



Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи



РАЗДЕЛ 1: ВВЕДЕНИЕ, ОБЗОР КУРСА, ГРУППОВОЕ СОГЛАШЕНИЕ

20 минут

Представление инструкторов

- [Укажите свое имя]
- [Укажите свой профессиональный статус]
- [Опишите свой опыт в области скрининга и краткого профилактического консультирования]
- [Если нужно, включите информацию о необходимости заполнить оценочную форму, предваряющую обучение]

Представление и ожидания участников

Пожалуйста, представьтесь группе и укажите:

- свое имя
- свою должность и характер выполняемой работы
- что Вы рассчитываете получить от этого курса

Цель и темы

Цель

Развить имеющиеся у специалистов-практиков навыки так, чтобы они могли грамотно, уверенно и адекватно поднимать вопросы употребления алкоголя в разговоре со своими пациентами и отвечать на них с помощью скрининга и КПКА.

Темы

1. Отношение
2. Вред
3. Стандартные порции
4. Этапы КПКА
5. Трудности и возможности
6. Поднимаем тему
7. Скрининг и обратная связь
8. Службы поддержки
9. Основные навыки КПКА
10. Практика КПКА

Что представляет собой КПКА?

(Краткое Профилактическое Консультирование в отношении употребления Алкоголя)

- КПКА – это краткие, **эмпатические, структурированные беседы** с пациентами, проводимые в **неконфронтационной манере** с целью мотивировать и поддержать пациентов в их стремлении задуматься об изменениях своего употребления алкоголя и/или спланировать такие изменения.
- В рамках этого курса вы узнаете о 3 основных аспектах :
 1. вовлечение пациента в разговор и начало разговора;
 2. скрининг и обратная связь;
 3. слушание, а затем побуждение к изменениям и/или их планирование.

Упрощенный обзор этапов КПКА



Групповое соглашение

В этом курсе обучение осуществляется через участие, личный опыт, обсуждение, попытки осуществления.

Давайте договоримся:

- уважать друг друга, даже если мы не согласны;
- слушать друг друга, не перебивая;
- соблюдать регламент (нужно охватить многое);
- участвовать активно и конструктивно – быть откровенными и честными;
- задавать вопросы, если это необходимо;
- уважать права личности;
- работать с удовольствием (это не сложно, правда?).

РАЗДЕЛ 2. ОТНОШЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ

40 минут

Когда начнется работа, Вы будете:

- работать совместно в малых группах;
- знакомиться с утверждениями об отношении к алкоголю в Раздаточном материале 2.1 и решить, согласны Вы, не согласны или не вполне уверены;
- согласовывать **один** ответ от группы на каждый вопрос;
- обсуждать: цель задания - **обсуждение**, поэтому не спешите; не проблема, если вы не успеете обсудить все пункты;
- Вы будете предупреждены за 5 минут до окончания работы – Вам нужно выбрать 1 или 2 утверждения, вызвавшие наиболее жаркое обсуждение, и приготовиться рассказать о его причинах.

Основные моменты

- Наше отношение к алкоголю, связанным с алкоголем рискам и уровням его употребления, а также к людям с разными алкогольными привычками влияет на то, как и когда мы будем проводить КПКА.
- КПКА могут помочь людям сделать осознанный выбор в отношении употребления ими спиртного, но не являются заменой мероприятиям на правительственном уровне (цена, доступность, маркетинг).
- Эмпатия по отношению к употребляющим алкоголь людям – основной принцип успешного КПКА.

РАЗДЕЛ 3. ВОЗДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ, ЕГО УПОТРЕБЛЕНИЕ И ВРЕД

40 минут

Вред употребления алкоголя (см. Раздаточный материал 3.1)

- Существует множество способов воздействия алкоголя на людей и общество: через ухудшение здоровья, насилие и травмы, увеличение неравенства и нанесение социального ущерба - как в отношении самих употребляющих алкоголь, так и окружающих их людей.
- Во всем мире ежегодно 3,3 млн. смертей являются результатом злоупотребления алкоголем, что составляет 5,9% всех смертей.
- Злоупотребление алкоголем является причинным фактором более 200 болезненных состояний и травм.
- В целом, алкоголем обусловлено 5,1 % глобального бремени болезней и травматизма, если измерять в количестве лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALY).

Вред употребления алкоголя (см. Раздаточный материал 3.1)

- Злоупотребление алкоголем способно привести к смерти или инвалидности на относительно раннем этапе жизни. В возрастной группе от 20 до 39 лет примерно 25% всех случаев смерти связаны с употреблением алкоголя.
- Существует причинно-следственная связь между злоупотреблением алкоголем и рядом психических и поведенческих нарушений и других неинфекционных патологий, а также травм.
- Недавно установлена причинная взаимосвязь между злоупотреблением алкоголем и вероятностью заболевания такими инфекционными болезнями, как туберкулез и ВИЧ/СПИД, причем употребление алкоголя негативно влияет и на течение ВИЧ/СПИДа.
- Помимо последствий для здоровья, злоупотребление алкоголем наносит индивидууму и обществу в целом значительный социально-экономический ущерб.

Раздаточный материал 3.2. Тест

- Вновь работаем в малых группах – выполните **один** тест на группу.
- От Вас не ожидается знания ответов. Пожалуйста, просто выскажите свои предположения.
- Не пользуйтесь калькуляторами, интернетом, мобильными приложениями и т. п.
- Будьте готовы обосновать свои ответы или мнения (но ничего страшного, если это будут просто догадки).
- Позже Вам раздадут список правильных ответов.

