

Thomas F. Babor

John C. Higgins-Biddle

John B. Saunders

Maristela G. Monteiro

AUDIT

AUDIT - ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გამოსავლენი
სკრინინგის ტესტი

სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოსაყენებლად

მეორე გამოცემა

© დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი, ალტერნატივა ჯორჯია

2022

აბსტრაქტი

მოცემული სახელმძღვანელო წარმოგიდგენთ AUDIT-ს, ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გამოსავლენ ტესტს და აღწერს, როგორ უნდა იქნას გამოყენებული იმ პირების სკრინინგისთვის, რომლებსაც ახასიათებთ ალკოჰოლის საზიანო და რისკის შემცველი მოხმარება. AUDIT შემუშავდა მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მიერ, როგორც მარტივი მეთოდი, რომელიც დახმარებას უწევს პროფესიონალს საზიანო მოხმარების სწრაფ შეფასებაში. ის შესაძლოა ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების, როგორც ამჟამინდელი დაავადების გამომწვევი მიზეზის, გამოვლენაში დაგვეხმაროს. ის, ასევე, წარმოადგენს ინტერვენციის ჩარჩოს, რათა დაეხმაროს ალკოჰოლის საზიანო და რისკის შემცველ მოხმარებლებს, შეამცირონ ან შეწყვიტონ ალკოჰოლის მოხმარება და, შესაბამისად, თავიდან აირიდონ მოხმარების საზიანო შედეგები. სახელმძღვანელოს პირველი გამოცემა გამოქვეყნდა 1989 წელს (დოკუმენტი No. WHO/MNH/DAT/89.4) და შემდგომ განახლდა 1992 წელს (WHO/PSA/92.4). მას შემდეგ ინსტრუმენტს ფართოდ იყენებენ, როგორც ჯანდაცვის მუშაკები, ისე ალკოჰოლის მკვლევარები.

ალკოჰოლის სკრინინგ ინსტრუმენტის მზარდმა გამოყენებამ და AUDIT-ის საერთაშორისო პოპულარობამ, საჭირო გახადა სახელმძღვანელოს გადახედვა კვლევების და კლინიკური გამოცდილების გასათვალისწინებლად.

სახელმძღვანელო პირველ რიგში დაწერილია ჯანდაცვის პრაქტიკოსებისთვის, მაგრამ იგი შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს იმ პროფესიონალებისთვისაც, რომლებსაც შეხება აქვთ ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული პრობლემის მქონე ადამიანებთან. იგი შექმნილია იმგვარად, რომ გამოყენებული იქნას დამხმარე დოკუმენტთან ერთად, რომელიც მოიცავს დამატებით ინფორმაციას ადრეული ჩარევის პროცედურების შესახებ, სახელწოდებით „ხანმოკლე ინტერვენცია ალკოჰოლის საზიანო და რისკის შემცველი მოხმარებისათვის: სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოსაყენებლად“. ეს სახელმძღვანელოები ერთად აღწერენ პირველად ჯანდაცვაში სკრინინგის და ხანმოკლე ინტერვენციის გამოყენებას ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემებისთვის.

“Translated into Georgian from The Alcohol Use Disorders Identification Test, Geneva, World Health Organization (WHO), (2001),

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed June 28, 2022).

WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation/adaptation. In the event of any inconsistency between the English and the Georgian translation, the original English version shall be the binding and authentic version.”

„ინგლისურიდან ქართულ ენაზე ითარგმნა AUDIT სახელმძღვანელოდან, ჟენევა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო), (2001),

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed June 28, 2022). ჯანმო არ არის პასუხისმგებელი თარგმანის/ადაპტაციის სიზუსტესა და შინაარსზე. ინგლისურსა და ქართულ თარგმანს შორის რაიმე შეუსაბამობის შემთხვევაში, ორიგინალი ინგლისური ვერსია უნდა იქნას მიჩნეული ავთენტურად.

სარჩევი

| | |
|---|----|
| აბსტრაქტი | 2 |
| სახელმძღვანელოს მიზანი | 5 |
| რატომ უნდა ჩავატაროთ ალკოჰოლის მოხმარების სკრინინგი? | 6 |
| სურათი 1. მაღალი რისკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები..... | 8 |
| ალკოჰოლის სკრინინგის კონტექსტი..... | 9 |
| ცხრილი 1..... | 10 |
| AUDIT-ის განვითარება და ვალიდაცია..... | 11 |
| ცხრილი 2..... | 12 |
| ადმინისტრაციის გაიდლაინები..... | 15 |
| პაციენტებთან გასათვალისწინებელია | 16 |
| წარმოგიდგენთ AUDIT-ს | 17 |
| ზეპირად შესავსები VS თვითადმინისტრირებადი კითხვარი | 18 |
| ცხრილი #3..... | 19 |
| ცხრილი #4..... | 20 |
| სკრინინგის პროცესის შემოკლება | 22 |
| ქულის მინიჭება და ინტერპრეტაცია | 23 |
| როგორ დავეხმაროთ პაციენტს..... | 25 |
| ცხრილი#5..... | 26 |
| ცხრილი#6..... | 27 |
| ცხრილი #7..... | 28 |
| ცხრილი #8..... | 30 |
| პროგრამის იმპლემენტაცია..... | 31 |
| ცხრილი # 9..... | 33 |
| დანართი A..... | 34 |
| კვლევითი გაიდლაინები AUDIT-ისთვის | 34 |
| დანართი B..... | 36 |
| AUDIT-ის თვითადმინისტრირებადი კითხვარის შემოთავაზებული ფორმატი..... | 36 |
| ცხრილი #10..... | 36 |
| დანართი C..... | 38 |
| სპეციფიკურ ენებზე, კულტურებზე და სტანდარტებზე მისადაგება და თარგმნა | 38 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| დანართი D..... | 40 |
| კლინიკური სკრინინგ პროცედურები..... | 40 |
| დანართი E..... | 41 |
| AUDIT-ის ტრენინგ მასალები | 41 |
| ბიბლიოგრაფია | 42 |

