

Государственное бюджетное учреждение Республики Карелия  
«Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»



**Методические рекомендации для специалистов  
государственных бюджетных стационарных учреждений  
социального обслуживания граждан пожилого возраста и  
инвалидов Республики Карелия по организации социально-  
психологической работы по мотивации получателей  
социальных услуг, освободившихся из мест лишения  
свободы и имеющих алкогольную и наркотическую  
зависимость,  
к ведению здорового образа жизни**



Петрозаводск, 2023 год

**Авторы:**

**Окунева Н.А.**, директор ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

**Семенова И.Б.**, начальник отдела по развитию форм работы с гражданами пожилого возраста, ветеранами и инвалидами ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

Данные методические рекомендации адресованы специалистам государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Республики Карелия и могут использоваться в работе психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе, заведующих отделениями.

В методических рекомендациях представлены общие рекомендации по организации социально-психологической работы с получателями социальных услуг, освободившихся из мест лишения свободы и имеющих алкогольную или наркотическую зависимость, а также приложен методический инструментарий и мотивационные видеоролики.

Основой методических рекомендаций является Ведомственная программа социально-психологической работы в отношении лиц, имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, содержащихся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденная распоряжением Федеральной службы исполнения наказаний от 21 февраля № 52-р., а также Методические рекомендации «Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами», разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации и Национальным научным центром наркологии.

**Методические рекомендации для специалистов государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Республики Карелия по организации социально-психологической работы по мотивации получателей социальных услуг, освободившихся из мест лишения свободы и имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, к ведению здорового образа жизни**

**Актуальность**

Наркомания и алкоголизм, являясь социально значимыми заболеваниями, разрушительно влияют на систему взаимодействия личности с окружающим миром. Влечение к наркотикам и алкоголю, сопровождающееся нахождением человека сначала в местах лишения свободы, а впоследствии в стационарной организации социального обслуживания, нередко провоцирует его на повторное совершение преступлений, асоциальное поведение, проявление агрессивных черт личности.

По данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации ежегодно более 35% преступлений совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Кроме того, более половины тяжких и особо тяжких преступлений совершено в состоянии опьянения. Неутешительную статистику подтверждают нередкие факты противоправного поведения со стороны получателей социальных услуг, ежегодно происходящие в системе государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания.

Ухудшение здоровья, связанные с возрастом, прогрессированием хронических заболеваний в сочетании с алкоголизацией и утратой социальных связей приводят к попаданию бывших осужденных к государственным стационарным учреждениям социального обслуживания (далее – дома-интернаты).

Согласно данным мониторинга структуры получателей социальных услуг (далее – ПСУ) государственных учреждений социального обслуживания Республики Карелия по состоянию на 01.01.23г.:

- более 100 чел. являются освободившимися из учреждений уголовно-исполнительной системы или осужденных к наказанию, не связанному с лишением свободы;

- более 250 чел. имеющих официальный диагноз алкоголизма.

С каждым годом количество ПСУ, поступающих на социальное обслуживание в дома-интернаты и страдающих алкогольной зависимостью заметно увеличивается. Такие ПСУ с трудом адаптируются к условиям учреждений, допускают нарушения правил внутреннего распорядка в силу имеющихся личностных особенностей.

В настоящее время в домах-интернатах республики работа с лицами, имеющими алкогольную и наркотическую зависимость, проводится в основном в рамках предоставления социальных услуг во взаимодействии с учреждениями здравоохранения. Однако, учитывая хронический характер злоупотребления, формирование патологического круга общения и интересов, низкого уровня мотивации к изменениям, эффективность проводимых мероприятий достаточно низкая.

Таким образом, с целью профилактики повторных преступлений и содействия в социальной адаптации ПСУ, находящихся на социальном обслуживании в домах-интернатах после освобождения из мест лишения свободы и страдающих алкогольной зависимостью, имеется необходимость совершенствования данной работы с акцентом на оказание социально-психологической помощи в части мотивации к изменению патологических форм поведения и ведения здорового образа жизни. В этих целях рекомендуем к использованию настоящие Методические рекомендации по организации социально-психологической работы по мотивации получателей социальных услуг, освободившихся из мест лишения свободы и имеющих алкогольную и наркотическую зависимость к ведению здорового образа жизни (далее – Методические рекомендации).

## **Понятие социально-психологической работы**

Социально-психологическая работа – это прикладное направление психологической науки, реализуемое в процессе организации социальной помощи.

Социально-психологическая работа проводится среди людей с отклонениями от общепринятой нормы или сломленных жизнью и включает изменение как внутренней психологической жизни этих людей, так и их внешних жизненных обстоятельств.

Социально-психологическая работа заключается в:

- созданию с помощью психологических и социальных мероприятий для ПСУ, имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, психологических предпосылок для восстановления, коррекции или формирования новых конструктивных форм поведения, мотивационно-смысловой сферы;

- профилактике возврата влечения к наркотикам и алкоголю, которое, в свою очередь, сопровождается отчуждением индивида от системы социально приемлемых связей, ценностей и системы отношений, нередко провоцирует его на совершение правонарушений;

- коррекции неадекватных форм поведения через формирование закрепление способов эффективного взаимодействия с окружающим миром.

Целевая группа: ПСУ, освободившиеся из мест лишения свободы и имеющие алкогольную и/или наркотическую зависимость.

Благоприятные условия для проведения:

- ситуация ремиссии либо эпизодическое употребление наркотических веществ;

- относительное соматическое и психоэмоциональное благополучие.

## Этапы социально-психологической работы

### 1. Исследовательский.

На данном этапе происходит изучение ПСУ учреждения с целью выявления лиц, прибывших из мест лишения свободы и имеющих алкогольную и/или наркотическую зависимость.

Основные методы исследования:

- изучение социальной истории и медицинской документации (беседа с ПСУ и/или его ближайшим социальным окружением; выявление эпизодов оказания медицинской помощи в случаях злоупотребления алкоголем/наркотиками);

- наблюдение за поведением ПСУ (наличие случаев употребления алкоголя).

По итогам исследовательской работы составляется список ПСУ, нуждающихся в проведении социально-психологической работы.

### 2. Диагностический.

На данном этапе проводится индивидуальная диагностика ПСУ, нуждающихся в проведении социально-психологической работы, на предмет выявления мотивации к изменению образа жизни, степени зависимости и т.д.

Основные методы диагностики:

- скрининговая оценка состояния пациента при хронической алкогольной интоксикации CAGE (см. приложение 1);

- диагностическая шкала MAC (см. приложение 2). Она разработана в середине 1980-х годов, но до сих пор она не утратила своей актуальности — по данным статистики, этот опросник позволяет спрогнозировать риск прогрессирования алкоголизма почти в 80% случаев;

- тест на алкоголизм Университета штата Мичиган MAST, иногда применяют его сокращенный вариант SMAST (см. приложение 3);

- устное интервью и анкетирование по методике самоотчета (опросник для выявления нарушений, связанных с употреблением спиртных напитков AUDIT) (см. приложение 4).