Основные моменты

- Даже относительно невысокий уровень регулярного употребления алкоголя повышает риск целого ряда заболеваний, в особенности, онкологических. Более высокий уровень употребления, даже нечастого, повышает риск травм и несчастных случаев.
- Для тех людей, чей уровень употребления алкоголя является рискованным, любое уменьшение этого уровня приводит к снижению рисков. КПКА могут мотивировать пациентов к сокращению употребления алкоголя, давая возможность совершить более осознанный выбор.
- Хотя КПКА ориентированы, в первую очередь, на тех, чей уровень употребления алкоголя можно считать рискованным или вредным, те же методики могут мотивировать лиц с алкогольной зависимостью на обращение за специализированной помощью.

РАЗДЕЛ 4. ЦЕЛИ КПКА, НАВЫКИ И ПРАКТИКА ИЗМЕНЕНИЙ

40 минут

Эмпатия, уважение, сотрудничество

- Цель – разговор с пациентом, похожий «на танец, а не на борьбу» (сотрудничество, а не конфронтация).
 - Открытые вопросы
 - Подтверждения
 - Рефлексия
 - Обобщение
- Подчеркните **личную ответственность**
- **Результаты:**
 - пациент задумывается об изменении своего употребления алкоголя **или**
 - пациент планирует изменить свое употребление алкоголя **или**
 - пациент успешно снижает употребление алкоголя или отказывается от употребления алкоголя совсем

Из Раздаточного материала 4.1 (предварительное ознакомление) Этапы КПКА (подробно)



Задание

- С какими трудностями и возможностями могли бы столкнуться Вы **или** работники первичного звена здравоохранения при проведении КПК в отношении употребления алкоголя?
 - **Трудности:** любые барьеры, проблемы или сложности
 - **Возможности:** любая польза или положительный результат
- Запишите по **одной** трудности или возможности на **каждом** листочке с липким слоем – затем разместите ваши листочки на листе флип-чарта там, где, по-Вашему, им следует находиться.

Основные моменты

- То, что врач опасается обсуждать с пациентами тему алкоголя - нормально, но опасения такого рода часто безосновательны.
- Опыт подсказывает, что пациенты гораздо охотнее обсуждают такие вопросы, чем предполагают медицинские работники.
- Обучаясь чему-то новому, сперва всегда чувствуешь себя неловко, но при достаточной подготовке и желании двигаться вперед медицинские работники могут быстро приобрести необходимую уверенность, чтобы затрагивать и обсуждать тему алкоголя.

РАЗДЕЛ 5. НАЧАЛО РАЗГОВОРА ОБ АЛКОГОЛЕ

25 минут

Начало разговора

Когда и как, судя по вашей практике, может возникнуть разговор об употреблении алкоголя?

Возможности обсудить тему алкоголя

- **Разговор по обстоятельствам (инициируется врачом).** Возможность обсудить вопросы употребления алкоголя в ответ на проблему, симптом или событие может появиться, например, если пациент обратился с некой проблемой, которая может быть связана с употреблением алкоголя, либо усиливаться из-за него. Это позволяет начать разговор об алкоголе в ответ на жалобы пациента.
- **Разговор инициируется пациентом.** Пациент затрагивает тему алкоголя или нуждается в информации об алкоголе. Это автоматически становится началом разговора.
- **Разговор спланирован (инициируется врачом).** Врач систематически затрагивает тему алкоголя со всеми пациентами или всеми пациентами конкретной группы в рамках рутинной оценки состояния или привычной инициативы.

Поиск верных слов

Подумайте о каждой из этих ситуаций – запишите точные слова, которые Вы могли бы использовать для того, чтобы начать разговор об алкоголе с пациентом.

- **Разговор по обстоятельствам (инициирован врачом).** Возможность обсудить алкоголь в ответ на проблему, симптом или событие.
- **Разговор инициирован пациентом.** Пациент затрагивает тему алкоголя или нуждается в информации об алкоголе.
- **Разговор спланирован (инициирован врачом).** Врач систематически поднимает эту тему со всеми пациентами или всеми пациентами в конкретной группе.

Что сложнее всего?

Основные моменты

- Медицинским работникам необходимо привыкнуть к набору фраз, которые могут использоваться ими для начала разговора об алкоголе.
- Не критикуйте. Ведение разговора в безэмоциональной манере может помочь врачу сделать так, чтобы пациенту было более комфортно обсуждать вопросы употребления алкоголя.

РАЗДЕЛ 6. СКРИНИНГ И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА AUDIT

60 минут

О скрининге...

- Цель скрининга состоит в том, чтобы подсказать и пациенту, и специалисту-практику, как быть дальше. Возможно, достаточно получить общее представление о том, что человек пьет, и о проблемах или рисках, которые связаны с его употреблением спиртного, не пытаясь составить избыточно точный список всех алкогольных напитков, употребляемых пациентом.

Существует много скрининговых тестов и вопросников

- AUDIT является наиболее надежным тестом, прошедшим валидизацию во многих странах и на многих языках
- В нем 10 вопросов в 3 разделах

Раздел	№ вопроса	Тема
Употребление алкоголя	1	Частота употребления. Типичное количество. Частота употребления в больших количествах.
	2	
	3	
Симптомы зависимости	4	Нарушен контроль за выпивкой. Выпиваемое сказывается на выполнении задач. Употребление алкоголя с утра.
	5	
	6	
Вредное употребление алкоголя	7	Чувство вины из-за выпитого. Пробелы в памяти. Связанные с алкоголем травмы. Озабоченность окружающих.
	8	
	9	
	10	

AUDIT-C. Вопросник

NB. Помогите пациенту разобраться в том, что представляет собой стандартная порция, исходя из особенностей употребления	Система начисления баллов					Сумма
	0	1	2	3	4	
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	Раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в неделю	4+ раза в неделю	
2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г. этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г. этанола) или более за один раз?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	

Пример: Джулия, 34 года

Джулия обратилась к врачу по поводу тревоги.