სახელმძღვანელოს მიზანი

სახელმძღვანელო წარმოგიდგენთ AUDIT-ს, ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გამოსავლენ ტესტს და აღწერს, როგორ უნდა იქნას გამოყენებული იმ პირების სკრინინგისთვის, რომლებსაც ახასიათებთ ალკოჰოლის საზიანო და რისკის შემცველი მოხმარება. AUDIT შემუშავდა მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მიერ, როგორც მარტივი მეთოდი პროფესიონალის მიერ საზიანო მოხმარების ხანმოკლე შეფასებისათვის^{1,2}. ის შესაძლოა ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების, როგორც ამჟამინდელი დაავადების გამომწვევი მიზეზის, დადგენაში დაგვეხმაროს. ის, ასევე, წარმოადგენს ინტერვენციის ჩარჩოს, რათა დაეხმაროს ალკოჰოლის საზიანო და რისკის შემცველ მოხმარებლებს, შეამცირონ ან შეწყვიტონ ალკოჰოლის მოხმარება და, შესაბამისად, თავიდან აირიდონ მოხმარების საზიანო შედეგები. იგი სპეციალურად შექმნილია ჯანდაცვის პრაქტიკოსებისათვის და, ასევე, მთელი რიგი სპეციალისტებისათვის, რომლებიც ჯანდაცვის სფეროში მუშაობენ, მაგრამ შესაბამისი ინსტრუქციით შესაძლებელია მისი როგორც თვითადმინისტრირება, ისე ჯანდაცვის სფეროს გარდა, სხვა სფეროს პროფესიონალების მიერ გამოყენება.

ამ მიზნით სახელმძღვანელო აღწერს:

- ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ კითხვის დასმის მიზეზებს;
- ალკოჰოლის სკრინინგის კონტექსტს;
- AUDIT-ის განვითარებასა და ვალიდაციას;
- AUDIT-ის კითხვარსა და მათ გამოყენებას;
- ქულის მინიჭებასა და ინტერპრეტაციას;
- როგორ ჩატარდეს კლინიკური სკრინინგ გამოკვლევა;
- როგორ დავეხმაროთ პაციენტს, რომელსაც დადებითი პასუხი აქვს სკრინინგისას;
- როგორ განვახორციელოთ სკრინინგ პროგრამა.

სახელმძღვანელოს დანართები დამატებით შეიცავს სასარგებლო ინფორმაციას პრაქტიკოსებისა და მკვლევარებისთვის.

[დანართი A](#) დანართი A შემოთავაზებულია შემდგომი კვლევა AUDIT-ის სკრინინგის სანდოობის, ვალიდურობისა და განხორციელების შესახებ.

[დანართი B](#) შეიცავს AUDIT-ის თვითანგარიშის კითხვარის ფორმატის მაგალითს. [დანართი C](#) უზრუნველყოფს გაიდლაინს AUDIT-ის თარგმანისა და ადაპტაციისათვის. [დანართი D](#) აღწერს კლინიკურ სკრინინგ პროცედურებს ფიზიკური გამოკვლევის, ლაბორატორიული ტესტების და სამედიცინო ისტორიის მონაცემების გამოყენებით.

[დანართი E](#) - ინფორმაცია ხელმისაწვდომი ტრენინგების შესახებ.

რატომ უნდა ჩავატაროთ ალკოჰოლის მოხმარების სკრინინგი?

არსებობს ჭარბად მოხმარების მრავალი ფორმა, რომელიც ზიანს აყენებს ან რისკს უქმნის ინდივიდს. მათში შედის ყოველდღე დიდი დოზით მოხმარება; მოხმარების განმეორებადი ეპიზოდები ინტოქსიკაციამდე; მოხმარება, რომელიც იწვევს ფიზიკურ ან ფსიქიკურ ზიანს და მოხმარება, რომლის შედეგადაც პიროვნება ხდება ალკოჰოლზე დამოკიდებული ფიზიკურად ან ფსიქოლოგიურად. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება იწვევს ავადმყოფობას და დისტრესს, როგორც მომხმარებლისთვის, ისე მისი ოჯახისა და მეგობრებისთვის. იგი მთავარი მიზეზი შეიძლება იყოს ურთიერთობებში სირთულეების, ტრავმების, ჰოსპიტალიზაციის, სხვადასხვა უნარის შეზღუდვისა და ადრეული სიკვდილის. ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემები მთელს მსოფლიოში წარმოადგენს უზარმაზარი ეკონომიკური ზარალის მიზეზს ბევრ ქვეყანაში.

AUDIT შეიქმნა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების სკრინინგისათვის და, კერძოდ, იმისთვის, რომ დაეხმაროს პრაქტიკოსებს, მოახდინონ იმ პირების იდენტიფიცირება, რომლებსაც სარგებელს მოუტანს ალკოჰოლის მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა. ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლების უმრავლესობა არაა დიაგნოსტირებული. ხშირად ისინი ავლენენ სიმპტომებს ან პრობლემებს, რომელთა დაკავშირება, ჩვეულებისამებრ, არ ხდება ალკოჰოლის მოხმარებასთან. AUDIT დაეხმარება პრაქტიკოსს, დაადგინოს, ახასიათებს თუ არა პირს სახიფათო (სარისკო) მოხმარება, ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულება.

ალკოჰოლის სარისკო მოხმარება წარმოადგენს ალკოჰოლის მოხმარების (ტიპს) პატერნს³, რომელიც ზრდის მანვანე შედეგების დადგომის რისკს მომხმარებლისთვის ან მის გარშემო მყოფთათვის. საზიანო მოხმარების პატერნები არის მნიშვნელოვანი საზოგადოებრივი ჯანდაცვისათვის, მიუხედავად იმისა, რომ შეიძლება პიროვნებას არ ჰქონდეს რაიმე სახის მიმდინარე აშლილობა.

საზიანო მოხმარება ეხება ალკოჰოლის მოხმარებას, რომლის შედეგადაც ფიზიკური და ფსიქიკური პრობლემები. ზოგიერთები ასევე განიხილავენ სოციალურ შედეგებს, მათ შორის ალკოჰოლით გამოწვეულ ზიანს^{3,4}.