Результаты проведенного исследования, а также готовность к изменению образа жизни в обязательном порядке обсуждаются с ПСУ в ходе индивидуального консультирования.

В случае получения согласия на проведение социально-психологической работы разрабатывается индивидуальный план сопровождения, включающий в себя широкий спектр психокоррекционных, консультационных и профилактических мероприятий.

В случае выявления отсутствия мотивации изменения осуществляется мотивационный этап работы.

### 3. Мотивационный.

На данном этапе работа направлена на формирование, развитие и закрепление мотивации к отказу от алкоголя/наркотиков.

Основными направлениями мотивационной работы являются:

- проведение психологами и медицинскими работниками информационно-просветительских бесед, консультаций с ПСУ, направленных на профилактику употребления алкоголя и мотивацию к прохождению социально-психологической работы, возможно лечения при наличии медицинских показаний;

- систематическое информирование ПСУ о возможности участия в социально-психологической работе, вариантах оказания медицинской помощи.

К работе по формированию мотивации могут привлекаться волонтеры из числа ПСУ, ранее успешно участвовавших в социально-психологической работе.

Основными методиками мотивационной работы являются:

- мотивационное консультирование;
- краткосрочные вмешательства.

## **IV. Техника проведения мотивационного консультирования**

Мотивационное консультирование – это ориентированный на личность ПСУ сопереживающий стиль консультирования, используемый специалистами для

повышения готовности к изменению поведения, мышления и жизненного стиля человека. Этот стиль общения помогает человеку, без осуждения и конфронтации с ним, осознать и разрешить противоречивое, двойственное (позитивное и негативное) отношение к употреблению ПАВ и постепенно избавляться от рискованного поведения. Используя этот стиль, специалист помогает ПСУ понять и расширить осознание им противоречий между его жизненными потребностями и имеющимся в настоящее время проблемным поведением. Усиление противоречий между поведением в настоящее время и более важными целями в жизни в целом, могут побудить пациента к изменениям поведения.

Цель мотивационного консультирования – побуждение ПСУ воздерживаться от продолжения злоупотребления алкоголем или употребления наркотиков.

Мотивационное консультирование включает в себя достаточно простые, но эффективные приемы проведения беседы, базирующиеся скорее на партнерских, товарищеских отношениях, чем отношениях эксперта и обследуемого. При этом, специалист принимает человека таким, какой он есть, не пытается бороться с его сопротивлением, не спорит с ним и не использует прямое убеждение как способ изменения поведения.

Как происходят изменения проблемного поведения?

Для того, чтобы специалистам понять, как можно изменить проблемное поведение, полезно применять модель изменения поведения по стадиям зависимость от алкоголя и наркотиков поведения, разработанную Д.Прохазка и К. ДиКлементе. Согласно данной модели, изменения поведения человека осуществляются не одномоментно, а проходят через определенные стадии, развивающиеся во времени. По мнению авторов, изменения поведения проходят через пять стадий, каждая из которых включает в себя определенные задачи, которые предстоит осуществить и некоторые процессы, которые будут использоваться для того, чтобы добиться перемен:

**- Первая стадия - «Отсутствие размышлений об изменении поведения».**

Она характеризуется отсутствием побуждений, мотивов к изменению проблемного поведения. На этой стадии человек не осознает у себя наличия

проблемного поведения, не «видит» проблему и не имеет намерения изменять свое поведение в ближайшем будущем (злоупотребляет алкоголем и т.д.). Он не верит, что в настоящее время такое поведение риска может привести к отрицательным последствиям для его здоровья и сопротивляется предложениям изменить его. Готовность ПСУ к изменению поведения риска на этой стадии изменения поведения отсутствует.

**- Вторая стадия - «Размышления, обдумывание проблемы».**

На этой стадии люди осознают наличие проблемного поведения и размышляют о необходимости его изменения (человек знает о своей проблеме, но еще не готов изменить свое поведение и решать ее). Самой важной характеристикой этой стадии является наличие двойственного отношения к проблеме (амбивалентности). В человеке идет борьба между доводами «ЗА» прекращения проблемного поведения и доводами «ПРОТИВ» продолжения проблемного поведения риска. Многие люди остаются без дальнейшего продвижения на стадии размышления длительное время. Они склонны замещать реальные действия размышлениями о проблеме. В конце этой стадии человек начинает фокусироваться не на проблеме злоупотребления психоактивными веществами как таковой, а на ее решении. Он перестает думать о прошлом и начинает думать о будущем.

**- Третья стадия - «Принятие решения об изменении проблемного поведения (подготовка к действиям)».**

На этой стадии человек имеет намерение приступить к изменению поведения риска и может начинать осуществлять небольшие изменения поведения (например: снижение дозы употребляемого алкоголя, наркотика). У него появляется готовность к изменению поведения риска в ближайшем будущем. Однако на этой стадии может сохраняться двойственное, противоречивое отношение к проблеме, а готовность к изменению не означают, что человек знает, что ему необходимо изменить и как это сделать.

**- Четвертая стадия - «Действия».**

На этой стадии человек для того, чтобы решить проблему изменяет свое поведение. Он пытается реализовать принятое решение на практике и переходит от

плана действий к конкретным изменениям. Эта стадия требует максимальных усилий от человека. Ему необходимо разработать конкретный план действий по изменению поведения, бороться с возникающими препятствиями в достижении поставленной цели.

- **Пятая стадия** - «Поддержание» (сохранение достигнутых изменений проблемного поведения).

На этой стадии необходимо сохранять и укреплять результаты, изменения проблемного поведения, достигнутые раньше, и одновременно стремиться избежать срывов и рецидивов. Сохранение изменений – это долгий процесс. Однако не всем и не всегда удается сохранить, поддерживать достигнутые изменения поведения риска. Возможен рецидив поведения риска и тогда человек вернется на предыдущие стадии изменения поведения и должен будет снова пройти по стадиям весь цикл изменения поведения<sup>1</sup>.

Принципы функционирования модели изменения поведения по стадиям:

1. Каждая стадия изменения поведения может быть определена. Она занимает определенный период времени и задает серию задач, которые должны быть выполнены перед тем, как становится возможным переход на следующую стадию.
2. Каждая предыдущая стадия, вовсе не обязательно ведет к следующей, на каждой стадии возможно застревание (нередко на достаточно длительный период).
3. Практически все изменения начинаются со стадии, предшествующей размышлениям об изменении проблемного поведения, но только наиболее

---

<sup>1</sup> Сирота Н.А., Ялгонский В.М. Мотивационная работа с лицами, употребляющими наркотики и зависимыми от них //Руководство по наркологии/ Под ред. Н.Н.Иванца. -2-е изд., испр, доп. и расш.- М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2008-С.765-782.

Ялгонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационное консультирование лиц, употребляющих наркотики. Практическое пособие для медицинских и социальных работников.- Челябинск, 2004-64с.

мотивированные люди доходят до стадии поддержания измененного поведения и остаются на ней.

