

**Базыльчик С. В.**

Городской клинический наркологический диспансер (г. Минск)

## **КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННОЕ КРАТКОВРЕМЕННОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

### **Введение**

В Республике Беларусь основным методом профилактики употребления алкоголя среди учащихся остается метод, основанный на информировании о негативных последствиях употребления алкоголя, который реализуется в виде лекций, бесед, круглых столов, видеороликов и т. п. Эффективность данного метода оценивается как низкая, поскольку основанные на информировании профилактические интервенции лишь повышают уровень знаний учащихся об алкоголе, но не изменяют его употребление [6]. В то же время в ряде зарубежных исследований была доказана эффективность профилактических интервенций среди учащихся колледжа, которые используют скрининг, кратковременное вмешательство (в англоязычной литературе – *brief intervention*) и нормативное обучение (в англоязычной литературе – *normative education*) [2; 5].

### **Цель исследования**

Целью настоящего исследования было оценить эффективность компьютеризированного кратковременного вмешательства по профилактике злоупотребления алкоголем среди учащихся колледжа.

### **Материалы и методы исследований**

Общее количество учащихся колледжа, которые приняли участие в профилактической интервенции, составило 188 человек, из них мальчиков – 43,6 %, девочек – 56,4 %. Средний возраст обследованных составил  $16,7 \pm 1,2$  лет (диапазон 15–21 год).

Для оценки эффективности профилактической интервенции проводилось анонимное анкетирование учащихся. Анкета содержала два теста по скринингу рискованного употребления алкоголя – тест AUDIT [1] и модифицированный нами тест CRAFFT [4], в котором были оставлены лишь вопросы, связанные с употреблением алкоголя. В анкету были включены также вопросы, позволяющие оценить нормативные представления об употреблении алкоголя среди сверстников, вопрос относительно сходства с прототипом лица, которое злоупотребляет алкоголем, а также вопросы об уровне негативных и позитивных ожиданий относительно эффектов употребления алкоголя (за основу был взят опросник CEOA (*Comprehensive Effects of Alcohol questionnaire*) [3]).

Первое анкетирование учащихся было проведено за месяц до проведения профилактической интервенции, повторное – через 3 месяца после

нее (в повторном анкетировании приняли участие 174 учащихся из 188, прошедших первое анкетирование и принявших участие в интервенции).

При статистической обработке данных исследования применялся пакет статистической программы STATISTICA 8.0. Данные представлялись в виде: среднее (M) ± стандартное отклонение (s).

### **Компьютеризированное кратковременное вмешательство**

Компьютеризированное кратковременное вмешательство проводилось с помощью разработанного нами программного средства «Скрининг и кратковременное вмешательство по профилактике злоупотребления алкоголем» (СКПЗА), зарегистрированного в отраслевом фонде алгоритмов и программ ГУ «РНПЦ медицинских технологий». СКПЗ позволяет провести идентификацию с помощью теста AUDIT паттерна употребления алкоголя и генерировать для учащегося персонализированный ответ, направленный на повышение мотивации к ограничению его употребления. Основными элементами кратковременного вмешательства были: оценка употребления алкоголя учащимся, предоставление обратной связи относительно употребления алкоголя и связанных с этим негативных последствий, точная информация об употреблении алкоголя учащимся всего учебного учреждения и сравнение с этой информацией индивидуального употребления алкоголя (коррекция нормативных ожиданий), установление цели по изменению алкогольного поведения, совет по лимитам потребления алкоголя, предоставление поддержки. Компьютеризированное вмешательство проводилось одновременно с группами учащихся до 15 человек с использованием компьютеров компьютерного класса колледжа.

### **Полученные результаты**

После профилактического вмешательства отмечено достоверное улучшение нормативных представлений об употреблении алкоголя среди сверстников (т.е. нормативные представления стали больше соответствовать действительности):  $1,72 \pm 1,182$  балла до проведения профилактического вмешательства и  $1,97 \pm 1,165$  баллов после его проведения,  $p < 0,05$ . До и после проведения профилактического вмешательства определялась значимая отрицательная корреляционная связь правильных нормативных представлений со степенью алкоголизации.