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება არის ქცევითი, კოგნიტური და ფიზიოლოგიური ფენომენების ერთობლიობა, რომელიც შესაძლოა განვითარდეს ალკოჰოლის განმეორებითი მოხმარებისას⁴. ჩვეულებრივ, ეს ფენომენი მოიცავს ალკოჰოლის მიღების ძლიერ სურვილს, კონტროლის დაკარგვას მის მოხმარებაზე, მუდმივი სმისგან მიღებული საზიანო შედეგების მიუხედავად, ალკოჰოლის მოხმარება უფრო მეტად პრიორიტეტულია, ვიდრე სხვა აქტივობები და ვალდებულებები. ახასიათებს გაზრდილი ტოლერანტობა ალკოჰოლის მიმართ და ფიზიკური ალკოჰოლის მდგომარეობა, როდესაც წყდება ალკოჰოლის მოხმარება.

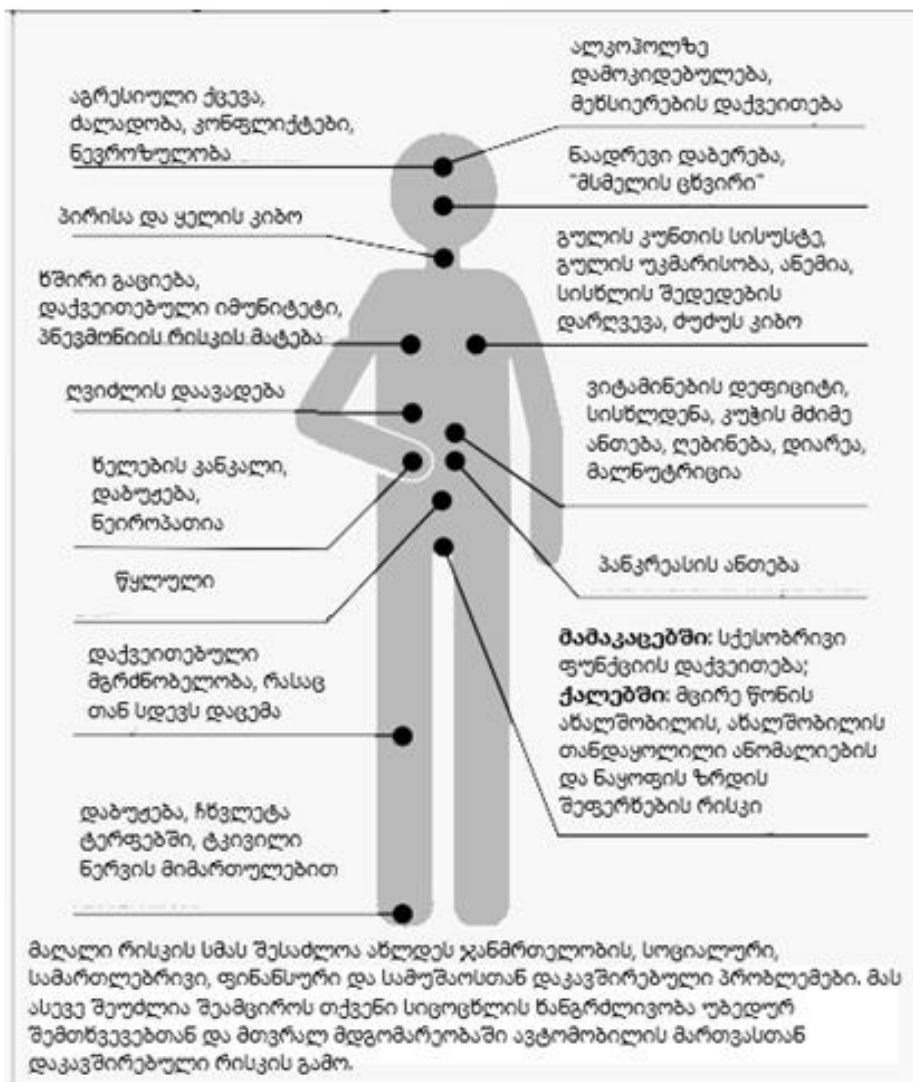
ალკოჰოლი ასოცირდება დაავადებების ფართო სპექტრთან, აშლილობებთან და დაზიანებებთან, ისევე როგორც უამრავ სოციალურ და ლეგალურ პრობლემებთან^{5,6,7}. იგი პირის ღრუს კიბოს მთავარი გამოწვევი მიზეზია, ასევე იწვევს საყლაპავის და ხორხის კიბოს. ღვიძლის ცეროზი და პანკრეატიტი ალკოჰოლის ხანგრძლივი და გადაჭარბებული მოხმარების ხშირი შედეგია. ალკოჰოლი იწვევს ნაყოფის დაზიანებას ორსულ ქალებში. უფრო მეტიც, ბევრად უფრო გავრცელებული სამედიცინო დიაგნოზები, როგორცაა ჰიპერტენზია, გასტრიტი, დიაბეტი და ინსულტების ზოგიერთი ფორმა, მწვავედება ალკოჰოლის, თუნდაც ხანმოკლე მოხმარებისას, ისევე როგორც ფსიქიკური დარღვევები, როგორცაა დეპრესია. ავტომობილით მგზავრობისას ან ქვეითად სიარულის დროს დაზიანებები, ასევე სამუშაო ადგილებზე ტრავმები ხშირად გამოწვეულია ალკოჰოლის გადაჭარბებული მოხმარებით. ალკოჰოლით გამოწვეული რისკები დაკავშირებულია სმის ინტენსივობასა და მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობასთან⁵. მაშინ, როდესაც ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე პირები განიცდიან ზიანს, ალკოჰოლთან დაკავშირებული ზიანის უმეტესი ნაწილი მოდის იმ ადამიანებზე, რომლებიც არ არიან დამოკიდებული ალკოჰოლზე, ასეთი ადამიანების რაოდენობა ძალიან მაღალია⁸. აქედან გამომდინარე, ალკოჰოლის სხვადასხვა ტიპის და ხარისხის რისკის ქვეშ მყოფი მომხმარებლების იდენტიფიცირებას დიდი მნიშვნელობა აქვს ალკოჰოლთან დაკავშირებული ყველა სახის ზიანის შესამცირებლად.

სურათი 1. მაღალი რისკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები ასახავს ჯანმრთელობის პრობლემების მრავალფეროვნებას, რომლებიც დაკავშირებულია ალკოჰოლის მოხმარებასთან. მიუხედავად იმისა, რომ ამ სამედიცინო დიაგნოზების უმეტესობა კონცენტრირებულია ალკოჰოლზე მძიმე დამოკიდებულების მქონე ადამიანებზე, სუფთა ალკოჰოლის მოხმარება დღეში 20-40 გრამის ოდენობით უბედური შემთხვევების, დაზიანებების და მრავალი სოციალური პრობლემების რისკ ფაქტორია^{5,6}.

ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განვითარებას მრავალი ფაქტორი უწყობს ხელს. ალკოჰოლის მოხმარებისას ლიმიტის იგნორირება და ჭარბი ალკოჰოლის მიღებასთან დაკავშირებული რისკები წარმოადგენს მთავარ წამყვან ფაქტორებს. სხვა ფაქტორებს შორისაა სოციალური ფაქტორებისა და გარემოს ზემოქმედება, კულტურა და ტრადიცია, სადაც ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება მისაღები ქცევაა. ასევე მნიშვნელოვანია ისეთი შემთხვევების არსებობა, როდესაც ადამიანებს, რომლებსაც ჯერ არ აქვთ ჩამოყალიბებული ალკოჰოლზე დამოკიდებულება, შეუძლიათ შეწყვიტონ ალკოჰოლის მოხმარება შესაბამისი დახმარებითა და ძალისხმევით. დამოკიდებულების განვითარების შემდეგ, ალკოჰოლის მოხმარების შეწყვეტა უფრო რთულია და ხშირად საჭიროებს სპეციალიზირებულ მკურნალობას. ასევე, ყველა მაღალი რისკის მომხმარებელი არ ხდება ალკოჰოლზე დამოკიდებული. არავის უვითარდება ალკოჰოლზე დამოკიდებულება გარკვეული პერიოდის განმავლობაში მაღალი რისკის მოხმარების გარეშე, ამ ფაქტორების გათვალისწინებით აშკარა ხდება სკრინინგის საჭიროება.

პირველადი ჯანდაცვის პაციენტებში ალკოჰოლის მოხმარების სკრინინგს მრავალი პოტენციური სარგებელი მოაქვს. იგი საშუალებას იძლევა პაციენტებს ასწავლონ დაბალი რისკის მოხმარების დონეები და ალკოჰოლის გადაჭარბებულ მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკები. ალკოჰოლის მოხმარების რაოდენობისა და სიხშირის შესახებ ინფორმაცია შეიძლება დაეხმაროს ექიმს პაციენტის მდგომარეობის დიაგნოსტიკისას და გააფრთხილოს ექიმები იმ პაციენტებთან მიმართებით, რომელთა ალკოჰოლის მოხმარებამ შეიძლება უარყოფითი გავლენა მოახდინოს მედიკამენტების მოქმედებასა და მკურნალობის სხვა ასპექტებზე. სკრინინგი პრაქტიკოსებს, ასევე აძლევს შესაძლებლობას, მიიღონ პრევენციული ზომები, რომლებიც ეფექტური იქნება ალკოჰოლთან დაკავშირებული რისკების შესამცირებლად.

სურათი 1. მაღალი რისკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები



ალკოჰოლის სკრინინგის კონტექსტი

მიუხედავად იმისა, რომ ეს სახელმძღვანელო ფოკუსირებულია AUDIT-ის გამოყენებაზე ალკოჰოლის მოხმარებისა და მასთან დაკავშირებული რისკების სკრინინგისათვის პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო დაწესებულებებში, იგი შეიძლება ეფექტურად იქნას გამოყენებული ბევრ სხვა კონტექსტშიც. ხშირ შემთხვევაში პროცედურები უკვე შემუშავებულია და გამოიყენება ამ დაწესებულებებში. ცხრილი 1 აჯამებს ინფორმაციას სკრინინგის პროგრამისთვის AUDIT-ის გამოყენებით გათვალისწინებული პარამეტრების, სკრინინგის პერსონალისა და სამიზნე ჯგუფების შესახებ. მიუხედავად ამტკიცებდა, რომ სკრინინგის ჩატარება შესაძლოა სასარგებლო იყოს შემდეგ სეგმენტთან:

- ზოგადი პროფილის საავადმყოფოს პაციენტები, განსაკუთრებით ისინი, ვისაც აქვთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულებასთან ასოცირებული დარღვევები (მაგალითად: პანკრეატიტი, ციროზი, გასტრიტი, ტუბერკულოზი, ნევროლოგიური დარღვევები, კარდიომიოპათია);
- დეპრესიაში მყოფი ან თვითმკვლელობის მცდელობის მქონე პირები;
- სხვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტები;
- პაციენტები, რომლებიც ხვდებიან სასწრაფო დახმარების სამსახურში;
- პაციენტები, რომლებიც ხვდებიან ოჯახის ექიმთან;
- უსახლკაროები;
- პატიმრები;
- ისინი, ვინც ჩაიდინეს ალკოჰოლთან დაკავშირებული დანაშაული (მაგალითად, ნასვამ მდგომარეობაში ავტომობილის მართვა).

ჩამონათვალს უნდა დაემატოს ჯგუფები, რომლებსაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტთა კომიტეტი⁷ მიიჩნევს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განვითარების მაღალი რისკის ქვეშ მყოფებად: შუახნის მამაკაცები, მოზარდები, მიგრანტი მუშები და ზოგიერთი პროფესიის ჯგუფები (როგორცაა ბიზნესის აღმასრულებლები, გასართობ ინდუსტრიაში ჩაბმულები, სექსმუშაკები, მებაჟეები და მეზღვაურები). რისკების ბუნება განსხვავდება ასაკის, სქესის, მოხმარების გარემოს და მოხმარების რეჟიმის მიხედვით, სოციოკულტურალური ფაქტორები მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განსაზღვრასა და გამოხატვაში⁶.