4. Пропускать стадии изменения поведения, перескакивать через стадию нельзя. Необходимо каждый раз проходить последовательно все стадии, даже если произошел срыв в попытках измениться.
5. Изменения поведения происходят по спирали (спиральный характер изменений). Человек, вступая на путь изменения проблемного поведения, может «срываться» и вновь возвращаться на предыдущие стадии, и начинать попытку изменить себя сначала.
6. Изменения поведения цикличны. Несмотря на самые лучшие ожидания - срывы и возвраты являются правилом в работе. При этом часто человеку кажется, что все его усилия, вся его работа над самим собой потерпела провал, что он ходит по кругу. Однако каждый из пройденных этапов уже его изменил, тем самым облегчая его путь преодоления проблемы. Каждый раз при малейших изменениях человек восходит по спирали вверх.

Большинство людей срывается на какой-нибудь стадии, возвращаясь к стадии размышления, а иногда даже к стадии, предваряющей изменения поведения, после чего человек возобновляет свои попытки. В среднем, человек, вставший на путь изменения себя, вынужден возвращаться к пройденным этапам не один раз.

## Принципы мотивационного консультирования

### **1. Выражать эмпатию (сочувствие, сопереживание).**

Одним из основных принципов мотивационного консультирования является проявление сопереживания, эмпатии. По К.Роджерсу, эмпатия это способность воспринимать мир другого человека без потери своего<sup>2</sup>. Она проявляется в сопереживании вместе с ПСУ, его понимании и принятии, а также в непредвзятости

---

<sup>2</sup> Роджерс К.П.Эмпатия//Психология эмоций. Тесты/ Под.ред. В.К.Вильонаса, Ю.Б.Гиппенрейтер.- М.:МГУ,1984.-С.235-237.

и безоценочности его поведения, отсутствии критики, ярлыков, обвинений в высказываниях. Однако это не означает, что специалист согласен с его мнением. ПСУ, чувствуя принятие и сопереживание в словах, жестах, позе, интонации специалиста, снижает сопротивление изменениями повышает уверенность в себе. Эмпатия является специфической способностью увидеть мир глазами другого человека, ресурсом личности и навыком поведения, которому можно обучиться на основе понимания этого феномена и тренинга.

## **2. Развивать противоречия (несоответствие между целями в жизни, ценностями пациента и результатами его поведения в настоящее время).**

Одновременное желание продолжать приносящее удовольствие употребление ПАВ и не иметь негативных последствий такого поведения сильно затрудняет принятие ПСУ решения об изменении проблемного поведения. Жизненные ситуации, в которых он осознает некоторое несоответствие между его актуальным потреблением ПАВ и связанных с этим проблем, а также между его реальной жизнью и той, которую он хотел иметь, облегчает задачу по мотивированию пациента к изменению поведения, создающего угрозу здоровью и благополучию. Наличие и нарастание противоречий между существующим поведением и смыслом жизни, ее целями и ценностями ПСУ вызывает внутренний конфликт, постоянный дискомфорт и мотивируют человека изменять текущее поведение.

Применение специалистом приема «открытые вопросы» может побуждать ПСУ к поиску собственных причин для изменения поведения. Этот прием важен для того, чтобы человек смог начать думать и говорить о своем рискованном поведении, о потреблении ПАВ. Примерами таких вопросов, усиливающих противоречия во внутреннем мире человека, могут служить такие вопросы: «Вы как-то оцениваете свою зависимость от ПАВ?», или «Какие положительные моменты Вы видите в употреблении алкоголя?», «Какие минусы Вы видите в употреблении ПАВ?». Использование открытых вопросов также помогает человеку

принять ответственность за свой выбор употреблять ПАВ, за направленность своего поведения.

### **3. Преодолевать сопротивление.**

Любой человек, сталкивающийся с изменением привычного образа жизни и не понимающий возникающих в результате этого преимуществ, начинает испытывать чувство сопротивления. Сопротивление изменениям является естественным феноменом человека, не готового к изменениям, неуверенным в их необходимости и видящим в них негативный смысл, угрозу для себя. Оно возникает при отсутствии собственных внутренних мотивов изменить проблемное поведение или в результате оказываемого извне принуждения к изменению поведения. Нежелание изменять привычное, приносящее т удовольствие поведение может быть связано и со страхом осуждения окружающими фактов злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков и получения от общества клейма «алкоголик», «наркоман».

Человек может проявлять сопротивление изменениям в явной и скрытой форме. Он может не желать предоставлять специалисту информацию об употреблении ПАВ совсем, или предоставлять ее ограниченно, высказывать сомнения в компетенции специалиста, возражать против вмешательства в его проблему посторонних лиц или отрицать наличие проблемы с употреблением ПАВ.

В.Миллером и С.Рольник выделены четыре типа сопротивления изменениям поведения, связанного с злоупотреблением алкоголя и наркотиков:

- вступление в спор;
- прерывание беседы;
- отрицание;
- игнорирование.

Вступая в спор, ПСУ может оспаривать правильность высказываний специалиста, проявлять сомнения в отношении его суждений, обесценивать его как личность или начать открыто проявлять враждебность к специалисту. Стремясь

защитить себя, не желая изменять свое поведение, человек может перебивать специалиста, прерывать его речь, прерывать беседу. Сопротивление в виде отрицания проявляется в нежелании признать наличие проблемы употребления ПАВ, в оправдании себя, в преуменьшении возможных последствий и в утверждениях об отсутствии для него опасности для здоровья, связанной с эпизодическим приемом наркотиков или злоупотреблением алкоголем. Демонстрируя отсутствие внимания к специалисту, не отвечая на его вопросы или отвлекаясь от темы, ПСУ демонстрирует такой вариант сопротивления как игнорирование.

Ощувив сопротивление изменениям поведения со стороны ПСУ, специалист не должен вступать в конфронтацию с ним и избегать действий, которые бы провоцировали или повышали сопротивление. Высказывание специалистом аргументов в пользу изменений поведения дает возможность человеку оспаривать их, что снижает эффективность проводимого вмешательства и возможность его дальнейшего проведения. Чем интенсивнее сопротивление, тем меньше вероятность изменений проблемного поведения. Демонстрация сопротивления дает специалисту важную информацию о том, что ПСУ не понимает важность изменений, их необходимость и сомневается в своих способностях осуществить их. Специалисту необходимо проанализировать конкретную ситуацию, вызвавшую сопротивление и попытаться определить причины, вызвавшие ее.