Врач объяснил, что алкоголь может быть одним из факторов, приводящих к тревожности, и спросил, можно ли задать ей несколько вопросов об этом. Джулия согласилась. Вот ее ответы на первые три вопроса теста AUDIT:

- *Я выпиваю пару бокалов вина примерно 3 раза в неделю. В такие вечера мы с мужем распиваем бутылку на двоих.*
- *Раньше я выпивала больше, но теперь мы реже куда-то ходим, обычно 2 или 3 раза в месяц.*
- *Тогда я могу выпить джина, вина, пива – зависит от места. Обычно в такой вечер получается более 6 стандартных порций.*

AUDIT-C. Пример суммы: 6

	Система начисления баллов					Ваша сумма
	0	1	2	3	4	
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	Раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в неделю	4+ раза в неделю	3
2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г. этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	1
3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г. этанола) или более за один раз?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	2

Интерпретация AUDIT-C

Сумма по AUDIT-C	Действия
0–4	Сообщите, что риск обусловленных алкоголем проблем относительно низкий. Выразите одобрение (например, «Это хорошо»). Продолжайте консультацию в обычном порядке.
5–12	Задайте оставшиеся 7 вопросов теста AUDIT. Если признаков зависимости нет и прежде они тоже не отмечались, а сумма составляет 5-7, можно переходить к обратной связи.

Вопросник AUDIT (см. Раздаточный материал 6.1)

Вопросы с 4 по 10.	Система начисления баллов					Ваша сумма
	0	1	2	3	4	
4. Как часто за последний год Вы не могли остановиться, начав выпивать?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не могли выполнять то, что от Вас обычно ожидается?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
6. Как часто за последний год Вам было нужно выпить с утра, чтобы прийти в себя после выпивки накануне?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить события прошлого вечера из-за выпивки?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
9. Получали Вы или кто-то другой травму из-за того, что Вы выпили?	Нет		Да, более 12 месяцев назад		Да, за последние 12 месяцев	
10. Ваш родственник или друг, врач или медработник высказывал озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя или советовал Вам выпивать меньше?						

Пример: Джулия

- *Однажды утром в субботу я из-за похмелья забыла отвезти детей на занятия. Это было примерно полгода назад. Я чувствовала себя немного виноватой, но они, кажется, не расстроились.*
- *В тот раз некоторые моменты вечера как будто стерлись из моей памяти.*
- *Я никогда не стала бы выпивать с утра, всегда смогла бы остановиться и не могла бы стать причиной чьей-то травмы. Я не могу представить, что кого-то беспокоит мое употребление алкоголя – в этом плане я ничем не отличаюсь от своих знакомых.*

Вопросник AUDIT. Сумма по всем 10 вопросам - 9

Вопросы с 4 по 10.	Система начисления баллов					Ваша сумма
	0	1	2	3	4	
4. Как часто за последний год Вы не могли остановиться, начав выпивать?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	0
5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не могли выполнять то, что от Вас обычно ожидается?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	1
6. Как часто за последний год Вам было нужно выпить с утра, чтобы прийти в себя после выпивки накануне?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	0
7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	1
8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить события прошлого вечера из-за выпивки?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	1
9. Получали Вы или кто-то другой травму из-за того, что Вы выпили?	НЕТ		Да, более 12 месяцев назад		Да, за последние 12 месяцев	0
10. Ваш родственник или друг, врач или медработник высказывал озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя или советовал Вам выпивать меньше?						0

Интерпретация суммы по 10 вопросам

Сумма AUDIT	Категория риска	Действие
0–7	Низкий риск	Сообщите, что риск невелик. Выразите одобрение (например, «Это хорошо»). Если ничто не вызывает озабоченности, продолжайте в обычном порядке.
8–15	Рискованное употребление	Обратная связь и КПК.
16–19	Вредное употребление Не исключена зависимость	Обратная связь и предложение вариантов поддержки, включая КПК и другие мероприятия.
20+	Зависимость высоко вероятна	Обратная связь и оценка состояния ИЛИ направление к специалисту для оценки состояния и лечения..

По нашему примеру: Джулия

Сумма AUDIT	Категория риска	Действие
0–7	Низкий риск	Сообщите, что риск невелик. Выразите одобрение (например, «Это хорошо»). Если ничто не вызывает озабоченности, продолжайте в обычном порядке.
8–15	Рискованное употребление	Обратная связь и КПК.
16–19	Вредное употребление Не исключена зависимость	Обратная связь и предложение вариантов поддержки, включая КПК и другие мероприятия.
20+	Зависимость высоко вероятна	Обратная связь и оценка состояния ИЛИ направление к специалисту для оценки состояния и лечения..

