

АДАПТАЦІЯ МЕТОДИКИ СКРИНІНГУ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА КОРОТКОСТРОКОВОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ МОЛОДІ

Сердюк О. О.

Харківський національний університет внутрішніх справ

В статті описано адаптовану для Українських умов методика скринінгу вживання алкоголю та короткострокового втручання для молоді. Оригінальна методика розроблена Національним Інститутом Зловживання Алкоголем та Алкоголізму (США). Скринінг сфокусований на ранньому виявленні серед молоді 9–18 років алкогольних проблем та їх профілактиці. Методика складається всього з 2-х запитань. Скринінгові запитання можна використовувати в будь-який час, окремо або разом з іншими інструментами, як частину клінічного інтерв'ю або будь якого іншого дослідження. Методика рекомендована до використання у практичній роботі працівників закладів освіти, психологів, медиків та соціологів Інститутом психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України і входить до комплексу методик Українського лонгitudного дослідження (ULS) – міжнародного науково-дослідного проекту, спрямованого на вивчення впливу різних факторів на здоров'я дітей шкільного віку, з особливим фокусом на ризикованій поведінці щодо власного здоров'я (насамперед факторах ризику залежної поведінки) та використанням міждисциплінарної методології.

Ключові слова: вживання алкоголю, зловживання алкоголем, залежність від алкоголю, скринінг, ранне виявлення, діагностика, профілактика, мотиваційне інтерв'ю

АДАПТАЦИЯ МЕТОДИКИ СКРИНИНГА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И КРАТКОСРОЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ МОЛОДЕЖИ

Сердюк А. А.

В статье описано адаптированную для Украинских условий методику скрининга употребления алкоголя и краткосрочного вмешательства для молодежи. Оригинальная методика разработана Национальным Институтом Злоупотребления Алкоголем и Алкоголизма (США). Скрининг сфокусирован на раннем выявлении среди молодежи 9-18 лет алкогольных проблем и их профилактике. Методика состоит всего из 2-х вопросов. Скрининговые вопросы можно использовать в любое время, отдельно или вместе с другими инструментами, как часть клинического интервью или любого другого исследования. Методика рекомендована к использованию в практической работе сотрудников учебных заведений, психологов, медиков и социологов Институтом психологии имени Г. С. Костюка Национальной академии педагогических наук Украины и входит в комплекс методик Украинского лонгitudного исследования (ULS) – международного научно-исследовательского проекта, направленного на изучение влияния различных факторов на здоровье детей школьного возраста, с особым фокусом на рискованном поведении в отношении собственного здоровья (прежде всего факторах риска зависимого поведения) и использованием междисциплинарной методологии.

Ключевые слова: употребление алкоголя, злоупотребление алкоголем, зависимость от алкоголя, скрининг, раннее выявление, диагностика, профилактика, мотивационное интервьюирование

ADAPTATION OF ALCOHOL SCREENING AND SHORT-TERM INTERVENTION FOR YOUTH

Serdyuk O.

The article describes a methodology for alcohol screening and brief intervention for youth adopted for Ukrainian cultural conditions. The original methodology is developed by the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (USA). The screening focuses on the early detection and prevention of alcohol problems among young people aged 9-18. The method consists of only 2 questions. Screening questions can be used at any time, individually or in conjunction with other tools, as part of a clinical interview or any other study. The method is recommended for use in the practical work of employees of educational institutions, psychologists, physicians and sociologists of the Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine and is part of a set of methods of the Ukrainian Longitudinal Study (ULS) – an international research project aimed at research the impact of various factors on the health of school-age children, with a particular focus on risky behaviors regarding one's own health (above all risk factors for substance use and misuse) and interdisciplinary methodology.

Keywords: alcohol use and misuse, alcohol dependence, screening, early detection, diagnosis, prevention, motivational interviewing

Робота з адаптації до Українських реалій міжнародних методик клінічної діагностики залежної поведінки ведеться досить давно. З 2008 року в Україні реалізується міжнародний українсько-американський проект «Сприяння розвитку інфраструктури досліджень залежності» (Capacity Building for Lifespan Focused Substance Use Disorder Research in Ukraine). До організацій, які підтримують цю ініціативу відносяться Національний Інститут Здоров'я (NIH), Міжнародний Центр Фогарті (FIC), Національний Інститут Зловживання Наркотиками (NIDA), Національний Інститут Зловживання Алкоголем та Алкоголізму (NIAAA), Університет Мічигану та Університет Вейна (США). Адміністрування цієї програми здійснювалось Центром Залежностей Мічиганського Університету (4D43TWO09310-05, наукові керівники: Роберт Зукер та Морін Волтон). В рамках проекту створено ряд навчальних матеріалів для дослідників залежної поведінки різного фахового спрямування [1, 2, 8], метою яких є полегшення доступу до міжнародних досліджень, подання актуальної інформації про те, чим займаються провідні світові дослідники залежностей, подолання мовних бар'єрів та перешкод, пов'язаних з обмеженим доступом до мережі платних наукових публікацій та стандартизованих методик дослідження залежностей, сприяння поширенню результатів Українських наукових досліджень шляхом публікації у закордонних виданнях, що індексуються науково метричними базами Scopus та Web of science.