Для преодоления сопротивления специалист может использовать следующие стратегии поведения:

- к сопротивлению ПСУ следует проявлять уважение, так как оно является результатом его многолетнего опыта, с которым он был вынужден жить, и от которого теперь должен отказаться;
- необходимо принимать человека полностью, таким, какой он есть и не отвечать сопротивлением на сопротивление;
- сопротивление ПСУ является для специалиста сигналом того, что он двигается к изменениям слишком быстро, ожидает слишком больших перемен на настоящий момент, к которым человек еще не готов в данный момент;

- поведение консультанта в преодолении сопротивления должно быть гибким. Как отмечает В. Миллер «вместо того, чтобы сопротивляться удару, лучше принять и усилить его, что лишит противника равновесия». Специалист должен стремиться понять истоки сопротивления и проявлять готовность разрешать проблему исходя из позиции собеседника. Сталкиваясь с сопротивлением, специалист должен отражать его в своем поведении, речи и давать возможность ПСУ размышлять над обратной связью. Понимание того, что сопротивление символизирует начало процесса изменений поведения, мотивирует его на терпеливое продолжение работы и вселяет оптимизм.

#### **4. Повышать самооффективность ПСУ.**

Самооффективностью называется вера человека в свои способности выполнить конкретную задачу. Выражение уверенности специалиста в способностях ПСУ изменить проблемное поведение способствует повышению его уверенности и повышает вероятность принятия им на себя ответственности за будущий результат своего поведения. ПСУ, поверивший в возможность изменить свое, не одобряемое обществом поведение, более успешен в достижении позитивного результата в преодолении рискованного поведения. Неоднократные попытки прекратить употребление психоактивных веществ в прошлом, снижают уверенность человека в своих способностях сделать это в очередной раз. Задача специалиста – поддерживать адекватную имеющимся личностным и средовым ресурсам уверенность ПСУ в достижении позитивного результата, не допускать излишне завышенной самоуверенности<sup>3</sup>.

#### **Основные приемы мотивационного консультирования**

Беседу с ПСУ рекомендуется проводить в доверительной и доброжелательной атмосфере при уважительном отношении к нему. Старайтесь установить контакт,

---

<sup>3</sup> Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационное консультирование лиц, употребляющих наркотики. Практическое пособие для медицинских и социальных работников.- Челябинск, 2004-64с.

внимательно слушайте, уточняйте, правильно ли Вы поняли своего собеседника, демонстрируйте его полное принятие и понимание его чувств, мыслей и поведения и сопереживайте его страданиям. Поощряйте активность ПСУ, способствующую изменениям поведения, и оказывайте ему необходимую поддержку. Предоставляйте ему возможность высказать и обсудить возможные варианты решения его проблемы и самому сделать выбор о том, изменять ли ему проблемное поведение.

Реализовать поставленные задачи вам помогут следующие приемы мотивационного консультирования:

### **- Прием «открытые вопросы».**

Вопросы помогают установить контакт с ПСУ, получить необходимую информацию о его чувствах, мыслях и поведении, оценить проблему в целом и раскрыть ему свое состояние. Во время беседы можно использовать как «закрытые», так и «открытые» вопросы. Вопросы, на которые можно ответить несколькими словами или предложениями, называются закрытыми. Они позволяют отвечать очень кратко, полезны для получения информации о конкретных фактах, уточнения деталей.

Например: «Сколько у Вас детей?», «Хотели бы вы ли вы реже употреблять алкоголь?».

Эффективность консультирования выше, когда применяются открытые вопросы-вопросы, которые не предполагают коротких ответов. Они позволяют человеку высказаться, вовлечь его в беседу, отвечать свободно, не ограничивают отвечающего и нацелены на поиск сотрудничества, разъяснений, получение информации, выявление чувств и мнений.

Например: «Что привело Вас в интернат?», «О чем, прежде всего, Вы бы хотели поговорить?», «Расскажите мне, какие ощущения вызывает у Вас алкоголь?»; «Что вы знаете о последствиях злоупотребления? Вы могли бы привести конкретный пример?» и т.д.

### **- Прием «отражающее слушание».**

Во время беседы ПСУ пытается сообщить Вам определенную информацию или донести до Вас определенный смысл при помощи своих высказываний. Не все из них могут сделать это совершенно ясно. Чтобы понять, что именно ПСУ подразумевает под той, или иной фразой, подтвердить, что Вы правильно услышали, поняли и верно истолковали значение, смысл сообщенной информации, используется прием отражающего (активного или рефлексивного) слушания. Внимательно слушая человека, активно наблюдая за его поведением в целом, специалист в результате размышлений может высказать предположение о том, что имеет в виду ПСУ. Отражающее слушание это способ проверки того, что специалист понимает под высказываниями ПСУ. Суть отраженного слушания заключается в том, чтобы перефразировать, отразить как в зеркале то, что сказал ПСУ и сообщить ему об этом. Можно повторить отдельные ключевые слова человека, либо проанализировав высказывание попытаться сформулировать его своими словами. Поступая так, специалист дает возможность ПСУ либо подтвердить, что его поняли правильно, или же позволить ему уточнить, что его высказывания означают. Повторение, перефразирование дает человеку ощущение того, что его действительно слышат и понимают, а также позволяет получить эффект «отзеркаливания» (обратную связь). В результате этого ПСУ может слышать то, что говорит консультант, чувствовать, как они взаимодействуют. Отражение чувств показывает человеку, что его глубоко понимают. Это помогает ему раскрываться и обсуждать наиболее болезненные вопросы.

Этот прием позволяет выявлять двойственное отношение человека к проблеме употребления психоактивных веществ, вызвать осознание проблемы и обеспокоенность ее последствиями, способствует появлению размышлений об изменении поведения.

Например: «Если я верно понял Вас, Вы можете контролировать количество выпиваемой водки?»; «Из Ваших слов следует, что Вы хотите курить меньше, чем курите сейчас?»; «Вы хотите выпивать «как все» и чтобы жена и дети вернулись к Вам?»; «Если я правильно Вас понял, Вам нравится употреблять героин, и Вы не

планируете прекращать его прием? Тем не менее, Вы видите, что это дорогое удовольствие, приводящее Вас к нарушению законов и заражению ВИЧ».

Таким образом, эта техника помогает установить контакт между ПСУ и специалистом, с одной стороны ПСУ чувствует себя понятым, а с другой – специалист имеет возможность что-то прояснить, уточнить и инициировать процесс изменения проблемного поведения.

#### **- Прием «подкрепление (поощрение и поддержка).**

Важно поощрять усилия ПСУ, направленные изменения проблемного поведения, стимулировать его готовность измениться, признавать наличие у него способностей и ресурсов, позволяющих бороться со злоупотреблением алкоголем, приемом наркотиков и оказывать ему в этом поддержку.

Этот прием позволяет развивать и укреплять у ПСУ самостоятельность и уверенность в собственных силах, демонстрировать уважение к его мнению, чувствам и опыту и преодолеть его сопротивление. Выражение поддержки повышает уверенность в себе, инициирует поиск ПСУ новых внутренних и внешних ресурсов, необходимых для изменения проблемного поведения. Примеры подкреплений: «Мне понравилась Ваша идея начать со снижения дозы алкоголя»; «Вам трудно и неприятно начать обсуждать с другими проблему злоупотребления алкоголем. Это хорошая мысль. Я уважаю Вас за стремление сделать это»; «Я уверен, что Вы способны прекратить пить навсегда».