Обратная связь: получить – дать – получить

- **Четко обозначьте результат, только факты, никаких суждений.** *По Вашим ответам получается, что у Вас X баллов, что означает возможность проблем со здоровьем из-за алкоголя в будущем ИЛИ угрозу здоровью в настоящем.*
- **Получить:** *Что Вам известно о рисках, связанных с алкоголем?*
[открытый вопрос]
- **Дать:** *Это означает, что объем выпиваемого Вами алкоголя подвергает Вас риску и может привести [к развитию / ухудшению болезни / симптомов или получению травм]. Вы можете снизить этот риск / улучшить Ваше [здоровье/ симптомы / состояние], сократив или прекратив употребление алкоголя. Но только Вам решать, хотите ли Вы это сделать.* [личная ответственность]
- **Получить:** *Что Вы об этом думаете?/ Вас это удивило? / Как для Вас это звучит?* [открытый вопрос или рефлексия]

Обратная связь для Джулии

- **Результат:** *Исходя из того, что Вы рассказали, ответив на вопросы, сумма баллов равна 9. Это означает, что в Вашем случае алкоголь может привести к проблемам со здоровьем в будущем, и, возможно, именно он обусловил беспокоящую Вас тревогу.*
- **Получить:** *Что Вам известно о рисках, связанных с алкоголем?*
- **Джулия:** *Не думаю, что я так уж много пью. Что, это и правда опасно?*
- **Дать:** *Риск в том, что это повышает Ваш шанс в будущем столкнуться с такими проблемами, как рак, высокое артериальное давление, а непосредственно сейчас именно алкоголь может обуславливать тревогу. Известно, что, когда люди начинают выпивать меньше, симптоматика меняется в лучшую сторону. Кроме того, многие не осознают, что алкоголь влияет на сон, то есть Вы, возможно, будете лучше спать и меньше тревожиться, если сократите употребление спиртного или откажетесь от него совсем. Но только Вам решать, хотите ли Вы сделать что-то подобное.*
- **Джулия:** *Ну... Я этого не знала... (с огорчением)*
- **Получить:** *Для Вас это стало неожиданностью.*

Практика скрининга (в парах)

- Один из вас - пациент. Отвечайте на вопросы, используя информацию примера из практики А (Иван, Раздаточный материал 6.3). Не рассказывайте слишком много, если не просят, но и избыточной сложности не создавайте.
- Другой - медработник. Используйте AUDIT-C и полный тест AUDIT, чтобы провести скрининг пациента и дать обратную связь по принципу «получить – дать – получить» (Раздаточный материал 6.2).
- Поменяйтесь ролями, используя пример из практики В (Наталья, Раздаточный материал 6.3).
- Прежде чем начать, оба прочитайте информацию в раздаточном материале или примере из практики.

Более высокая сумма баллов AUDIT и направление к специалисту

- **Четкая обратная связь.** *Ваша сумма – 21 балл. Это означает, что употребление Вами алкоголя вредит Вашему здоровью и подвергает риску проблем в дальнейшем, включая ... но сократить количество выпиваемого без посторонней помощи будет сложно.*
- **Получить – дать – получить**, как и раньше. Проанализируйте и повысьте уровень осознания пациентом риска, а также проясните, каковы возможности поддержки.
- Проведите полную **оценку состояния**, если это возможно.
- По мере актуальности, объясните, что для страдающего алкогольной зависимостью пациента опасно внезапно бросить пить, но имеется возможность помощи.

Обсудите Раздаточный материал 6.5. Меры реагирования в случае зависимости

Обсудите местные службы или клинические протоколы оказания помощи

Основные моменты

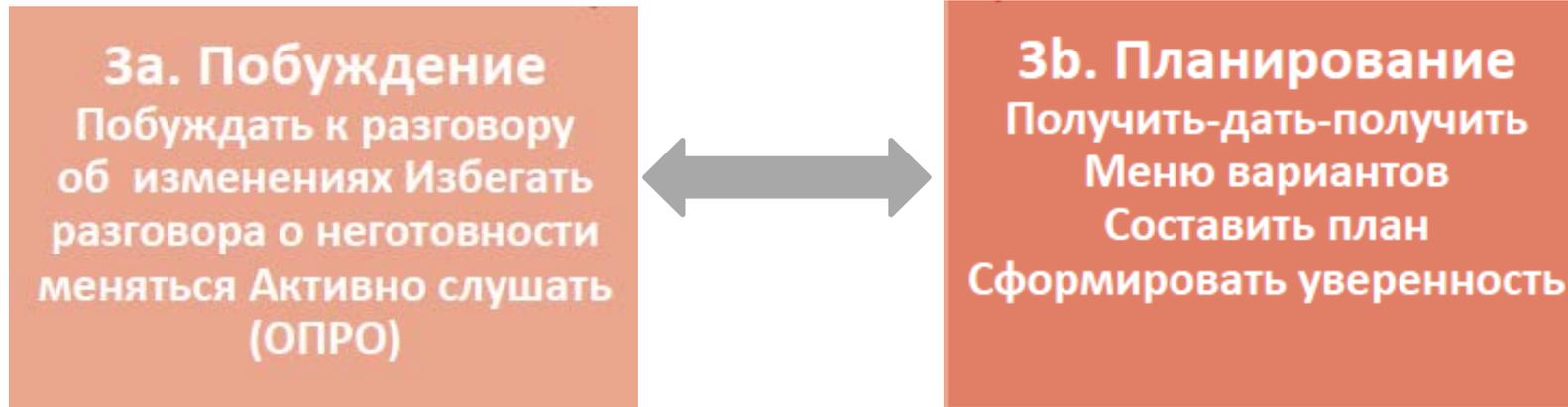
- **Напоминание.** Цель скрининга состоит в том, чтобы подсказать пациенту и специалисту-практику, как быть дальше. Возможно, достаточно получить общее представление о том, сколько человек пьет, и о проблемах или рисках, которые приносит такое употребление, не пытаясь составить детальный список всех алкогольных напитков им (ею) употребляемых.
- Специалистам-практикам следует избегать попыток заняться абсолютно точным подсчетом стандартных порций при прохождении пациентом теста AUDIT. Вместо этого целесообразно сосредоточится на информировании пациента о континууме риска, связанного с употреблением алкоголя, и на выявлении важных для пациента доводов.
- Если большинство опрашиваемых пациентов демонстрируют признаки зависимости, задумайтесь о том, как Вы выбираете пациентов для скрининга.