Поєднання скринінгу та короткої інтервенції показує високу ефективність серед пацієнтів закладів охорони здоров'я первинної ланки [3]. Зазвичай обговорення балів скринінгу та їх значення становить найбільшу частину короткого втручання. Воно складається з техніки мотиваційного інтерв'ювання, яке знижує опір клієнтів під час спрямування до зміни поведінки [4, 5], та «Стратегію самопомоги для зниження або припинення вживання психоактивних речовин». На ефективність короткострокових втручань оснований на мотиваційному інтерв'ю поєднаних із скринінгом вказує ряд рандомізованих контрольованих досліджень ефективності подібних підходів [6]. Найпростішою та найбільш розповсюдженою методикою скринінгу споживання алкоголю для молоді є «Практичний посібник з скринінгу вживання алкоголю та короткострокового втручання для молоді» (NIAAA brief youth screening guide. Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: A Practitioner's Guide) запропонований Національним інститутом зі зловживання алкоголем та алкоголізму США [7]. Посібник сфокусований на ранньому виявленні серед молоді 9–18 років алкогольних проблем та їх профілактиці. Він розроблений командою дослідників NIAAA у співпраці з Американською академією педіатрії та клінічними фахівцями-практиками. Посібник розроблено на основі емпіричних

досліджень предикторів алкогольної залежності. Запропоновані у цьому посібнику скринінгові запитання швидкі та універсальні. Слід особливо відмітити, що, на відміну від інших методик, цей скринінг містить запитання про споживання алкоголю не тільки самими респондентами але і серед їх друзів. У посібнику відносно молоді різного віку вживається термін «пацієнт», оскільки він розрахований на використання як лікарями в умовах медичного стаціонару та амбулаторії, так і на використання іншими фахівцями в неклінічних умовах – шкільними психологами, соціальними робітниками тощо.

Методика скринінгу вживання алкоголю та короткострокового втручання для молоді була адаптована до українських умов групою фахівців, до якої входять працівники Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», Харківського національного університету внутрішніх справ та Школи соціальної роботи Університету Вейна (США).

Методика рекомендована до використання у практичній роботі працівників закладів освіти, психологів, медиків та соціологів засіданням Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України (протокол №8 від 27 червня 2019 р.) і входить до комплексу методик Українського лонгітюдного дослідження [8].

Скринінгові запитання можна використовувати в будь-який час, окремо або разом з іншими інструментами, як частину клінічного інтерв'ю, як частину письмового анкетного опитування або попереднього комп'ютерного опитування до зустрічі з лікарем.

Показанням до скринінгу молоді на вживання алкоголю може бути щорічний медичний огляд; відвідування лікаря з гострими захворюваннями; виклик швидкої медичної допомоги або одне з наступного:

- якщо лікар не бачить пацієнта регулярно;
- якщо підлітки курять – вони, найімовірніше, užívають алкоголь;
- якщо наявні умови, пов'язані з підвищеним ризиком зловживання психоактивними речовинами, такі як депресія, тривожність або поведінкові проблеми;
- якщо є проблеми зі здоров'ям, які можуть бути пов'язані з алкоголем, як-от: нещасні випадки або травми; інфекції, що передаються статевим шляхом, або небажана вагітність; зміни в їжі або сні чи безсоння; шлунково-кишкові розлади; хронічні болі;
- якщо наявні суттєві поведінкові зміни, як-от: зростаюча опозиційна поведінка; значні розлади настрою; втрата інтересу до діяльності; зміна друзів;

зниження навчальної успішності; велика кількість прогулів у школі.

Згідно з посібником, скринінг вживання алкоголю та відповідні короткострокові втручання мають чотири кроки.

Крок 1: Поставити два скринінгові запитання.

Одне запитання – про споживання алкоголю друзями пацієнта, друге – про частоту споживання алкоголю самим пацієнтом. Для учнів початкової та середньої школи слід починати із запитання про друзів. Для пацієнтів у віці 11 або 14 років слід вибрати запитання, які відповідають шкільному рівню, а не віку. Також слід виключити вживання алкоголю як частину релігійних обрядів.

1.1. Для початкової школи (9-11 років) слід починати із запитання про друзів.

Запитання 1. (Друзі: будь-яке вживання.) «Чи є у вас друзі, які вживали пиво, вино або будь-який напій, що містить алкоголь, минулого року?». Будь-яке вживання алкоголю друзями викликає занепокоєння як обтяжувальний фактор.