#### **- Прием «Обобщение («подытоживание»).**

Цель обобщения: суммировать разрозненные чувства, мысли и поступки консультирования, стимулировать человека к размышлениям о проблеме, сосредоточиться на определенных аспектах проблемы, убедиться во взаимном понимании обсужденного аспекта проблемы. Обобщение является важным способом собрать вместе все, что было сказано во время консультации, и подготовить человека к продвижению в его намерениях изменить поведение, вызванное употреблением психоактивных веществ. В результате мягкой «обратной

связи» со стороны специалиста, у человека есть возможность почувствовать, что его понимают, пересмотреть свою позицию на основе услышанного в процессе подведения итогов. Таким образом, специалист помогает ПСУ изменить взгляд или точку зрения по поводу высказанного. Подытоживание позволяет обобщить противоположные тенденции в высказываниях и поведении ПСУ, ярко отразить двойственное отношение к проблеме и помочь ему самому осознать его противоречия, увидеть проблему по-новому. Резюмирование усиливает отражающее слушание, особенно при разговоре с ПСУ о проблемах и изменениях. Этот процесс выглядит примерно так: ПСУ говорит что-то, специалист отражает это при помощи переформулирования, а после подытоживает сказанное.

Пример обобщения: «Итак, Вы уверены, что выпиваете как все в России. Вам нравится состояние алкогольного опьянения, которое помогает Вам общаться. Однако, Вы отмечаете, что имеете проблемы с печенью, Вы стали более агрессивным, что привело к серьезным последствиям».

**- Прием «Формулирование выводов об изменении поведения во время беседы».**

Этот прием способствует преодолению двойственного отношения к проблеме злоупотребления психоактивными веществами и дает возможность ПСУ сформулировать аргументы «За» изменение проблемного поведения. Во время такой беседы обсуждение проводится по следующим направлениям:

а) признание вреда поведения, вызванного употреблением алкоголя и наркотиков - «Я никогда не думал, что это может приводить к таким серьезным последствиям»;

б) признание позитивных аспектов изменения такого поведения - «Если я перестану выпивать, то мое здоровье улучшится и исчезнет страх попасть в тюрьму»;

в) выражение оптимизма по поводу возможных изменений поведения – «Я раньше мог не пить по 6 месяцев, значит я могу попробовать добиться этого еще раз и достичь успеха»;

г) выражение намерения изменить проблемное поведение - «Я пока не знаю, как изменить свое поведение, но я буду что-то делать и хочу посоветоваться с Вами об этом».

Задавание открытых вопросов способствует формулированию доводов за изменение поведения. Например: - «Что беспокоит Вас в Вашем употреблении алкоголя?» «Как Вы думаете, что Вас ожидает, если Вы начнете изменять свое проблемное поведение?»; «Что было бы хорошим средством для сокращения количества употребления Вами алкоголя?»; «Какой бы Вы хотели видеть свою жизнь через пять лет?»; «Насколько уверены Вы в том, что можете изменить свое поведение?» и т.д.

### **- Прием «История успеха».**

В целях мотивирования или поддержания мотивации на изменение поведения, можно использовать рассказы о реальных историях успеха, просмотром видеоматериалов, чтением художественной литературы. Важно, чтобы герои историй были узнаваемые и нашли эмоциональный отклик у ПСУ. На этапе подготовки материалов необходимо соотнести реальную историю ПСУ и историю героя рассказа.

Например, если причиной злоупотребления является инвалидизация, то можно показать примеры людей с инвалидностью, добившихся значительных успехов в жизни (лучше, если это будут истории российских людей с инвалидностью без акцента на их материальное благосостояние).

Кроме того, важно подобрать материал, поддерживающий мотивацию на отказ от злоупотребления ПАВ. Например, если ПСУ переживает из-за проблемных отношений со своими детьми, то лучше выбрать историю со схожими героями и счастливым финалом.

В целом длительность мотивационного этапа не имеет временных ограничений. Индикатором успешного прохождения является согласие ПСУ на

проведение социально-психологической работы по профилактике употребления ПАВ., основными задачами которой являются:

1. Личностный рост:

- выявление факторов, которые привели к потреблению ПАВ;
- осознание связи между употреблением ПАВ и возникновением проблем, в том числе правового характера;
- коррекция особенностей поведения и эмоционального реагирования; осознание особенностей межличностного взаимодействия, своей роли, меры своего участия в возникновении конфликтных ситуаций, возникающих на почве употребления алкоголя или наркотиков, путей их разрешения.
- осознание альтернативных наркотикам и алкоголю способов удовлетворения потребностей и достижение положительного эмоционального состояния.
- работа с глубинными причинами переживаний и способами реагирования.

2. Коррекция эмоциональной сферы:

- получение эмоциональной поддержки со стороны близких лиц, оценка которых является значимой, что в итоге приводит к ощущению собственной ценности, росту активности открытости;
- переживание в безопасной обстановке тех чувств, которые он часто испытывал в реальной жизни и с которыми он ранее не мог справиться;
- переживание неадекватности своих определенных эмоциональных реакций, развитие искренности в отношении к себе и к другим;
- обретение свободы в выражении своих негативных и позитивных чувств, более точное понимание и выражение своих переживаний эмоционального состояния;
- раскрытие своих проблем, исходя из соответствующих им переживаний, нередко ранее скрытых от себя или искаженных;
- эмоциональная коррекция своего отношения к употреблению алкоголя и наркотических средств;
- получение нового эмоционального опыта.

### 3. Саморегуляция:

- осознание своих деструктивных поведенческих стереотипов;
- овладение навыками более искреннего, свободного, конструктивного общения.

### 4. Преодоление неадекватных форм поведения, связанных с избеганием сложных ситуаций:

- развитие форм поведения, связанных с сотрудничеством, взаимопомощью, ответственностью и самостоятельностью;
- закрепление новых стереотипов поведения, которые могли бы способствовать поддержанию ремиссии, оптимальной адаптации функционированию в жизни в учреждении без употребления наркотических средств и алкоголя.

## **CAGE – Скрининговая методика оценки хронической алкогольной интоксикации**

Одним из хорошо апробированных в мире и достаточно информативных методов [диагностики хронической алкогольной интоксикации – *прим. адм. сайта*] является тест «CAGE» (си-эй-джи-и). Он прост для заполнения пациентом, легко и быстро оценивается врачом. Опыт применения его в России показал, что этот тест в наибольшей мере учитывает особенности «российского менталитета» и национальные особенности отношения к алкоголю.

Все вопросы теста равнозначны, требуют только альтернативного ответа, а итоговая оценка производится по совокупности положительных или отрицательных ответов на каждый из поставленных вопросов.

