

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



\_\_\_\_\_ Д.Л.Пиневич

\_\_\_\_\_ 2014 г.

Регистрационный номер № 088-0914

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В  
СОЦИАЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЬЯХ

**Инструкция по применению**

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:**

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический  
центр психического здоровья»

**АВТОРЫ:**

к.м.н. доцент Александров А.А., к.м.н. Каминская Ю.М., д.м.н., доцент  
Докукина Т.В.

Минск, 2014

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод профилактики алкогольной зависимости в социально неблагополучных семьях (далее – метод), использование которого позволит снизить негативные медицинские и социальные последствия употребления алкоголя и риск развития синдрома зависимости от алкоголя у взрослых членов социально неблагополучных семей (семей, дети в которых находятся в социально опасном положении).

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Употребление алкоголя как проблема, связанная с образом жизни (Z72.1). Проблемы, связанные с другими юридическими обстоятельствами (Z65.3).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

синдром зависимости от алкоголя в настоящее время (F10.2) или в личном анамнезе (Z86.4);

алкогольный психоз (состояние отмены алкоголя с делирием (F10.4) или психотическое расстройство, вызванное употреблением алкоголя (F10.4)),

психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других психоактивных веществ, кроме никотина (F11-F16, F18-F19),

психическое расстройство (заболевание), требующее диспансерного наблюдения у врача-психиатра-нарколога в настоящее время (рубрики F0, F2, F3, F7 Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10)) или в личном анамнезе (Z86.5).

Не являются противопоказаниями:

психическое расстройство (заболевание), не требующее диспансерного наблюдения у врача-психиатра-нарколога в настоящее

время (рубрики F4, F5, F6, F7 МКБ-10) или в личном анамнезе (Z86.5);

самоповреждение (попытка самоубийства) в личном анамнезе (Z91.5);

отдельные признаки алкогольной зависимости без выполнения критериев синдрома зависимости от алкоголя (F10.2);

употребления алкоголя с вредными последствиями (F10.1).

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ**

Бумажные бланки с тестом AUDIT для самостоятельного заполнения, персональный компьютер, мультимедийная установка (проектор и экран), презентации об употреблении алкоголя и его последствиях, материалы об употреблении алкоголя и его последствиях.

## **СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ МЕТОДА**

### **1 Индивидуальное диагностическое консультирование**

Особое внимание следует уделить выявлению признаков зависимости от алкоголя в следующих случаях:

признание семьи неблагополучной произошло вследствие злоупотребления алкоголя одним из ее членов;

в анамнезе профилактическое наблюдение у врача-психиатра-нарколога по поводу употребления алкоголя с вредными последствиями;

в анамнезе факты привлечения к административной ответственности за совершение правонарушений в состоянии алкогольного опьянения,

наличие постоянных или периодически возникающих социальных и семейных проблем, вызванных или спровоцированных алкоголем.

Необходимо выявить наличие диспансерного и профилактического наркологического (психиатрического) наблюдения пациента.

Перед началом диагностического консультирования сообщается, что оно проводится только с целью оценки возможности участия в программе и не является основанием для взятия под диспансерное наблюдение.

При выявлении лиц, наблюдающихся по поводу зависимости от алкоголя, им следует рекомендовать обращаться к их лечащему врачу. В случае выявления синдрома зависимости от алкоголя у лиц, ранее не наблюдавшихся врачом-психиатром-наркологом, им следует рекомендовать получение медицинской помощи на анонимной основе.

## **2 Ознакомительная встреча**

Проводится с группой участников не более 20 человек.

План работы группы: знакомство, анонимное анкетирование, информирование на доступном языке о цели и содержании метода.

Специалистам необходимо обозначить, что все отобранные участники не имеют серьезных проблем с алкоголем и не являются зависимыми от алкоголя лицами, убедить в целесообразности оценить риски неблагоприятного воздействия алкоголя и предложить анкету.

Цель анкетирования – оценка употребления алкоголя для предоставления участникам информации об уровнях потребления и связанных с ними рисках на последующих психообразовательных занятиях и обратной связи на мотивирующих консультациях.