Запитання 2. (Пацієнт: будь-яке вживання.) «Як щодо Вас – чи вживали ви колись більше, ніж кілька ковтків пива, вина чи будь-якого напою, що містить алкоголь?» Будь-яке вживання – високий ризик.

1.2. Для середньої школи (11–14 років) слід починати із запитання про друзів.

Запитання 1. (Друзі: будь-яке вживання.) «Чи є у вас друзі, які вживали пиво, вино або будь-який напій, що містить алкоголь, минулого року?». Будь-яке вживання алкоголю друзями викликає занепокоєння як обтяжувальний фактор.

Запитання 2. (Пацієнт: скільки днів?) «Як щодо Вас – скільки днів у минулому році Ви вживали більше, ніж кілька ковтків пива, вина або будь-якого напою, що містить алкоголь?» Будь-яке вживання – помірний або високий ризик.

1.3. Для старшої школи (14–18 років) слід починати із запитання про пацієнта.

Запитання 1. (Пацієнт: скільки днів?) «Скільки днів у минулому році Ви вживали більше, ніж кілька ковтків пива, вина або будь-якого напою, що містить алкоголь?» Залежно від кількості днів – низький, помірний або високий ризик.

Запитання 2. (Друзі: скільки п'ють?) «Якщо Ваші друзі п'ють, скільки вони випивають за один раз?» Пияцтво друзів (від 3 до 5 і більше стандартних доз за один раз) викликає занепокоєння як обтяжувальний фактор.

Крок 2: Поради (для пацієнтів, які не п'ють) та оцінка ризику (для пацієнтів, які п'ють).

Якщо пацієнт НЕ П'Є – перехід до Кроку 2.1: Поради.

Тут також є дві можливі альтернативи.

1. Якщо ні пацієнт, ні його друзі не п'ють – схвалюється і заохочується його вибір не пити та обирати друзів, які не п'ють; виявляються і підтверджуються причини залишатись тверезим; якщо з пацієнтом відверті стосунки, йому повідомляють про ризики пиття, пов'язані з порушенням розвитку мозку і залежністю.

2. Якщо пацієнт не п'є, а його друзі п'ють – крім схвалення і всього, що було описано вище, слід поставити запитання нейтральним тоном: «Ви казали, що коли ваші друзі пили, Ви не пили. Розкажіть про це докладніше». Якщо пацієнт зізнається, що все ж таки пив, треба перейти до Кроку 2.2: Оцінка ризику для пацієнтів, які пили. Якщо він не пив – треба дізнатись, як він планує залишитись тверезим, коли друзі п'ють. Йому також треба порадити «не їздити в машині з п'яним водієм або з водієм, який вживає наркотики».

На цьому скринінг для пацієнтів, які не п'ють, завершено.

Якщо пацієнт П'Є – перехід до Кроку 2.2: Оцінка ризику.

Оцінювання ризику відбувається відповідно до табл. за трьома ступенями – низький, помірний або високий ризик.

Таблиця

Оцінка рівня ризику розвитку залежності відповідно до віку та кількості днів, коли пацієнт пив, протягом минулого року

Вік	Скільки днів за минулий рік пацієнт пив				
	1-5	6-11	12-23	24-51	52 та більше
≤ 11					
12-15					
16			Високий ризик		
17		Середній ризик			
18	Низький ризик				

Низький ризик потребує коротких порад.

Середній ризик потребує коротких порад або мотиваційного інтерв'ювання.

Високий ризик потребує короткого мотиваційного інтерв'ювання та можливого направлення на подальшу діагностику або лікування.

Пацієнтів із середнім та високим ризиком слід запитати про їхні алкогольні патерни та про наявність пов'язаних з уживанням алкоголю проблем та ризиків, таких як незахищений секс, зниження навчальної успішності, їзда на машині у стані сп'яніння, бійки та травми, втрата пам'яті. Також

треба з'ясувати, чи не вживав пацієнт будь-які інші речовини протягом останнього року, і розглянути можливість застосування інших формалізованих діагностичних інструментів.

Крок 3: Консультація та допомога.

Низький ризик. Потрібно дати коротку пораду кинути пити. Звернути увагу на позитивні моменти – посилювати сильні і здорові рішення пацієнта. Вивчити та усунути вплив друзів, які п'ють.

Середній ризик. Якщо пацієнт не має пов'язаних з уживанням алкоголю проблем, потрібно дати коротку пораду, а якщо такі проблеми є – провести коротке мотиваційне інтерв'ювання та запитати, чи знають батьки про його проблеми. Призначити наступну зустріч, найкраще – протягом місяця.

