

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л. Пиневиц

« 28 » _____ 2013 г.

Регистрационный номер № 163-7723

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ
СРЕДИ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕГО
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»

АВТОРЫ:

к.м.н. Базыльчик С.В., к.м.н. Каминская Ю.М.

Минск, 2013

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
29.11.2013
Регистрационный № 163-1113

**МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ
СРЕДИ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕГО
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр
психического здоровья»

АВТОРЫ: канд. мед. наук С.В. Базыльчик, канд. мед. наук Ю.М. Каминская

Минск 2013

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод профилактики (МП) употребления алкоголя среди молодежи.

Метод профилактики нацелен на ограничение употребления алкоголя с целью снижения негативных последствий, связанных с его употреблением. Он основан на парадигме снижения вреда, использует техники когнитивно-поведенческой терапии и мотивационного интервьюирования. При проведении профилактической интервенции используется неконфронтационный, неосуждающий подход. Основными направлениями профилактической интервенции в МП являются:

- повышение мотивации к прекращению или сокращению употребления алкоголя (в зависимости от возраста и негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя) посредством предоставления нормативной обратной связи и коррекции завышенных нормативных представлений об употреблении алкоголя среди сверстников;

- совершенствование навыков резистентности социальному давлению и самоуправления (формирование способности придерживаться лимитов потребления алкоголя и его контролировать потребление).

Настоящая инструкция рассчитана на врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, участвующих в профилактике употребления психоактивных веществ в учреждениях образования.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Бланки с тестом AUDIT для самостоятельного заполнения.

Компьютер.

Мультимедийная установка (проектор + экран).

Презентация о данных анонимного анкетирования учащихся и эффектах употребления алкоголя.

Брошюра об опасности употребления алкоголя в больших дозах.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Профилактика употребления алкоголя среди учащихся учреждений профессионально-технического и среднего специального образования и учащихся старших классов (10 и 11) общеобразовательных школ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Требования к помещению, в котором проводятся занятия

Для групповой работы — аудитория (класс) в учреждении образования.

Для индивидуальной работы — помещение с минимальной площадью 14 м², изолированное от шума и посещения посторонних.

Схема проведения МП

1. Анонимное анкетирование учащихся.
2. Кратковременное вмешательство, проводимое индивидуально с каждым учащимся.

3. Выдача учащимся брошюры об опасности употребления алкоголя в больших дозах; брошюра выдается по окончании кратковременного вмешательства.

4. Презентация о данных проведенного анонимного анкетирования учащихся и негативных эффектах употребления алкоголя; презентация проводится с группой учащихся до 30 человек.

5. Групповой тренинг навыков отказа.

1. Анонимное анкетирование учащихся

Проводится с целью получения информации об употреблении алкоголя для предоставления в последующем персонализированной обратной связи и нормативного обучения.

При анкетировании используется тест AUDIT (Babor et al., 2001), который дает возможность оценить частоту и дозу выпиваемого учащимся алкоголя, а также вредных последствий, связанных с его употреблением, и отнести тестируемого к одной из четырех зон риска:

0–7 баллов — зона низкого риска негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя;

8–15 баллов — зона умеренного или повышенного риска негативных последствий (алкоголь употребляется в дозах, которые повышают вероятность ущерба для здоровья, негативных социальных последствий). В данную зону могут входить также лица, имеющие вредные последствия, связанные с употреблением алкоголя, или зависимость от алкоголя;

16–19 баллов — зона высокого риска негативных последствий (данный паттерн употребления алкоголя характерен для лиц, которые уже имеют негативные последствия или симптомы алкоголизма);

20–40 баллов — зона очень высокого риска негативных последствий (высока также вероятность наличия синдрома зависимости от алкоголя).

Кроме теста AUDIT в анкету целесообразно включать информацию об учебной группе (классе), возрасте и поле учащегося, а также о стандартной дозе алкоголя в качестве справочной информации для ответа по тесту AUDIT (приложение).

Анонимное анкетирование может проводиться медицинским работником, сотрудником учреждения образования, а также самими учащимися, что может повысить достоверность получаемой при анкетировании информации. Анкетирование самими учащимися предпочтительнее, особенно в тех учреждениях образования, где предыдущие анонимные опросы учащихся показывали низкую частоту употребления алкоголя (ниже 60%). Столь низкая частота употребления алкоголя, скорее всего, указывает на нежелание учащихся сообщать о себе достоверные сведения из-за страха наказания (вызов родителей, участие в дополнительных профилактических мероприятиях, направление на консультацию к врачу-специалисту и т. п.). *Использование для обратной связи низких показателей употребления алкоголя в популяции в качестве социальных норм будет снижать профилактический эффект вмешательства в связи с тем, что учащиеся не будут доверять такой информации.*

При анкетировании необходимо сообщить учащимся о сохранении конфиденциальности предоставленной ими информации. Учащихся, которые будут проводить анонимное анкетирование, необходимо проинструктировать и снабдить инструкцией по анкетированию. Обработка данных анкетирования может также

проводиться с привлечением учащихся, что повысит степень доверия учащихся к собранной информации и, следовательно, будет способствовать усилению эффекта от профилактического вмешательства.