РАЗДЕЛ 7. ОСНОВНЫЕ НАВЫКИ КПКА

45 минут

После обратной связи по итогам скрининга следует КПКА:

- 3А. Открытые вопросы - побудить к разговору об изменениях и избежать разговора о неготовности меняться (рефлексия является навыком расширенного варианта)
- 3В. Открытые вопросы и варианты изменений



Основные навыки для побуждения и планирования

Распознавание разговора об изменениях и разговора о неготовности меняться

Побуждение к разговору об изменениях

Использование открытых вопросов

Расширенный вариант – рефлексия

Планирование изменений

Меню вариантов изменения
(принцип «получить – дать – получить»)

Вопросы с целью сформировать уверенность

Расширенный вариант – линейка важности/уверенности

Также: акцент на личной ответственности; подтверждения и обобщения

Неоднозначное отношение и сопротивление

- КПКА использует навыки мотивационного интервьюирования, с тем чтобы помочь пациентам преодолеть **амбивалентность******. Зачастую именно неуверенность оказывается в центре раздумий и обсуждения поведенческих изменений.
- Большинство много пьющих людей уже знают и о том, что есть обратная сторона, и о том, что алкоголь вредит здоровью. Они слышат два внутренних голоса – один предлагает аргументы в пользу изменений, а второй выступает за сохранение существующего положения вещей – на основании опыта жизни, привычек и ценностей, а не только здоровья.
- Перед лицом врача, старающегося порекомендовать наиболее полезные для их здоровья меры, пациенты сопротивляются - спорят, защищаются и отрицают. «Да, но...» «Но...»

Разговор об изменениях и разговор о неготовности меняться

- Разговор об изменениях - это любые высказываемые пациентом соображения в пользу изменений.
 - Предварительный разговор об изменениях: ССПН – стремление, способность, причина, необходимость
 - Мобилизующий разговор об изменениях: ПАПМ – приверженность, активация, принятие мер
- Разговор о неготовности меняться касается аргументов против изменения и также может быть разобран с позиций ССПН и ПАПМ.
- В следующем примере обратите внимание на «сэндвич двойственности», например:

разговор о неготовности меняться

разговор об изменениях

разговор о неготовности меняться

Найдите элементы разговора об изменениях и разговора о неготовности меняться

49

Я много работаю, и многие контакты с клиентами происходят на разных мероприятиях. Тут избежать алкоголя сложно. В конце недели чувствую усталость, да еще и вес набираю. Жена говорит, что я дома не бываю, но выходные – мой единственный шанс развлечься. Мне нравится проводить время с друзьями, а не со кучными коллегами по работе. Хотя иногда ситуация слегка выходит из-под контроля. На прошлой неделе уснул в поезде и проехал свою остановку. Было неловко, когда кто-то разбудил меня на конечной. Но в этом тоже часть веселья. Я знаю, что не молодею. Голова часто болит, и все время чувствую усталость. Я знаю, что выпивка мне не на пользу, но не хочется становиться старым брюзгой. Ведь живем-то один раз.

Разговор о неготовности меняться (~8).

Я много работаю,¹ и многие контакты с клиентами происходят на разных мероприятиях.² Тут избежать алкоголя сложно³. В конце недели чувствую усталость,¹ да еще и вес набираю.² Жена говорит, что я дома не бываю,³ но выходные – мой единственный шанс развлечься.⁴ Мне нравится проводить время с друзьями, а не со скучными коллегами по работе.⁵

Хотя иногда ситуация слегка выходит из-под контроля⁴. На прошлой неделе уснул в поезде и проехал свою остановку.⁵

Было неловко, когда кто-то разбудил меня на конечной.⁶ Но в этом тоже часть веселья.⁶ Я знаю, что не молодею.⁷ Голова часто болит,⁸ и все время чувствую усталость.⁹ Я знаю, что выпивка мне не на пользу,¹⁰ но не хочется становиться старым брюзгой⁷. Ведь живем-то один раз.⁸

ЗВ. Побуждение к разговору об изменениях

- Поведение медицинского работника может влиять на готовность пациента вести разговор об изменениях.

Доля разговора об изменениях со стороны пациента в противовес доле разговора о неготовности меняться предсказывает вероятность поведенческих изменений.

- Медработники могут научиться повышать готовность пациента к разговору об изменениях и к сокращению доли разговора о неготовности меняться.
- Медработникам необходимо **прекратить** говорить пациентам о том, что принесет им наибольшую пользу, **избегать** давать непрошенные советы и научиться **слушать** больше, чем говорить.
- Это сложнее, чем может показаться (но вы практиковались в этом, когда предоставляли обратную связь по итогам скрининга).

Побуждение к разговору об изменениях с ПОМОЩЬЮ ОТКРЫТЫХ ВОПРОСОВ

Практическое задание (см. Раздаточный материал 7.1А)

- Работа в парах.
 - Начните со сценария, содержащего историю Джулии. Один из вас играет роль Джулии, которая сомневается в необходимости что-то менять.
 - Медработник слушает и отвечает, используя открытые вопросы, чтобы вызвать на разговор об изменениях; избегайте задавать вопросы, которые приведут к разговору о неготовности меняться.
 - Джулии каждый раз следует отвечать, как она сочтет нужным.
- Будьте готовы предоставить обратную связь.
 1. Насколько удобно было медработнику задавать открытые вопросы (и избегать закрытых или дачи советов)?
 2. Насколько это отличалось от обычной консультации?
 3. Привели ли открытые вопросы к разговору об изменениях, или они привели к разговору о неготовности меняться, или и к тому и к другому?