Для анкетирования используется тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT), разработанный специалистами ВОЗ (Saunders J.B., et al., 1993) и опубликованный на русском языке (пособие под ред. Позняка В.Б., 1997).

Пример инструктажа перед анкетированием опросником AUDIT, его бланк и интерпретация приводятся в приложении к настоящей инструкции.

Результаты анкетирования обобщаются и обсуждаются в группе. Конкретные анкеты участников обсуждаются только индивидуально.

При информировании о цели и содержании метода следует отметить, что метод:

предназначен для сохранения семей и сокращения риска признания

детей, нуждающимися в социальной защите (изъятия детей из семьи);

может в перспективе повлиять на здоровье участников и отношения в их семьях.

Участникам сообщается, что им предстоит посетить несколько психообразовательных занятий, которые пройдут в режиме обсуждения различных реальных проблем, связанных с алкоголем, и путей предупреждения их возникновения. После окончания занятий желающим будет предоставлена возможность получить индивидуальные консультации врача-психиатра-нарколога и/или врача-психотерапевта. Следует указать, что обращение за консультацией будет анонимным и не приведет к постановке на учет, сообщению в социальные службы или милицию.

Для повышения мотивации пациентов следует предусмотреть возможность выдачи свидетельства об участии (сертификат), которое участник мог бы предоставить в комиссию по делам несовершеннолетних (иной орган) при рассмотрении на ней вопроса о снятии с семьи статуса социально неблагополучной. Если в показателях социально опасного положения указано употребление спиртных напитков родителями (родителем), то по желанию родителя участие в программе профилактики включается в индивидуальный план защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении.

### **3 Цикл групповых психообразовательных занятий**

Цикл занятий по психообразованию пациентов состоит из серии встреч одной и той же группы. В целях более эффективного управления групповой динамикой занятия рекомендуется проводить силами двух ведущих (желательно разного пола). Для повышения эффективности восприятия материала целесообразно использовать современные методы представления информации (мультимедийные презентации).

**Схема проведения занятий.** В зависимости от возможностей и пожеланий участников, с учетом возможности усвоения материала возможны следующие схемы проведения занятий:

8 коротких занятий с обсуждением 1 темы на каждом еженедельно,

4 продолжительных занятия с рассмотрением 2 близких по содержанию тем на каждом с частотой проведения 1 раз в 2 недели,

2 длительных занятия с обсуждением на каждом 4 основных тем ежемесячно.

Обсуждение одной темы длится до 45 мин.

**Темы занятий.** Первая тема – «Об алкоголе и типах его потребления». Даются характеристики разных типов потребления алкоголя (с учетом результатов анкетирования и определений ВОЗ). Может обсуждаться общая ситуация с употреблением алкоголя в Беларуси и вызванными им проблемами. В заключении дается совет о необходимости изменения типа потребления алкоголя до менее опасного.

Вторая тема «Потребление алкоголя и влияние окружения» включает блок информации о том, как окружение (родители, семья, друзья, коллеги) влияют на потребление алкоголя. Обсуждаются различные способы отказа от предложения выпить. Рассматривается, как владение способами отказа может помочь решить проблему. В работе специалиста важен неосуждающий, поддерживающий подход, в котором акцент делается на принятие участника вне зависимости от проблем, которые привели его семью в статус социально неблагополучной. Важно выразить готовность помочь участнику в изменении ситуации, но при этом подчеркнуть необходимость его собственного желания изменить свое поведение. Дается совет о необходимости изменения типа потребления алкоголя до менее опасного в целях защиты его детей.

Третья тема «О влиянии потребления алкоголя на организм

человека» основана на обсуждении медицинских последствий потребления алкоголя. Представляются научно-обоснованные данные о рисках в отношении развития наиболее социально-значимых заболеваний (кардиологических, онкологических и других) при разных типах потребления алкоголя. Участникам дается совет о необходимости изменения типа потребления алкоголя до менее опасного в целях сохранения и укрепления их здоровья, а также безопасности их детей.