Високий ризик. Треба провести коротке мотиваційне інтерв'ювання. Якщо батьки не знають про проблеми пацієнта, потрібно розглянути можливість порушення конфіденційності та запрошення батьків до співпраці, а якщо батьки знають про його проблеми, треба запитати дозволу пацієнта на співбесіду з ними. Розглянути напрямки подальшого оцінювання або лікування, що впливають з оцінки важкості стану пацієнта. Призначити наступну зустріч, протягом місяця.

Для всіх пацієнтів, які п'ють, потрібно розробити план дій щодо скорочення або припинення вживання алкоголю пацієнтом, дати пораду не їздити у стані сп'яніння за кермом або в машині з п'яним водієм, а також призначити поглиблене психосоціальне обстеження на наступному візиті.

Крок 4: Під час подальшого спостереження продовжувати надавати підтримку

Центральне запитання: Чи в змозі пацієнт досягнути поставлених цілей і підтримувати їх?

Якщо НІ, пацієнт не в змозі досягнути поставлених цілей і підтримувати їх, потрібно:

заново обговорити ступінь ризику;

визнати, що змінюватись важко, що це нормально – не досягти успіху з першої спроби і що досягнення мети – це процес навчання;

звернути увагу на позитивні моменти: хвалити за чесність і докладені зусилля, зміцнювати сильні сторони пацієнта та підтримувати будь-які позитивні зміни;

пов'язати пияцтво та його наслідки з проблемами пацієнта для підвищення мотивації;

виявити та усунути проблеми на шляху досягнення мети;

розглянути можливе залучення батьків, якщо вони не залучені, та призначення подальшого обстеження;

підкреслити важливість цілей і планів та обговорити, в міру необхідності, конкретні кроки їх досягнення;

провести, завершити або оновити комплексне

психосоціальне інтерв'ю.

Якщо ТАК, пацієнт в змозі досягнути поставлених цілей і підтримувати їх, потрібно:

- зміцнювати і підтримувати продовження дотримання рекомендацій;

- звертати увагу на добре: хвалити за прогрес і підтримувати сильні і здорові рішення;

- виявити майбутні цілі, побудовані на попередніх досягненнях;

- провести, завершити або оновити комплексне психосоціальне інтерв'ю.

В усіх випадках треба повторювати скринінг щорічно.

Обидва посібника підготовлені Національним інститутом зі зловживання алкоголем і алкоголізму (NIAAA), під керівництвом лікарів та клінічних дослідників, містять рекомендації щодо впровадження алкогольного скринінгу та інтервенцій у клінічну практику лікарів та фахівців з психічного здоров'я широкого профілю. Посібники є найпоширенішими інструментами в США для короткого оцінювання ризику алкогольної залежності, є дуже простими і можуть використовуватись в іншому мовно-культурному середовищі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Дослідження з етіології, профілактики та лікування хімічних залежностей: конспекти основних статей. Частина 1. посібник / Кол. авт.; За заг. ред. доцента О.О. Сердюка та В.В. Бурлаки. – Харків : Діса плюс, 2015. – 478 с. DOI: 10.13140/RG.2.1.5035.6323 <http://univd.edu.ua/science-issue/issue/60>

2. Методи дослідження залежностей = Introduction to Research Methods in Substance Use and Abuse : матеріали електрон. навч. курсу / авт.-уклад.: О. О. Сердюк, В. В. Бурлака ; Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Ун-т Вейна ; Мічиган. ун-т. – Харків : ХНУВС, 2018. – 160 с. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25749.17128>

3. Humeniuk, R., R. Ali, et al. (2012). "A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries". *Addiction* 107(5): 957–966.

4. Miller WR, Sanchez VC. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard GS, Nathan PE, eds. *Alcohol Use and Misuse by Young Adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press; 1994.

5. Miller W. R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*, 2nd edn. New York: Guilford Press; 2002. Stout R. L. Regression to the mean in addiction research.

6. Walton, M. A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., Blow, F. C., & Cunningham, R. M. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: a randomized controlled

trial. JAMA, 304(5), 527–535.

7. NIAAA brief youth screening guide. Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: A Practitioner's Guide = Практичний посібник з алкогольного скринінгу та короткострокового втручання серед молоді : Електронний ресурс, спосіб доступу: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/clinical-guides-and-manuals/alcohol-screening-and-brief-intervention-youth>

8. Українське Лонгітюдне Дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS) : Метод. рек. з використання психодіагност. інструментів першої хвили дослідж. / [Максименко С. Д., Даниленко Г. М., Лінський І. В. та ін.] ; НАПН України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка ; НАМН України, ДУ Ін-т охорони здоров'я дітей та підлітків, ДУ Ін-т неврології психіатрії та наркології ; МВС України, Харків. нац. ун-т. внутр. Справ ; Ун-т Вейна. – Київ: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. – 68 с.