ცხრილი 1

| AUDIT-ით სკრინინგის პროგრამის განსახორციელებლად შესაბამისი პერსონალი, დაწესებულება და ჯგუფები | | |
|---|--|--|
| დაწესებულება | სამიზნე ჯგუფი | სკრინინგ პერსონალი |
| პირველადი ჯანდაცვის კლინიკა | სამედიცინოს სფეროს პაციენტები | მედდა, სოციალური მუშაკი |
| სასწრაფო დახმარების ოთახები | უბედური შემთხვევის მსხვერპლი, ინტოქსიკაციის მქონე პაციენტები, ტრავმირებული პირი | ექიმი, მედდა ან დანარჩენი პერსონალი |
| ექიმის კაბინეტი ქირურგია | სამედიცინო სფეროს პაციენტები | ოჯახის ექიმი, ოჯახის ექიმი ან დანარჩენი პერსონალი |
| საავადმყოფოს პალატები, ამბულატორია | ჰიპერტენზიის, გულის დაავადებების, კუჭ-ნაწლავის ან ნევროლოგიური დარღვევების მქონე პაციენტები | ინტერნისტი-(შინაგანი ორგანოების და ორგანიზმის სისტემების ექიმი), პერსონალი |
| ფსიქიატრიული კლინიკა | ფსიქიატრიული პაციენტები, განსაკუთრებით სუიციდისკენ მიდრეკილი პაციენტები | ფსიქიატრი, პერსონალი |
| სასამართლო, ციხე, საკანი | წესრიგის დამრღვევები, მოძალადეები, კრიმინალები | ოფიცრები, მრჩევლები |
| ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა დაწესებულებები | პირები, რომლებსაც აქვთ სოციალური ან პროფესიული ფუნქციონირების დაქვეითება (მაგ. ოჯახური უთანხმოება, ბავშვის უგულებელყოფა და ა.შ.) | ჯანდაცვის და ადამიანური რესურსების თანამშრომლები |
| სამხედრო სამსახური | ოფიცრები | მედიკოსები |
| სამუშაო ადგილზე თანამშრომლების დახმარების პროგრამა | თანამშრომლები, განსაკუთრებით ისინი, ვისაც პრობლემები აქვს პროდუქტიულობასთან, სამსახურის გაცდენასთან ან არასასიამოვნო შემთხვევებთან | თანამშრომლების დამხმარე პერსონალი |

AUDIT-ის განვითარება და ვალიდაცია

AUDIT-ის კითხვარი შეიქმნა და პრაქტიკაში გამოიყენებოდა ორ ათეულზე მეტი წლის განმავლობაში და დაადასტურა ეფექტურობა რისკის ზუსტი განსაზღვრის თვალსაზრისით სხვადასხვა სქესის, ასაკის, ეთნიკური წარმოშობის და კულტურის წარმომადგენლებში^{1,2,10}. AUDIT-ის კონცეპტუალური სფეროები/კომპონენტები და ცალკეული კითხვის შინაარსი წარმოდგენილია ცხრილი 2-ში. ის მოიცავს 10 კითხვას, რომელიც ეხება ალკოჰოლის მოხმარებას უახლოეს წარსულში, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სიმპტომებს და ალკოჰოლთან დაკავშირებულ პრობლემებს. როგორც პირველ სკრინინგ ტესტს, რომელიც სპეციფიკურად შემუშავდა პირველად ჯანდაცვაში გამოყენების მიზნით, AUDIT-ს გააჩნია რამდენიმე უპირატესობა:

- საერთაშორისო სტანდარტიზაცია: AUDIT-ის ვალიდაცია განხორციელდა პირველადი ჯანდაცვის პაციენტებში 6 ქვეყნის მასშტაბით^{1,2}. ეს ერთადერთი სკრინინგ-ტესტია, რომელიც განკუთვნილია საერთაშორისო გამოყენებისთვის;
- ახდენს ალკოჰოლის, როგორც სარისკო და საზიანო მოხმარების, ისე ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულების გამოვლენას;
- ხანმოკლე, სწრაფი და მოქნილია;
- შექმნილია პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის;
- შესაბამისობაშია ალკოჰოლის საზიანო მოხმარებისა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ICD-10 კლასიფიკაციით გათვალისწინებულ განსაზღვრებებთან^{3,4};
- ფოკუსირებულია უახლოეს წარსულში ალკოჰოლის მოხმარებაზე .

1982 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ სთხოვა მკვლევართა საერთაშორისო ჯგუფს, შეემუშავებინა სკრინინგის მარტივი ინსტრუმენტი². მისი მიზანი იყო ალკოჰოლის მოხმარების ადრეული პრობლემების მქონე პირების იდენტიფიცირება პროცედურების გამოყენებით, რომლებიც შესაფერისი იყო ჯანმრთელობის სისტემებისთვის, როგორც განვითარებად, ისე განვითარებულ ქვეყნებში. მკვლევრებმა განიხილეს სხვადასხვა სახის თვითანგარიშები, ლაბორატორიული და კლინიკური პროცედურები, რომლებიც აღნიშნული მიზნით გამოიყენებოდა სხვადასხვა ქვეყანაში. შემდეგ მათ დაიწყეს ეროვნული კვლევა სკრინინგის სხვადასხვა ეროვნული მიდგომების საუკეთესო მახასიათებლების შესარჩევად¹. ეს შედარებითი სავსე კვლევა ჩატარდა ექვს ქვეყანაში (ნორვეგია, ავსტრალია, კენია, ბულგარეთი, მექსიკა და ამერიკის შეერთებული შტატები).

მეთოდი იმგვარადაა შედგენილი, რომ ყველაზე უკეთ განასხვავებს დაბალი რისკის მქონე მომხმარებელს მაღალი რისკის მქონე მომხმარებლისგან. წინა სკრინინგის ტესტებისგან განსხვავებით, ახალი ინსტრუმენტი გამიზნული იყო საზიანო და საფრთხის შემცველი მოხმარების ადრეული იდენტიფიცირებისთვის, ასევე ალკოჰოლზე დამოკიდებულების (ალკოჰოლიზმის) გამოსავლენად. თითქმის 2000 პაციენტი იქნა შერჩეული სხვადასხვა

სამედიცინო დაწესებულებიდან, მათ შორის სპეციალიზებული ალკოჰოლის სამკურნალო ცენტრებიდან. მათგან 64% იყო ამჟამინდელი მომხმარებელი, რომელთაგან 25%-ს დაუდგინდა ალკოჰოლზე დამოკიდებულება.