Четвертая тема «Об алкогольной зависимости» включает обсуждение представлений о признаках зависимости от алкоголя, бытующих в обществе, и их сопоставление с диагностическими критериями МКБ-10. Также рассматриваются различные факторы риска и защиты в отношении развития зависимости. Участникам предлагаются конкретные советы по снижению риска развития алкогольной зависимости, дается информация о том, где можно получить анонимную медицинскую помощь при ее наличии. Еще раз подчеркивается, что участники не являются зависимыми от алкоголя лицами, что позволяет им менять тип потребления алкоголя и не допустить изъятия детей из семьи.

Пятая тема – «О социальных последствиях потребления алкоголя». Предоставляется краткая информация о негативных последствиях потребления алкоголя (в семье, на работе, при вождении автомобиля, в общественных местах), даются четкие сведения о правовых последствиях злоупотреблением алкоголя (критерии правонарушений, ответственность, ограничение дееспособности, меры по защите детей). Важно услышать мнения самих участников по их проблемам и проработать имеющиеся негативные чувства, связанные с данной темой. Необходимо не использовать запугивание, что может вызвать сопротивление у участников и снизить эффективность профилактического вмешательства.

Шестая тема – «Об алкоголе и агрессии». Обсуждается взаимосвязь

алкогольного опьянения с домашним насилием. Дается информация о том, как вести себя с человеком, находящимся в состоянии опьянения в семье, чтоб снизить риск агрессии. Рассказывается о том, как контролировать импульсивность (гнев) и избегать эскалации конфликтов.

Седьмая тема «Алкоголь и семья» рассматривает влияние алкоголя на семью в контексте партнерских отношений. Участникам дается информация о со-зависимых отношениях и правилах поведения с проблемно пьющим человеком, а также о возможности получения членами семей помощи (поддержка психолога, группы взаимопомощи).

Восьмая тема «Алкоголь и ребенок» посвящена отношениям родителей и детей. Обсуждаются вопросы влияния потребления алкоголя родителями на будущие алкогольные привычки детей. Отдельное внимание уделяется потреблению алкоголя женщинами во время беременности и рискам развития патологии у новорожденных. На последнем занятии врачи-специалисты ведущие группы опрашивают участников о том, какие темы были для них более значимы, а какие менее интересны, и выясняют потребность в проведении дальнейших встреч в формате групповых консультаций. Повторно дается информация о возможности получить в рамках профилактической программы индивидуальные консультации врача-психиатра-нарколога (и/или врача-психотерапевта) на бесплатной и анонимной основе.

#### **4 Мотивирующая консультация**

Мотивирующая консультация предусматривает побуждение (мотивацию) пациента к изменению проблемного поведения и основана на модели изменения поведения (Дж. Прохаска, К. Диклементе).

Прежде всего, необходимо оценить на какой стадии изменения проблемного поведения (предразмышление, размышление, приготовление (готовность), действие, поддержание, рецидив (возврат к проблемному



поведению) находится пациент.

Также определяется вид мотивации к изменению потребления алкоголя в зависимости от побудительных мотивов: внешняя (потому что могут отобрать детей), усвоенная (чувствую долг перед детьми) и внутренняя (сам решил улучшить здоровье и отношения в семье).

Цель мотивирующей консультации – помощь пациенту в прохождении стадий изменения поведения от предразмышления к действию, к изменению вида мотивации от внешней к внутренней, без принуждения клиента меняться.

Тем, кто находятся на стадии предразмышления, т.е. еще не готовы изменить потребление алкоголя (сократить его или прекратить), необходимо дать краткую информацию (обратную связь о потреблении алкоголя) и время для ее осмысления. В рамках профилактического вмешательства от участников не требуют полного отказа от употребления алкоголя, так как отобраны лица, не имеющие зависимости от алкоголя. Тем, кто размышляет о возможностях изменения поведения, надо способствовать принятию решения. И только тем, кто находится на стадии готовности, надо дать конкретные рекомендации по изменению алкогольных привычек, которым они сразу начнут следовать. Пациентов на стадии действия необходимо поддержать в принятии на себя ответственность за осуществление этого решения и начале изменения своего типа потребления алкоголя. На стадии поддержания изменений необходимо продолжение контактов консультанта с человеком для подкрепления и контроля достигнутых результатов.