После обработки данные анонимного анкетирования используются при проведении кратковременного вмешательства и вносятся в презентацию для учащихся.

При отсутствии возможности провести анкетирование учащихся в качестве информации для предоставления персонализированной нормативной обратной связи могут быть взяты данные анкетирования, проведенного в учреждениях образования в ближайшем к месту жительства учащегося регионе. Также могут использоваться данные проведенных ранее исследований в Республике Беларусь с использованием теста AUDIT среди учащихся учреждений среднего специального образования и старших классов школ.

2. Кратковременное вмешательство

Кратковременное вмешательство (КВ) позволяет провести идентификацию с помощью скринингового теста AUDIT паттерна употребления алкоголя и предоставить учащемуся персонализированную обратную связь, направленную на повышение мотивации к прекращению или сокращению его употребления (в зависимости от возраста и негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя).

Основными компонентами КВ являются:

А. Оценка употребления алкоголя.

Проводится скрининг с помощью теста AUDIT с целью идентификации индивидуального паттерна употребления алкоголя, выявления имеющихся негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя, а также установления принадлежности учащегося к одной из четырех зон риска негативных последствий.

Б. Предоставление обратной связи.

Если учащийся не употребляет алкоголь, ему предоставляется информация о том, что он не одинок, и что значительная часть учащихся также не употребляет алкоголь, дается рекомендация воздерживаться от употребления алкоголя и в будущем.

Учащийся, который употребляет алкоголь, информируется об оценке, полученной по тесту AUDIT. В виде таблицы ему предоставляется информация о зонах риска негативных последствий согласно оценке по тесту AUDIT, о распределении учащихся учебного учреждения по этим зонам риска, а также к какой зоне риска принадлежит сам учащийся, проходящий КВ.

Проводится анализ ответов учащегося на отдельные вопросы теста AUDIT, сообщается, какой процент учащихся учебного учреждения ответил на вопрос теста также, как он. В случае рискованного употребления алкоголя подчеркивается связь имеющихся негативных последствий с его употреблением. Даются рекомендации, как изменить паттерн употребления алкоголя с целью уменьшения риска негативных последствий. Задаются открытые вопросы: «Что Вы думаете об особенностях Вашего употребления алкоголя в сравнении с употреблением алкоголя другими учащимися Вашего колледжа? Какова Ваша реакция на данную информацию? Как Вы относитесь к тому, что негативные последствия, связанные с употреблением алкоголя, у Вас бывают намного чаще, чем у других учащихся Вашего колледжа?»

В. Устанавливается цель по изменению алкогольного поведения.

Прекращение употребления алкоголя, без сомнения, является идеальной целью, однако во многих случаях более реалистичной и достижимой целью является сокращение его употребления.

В зависимости от возраста и зоны риска негативных последствий обосновывается необходимость изменения алкогольного поведения учащихся, рекомендуется полный отказ от употребления алкоголя или контроль и сокращение его употребления.

Все учащиеся младше 18 лет информируются о том, что до наступления совершеннолетия употребление алкоголя нежелательно в связи с повышенной восприимчивостью к его действию: «Вы должны помнить о том, что алкоголь оказывает особенно сильное вредное воздействие в период созревания нервной системы и организма в целом, которое продолжается до достижения 21-летнего возраста. Употребление алкоголя в молодом возрасте существенно повышает риск негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя (алкоголизм, травматизм и другой ущерб здоровью, негативные социальные последствия)».

Г. Дается совет по лимитам потребления алкоголя.

Учащиеся, которые отказываются воздерживаться от употребления алкоголя, мотивируются на то, чтобы не превышать лимиты употребления алкоголя, соответствующие зоне низкого риска негативных последствий.

