canadian Medical Association Journal* 151:1-20, 1994.
19. Miller, W.R. *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment*. U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD, 1999.
20. Prochaska, J. O. and DiClemente, C.
C. Stages and processes of self- change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3): 390-395, 1983.
21. Finnish Foundation for Alcohol Studies. *International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption 1950-1972*. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.