Побуждение к разговору об изменениях с помощью рефлексии (расширенная версия)

Практическое задание (см. Раздаточный материал 7.1В)

- Продолжайте консультацию, используя в основном **рефлексию** разговора об изменениях, чтобы стимулировать дальнейший разговор об изменениях.
- **Игнорируйте** разговор о неготовности меняться.
- Вы можете использовать **открытые вопросы**, но вслед за ними должны прозвучать 2–3 высказывания по типу **рефлексии**.
- Старайтесь использовать и **сложную** рефлексию.
- Будьте готовы предоставить обратную связь:
 - Легко ли медработнику дается рефлексия?
 - Удалось ли применить приемы сложной рефлексии?
 - Каковы ощущения Джона?
 - Привела ли рефлексия к разговору об изменениях, или к разговору о неготовности меняться, или и к тому и к другому? Почему?

3B. Планирование

- Если пациент не испытывает сомнений и признает необходимость измениться или хочет изменить свое употребление алкоголя, дальнейшее побуждение с целью выяснить причины и мотивацию может быть контрпродуктивным.
- Вместо этого используйте открытые вопросы, чтобы **получить** от пациента информацию о том, что можно было бы изменить.
- Если необходимо, и получено разрешение, **предоставьте** меню вариантов изменения.
- **Получите** представление о соображениях и чувствах пациента в отношении таких вариантов.

См. Раздаточный материал 7.2А. Планирование изменений – базовая версия.

Побуждение. Открытые вопросы в целях планирования

- *Если Вы действительно приняли такое решение, как Вы могли бы изменить свое употребление спиртного?*
- *Каким образом Вы могли бы выпивать меньше?*
- *Какие у Вас соображения по поводу сокращения объемов алкоголя?*
- *Какой вариант кажется Вам осуществимым?*

Меню вариантов сокращения

- **Получить:** *«Какие у Вас соображения относительно возможностей сократить употребление спиртного?»*
 - *«Что еще? Что было бы наиболее эффективно для Вас?»*
- [Если нет/мало идей – получите **разрешение**]. *«Если хотите, я могу рассказать Вам о том, что помогло другим, а Вы мне скажете, подойдет ли это Вам?»*
- **Дайте** информацию о возможных вариантах: *«Один из вариантов заключается в том, чтобы в какие-то дни не выпивать вообще, просто занявшись другими делами в такие вечера. Еще один вариант – в дни, когда Вы выпиваете, сократить число порций, или уменьшить их объем, или перейти на напитки с меньшим содержанием спирта (например,...). И, конечно, можно вообще бросить пить. Мы можем поподробнее поговорить о любом из вариантов, если хотите, но вначале позвольте услышать о том, что, по-вашему, Вы могли бы сделать. Вам лучше знать, что подойдет именно для Вас».*
- **Получить:** *«Что Вы об этом думаете?»*

Меню вариантов при высокой сумме баллов

- **Получить:** *«Что Вы знаете о поддержке для людей, которые хотели бы пить меньше или вообще бросить пить?»*
- [Если нет/мало идей – получите **разрешение**]. *«Если хотите, я расскажу Вам о нескольких вариантах, возможно какой-то из них Вас и заинтересует. Вы позволите?»*
- **Дайте** информацию о возможных вариантах. *«Да, 'Анонимные алкоголики' – это один из вариантов; возможно также лечение; или я могу дать Вам материалы, которые помогут Вам сократить употребление спиртного самостоятельно, а через несколько недель мы обсудим, как идут дела? Или «Вы можете ничего не предпринимать и жить с этими рисками и симптомами, которые будут усиливаться. Я готов предоставить Вам информацию, но решение за Вами».*
- **Получить:** *«Что Вы об этом думаете?»*

Посоветуйте не бросать пить резко, потому что для пациента с серьезной физической зависимостью это может быть опасно.

Составление плана

- Согласуйте цели изменений, планы, сроки и последующий визит.
- Получите от пациента подтверждение его/ее готовности придерживаться плана.
 - Отталкиваясь от того, что мы обсудили, что, по-Вашему, Вы сделаете в ближайшие ___ недель?
 - Как Вы добьетесь этой цели?
- **Открытые вопросы в целях формирования уверенности**
 - **Прошлые достижения:** Что Вам случалось изменить в своей жизни? Что тогда помогло?
 - **Ролевые модели:** Кто из Ваших знакомых смог изменить свой стиль жизни? Как им это удалось?
 - **Поддержка:** Кто Вас **поддержит**? Кому еще небезразлично Ваше здоровье? Как Вы могли бы опереться на их помощь?

7.2В. Использование шкал (расширенный вариант)



- Если представить шкалу от 0 до 10, где 0 – это совершенно не **уверен**, а 10 – это абсолютно уверен, как бы Вы охарактеризовали свою уверенность в способности изменить свое употребление алкоголя?
- Если представить шкалу от 0 до 10, где 0 – это вообще не **важно**, а 10 – самое важное для Вас сейчас, насколько важно для Вас снизить риск от употребления Вами спиртного?
 - Почему именно так, а не выше и не ниже?
 - Где Вы хотели бы быть?
 - Что должно случиться, чтобы Вы переместились выше на шкале?

Обобщение этого вида работы.