### **Тест «CAGE»**

<p>Ответьте на поставленные вопросы, таким образом, как Вы их понимаете. При утвердительном ответе обведите кружком «Да», при отрицательном ответе обведите кружком «Нет». В случаях затруднения с ответом не обводите ничего.</p>
<p>1. Возникало ли у Вас ощущение того, что Вам следует сократить употребление спиртных напитков? Да      Нет</p>
<p>2. Вызывало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих (друзья, родственники) говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков? Да      Нет</p>
<p>3. Испытывали ли Вы чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков? Да      Нет</p>
<p>4. Возникало ли у Вас желание принять спиртное, как только Вы просыпались после имевшего места употребления алкогольных напитков? Да      Нет</p>

Тест «CAGE» оценивают следующим образом:

- Положительный ответ на один из четырех вопросов (даже если таковым является последний – четвертый) не дает оснований для конкретных выводов;
  - Положительные ответы на два вопроса свидетельствуют об употреблении спиртных напитков;
  - Положительные ответы на три вопроса позволяют предполагать систематическое употребление алкоголя
  - Положительные ответы на все четыре вопроса почти наверняка указывают на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию зависимости (алкоголизму);
- Отрицательные ответы на все четыре вопроса либо предполагают действительно трезвеннический образ жизни, либо нежелание пациента дать искренние ответы».

## Скрининг-анкета на определение уровня алкоголизации

Цель: выявление степени зависимости личности от алкогольных веществ (в соответствии с одним из семи существующих уровней).

Скрининг-анкета, позволяющая определить уровень алкоголизации личности, состоит из 14 вопросов, на которые следует отвечать «да» или «нет». Ответы с помощью ключа переводятся в баллы и суммируются.

Вопросы:

1. Первое в жизни употребление алкоголя оставило у Вас приятные воспоминания?
2. Алкоголь для Вас – средство занять свободное время?
3. Ваши друзья выпивают чаще двух раз в месяц?
4. Разговоры о выпивке вызывают у Вас желание выпить?
5. Приходила ли Вам когда-нибудь мысль о необходимости сократить употребление алкоголя?
6. Появлялось ли у Вас когда-нибудь чувство вины или досады в связи с употреблением алкоголя?
7. Считают ли некоторые Ваши знакомые, что Вы употребляете много алкоголя?
8. Считают ли Ваши родственники, что Вы употребляете много алкоголя?
9. Можно ли весело провести праздник или день рождения, совершенно не выпивая?
10. Бывает ли Вам трудно воздержаться от приема алкоголя?
11. Были ли у Вас когда-нибудь неприятности по учебе или на работе из-за употребления алкоголя?
12. Задерживались ли Вы полицией в состоянии опьянения?
13. Забывали ли Вы часть минувшего вечера после выпивки?
14. Случалось ли Вам выпивать утром натощак, чтобы улучшить свое состояние?

Ключ к ответам

Значение ответов для мужчин

Вопрос		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ, баллы	нет	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
	да	2	3	6	7	1	6	3	5	0	6	2	10	1	7

Значение ответов для женщин

Вопрос		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ, баллы	нет	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0
	да	5	5	7	1	2	8	5	8	0	5	10	5	7	5

## **Подсчет результатов**

Для мужчин:

нулевой — второй уровни – 0–20 баллов;

третий – четвертый уровни – 21–58 баллов.

Все, кто набирает более 20 баллов, нуждаются в повышенном внимании, и их целесообразно отправить на консультацию к наркологу (в первую очередь тех, кто набрал более 30 баллов).

Для женщин:

нулевой – второй уровни – 0–15 баллов;

третий – четвертый уровни – 16–78 баллов.

В повышенном внимании нуждаются набравшие более 15 баллов, в первоочередном — получившие свыше 35 баллов.

## **Характеристика уровней алкоголизации**

Нулевой – полная трезвость.

Первый – единичное или эпизодическое употребление алкоголя, сопровождающееся неприятными ощущениями.

Второй – эпизодическое употребление с эйфорией и уже хорошей переносимостью.

Третий – высокий риск развития алкоголизма, когда возникают эксцессы на почве употребления алкоголя (2 раза в месяц и чаще), и случаются приемы небольших доз по утрам, чтобы поднять настроение.

Четвертый – формирование психической зависимости от алкоголя, сопровождающейся активным стремлением к выпивкам.

Пятый – формирование физической зависимости от алкоголя с повышенной непереносимостью, активным похмельным синдромом и стремлением пить еще и еще.

Шестой — это алкогольный распад личности: запойные пьянства, вызывающие злобность и агрессивность.

Необходимо отметить, что если до третьего уровня включительно человек нуждается лишь в мерах социального контроля, то на четвертом уровне они уже обязаны быть дополнены мерами медицинской воздействия. На пятом же и шестом уровнях человек нуждается в длительном или даже постоянном лечении и контроле извне.

## Тест на алкоголизм Университета штата Мичиган (MAST)

**Шкалы:** вероятность наличия алкоголизма.

**Назначение теста:** Диагностика вероятности наличия алкоголизма.

**Инструкция к тесту:** Пожалуйста, ответьте на вопросы теста.

**Варианты ответов:**

- Да
- Нет

### Тест

1. Вы считаете, что выпиваете не больше других (то есть не больше чем основная масса людей)?
2. Случалось ли с Вами такое что, проснувшись утром после того, как выпивали, Вы не могли вспомнить часть прошедшего вечера?
3. Выражают ли беспокойство или недовольство по поводу Вашего пьянства супруг(а), родители или другие близкие родственники?
4. Можете ли Вы без большого усилия над собой прекратить потребление алкоголя после того, как выпили 1-2 рюмки?
5. Вы испытывали когда-нибудь чувство вины из-за пьянства?
6. Ваши друзья или родственники считают, что Вы пьете не больше других?
7. Вы всегда можете прекратить употребление алкогольных напитков, когда захотите?
8. Вы когда-нибудь посещали собрание общества Анонимных Алкоголиков?
9. Ввязывались ли Вы в драку в состоянии алкогольного опьянения?
10. Возникали ли у Вас проблемы с супругом(ой), родителями или другими близкими родственниками из-за Вашего пьянства?
11. Ваш(а) супруг(а), родители или другие близкие родственники обращались к кому-нибудь с просьбой помочь решить проблему Вашего пьянства?
12. Вы когда-нибудь теряли друзей или подруг из-за пьянства?
13. Возникали ли у Вас неприятности на работе из-за Вашего пьянства?
14. Теряли ли Вы когда-нибудь работу из-за пьянства?
15. Случалось ли, чтобы Вы пренебрегли своими служебными и семейными обязанностями или не ходили на работу два и более дней подряд из-за того, что находились в состоянии алкогольного опьянения?
16. Часто ли вы употребляете алкоголь до полудня?

17. Вам когда-нибудь говорили, что у Вас больная печень (цирроз)?
18. Случалось ли так, что после пьянства Вы видели предметы, которых не было, слышали голоса, которые не существовали в действительности?
19. Вы обращались к кому-нибудь с просьбой помочь Вам решить проблему пьянства?
20. Вы когда-нибудь лежали в больнице из-за пьянства?
21. Вы когда-нибудь были пациентом психиатрического / наркологического отделения из-за злоупотребления алкоголем?
22. Вы обращались когда-нибудь в психиатрическое / наркологическое отделение (диспансер), к какому-нибудь врачу, социальному работнику, психологу, священнику за помощь в решении эмоциональной проблемы, частью которой было пьянство?
23. Вас когда-нибудь задерживали за управление автомобилем в нетрезвом состоянии?
24. Вас когда-нибудь задерживала милиция за поступки, совершенные в нетрезвом состоянии?