მონაწილეებს ჩაუტარდათ გამოკვლევა, მათ შორის სისხლის ტესტი ალკოჰოლიზმის სტანდარტული სისხლის მარკერებისთვის, ასევე ჩატარდა ვრცელი ინტერვიუ, რომელიც აფასებდა დემოგრაფიულ მახასიათებლებს, სამედიცინო ისტორიას, ჯანმრთელობის პრობლემებს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკის მოხმარებას, ალკოჰოლზე ფსიქოლოგიურ რეაქციებს, მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს და ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახურ ისტორიას. პუნქტები შერჩეული იქნა AUDIT-ისთვის კითხვების ჩამოთვლილი ჯგუფიდან, რომლებიც ძირითადად, კავშირში იყო ალკოჰოლის დღიურ მოხმარებასთან, ექვსი ან მეტი ჭიქა სასმელის მოხმარების სიხშირესთან ყოველი მოხმარების ეპიზოდში და მათ უნართან, განესხვავებინათ მძიმე, საზიანო და მაღალი რისკის მომხმარებელი. ერთეულები ასევე შეირჩა ვალიდურობის, კლინიკური შესაბამისობისა და შესაბამისი კონცეპტუალური დომენების (მაგ., ალკოჰოლის მოხმარება, ალკოჰოლზე დამოკიდებულება და მოხმარების არასასურველი შედეგები) დაფარვის/მოცვის საფუძველზე. და ბოლოს, პუნქტების შერჩევას განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო გენდერთან შესაბამისობას და ეროვნებების დონეზე განზოგადებას.

ცხრილი 2

AUDIT-ის კონცეპტუალური კომპონენტები და ცალკეული კითხვის შინაარსი

| კომპონენტი | კითხვის ნომერი | კითხვის შინაარსი |
|--|----------------|---|
| ალკოჰოლის სარისკო (სახიფათო) მოხმარება | Q1 | ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე |
| | Q2 | სასმელის ტიპური რაოდენობა |
| | Q3 | მძიმე სმის სიხშირე |
| დამოკიდებულების სიმპტომები | Q4 | სმის გაკონტროლების შეუძლებლობა |
| | Q5 | დალევისთვის გადაჭარბებული მნიშვნელობის მინიჭება |
| | Q6 | ალკოჰოლის მოხმარება დილაობით |
| ალკოჰოლის საზიანო მოხმარება | Q7 | დანაშაულის შეგრძნება დალევის შემდეგ |
| | Q8 | მეხსიერების პერიოდული ამოვარდნები |
| | Q9 | ალკოჰოლთან დაკავშირებული ტრავმები |
| | Q10 | სხვა ადამიანების შფოთვა ალკოჰოლის მოხმარების გამო |

შერჩეული ტესტის ერთეულების სენსიტიურობა და სპეციფიკურობა გამოითვალა მრავალი კრიტერიუმისთვის (მაგ: ალკოჰოლის საშუალო ყოველდღიური მოხმარება, განმეორებადი ინტოქსიკაცია, დამოკიდებულების სულ მცირე ერთი სიმპტომის არსებობა, ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების ან დამოკიდებულების დიაგნოზი და მოხმარებასთან დაკავშირებული საკუთარი პრობლემების აღქმა). საზიანო და რისკის შეცვლილი მოხმარების დასადგენად გათვალისწინებული იყო სხვადასხვა ათვლის წერტილები საერთო ქულებში ოპტიმალური სენსიტიურობის (დადებითი შემთხვევების პროცენტი, რომელიც ტესტმა სწორად გამოავლინა) და სპეციფიკურობის (უარყოფითი შემთხვევების პროცენტი, რომლებიც ტესტმა სწორად გამოავლინა) გამოსავლენად. გარდა ამისა, ასევე გამოითვალა საზიანო მოხმარების და დამოკიდებულების ვალიდურობა სამკომპონენტო დიაგნოზთან მიმართებაში. როდესაც ზღურბლოვან დონედ განისაზღვრება 8 ქულა¹, AUDIT სენსიტიურობა პრობლემური სმის სხვადასხვა ინდექსების მიხედვით ძირითადად, 0.9-ის ფარგლებში ვარიირებს.

AUDIT განსხვავდება სხვა თვითანგარიშის სკრინინგის ტესტებისგან იმით, რომ იგი ეფუძნება დიდი და მრავალეროვნული ნიმუშებიდან მიღებულ მონაცემებს, შემადგენელი ელემენტების შესარჩევად გამოიყენებოდა მკაფიო კონცეპტუალური სტატისტიკური დასაბუთება, ხაზგასმულია მაღალი რისკის ალკოჰოლის მოხმარების იდენტიფიცირება და არა გრძელვადიანი დამოკიდებულება და სასმელის უარყოფითი შედეგები. ძირითადად ყურადღებას ამახვილებს სიმპტომებზე, რომლებიც წარმოიქმნება ახლო წარსულში, ვიდრე „ცხოვრების განმავლობაში“.

მას შემდეგ, რაც AUDIT გამოქვეყნდა, რეკომენდაცია გაუწიეს დამატებით ვალიდაციის კვლევას. ამ მოთხოვნის საპასუხოდ, ჩატარდა მრავალი კვლევა მსოფლიოს მასშტაბით, რათა შეფასებულიყო მისი ვალიდურობა და სანდოობა სხვადასხვა კლინიკურ და საზოგადოების კონტექსტში¹⁰. რეკომენდებული 8-ქულით განსაზღვრული ზღურბლოვანი დონის პირობებში, კვლევების უმეტესობაში დადგინდა სენსიტიურობის სასურველი დონე და, როგორც წესი, სპეციფიკურობა რჩებოდა უფრო დაბალი, თუმცა მაინც მისაღებ დონეზე ICD-10 ალკოჰოლური სასმელების მოხმარების აშლილობისთვის^{11,12}, ისევე როგორც მოსალოდნელი ზიანის რისკისათვის¹². მიუხედავად ამისა, ზოგ შემთხვევაში გამოვლინდა მდგომარეობის გაუმჯობესება ზღურული ქულის შემცირებით ან გაზრდით ერთი ან ორი ქულით, რაც დამოკიდებულია პოპულაციაზე და სკრინინგის პროგრამის მიზნებზე^{11,12}.