Основные навыки КПКА

Распознавание разговора об изменениях и разговора о неготовности меняться (слайды)

Побуждение к разговору об изменениях

Использование открытых вопросов (7.1А)

Расширенная версия – использование рефлексии (7.1В)

Планирование изменений

Меню вариантов изменения (7.2А)
(принцип «получить – дать – получить»)

Вопросы в целях формирования уверенности (7.2А)

Расширенная версия – линейка важности/уверенности (7.2В)

Также: акцент на личной ответственности; подтверждения и обобщения (ранее в 4.1)

Основные моменты

- Совершенно нормально, что специалисты-практики столкнутся с трудностями (и возможно испытают неловкость), пытаясь применить эти методы на практике. Однако это не должно их останавливать.
 - Имеются достаточные основания полагать, что польза мотивационного интервьюирования начинает возрастает тогда, когда специалисты-практики *перестают* совершать напрасные действия, даже если они еще не вполне овладели всеми необходимыми навыками.
 - Это свидетельствует о необходимости, по меньшей мере, не указывать пациентам, что им делать, избегать нажима и проводить больше времени слушая.

РАЗДЕЛ 8. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ПО КПКА

75 минут

Практикуем СКПКА от начала до конца

- Теперь работаем по **трое** – по очереди становясь пациентом, врачом, наблюдателем (см. Раздаточный материал 8.1).
- Решите, кто какую из ролей играет первым, а затем меняйтесь, как показано в таблице.
- Когда Вы - **пациент**, Вам нужен пример, содержащий информацию о человеке, которого Вы играете (см. имена ниже).
- Вы даете врачу и наблюдателю информацию из 1-го раздела **до** начала работы.

Раунд 1	Пациент (Петр)	Врач	Наблюдатель
Раунд 2	Наблюдатель	Пациент (Алекс)	Врач
Раунд 3	Врач	Наблюдатель	Пациент (Вероника)

Не начинайте без команды

- Если Вы - **Врач**, Вам нужен Раздаточный материал 6.1 AUDIT; и другие раздаточные материалы, которые помогут провести разговор, напр. Блок-схема (4.1); Начало (5.1); Вопросы (7.1А); Рефлексия (7.1В); Планирование (7.2).
- Если Вы – **Наблюдатель**, Вам нужно заполнить лист наблюдения из Раздаточного материала 8.2 и следить за временем.
 - Нам может не хватить времени на 3 раунда, но не спешите.
 - Записывайте ключевые фразы, чтобы привести в ходе обратной связи.
- У вас есть 10 минут (максимум) на ролевою игру и 5 минут на разбор и подготовку к обратной связи для всей группы по этому вопросу:
 - **Что прошло хорошо, и что не очень? С позиций врача, затем - пациента, затем – наблюдателя, по его заметкам.**

Начинайте!

- **Пациенты.** По очереди используйте практические примеры для разбора.
- **Врачи.** Используйте Раздаточный материал 6.1 AUDIT; и другие раздаточные материалы, которые помогут провести разговор: Блок-схема (4.1); Начало (5.1); Вопросы (7.1А); Рефлексия (7.1В); Планирование (7.2).
- **Наблюдатели.** Заполните Раздаточный материал 8.2 (лист наблюдения) и следите за временем. **У вас 10 + 5 минут.**

Раунд 1	Пациент (Петр)	Врач	Наблюдатель
Раунд 2	Наблюдатель	Пациент (Алекс)	Врач
Раунд 3	Врач	Наблюдатель	Пациент (Вероника)

- **Разбор.** Что получилось, а что – не очень? Вначале врачи, потом пациенты, потом наблюдатели.

Пауза. Разбор раунда 1

- Что, по мнению врачей, получилось? Что - не очень?
- Как чувствовали себя пациенты?
- Каков результат скрининга AUDIT/AUDIT-C?
- Что, по мнению наблюдателей, получилось? Что можно было бы улучшить?
- Поделитесь примерами удачной рефлексии и вопросов? А также такими, которые можно было бы улучшить?

Мотивация Петра

СП в неделю: **27–30** AUDIT-C: **8** Полный тест AUDIT: **10**

- Кажется, что раньше Петр по-настоящему не задумывался о своем употреблении алкоголя, или о том, как алкоголь влияет на набор веса и на стресс. В данном случае, от специалиста-практика требуется выяснить, что он знает о количестве калорий, содержащихся в алкоголе; о связи употребления алкоголя и нервозности; увеличить его информированность, а затем выяснить, задумается ли он о возможности что-то изменить. Случай Петра дает специалисту-практику массу возможностей использовать рефлексивность при разговоре об изменениях:
 - стресс
 - вес
 - раздражение жены
 - неосмотрительность
 - желание проводить больше времени с женой.

Начинайте!

- **Пациенты.** По очереди используйте практические примеры для разбора.
- **Врачи.** Используйте Раздаточный материал 6.1 AUDIT; и другие раздаточные материалы, которые помогут провести разговор: Блок-схема (4.1); Начало (5.1); Вопросы (7.1А); Рефлексия (7.1В); Планирование (7.2).
- **Наблюдатели.** Заполните Раздаточный материал 8.2 (лист наблюдения) и следите за временем. **У вас 10 + 5 минут.**

Раунд 1	Пациент (Петр)	Врач	Наблюдатель
Раунд 2	Наблюдатель	Пациент (Алекс)	Врач
Раунд 3	Врач	Наблюдатель	Пациент (Вероника)

- **Разбор. Что получилось, а что – не очень?** Вначале врачи, потом пациенты, потом наблюдатели.

Пауза. Разбор раунда 2

- Что, по мнению врачей, получилось? Что - не очень?
- Как чувствовали себя пациенты?
- Каков результат скрининга AUDIT-C и AUDIT?
- Что, по мнению наблюдателей, получилось? Что можно было бы улучшить?
- Поделитесь примерами удачной рефлексии и вопросов? А также такими, которые можно было бы улучшить?