## **Обработка и интерпретация результатов теста**

### **Ключ к тесту**

Баллы начисляются по следующей схеме:

1. ответ «Да» на вопросы 5, 9, 16: 1 балл;
2. ответ «Да» на вопросы 2, 3, 10-15, 17, 18, 21-24: 2 балла;
3. ответ «Да» на вопросы 8, 19, 20: 5 баллов;
4. ответ «Нет» на вопросы 1, 4, 6, 7: 2 балла.

Подсчитывается общая сумма баллов. Максимальное количество баллов – 54.

### **Интерпретация результатов теста**

- 0-4 балла – алкоголизм отсутствует.
- 5-7 баллов – подозрение на алкоголизм.
- более 7 баллов – вероятно наличие алкоголизма.

## Устное интервью и анкетирование по методике самоотчета

Тест AUDIT может выполняться в виде устного интервью или анкеты по методике самоотчета. Каждый из методов имеет свои преимущества и недостатки с точки зрения необходимого времени и расходов, что необходимо учитывать. Относительные преимущества использования теста AUDIT в форме интервью, по сравнению с анкетированием по методике самоотчета, представлены в таблице 1. Следует учитывать когнитивные возможности (грамотность, забывчивость) и уровень сотрудничества при проведении теста (выраженность защитной тактики).

Вопросы теста AUDIT и ответы приводятся в таблице 2 в формате, предлагаемом для устного интервью. В приложении представлен пример опросника по методике самоотчета. Следует адаптировать содержание теста к требованиям конкретной скрининговой программы и типам алкогольных напитков, наиболее часто употребляемых в данном сообществе. В приложении приводится руководство по переводу, и даются указания по адаптации к национальным и местным условиям.

Если тест AUDIT проводится в устной форме, важно зачитывать вопросы дословно и соблюдать указанный порядок. Точное следование тексту вопросов поможет более объективно сравнить результаты, полученные вами и другими интервьюерами.

**Таблица 1**

### **Преимущества различных подходов к проведению теста AUDIT**

<b>Опросник</b>	<b>Интервью</b>
Занимает меньше времени	Позволяет уточнить непонятные ответы
Легко провести	Может проводиться с пациентами, которые недостаточно умеют читать
Подходит для проведения и подсчета баллов на компьютере	
Позволяет получить более точные ответы	Обеспечивает непосредственную обратную связь с пациентом и позволяет дать начальные краткие рекомендации

**Таблица 2**

**Тест для выявления расстройств, вызванных употреблением алкоголя:  
Версия интервью**

Прочитайте вопросы так, как они написаны. Аккуратно запишите ответы. Начните проведение теста AUDIT со следующего утверждения: "Я задам вам несколько вопросов по поводу потребления вами алкогольных напитков в течение прошедшего года". Объясните, что входит в понятие "алкогольные напитки" на примере местных видов алкоголя: пива, вина, водки и т.д. Ответы кодируйте в форме количества "стандартных порций". Отметьте номер правильного ответа в клетке справа.

<p>1. Как часто вы употребляете напитки, содержащие алкоголь? (0) Никогда [перейдите к вопросам 9-10] (1) Раз в месяц или реже (2) 2-4 раза в месяц (3) 2-3 раза в неделю (4) 4 раза в неделю и чаще</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>6. Как часто в течение последнего года вам приходилось принять первую порцию алкоголя утром для нормализации самочувствия после употребления большого количества алкогольных напитков накануне? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Когда вы употребляете алкогольные напитки, сколько стандартных порций алкоголя вы потребляете обычно за день? (0) 1 или 2 (1) 3 или 4 (2) 5 или 6 (3) 7, 8 или 9 (4) 10 или более</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>7. Как часто в течение прошедшего года вы испытывали чувство вины или угрызения совести после употребления алкогольных напитков? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Как часто вы за один раз потребляли шесть или более стандартных порций алкоголя? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц</p>	<p>8. Как часто за последний год вы не могли вспомнить события предшествующего вечера, когда вы употребляли алкогольные напитки? (0) Никогда</p>

<p>(3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день <input type="checkbox"/></p> <p><i>Перейдите к вопросам 9 и 10, если набрали 0 баллов, отвечая на вопросы 2 и 3.</i></p>	<p>(1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю <input type="checkbox"/> (4) Каждый день или почти каждый день</p>
<p>4. Как часто в течение прошедшего года вы чувствовали, что не в состоянии остановиться после того, как начали употреблять алкогольные напитки?</p> <p>(0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю <input type="checkbox"/> (4) Каждый день или почти каждый день</p>	<p>9. Получали ли вы или кто-либо другой травмы в результате употребления вами алкогольных напитков?</p> <p>(0) Нет (2) Да, но не в прошедшем году (4) Да, в прошедшем году <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Как часто в течение прошедшего года вы не выполнили то, что от вас ожидалось, по причине употребления вами алкогольных напитков?</p> <p>(0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю <input type="checkbox"/> (4) Каждый день или почти каждый день</p>	<p>10. Говорил ли вам родственник, друг, врач или другой медицинский работник о своей обеспокоенности вашим отношением к алкоголю, и рекомендовалось ли вам уменьшить количество потребляемого алкоголя? <input type="checkbox"/></p> <p>(0) Нет (2) Да, но не в прошедшем году (4) Да, в прошедшем году</p>
<p style="text-align: right;">В данной графе запишите общее количество баллов <input type="checkbox"/></p> <p><i>Если общее количество баллов превышает рекомендуемое значение, см. "Руководство пользователя"</i></p>	

Большинство вопросов теста AUDIT сформулированы для выяснения, "как часто" пациент испытывает определенные симптомы. Объясните пациенту категории ответов на каждый вопрос (например, "Никогда", "Несколько раз в месяц", "Каждый день"). После того, как пациент выберет вариант ответа, задавая

первые вопросы, необходимо убедиться в том, что пациент выбрал наиболее точный ответ (например, *"Вы говорите, что употребляете алкоголь несколько раз в неделю. Вы употребляете алкогольные напитки, в основном, по выходным, или почти каждый день?"*)

Если пациент отвечает неясно или избегает ответов на вопросы, уточните, задав вопрос снова и перечислив варианты ответа. Попросите пациента выбрать наиболее подходящий ответ. Иногда вопросы сложно кодировать, потому что пациент не употребляет алкогольные напитки регулярно. Например, если пациент употреблял большое количество алкогольных напитков в течение месяца перед несчастным случаем, но до этого не потреблял алкоголь так же часто, будет трудно оценить "типичное" количество потребленного алкоголя, как этого требует вопрос. В таких случаях лучше всего записать объем потребленного алкоголя и связанные с этим симптомы в тот период, когда пациент употреблял наибольшее количество алкоголя, специально отметив, что данные показатели нетипичны и могут меняться у данного конкретного пациента.