Изменение мотивации включает восемь основных стратегий:

1. Определение связи образа жизни, стресса и алкоголя.
2. Указание на связь здоровья и алкоголя.
3. Обсуждение типичного случая потребления алкоголя.
4. Обсуждение хороших и не очень сторон потребления алкоголя.
5. Информация о последствиях употребления алкоголя и способах

решения проблем.

6. Будущее пациента при изменении потребления алкоголя.

7. Исследование опасений, связанных с изменением потребления.

8. Принятие решения - начало конкретных действий по изменению потребления.

Важными для изменения мотивации навыками специалиста являются умение задавать открытые целенаправленные вопросы, активное слушание, работа с возражениями человека. Необходимо строить доверительные отношения, признавать любые чувства, взгляды и намерения пациента в отношении рассматриваемой проблемы и предоставлять ему право самому делать выбор.

**Индивидуальная мотивирующая консультация.** Начинается (первый этап) с обсуждения результатов теста AUDIT, в рамках которого оценивается тип употребления алкоголя и клиенту представляется обратная связь, направленная на повышение мотивации к изменению употребления алкоголя (с учетом пола и возраста, объемов и частоты употребления алкоголя и его последствий).

Ему сообщается следующее (в зависимости от типа потребления):

1. «Вы набрали до 8 баллов – вероятность проблем, вызванных употреблением алкоголя, минимальна. Не увеличивайте объемов потребления алкоголя, и Вы сможете избежать их появления».

2. «Вы набрали до от 8 до 15 баллов, что может означать, что Вы употребляете алкоголь чрезмерно и рискуете нанести вред Вашему здоровью, у Вас могут появиться проблемы в семье и на работе».

3. «Вы набрали до от 16 до 19 баллов. Это может означать, что употребление алкоголя уже наносит вред Вашему здоровью, создавая опасность развития новых или обострения хронических заболеваний».

4. При оценке по тесту AUDIT выше 20 баллов и установлении

критериев алкогольной зависимости, клиента необходимо направить к врачу. Следует сообщить ему, что «Алкоголь употребляется Вами в количествах, которые могли вызвать у Вас появление некоторых признаков зависимости, но Вам необходимо уточнить это, для чего я могу дать Вам направление на консультацию к врачу-специалисту».

Высказывает взгляд на стиль потребления алкоголя, связывая употребление, если это возможно, с актуальными проблемами пациента, при их наличии, либо с возможными проблемами в будущем. При этом консультант может выразить свою обеспокоенность употреблением алкоголя: «То, сколько вы выпиваете спиртного, подвергает Ваше здоровье серьезному риску развития заболеваний» и пр.

На втором этапе консультант и пациент приходят к согласию о взаимно приемлемой цели: снижения потребления алкоголя до безопасного уровня или, если клиент хочет этого - полное прекращение употребления алкоголя. Те, кто не хочет воздерживаться от употребления алкоголя, мотивируются на то, чтобы они употребляли алкоголь в количествах, не превышающих уровень низкого риска негативных последствий. Это составляет 20 г. чистого спирта в сутки – для мужчин, и не более 10 г. этанола в сутки для женщин (в 2 раза меньше) не более чем 5 дней в неделю с 2 трезвыми днями. Консультант сообщает, что 10 г. этанола содержится в 250 мл. пива крепостью 4%; в 125 мл. сухого вина (9-11%); в 50 мл. крепленого вина (18%); в 25 мл крепких алкогольных напитков (40%). Данные рекомендации соответствуют изложенным в руководстве ВОЗ по кратковременному вмешательству (WHO, 2001).

При этом консультант может дать как прямой совет: «Вам необходимо сократить потребление спиртного» так и задать вопрос «Могли бы Вы сократить потребление спиртного уже в следующем месяце?» При этом обсуждаются преимущества снижения дозы алкоголя:

снижение риска развития зависимости, болезней, уменьшение расходов.