Мотивация Алекса

СП в неделю: **45–47**; AUDIT-C: **11** Полный тест AUDIT: **12**

- Раньше Алекс употреблял больше алкоголя, чем сейчас, и ему удалось самостоятельно снизить уровень употребления. Он озабочен своим здоровьем, но не хочет совсем отказаться от спиртного. Специалисту-практику нужно будет побудить его к рассказу о том, что он знает о связи употребления алкоголя с высоким артериальным давлением или другими рисками для здоровья. В случае с Алексом специалисту-практику следует использовать рефлексивную технику в рамках разговора об изменениях, включая следующее:
 - желание избежать применения других процедур или постановки стента
 - употребление алкоголя просто стало привычкой
 - желание вырастить внуков
 - желание крепче спать и сделать дни более насыщенными.

Начинайте!

- **Пациенты.** По очереди используйте практические примеры для разбора.
- **Врачи.** Используйте Раздаточный материал 6.1 AUDIT; и другие раздаточные материалы, которые помогут провести разговор: Блок-схема (4.1); Начало (5.1); Вопросы (7.1A); Рефлексия (7.1B); Планирование (7.2).
- **Наблюдатели.** Заполните Раздаточный материал 8.2 (лист наблюдения) и следите за временем. **У вас 10 + 5 минут.**

Раунд 1	Пациент (Петр)	Врач	Наблюдатель
Раунд 2	Наблюдатель	Пациент (Алекс)	Врач
Раунд 3	Врач	Наблюдатель	Пациент (Вероника)

- **Разбор. Что получилось, а что – не очень?** Вначале врачи, потом пациенты, потом наблюдатели.

Пауза. Разбор раунда 3

- Что, по мнению врачей, получилось? Что - не очень?
- Как чувствовали себя пациенты?
- Каков результат скрининга AUDIT/AUDIT-C?
- Что, по мнению наблюдателей, получилось? Что можно было бы улучшить?
- Поделитесь примерами удачной рефлексии и вопросов? А также такими, которые можно было бы улучшить?

Мотивация Вероники

СП в неделю: **23** AUDIT-C: **8** Полный тест AUDIT: **17**

Высокая сумма AUDIT, но низкие баллы за вопросы 4–6 ⇒ Зависимость мала/отсутствует.

- Вероника чувствует, что, хотя ей всегда нравилось выпивать, она никогда этим не злоупотребляла. Было бы важно не дать ей почувствовать, что ее осуждают, а сосредоточить внимание на том, что важно для нее. Она никогда по-настоящему не задумывалась о том, сколько она выпивает, но была удивлена, когда узнала о рисках. Хотя Вероника не хочет совсем отказаться от спиртного, у нее есть мотивация – избежать нового падения. В случае с ней специалисту-практику следует выяснить, что она знает о связи употребления алкоголя и падений, и то, насколько она заинтересована в том, чтобы предпринять какие-то действия. Основное в данном случае – это помочь Веронике подумать, как продолжать общаться и наслаждаться жизнью, не идя на риск там, где его лучше избежать. В случае с Вероникой специалисту-практику следует использовать рефлексивную рамку в рамках разговора об изменениях, включая следующее :
 - нежелание снова упасть
 - желание сохранить свою независимость.
- Вероника уже, вероятно, готова пойти на небольшие изменения, если они окажутся легко осуществимыми, не нарушая течения ее жизни.

Вернемся к вам

- Какие изменения Вы внесете в свою практику (если внесете) после того, как узнали о КПКА?
- Возникли ли какие-либо вопросы или проблемы в ходе выполнения практического задания Урока 8?
- Первые шаги на пути применения КПКА естественно будут неловкими. Этот курс содержит очень много информации, и применить ее всю на практике одновременно может быть непросто. Внедрение полноценного КПКА может быть поэтапным, с изменением отдельных аспектов практики и обдумыванием того, как вам удастся обсудить с пациентами возможности поведенческих изменений (пример на следующем слайде).

Поэтапное изменение практики

- Неделя 1: Сосредоточьтесь на начале разговора: распознавание того, что состояние пациента может быть обусловлено употреблением алкоголя, а также вопрос пациенту о том, употребляет ли он/она алкоголь. Отучайтесь от привычки незамедлительно переходить к даче рекомендаций.
- Неделя 2: Добавьте скрининг: спросите пациента, сколько он/она выпивает; попрактикуйтесь в примерном подсчете, сколько это стандартных порций, и давайте очень простую обратную связь («Вы выпиваете столько-то; Ваше состояние улучшится, если Вы будете выпивать поменьше, но решать Вам»).
- Неделя 3: Расширьте обратную связь: сосредоточьтесь на том, чтобы, давая обратную связь, использовать принцип «получить – дать – получить».
- Неделя 4: Начните формировать мотивацию с использованием открытых вопросов.

Поэтапное изменение практики (продолжение)

- Неделя 5. Попрактикуйтесь в стимулировании пациентов к планированию; помогите им достичь уверенности.
- Неделя 6. Используйте простую рефлексю.
- Неделя 7. Используйте сложную рефлексю.
- Неделя 8. Используйте шкалы важности или уверенности.

Ведите записи (см. Раздаточный материал 8.3).

По мере необходимости задерживайтесь на определенных этапах или возвращайтесь к тем или иным шагам на неделях с 9 по 12.

Спасибо за участие!

- [Добавьте ФИО и контактную информацию инструктора в целях решения возникающих вопросов и наблюдения в дальнейшем].
- [Если это необходимо, включите информацию о заполнении оценочной формы по итогам курса]