После профилактического вмешательства не установлено значимой динамики такого показателя, как «сходство (самоидентификация) с прототипом лица, которое склонно к употреблению алкоголя в больших дозах». Данный показатель отражает позитивное восприятие лица, которое злоупотребляет алкоголем и, как показало наше исследование, связан с

вовлечением в злоупотребление алкоголем: чем позитивнее образ, тем выше алкоголизация.

Анализ динамики позитивных и негативных ожиданий, связанных с употреблением алкоголя, показал, что после интервенции отмечено достоверное снижение средней оценки по шкале «снятие напряжения», отражающей позитивные ожидания от употребления алкоголя в виде релаксации и успокоения:  $7,74 \pm 2,199$  баллов до проведения профилактического вмешательства и  $7,23 \pm 2,42$  балла после его проведения,  $p < 0,05$ . Значимой динамики оценки по другим шкалам, отражающим позитивные и негативные ожидания, не установлено.

Повторное анкетирование, проведенное с помощью тестов AUDIT и CRAFFT, показало, что число учащихся, сообщавших о регулярном употреблении алкоголя (2-4 раза в месяц или чаще), уменьшилось с 28,2% до 18,9% ( $\chi^2=4,25$ ,  $df=1$ ,  $p < 0,05$ ). Число учащихся, употреблявших алкоголь в больших дозах (6 и более стандартных доз алкоголя за случай употребления раз в месяц или чаще), уменьшилось с 14,9 % до 10,9 % ( $\chi^2=1,26$ ,  $df=1$ ,  $p > 0,05$ ). На 30% уменьшилась группа учащихся с умеренным и высоким риском последствий, связанных с употреблением алкоголя (оценка по тесту AUDIT  $\geq 8$  баллов): частота данного признака снизилась с 18,1% до 12,6% ( $\chi^2=2,05$ ,  $df=1$ ,  $p > 0,05$ ). На 28 % уменьшилась группа учащихся с рискованным употреблением алкоголя по данным теста CRAFFT (оценка по тесту  $\geq 2$  балла): частота этого признака снизилась с 38,29% до 27,49% ( $\chi^2=4,68$ ,  $df=1$ ,  $p < 0,05$ ).

При повторном анкетировании выявлено статистически достоверное снижение средней оценки по тесту AUDIT:  $4,043 \pm 5,649$  балла до проведения профилактического вмешательства и  $3,025 \pm 3,29$  балла спустя 3 месяца после его проведения,  $p < 0,05$ . Более низкая оценка по тесту AUDIT говорит о снижении риска негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя. Средняя оценка по тесту CRAFFT после проведения интервенции также существенно уменьшилась ( $p < 0,05$ ), что говорит о положительной динамике и снижении алкоголизации.

### **Выводы**

Проведенное компьютеризированное кратковременное вмешательство оказало позитивное профилактическое воздействие на употребление алкоголя учащимися колледжа, а также на их нормативные представления и позитивные ожидания, связанные с употреблением алкоголя.

### **Литература**

1. Babor, T. F. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care / T/ F/ Babor, J. C. Higgins-Biddle, J. B. Saunders, M. G. Monteiro. – Geneva, 2001.
2. Dimeff, L. A. Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS) / L.A. Dimeff [et al.] // Substance Abuse. – 2000. – Vol. 21 (4).
3. Fromme, K. Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire / K. Fromme, E. Stroot, D. Kaplan // Psychological Assessment. – 1993. – Vol. 5(1).
4. Knight, J. R. A new brief screen for adolescent substance abuse / J.R. Knight [et al.] // Arch Pediatr Adolesc Med. – 1999. – Vol. 153(6).
5. Marlatt, G. A. Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a two-year follow-up assessment / G. A. Marlatt [et al.] // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1998. – № 66.
6. Tobler, N. S. School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis / N.S. Tobler [et al.] // The Journal of Primary Prevention. – 2000. – № 20.