შესწავლილია სხვადასხვა ქვეპოპულაციები, მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის პაციენტები^{13, 14, 15}, გადაუდებელი დახმარების განყოფილების შემთხვევები¹¹, ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებლები¹⁶, უმუშევრები¹⁷, უნივერსიტეტის სტუდენტები¹⁸, საავადმყოფოს ხანდაზმული პაციენტები¹⁹ და დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე პირები²⁰. აღმოჩნდა, რომ AUDIT უზრუნველყოფს სკრინინგს სხვადასხვა გარემოში, სადაც ეს პოპულაციები გვხვდება. ლიტერატურის ბოლო სისტემურმა მიმოხილვამ²¹ დაასკვნა, რომ პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების მთელი სპექტრისთვის AUDIT არის საუკეთესო სკრინინგ ინსტრუმენტი სხვა კითხვარებთან შედარებით, როგორცაა CAGE და MAST.

AUDIT-ის შემდგომი განვითარებისათვის მნიშვნელოვანი განსახილველი ასპექტებია, დადგენილიყო, რამდენად მიზანშეწონილია და გამოყენებადი ეს ინსტრუმენტი სხვადასხვა ქვეყნის კონტექსტში და სხვადასხვა კულტურის მოსახლეობისათვის.^{1,2} სწორედ ამ მიზნით ჩატარდა კვლევები^{11, 12, 13, 15, 19, 22, 23, 24}, რომლებმაც დაადასტურეს, რომ AUDIT არის ეფექტური საერთაშორისო სკრინინგ ტესტი.

მიუხედავად იმისა, რომ ქალების შესახებ მტკიცებულებები გარკვეულწილად შეზღუდულია^{11,12,24}, AUDIT, როგორც ჩანს, თანაბრად შესაფერისია, როგორც მამაკაცებისთვის, ასევე ქალებისთვის. ასაკის ეფექტი სისტემურად არ იყო გაანალიზებული, როგორც შესაძლო გავლენა AUDIT-ზე, თუმცა ერთმა კვლევამ¹⁹ აღმოაჩინა დაბალი მგრძობელობა, მაგრამ მაღალი სპეციფიკურობა 65 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტებში. დადასტურდა, AUDIT-ის სიზუსტე უნივერსიტეტის სტუდენტებში ალკოჰოლზე დამოკიდებულების გამოსავლენად¹⁸.

სხვა სკრინინგ ტესტებთან შედარებით, აღმოჩნდა, რომ AUDIT ერთნაირად კარგად ან უფრო მაღალი სიზუსტით ახდენს დიაგნოსტიკას^{10,11,25,26} კრიტერიუმების ფართო სპექტრის მიხედვით. Bohn-მა და სხვებმა²⁷ აღმოაჩინეს ძლიერი კორელაცია აუდიტსა და MAST-ს შორის ($r=.88$) როგორც მამაკაცებისთვის, ასევე ქალებისთვის. მამაკაცები შეფასდნენ .47, ხოლო ქალები .46 კორელაციებით ალკოჰოლიზმის სკრინინგის ტესტის მიხედვით, რომელიც ზომავდა ცვლადებს ისე, რომ მონაწილეებისთვის უცნობი იყო რა ცვლადები ფასდებოდა. მაღალი კორელაციის კოეფიციენტი (.78) ასევე იქნა ნაპოვნი AUDIT-სა და CAGE-ს შორის ამბულატორიული მოვლის პაციენტებში²⁶. აღმოჩნდა, რომ AUDIT-ის ქულები კარგად კორელირებს ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული შედეგების საზომებთან, ალკოჰოლისადმი დამოკიდებულებასთან, ალკოჰოლზე დამოკიდებულებისადმი მოწყვლადობასთან, დაღვეის შემდეგ ნეგატიურ განწყობასა და დაღვეის მიზეზებთან²⁷. როგორც ჩანს, AUDIT-ის ჯამური ქულა გვაჩვენებს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების სიმძიმის ფართო სპექტრში რამდენად მნიშვნელოვანია ალკოჰოლის როლი.

ორმა კვლევამ განიხილა კავშირი AUDIT-ის ქულებსა და ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების სამომავლო ინდიკატორებსა და უფრო ზოგად ფუნქციონირებას შორის. ერთი კვლევაში¹⁷ ორწლიანი პერიოდის განმავლობაში უმუშევრად დარჩენის ალბათობა 1.6-ჯერ მაღალი იყო იმ პირებისთვის, რომლებსაც აქვთ 8 ან მეტი ქულა AUDIT-ის მიხედვით, დაბალი ქულის მქონე პირებთან შედარებით. სხვა კვლევაში²⁸, ამბულატორიული მოვლის პაციენტების AUDIT-ის ქულები მიაჩვენებს, რომ მომავალში მაღალია ფიზიკური დისფუნქციის, ისევე როგორც ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული სოციალური პრობლემების განვითარების ალბათობა. AUDIT-ის ქულები ასევე პროგნოზირებს ჯანმრთელობის დაცვის გამოყენების საჭიროებას და საზიანო მოხმარების სამომავლო რისკებს²⁸.

რამდენიმე კვლევამ გამოავლინა AUDIT-ის სანდობა^{18,26,29} შედეგები მიუთითებს მაღალ შიდა თანმიმდევრულობაზე, რაც იმას ნიშნავს, რომ AUDIT საიმედოდ ზომავს ერთ კონკრეტულ კონსტრუქციას. სკრინინგ ტესტის სანდობის ხელახალი შემოწმების კვლევამ²⁹ აჩვენა მაღალი სანდობა ($r=.86$) შენარჩევში, რომელიც შედგებოდა ალკოჰოლის არასაზიანო

მომხმარებლების, კოკაინის მომხმარებლებისა და ალკოჰოლზე დამოკიდებული პირებისაგან. ასევე ჩატარდა კიდევ ერთი მეთოდოლოგიური კვლევა, რათა გამოეკვლიათ კითხვების დალაგების და ფორმულირების ცვლილებების გავლენა გავრცელების შეფასებებსა და შიდა თანმიმდევრულობის სანდოობაზე²². კითხვის თანმიმდევრობასა და ფორმულირებაში ცვლილებებმა არ იმოქმედა AUDIT ქულებზე, რაც მიუთითებს, რომ მკვლევრებს შეუძლიათ გამოიყენონ გარკვეული მოქნილობა და საჭიროებისამებრ შეცვალონ კითხვების თანმიმდევრობა და ფორმულირება.