На третьем этапе консультант помогает определить ситуации высокого риска, в которых выпивки случаются с большой вероятностью (например, праздники, стрессы на работе или конфликты в семье). Консультант также рассказывает о способах преодоления ситуаций высокого риска употребления алкоголя (например, избегать, уходить, отказываться или вспоминать о решении не пить) и возможностях использования поддержки окружения (семьи). При этом консультант может сказать следующее: «Вот перечень ситуаций, когда люди выпивают и иногда теряют контроль», «Кто из членов семьи мог бы помогать Вам?», «Давайте подумаем, как отказаться, когда Вам будут предлагать выпить».

Консультант также может спросить клиента: «Что Вам нравится в выпивке?» и «Что Вам не нравится в том, как Вы пьете?».

На четвертом этапе, для закрепления сделанного, консультант обеспечивает клиента информационными материалами по потреблению алкоголя и алкогольных проблемах и упражнениями для тренировки изменений поведения. Он дает совет: «Я хотел бы, чтобы вы прочитали это пособие, сделав к следующей встрече некоторые задания».

Для обеспечения длительной эффективности консультант устанавливает план встреч. Необходимо назначить дату следующей консультации (лучше через 4 недели) и рекомендовать клиенту в течение этого времени вести дневник учёта количества принимаемого алкоголя, самочувствия и возникающих проблем. Консультант может сказать: «Я хотел бы встретиться с вами через месяц, чтобы оценить, смогли ли вы изменить свое употребление спиртного», «Я хотел бы, чтобы вы вели ежедневные записи о том, как и сколько Вы выпиваете, и принесли их на консультацию через месяц».

Во время последующих консультаций проводится просмотр

дневника, совместный анализ возникших трудностей, даются рекомендации. Важно проявить одобрение и поддержать клиента начать определенные действия уже сейчас.

Число мотивирующих консультаций, обеспечивающее изменение поведения (употребления алкоголя), обычно не превышает четырех. Оптимально проведение 1 консультации в месяц, но возможно и чаще.

**Групповые мотивирующие консультации.** Проводятся в группах по 8-10 человек. Оптимально проведение 1-2 консультаций с частотой в 1-2 недели. Проводятся врачами-психиатрами-наркологами или врачами-психотерапевтами. Принципами проведения консультаций в группе являются открытость, принятие и поддержка.

В рамках групповых консультаций может выдаваться буклет об употреблении алкоголя, в котором указаны его дозы, соответствующие разным уровням риска, негативные последствия употреблением алкоголя в больших дозах и советы по изменению потребления.

В целях соблюдения конфиденциальности результаты анкет AUDIT и информация о содержании индивидуальных консультаций участников группы не должна выноситься на групповое обсуждение без их согласия.

Групповые консультации проводятся для лиц лицами, имеющими вредные последствия потребления или отдельные признаки зависимости. Их целью является использование группы (групповой динамики) для мотивации ее участников к прекращению потребления алкоголя.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При принудительном применении метода возможен обратный эффект. При применении метода важно соблюдать принцип добровольного информированного согласия.

Наличие конфликтных отношений членов социально

неблагополучных семей с социальными службами может снижать эффективность метода. Для первичного контакта с пациентами целесообразно привлекать представителей общественных организаций, групп «Анонимные алкоголики», волонтеров.

Часто у пациентов имеется страх наказания (постановка на учет к врачу-психиатру-наркологу, риск отобрания детей из семьи и т.п.), который может приводить к неискренности, психологической закрытости пациента, недостоверности анкетирования. Необходимо напоминать о сохранении полной конфиденциальности и неразглашении любой информации. Также предпочтительнее проводить индивидуальное консультирование и ознакомительную беседу вне наркологических учреждений здравоохранения и учреждений образования, где обучаются (находятся) несовершеннолетние члены социально неблагополучных семей.

Появление сопротивления (психологической защиты) у пациента является знаком для консультанта, что ему нужно изменить стиль ведения разговора, темп влияния на мотивацию к изменению, постараться лучше понять проблемы, повторно оценить стадию изменения поведения, на которой находится пациент.

Следует постоянно разъяснять, что в программу принимаются только те, кто не имеет алкогольной зависимости, и что само по себе употребление алкоголя родителем не является причиной признания ребенка находящимся в социально опасном положении, а семьи - социально неблагополучной. Акцент должен ставиться на том, что участие в программе позволит предотвратить развитие алкогольной зависимости и тем самым снизит шансы на отобрание ребенка у родителей или лишение их родительских прав.