Внимательно запишите ответы, отметьте определенные особые обстоятельства, укажите дополнительную информацию и клинические наблюдения. Часто пациенты сообщают интервьюеру сведения относительно потребления ими алкоголя, которые могут быть полезны для интерпретации общей балльной оценки теста AUDIT.

Проведение теста AUDIT в форме письменного опросника или при помощи компьютера позволяет устранить неопределенность ответов пациента, потому что ограничивает ответ несколькими конкретными вариантами.

Однако, в таком случае исключается информация, которую пациенты предоставляют в формате интервью. К тому же, проведение теста в письменной форме предполагает грамотность пациента и его способность выполнять определенные действия. При данном формате проведения тестирования, если пациенты могут самостоятельно выполнить задание, медицинские работники затратят на проведение теста меньше времени. Если медицинские работники и пациенты не имеют достаточно времени для тестирования, следует рассмотреть возможность сокращения процесса скрининга.

### **Подсчет баллов и интерпретация результатов**

Тест AUDIT имеет простую систему подсчета баллов. На каждый вопрос приводится несколько вариантов ответа, и каждый ответ оценивается некоторым количеством баллов (от 0 до 4). В формате интервью интервьюер заносит количество баллов (цифру в скобках), соответствующее ответу, в клетку напротив каждого вопроса. В формате анкеты по методике самоотчета, число в колонке напротив каждого из ответов, отмеченного пациентом, заносится исследователем в крайнюю правую колонку. После этого все баллы суммируются и заносятся в клетку "Итого".

Общие оценки 8 или более баллов рекомендованы в качестве индикаторов употребления алкоголя с риском вредных последствий и наличием вредных последствий, а также возможной алкогольной зависимости. (Точка отсчета 10

баллов повышает специфичность, но отрицательно сказывается на чувствительности). Так как воздействие алкоголя на человека зависит от средней массы тела и различий в обмене веществ, для всех мужчин и женщин старше 65 лет точка отсчета устанавливается на один балл ниже (7 баллов). Это повысит чувствительность для данных групп населения. На выбор точки отсчета также должны влиять национальные и культурные стандарты, а также оценка клинициста, которые также определяют рекомендуемые максимальные допустимые отклонения потребления. Технически, более высокие балльные оценки просто указывают на большую вероятность потребления алкоголя с риском вредных последствий и с вредными последствиями. Однако, такие балльные оценки могут также отражать большую выраженность проблем, связанных с потреблением алкоголя, и алкогольной зависимости, и указывать на настоятельную необходимость более интенсивного лечения.

Более детальная интерпретация общей балльной оценки пациента может быть получена посредством определения тех вопросов, по которым набраны баллы. Обычно, оценка 1 и более баллов при ответе на вопросы 2 и 3 указывает на употребление с риском вредных последствий. Оценки больше 0 баллов при ответе на вопросы 4-6 (особенно если пациент указал, что испытывает симптомы еженедельно или ежедневно), могут свидетельствовать о наличии или начальной стадии алкогольной зависимости. Балльные оценки при ответе на вопросы 7-10 указывают уже на наличие вредных последствий, вызванных алкоголем. Общее количество баллов, уровень потребления, признаки зависимости и наличие вредных последствий учитываются при выборе плана лечения пациента. Необходимо также учесть последние два вопроса для определения наличия существования проблемы в прошлом (например, "да, но не в прошлом году"). Если даже в настоящее время потребление алкоголя с риском вредных последствий отсутствует, при положительных ответах на эти вопросы следует обсудить с пациентом необходимость проявления им бдительности.

В большинстве случаев общая балльная оценка по тесту AUDIT отражает уровень риска для пациента, обусловленный употреблением алкоголя. В опросах, проведенных среди пациентов медицинских учреждений общего профиля и населения, большинство пациентов наберут количество баллов ниже пороговой точки и могут считаться имеющими низкий риск наличия проблем, связанных с потреблением алкоголя. Не слишком большое, но, тем не менее, значимое количество людей, вероятно, наберут количество баллов выше пороговой точки, но большинство баллов набирается в ответах на вопросы 1-3. Можно ожидать, что значительно меньшее количество лиц получат очень высокие балльные оценки; при этом баллы набираются по вопросам, указывающим на наличие зависимости, а также проблем, связанных с потреблением алкоголя. До настоящего времени еще не проведено достаточного количества научных исследований для установления точной пороговой точки, для различения лиц, потребляющих алкоголь с риском вредных последствий и с наличием вредных последствий (которые получили бы пользу при краткосрочном вмешательстве) и тех, кто страдает алкогольной зависимостью (такие пациенты должны быть направлены для проведения диагностической оценки и более интенсивного

лечения). Этот вопрос очень важен, так как в ходе скрининговых программ, предназначенных для определения случаев алкогольной зависимости, видимо, выявляется большое количество лиц, потребляющих алкоголь с риском вредных последствий и с вредными последствиями, если за пороговую точку при тестировании принимается 8 баллов. Таким пациентам необходимы менее интенсивные вмешательства. В целом, чем выше общее количество баллов, набранных в тесте AUDIT, тем более чувствителен данный тест в отношении выявления лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

На основании опыта, полученного в исследовании различных протоколов лечения лиц с разной степенью выраженности проблем, связанных с употреблением алкоголя, проведено сравнение балльных оценок теста AUDIT с диагностическими данными, отражающими низкую, среднюю и высокую степень алкогольной зависимости. Выявлено, что балльные оценки теста AUDIT в диапазоне от 8 до 15 баллов отражали средний уровень проблем, обусловленных потреблением алкоголя, в то время как оценки 16 и более баллов указывали на высокий уровень проблем, связанных с алкоголем.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. ВОЗ, 2010- 48с.
2. Когнитивно-поведенческие вмешательства в терапии зависимости от психоактивных веществ. Руководство по проведению тренингов //Бузман В., Оттен Э., Ялтонский В., Сирота Н. Москва, Россия, УНП ООН 2007-62с.
3. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2009-2010 годах. Статистический сборник//Материалы подготовлены под руководством Кошкиной Е.А.-М., 2011.-145с.
4. Приказ Минздравсоцразвития России № 597н от 19 августа 2009 г. «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
5. Роджерс К.П.Эмпатия//Психология эмоций. Тесты/ Под.ред. В.К.Вилюнаса, Ю.Б.Гиппенрейтер.-М.:МГУ,1984.-С.235-237.
6. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Мотивационная работа с лицами, употребляющими наркотики и зависимыми от них //Руководство по наркологии/ Под ред. Н.Н.Иванца. -2-е изд., испр, доп. и расш.- М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2008-С.765-782.
7. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационное консультирование лиц, употребляющих наркотики. Практическое пособие для медицинских и социальных работников.- Челябинск, 2004-64с.