Анализ доступной литературы по рискованному потреблению алкоголя показал, что у специалистов могут возникнуть трудности не столько с недостаточностью информации, сколько с ее противоречивостью и терминологической неопределенностью. Так, приведенное в различных источниках количество алкоголя, соответствующее употреблению алкоголя с низким уровнем риска, колеблется в широких пределах: до 20 г чистого алкоголя в день по данным ВОЗ и до 56 г чистого алкоголя в день, рекомендованных в США. Количественное определение стандартной дозы алкоголя, принятое в разных странах, также существенно различается: от 6 г чистого алкоголя в Австрии до 19,75 г — в Японии. С учетом отсутствия единой точки зрения на допустимые лимиты потребления алкоголя существует рекомендация для стран, в которых отсутствуют национальные рекомендации по потреблению алкоголя, руководствоваться рекомендациями ВОЗ. Однако под эгидой ВОЗ разработано несколько документов, в которых указываются отличающиеся дозы алкоголя, характеризующие рискованное употребление. Так, в тесте AUDIT (WHO, 2001), который был разработан ВОЗ, употребление алкоголя с низким уровнем риска определяется как употребление до 20 г чистого алкоголя в день и до 100 г в неделю для мужчин и женщин. В другом документе ВОЗ (WHO, 2000) уровень низкого риска определяется как употребление до 40 г чистого алкоголя в день для мужчин и до 20 г — для женщин, а в неделю — до 280 и 140 г соответственно. Следовательно, потребление алкоголя в неделю, соответствующее уровню низкого риска для мужчин в приведенных документах ВОЗ, отличается почти в 3 раза. Кроме того, некоторые документы ВОЗ разработаны для отдельных стран и используют стандартную дозу и лимиты потребления алкоголя, рекомендованные в национальных руководствах. Отсутствие национальных рекомендаций в Республике Беларусь по потреблению алкоголя может создавать трудности у медицинских работников как при оценке степени злоупотребления алкоголем у пациентов, так и

при формулировании стандартных рекомендаций по снижению потребления алкоголя для лиц, которые им злоупотребляют.

При профилактике употребления алкоголя в молодежной среде, особенно среди несовершеннолетних, следует придерживаться тех рекомендаций ВОЗ, которые приводят наиболее низкие лимиты потребления алкоголя. Используемые в МП лимиты потребления алкоголя соответствуют лимитам потребления алкоголя, приведенным в руководстве ВОЗ по кратковременному вмешательству (WHO, 2001): зона низкого риска — до 20 г чистого алкоголя в день и не менее 2 трезвых дней в неделю, в качестве критерия большой дозы алкоголя (в англоязычной литературе — «binge drinking») принято употребление 60 г и более чистого алкоголя за случай употребления.

Учащиеся также информируются о дополнительных условиях, способствующих усилению негативного действия алкоголя.

Д. Предоставление поддержки.

Учащиеся мотивируются на то, чтобы они сократили употребление алкоголя и тем самым снизили риск негативных последствий, поощряются начать определенные действия в этом направлении. Подчеркивается возможность изменения своего отношения к алкоголю.

3. Выдача учащимся брошюры об опасности употребления алкоголя в больших дозах

По окончании кратковременного вмешательства учащимся выдается брошюра об опасности употребления алкоголя в больших дозах. Описываются лимиты употребления алкоголя, соответствующие низкому уровню негативных последствий, и употребление алкоголя в больших дозах. Указываются негативные последствия, связанные с употреблением алкоголя в больших дозах. Перечисляются дополнительные факторы, которые усиливают степень опьянения и негативное действие алкоголя. Показывается зависимость негативных последствий употребления алкоголя от его концентрации в крови. Описываются критические признаки алкогольного отравления и помощь при отравлении алкоголем, которая может быть оказана самими учащимися.

4. Презентация о данных проведенного анонимного анкетирования учащихся и эффектах употребления алкоголя

Презентация проводится спустя 1–3 мес. после КВ.

Презентация содержит следующую информацию:

- данные об употреблении алкоголя учащимися учебного учреждения, полученные при анонимном анкетировании; эти данные используются при коррекции ошибочных нормативных представлений;

- двухфазное действие алкоголя и зависимость действия алкоголя от его концентрации в крови с целью коррекции позитивных и негативных ожиданий, связанных с употреблением алкоголя;

- кратко- и долгосрочные негативные последствия употребления алкоголя;

- скорость всасывания и элиминации алкоголя;

- факторы, которые усиливают степень опьянения и негативное действие алкоголя;

- основные признаки алкоголизма.

Презентация проводится в интерактивной манере, учащимся предлагается активное обсуждение предоставляемой информации. Ведущему дается дополнительная информация, структурирующая и унифицирующая процесс презентации. Время проведения презентации — 45 мин.

5. Тренинг навыков отказа

Тренинг проводится спустя 1–4 недели после презентации.