**Анкета (разработана Всемирной организацией здравоохранения)**

**Инструкция:** Оцените то, как Вы выпиваете, с помощью теста и узнайте, к какой группе потребителей алкоголя Вы относитесь, и какая степень риска проблем с алкоголем у Вас имеется. Поставьте (поставьте значок √ или ×), пожалуйста, тот вариант ответа, который наиболее соответствует вашей ситуации в отношении приёма алкоголя.

**1.** Как часто Вы употребляете алкогольные напитки (водка, коньяк и другие крепкие напитки, вино крепленое, вино сухое, шампанское, пиво, слабоалкогольные напитки)? Постарайтесь припомнить также и те случаи, когда Вы принимали спиртное в небольшом количестве, например, полбутылки пива, немного ликера, вина или коньяка.

- (0) никогда
- (1) 1 раз в месяц или реже
- (2) 2-4 раза в месяц
- (3) 2-3 раза в неделю
- (4) 4 и более раз в неделю

**2.** Если Вы употребляете алкоголь, то какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в типичный день употребления алкоголя (с утра до вечера или за сутки)? Если Вы употребляли его ранее, а сейчас не пьете, то ответьте, как Вы выпивали раньше? Если Вам подходят несколько вариантов ответов (например, Вы обычно выпиваете водку и пиво вместе), отметьте все подходящие ответы в соответствующих графах.

	Водка, коньяк (мл) 40 об%	Крепленое вино (мл) 17-20 об%	Сухое вино (мл) 11-13 об%	Пиво (бут. по 0,5 л.) 4-6 об%
(0)	30-60	75-150	100-150	0,5 бут. -1 бут.
(1)	90-120	225-300	300-400	1,5 бут.-2 бут.
(2)	150-180	375-450	500-600	2,5 бут.-3 бут.
(3)	210-240	525-600	700- 900	3,5 бут.-4 бут.
(4)	300 и более	750 и более	1000 и более	5 бут. и более

**3.** Как часто Вы выпиваете более 180 мл водки (450 мл крепленого вина, 600 мл сухого вина, 1,5 л. пива), в течение одного дня (с утра до вечера дня, в течение которого Вы выпивали, или за сутки)?

- (0) никогда
- (1) менее, чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

**4.** Удастся ли Вам контролировать ситуацию? Сколько раз в течение прошлого года случалось так, что Вы были не в состоянии остановиться, прекратить употребление спиртного после того, как начали его принимать?

- (0) никогда
- (1) менее, чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

**5.** Сколько раз в течение прошлого года из-за употребления алкоголя остались невыполненными дела, которые Вы обычно делаете (которые Вы запланировали)?

- (0) никогда
- (1) менее, чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

**6.** Как часто в течение прошлого года утром (или в течение дня) Вам необходимо было выпить пива или другого алкогольного напитка, чтобы прийти в себя после чрезмерного приема спиртного накануне (опохмелиться)?

- (0) никогда
- (1) менее, чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

7. Сколько раз за последний год Вы после употребления алкоголя испытывали чувство вины перед близкими, раскаяния или угрызения совести за свое поведение?

- (0) никогда
- (1) менее чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

8. Сколько раз в течение прошлого года на следующее утро после приема алкоголя Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером?

- (0) никогда
- (1) менее чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

9. Являлось когда-нибудь употребление алкоголя причиной телесных повреждений у Вас или других людей?

- (0) никогда
- (2) да, но это было более чем год назад
- (4) да, в течение этого года

10. Случалось ли, что Ваш родственник, знакомый, медицинский работник или сотрудник на работе проявлял озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал выпивать меньше (прекратить выпивать)?

- (0) никогда
- (2) да, но это было более чем год назад
- (4) да, в течение этого года

Подсчитайте сумму номеров выбранных Вами ответов, и Вы получите результат теста в баллах.