Схема проведения:

- дать определение навыку отказа;
- рассмотреть различные способы сказать «Нет»;
- отработка навыка сказать «Нет» в проигрывании ролевой ситуации;
- обсудить, как владение методами отказа может помочь найти выход в «реальной жизненной ситуации»;
- резюме занятия.

Индивидуальная интервенция

В случае необходимости индивидуальной работы с учащимися, замеченными в злоупотреблении алкоголем, профилактическое вмешательство может проводиться в сокращенном варианте.

Схема проведения:

- кратковременное вмешательство;
- выдача учащимся брошюры об опасности употребления алкоголя в больших дозах по окончании КВ.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При проведении профилактической работы следует соблюдать принцип добровольности, нельзя заставлять учащихся участвовать в данной профилактической интервенции или наказывать их за употребление алкоголя участием в интервенции, т. к. подобные действия лишь обострят конфликтные отношения с учащимся и приведут к потере возможности мотивировать его на снижение употребления алкоголя.

Не следует назначать профилактическое вмешательство в качестве метода лечения при алкогольной зависимости, т. к. оно неэффективно при использовании в данном качестве.

При коррекции нормативных представлений не следует использовать заниженные данные об употреблении алкоголя среди учащихся, т. к. это будет снижать уровень доверия к интервенции и ее эффективность. При выявлении слишком высокого уровня потребления алкоголя учащимися учреждения образования в качестве референтных данных следует использовать республиканские либо региональные показатели об употреблении алкоголя учащимися.

Не следует использовать в качестве профилактической интервенции только презентацию или только брошюру, т. к. их эффективность при использовании в изолированном виде не оценивалась, и профилактический потенциал неизвестен.

Тест AUDIT

Инструкция: в данном тесте Вам будут заданы вопросы об употреблении алкоголя за последний год. Отметьте крестиком: × одну из клеточек, которая лучше всего описывает Ваш ответ на каждый вопрос.

Запомните, что ОДНА СТАНДАРТНАЯ ДОЗА АЛКОГОЛЯ — это:

30 мл 40% водки (2/3 рюмки) или 50 мл 25% ликера (1 рюмка), или 70 мл 18% крепленого вина (1/2 бокала), или 100 мл 12% сухого вина (2/3 бокала), или 250 мл 5% пива (1/2 бутылки), или 330 мл 3,5% пива (1 жестяная банка 0,33 л)

Вопросы	0	1	2	3	4
1. Как часто Вы употребляете спиртные напитки?	Никогд а	1 раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в недел ю	4 раза в неделю или чаще
2. Сколько стандартных доз алкоголя Вы выпиваете в типичный день выпивки?	0 или 2 дозы	3 или 4 дозы	5 или 6 доз	7 или 9 доз	10 и более доз
3. Как часто Вы выпиваете 6 или более стандартных доз алкоголя в течение одного дня?	Никогд а	Реже чем раз в месяц	Раз в месяц	Раз в недел ю	Ежедневно или почти ежедневно
4. Как часто за последний год Вы находили, что не способны остановиться, начав пить?	Никогд а	Реже чем раз в месяц	Раз в месяц	Раз в недел ю	Ежедневно или почти ежедневно
5. Как часто за последний год из-за выпивки Вы не смогли сделать то, что от Вас ожидали (какие-то Ваши обычные дела и обязанности)?	Никогд а	Реже чем раз в месяц	Раз в месяц	Раз в недел ю	Ежедневно или почти ежедневно
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?	Никогд а	Реже чем раз в месяц	Раз в месяц	Раз в недел ю	Ежедневно или почти ежедневно
7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?	Никогд а	Реже чем раз в месяц	Раз в месяц	Раз в недел ю	Ежедневно или почти ежедневно
8. Как часто за последний год Вы были не способны вспомнить то, что было	Никогд а	Реже чем раз в	Раз в месяц	Раз в недел ю	Ежедневно или почти ежедневно

накануне, из-за того, что Вы выпили?		месяц			
9. Были ли у Вас или кого-либо другого телесные повреждения из-за Вашей выпивки?	Нет		Да, но не в течение последнего года		Да, в течение последнего года
10. Был ли Ваш родственник, друг, врач или другой медицинский работник обеспокоен Вашими выпивками или предлагал Вам выпивать меньше?	Нет		Да, но не в течение последнего года		Да, в течение последнего года

Оценка: в первой строке таблицы указаны баллы за каждый ответ; начисленные баллы суммируются. Пороговый уровень рискованного употребления алкоголя составляет 8 баллов.