Всего Вы набрали: \_\_\_\_\_

Степень риска алкогольных проблем (тип потребления алкоголя):

- 0 – 7      небольшая (потребление с минимальным риском)
- 8 – 14     повышенная (чрезмерное или рискованное потребление)
- 15 – 19    высокая (опасное или вредное потребление)
- 20 – 40    очень высокая (зависимое потребление).

Если согласно тесту степень риска повышена или, как минимум, хотя бы один раз в течение недели Вы выпиваете более 180 мл водки (450 мл крепленого вина, 600 мл. сухого вина, 1,5 л. пива), стоит задуматься над ситуацией и уменьшить прием алкогольных напитков.

Подумайте, какие изменения в приеме алкоголя Вам стоит сделать и какая польза от этого могла бы быть. Что подходит Вам больше, только сократить прием алкоголя или полностью прекратить его употребление?

Даже если Вы озабочены результатом теста, стоит помнить, что вред и проблемы, вызванные приемом алкоголя, обычно можно уменьшить или исправить полностью, если вовремя остановиться и пить меньше.

Если Вы решили сократить количество выпиваемого алкоголя или полностью прекратить его прием, можете попробовать сделать это сами.

Если Вы не смогли сократить количество выпиваемого алкоголя или полностью прекратить его прием, а также чувствуете, что проблемы с алкоголем, зашли слишком далеко, Вы всегда можете обратиться за анонимной консультацией к врачу-наркологу по месту Вашего жительства.

Но у Вас всегда есть право обратиться за помощью к специалисту. Если сумма набранных Вами баллов превышает 15, Вам стоит посоветоваться с ним.

Вы также можете принять участие в профилактической программе и получить разъяснения по поводу того, как алкоголь влияет именно на Вас и Вашу жизнь. Если Вы захотите, квалифицированные консультанты помогут Вам уменьшить прием алкогольных напитков или полностью прекратить его. Участие в программе анонимное и бесплатное.

Вы можете получить дополнительную информацию о возможности участия в профилактической программе, у того специалиста, кто выдал Вам данную анкету.



## Интерпретация

Тест AUDIT определяет различные типы употребления (безопасное, опасное, вредное, зависимое) и соответствует критериям МКБ-10. В тесте 10 вопросов, 3 из которых касаются уровня (количества и частоты) употребления алкоголя, 3 выявляют критерии зависимости от алкоголя и 4 - вред, вызванный алкоголем. Максимальное количество баллов по тесту AUDIT равняется 40.

Количество баллов 8 и более по шкале AUDIT свидетельствует о наличии риска алкогольных проблем (проблемном потреблении), к которым вредные последствия употребления алкоголя или зависимость от алкоголя.

Тест AUDIT позволяет отнести человека к одной из следующих групп по степени риска развития негативных последствий употребления алкоголя (далее называемых типами употребления алкоголя):

при сумме баллов от 0 до 7 анкетированный имеет низкий риск (безопасное потребление);

от 8 до 15 баллов – риск умеренный или повышенный (алкоголь употребляется в дозах, которые повышают вероятность вреда здоровью и негативных последствий в семье и обществе – чрезмерное или рискованное потребление);

от 16 до 19 баллов – риск высокий (этот тип употребления алкоголя характерен для тех, кто уже имеет негативные последствия или отдельные признаки зависимости от алкоголя – опасное или вредное употребление);

свыше 20 баллов – очень высокий риск (высока вероятность наличия синдрома зависимости от алкоголя – зависимое употребление).

### Пример инструктажа участников о правилах заполнения анкеты

Участников можно проинструктировать следующим образом: «Данная анкета дает примерную оценку потребления Вами алкоголя и его влияния на Ваше здоровье и жизнь. При ответе на первые три вопроса вспомните о потреблении алкоголя за последний месяц. Если за последний месяц Вы по каким-то причинам совсем не выпивали (болезнь, прием лекарств и др.) оцените потребление алкоголя за предшествующий месяц. При ответе на вопросы с 4 по 8 вспомните события последнего года. Ответы на 9 и 10 вопросы анкеты потребуют вспомнить события нескольких последних лет или всей Вашей жизни. Хотелось бы попросить, чтобы Вы были искренни и отметили в анкете те варианты ответов, которые соответствуют Вам».