AUDIT-ის სანდოობისა და ვალიდურობის მტკიცებულების გასაზრდელად, კვლევები ჩატარდა ტესტის, როგორც პრევალენტობის საზომის გამოყენებით. Lapham-მა და კოლეგებმა²³ გამოიყენეს იგი ტაილანდის სამი რეგიონული საავადმყოფოს სასწრაფო დახმარების ოთახებში (ERs) ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გავრცელების შესაფასებლად. დაასკვნეს, რომ სასწრაფო დახმარების ოთახები იდეალური ადგილია ალკოჰოლის სკრინინგის განსახორციელებლად AUDIT-ის გამოყენებით. ანალოგიურად, Piccinelli-მ და კოლეგებმა¹⁵ შეაფასეს AUDIT, როგორც ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების სკრინინგის ინსტრუმენტი იტალიის პირველადი ჯანდაცვის კლინიკებში. AUDIT წარმატებით იქნა გამოყენებული ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ფსიქიკური აშლილობების და საზიანო მოხმარების იდენტიფიცირებისათვის. Ivis-მა და კოლეგებმა²² AUDIT გამოიყენეს მოსახლეობის საყოველთაო სატელეფონო გამოკითხვის დროს ონტარიოში, კანადა.

მას შემდეგ, რაც AUDIT-ის სახელმძღვანელო პირველად გამოქვეყნდა 1989 წელს³⁰, ტესტმა გაამართლა მრავალი მოლოდინი, რამაც გამოიწვია მისი განვითარება. ტესტის სანდოობა და ვალიდურობა დადგინდა სხვადასხვა გარემოში და მრავალ ქვეყანაში ჩატარებულ კვლევებით. იგი ითარგმნა მრავალ ენაზე, მათ შორის თურქულ, ბერძნულ, ჰინდის, გერმანულ, ჰოლანდიურ, პოლონურ, იაპონურ, ფრანგულ, პორტუგალიურ, ესპანურ, დანიურ, ფლამანდიურ, ბულგარულ, ჩინურ, იტალიურ და ნიგერიულ ენაზე თუ დიალექტზე. მისი გამოყენების გასაადვილებლად შემუშავებულია სასწავლო პროგრამები ექიმებისა და სხვა ჯანდაცვის პროვაიდერებისათვის^{31, 32} (იხ. დანართი E). იგი გამოიყენებოდა პირველადი ჯანდაცვის და ეპიდემიოლოგიურ კვლევებში პრევალენტობის შესაფასებლად, როგორც ზოგად პოპულაციაში, ასევე კონკრეტულ ინსტიტუციურ ჯგუფებში (მაგ. საავადმყოფოს პაციენტები, პირველადი ჯანდაცვის პაციენტები). AUDIT-ზე ჩატარებული უამრავი მაღალი დონის კვლევის მიუხედავად, საჭიროა შემდგომი კვლევები, განსაკუთრებით ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში. [დანართი A](#) შეიცავს მითითებებს AUDIT-ის შესახებ უწყვეტი კვლევისთვის.

ადმინისტრაციის გაიდლაინები

AUDIT-ის გამოყენება შესაძლებელია სხვადასხვა გზით პაციენტებში ალკოჰოლის მოხმარების შესაფასებლად, მაგრამ მისმა განმხორციელებელმა პროგრამებმა, პირველ რიგში, უნდა დაადგინონ გაიდლაინები, რომლებიც ითვალისწინებენ პაციენტის გარემოებებსა და

შესაძლებლობებს. გარდა ამისა, ყურადღება უნდა მიექცეს პაციენტებს, თუ რატომ სვამენ კითხვებს ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ და მიაწოდონ ინფორმაცია, რომელიც მათ სჭირდებათ შესაბამისი პასუხების მისაღებად. გადაწყვეტილების მიღება უნდა მოხდეს პირის მიერ, რომელიც ავსებინებს პაციენტს კითხვარს ზეპირად თუ წერილობით, თვითადმინისტრირებადი კითხვარის სახით. და ბოლოს, გასათვალისწინებელია სკრინინგში კითხვის გამოტოვების ფუნქციის გამოყენება. ეს სექცია მოიცავს რეკომენდაციებს ადმინისტრაციისათვის მსგავს საკითხებზე.

პაციენტებთან გასათვალისწინებელია

ყველა პაციენტმა უნდა გაიაროს სკრინინგი ალკოჰოლის მოხმარებაზე, სასურველია, ყოველწლიურად. AUDIT გამოკითხვა შეიძლება ჩატარდეს, როგორც ცალკე, ისე სხვა კითხვებთან ერთად, როგორც ჯანმრთელობის შესახებ ზოგადი ინტერვიუს, ცხოვრების სტილის კითხვარის ან სამედიცინო ანამნეზის ნაწილი. თუკი ჯანდაცვის მუშაკები შეამოწმებენ მხოლოდ მათ, ვინც მიიჩნევენ, რომ აქვს „სმის პრობლემა“, მაშინ გამოტოვებენ იმ პაციენტების უმრავლესობას, რომლებიც ჭარბად მოიხმარენ ალკოჰოლს, თუმცა ამას არ აღიქვამენ პრობლემად. თუმცა, მნიშვნელოვანია, გავითვალისწინოთ პაციენტების მდგომარეობა, როდესაც მათ ვთხოვთ უპასუხოთ კითხვებს ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ. იმისათვის, რომ გაიზარდოს პაციენტის მიმღებლობა კითხვებისადმი და გაცემული პასუხების სიზუსტე, მნიშვნელოვანია:

- პერსონალი, რომელიც ატარებს გამოკითხვას, უნდა იყოს კეთილგანწყობილი;
- პაციენტს არ უნდა აღენიშნებოდეს ინტოქსიკაცია ან გადაუდებელი დახმარების საჭიროება;
- სკრინინგის მიზანი ფორმულირებული უნდა იყოს მკაფიოდ, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან შესაბამისობის კუთხით;
- პაციენტს მიეწოდოს ინფორმაცია, რომელიც დაეხმარება კითხვების შინაარსის გაგებასა და ზუსტი პასუხების გაცემაში;
- პაციენტს მიეცეს მისი პასუხების შინაარსის კონფიდენციალურობის გარანტია.

AUDIT-ით სკრინინგის ჩატარებამდე მედპერსონალმა უნდა გაითვალისწინოს ზემოაღნიშნული საკითხები. იმ შემთხვევაში, როდესაც არ ხდება ამ საკითხების გათვალისწინება, ან პაციენტი რეზისტენტულია, კლინიკური სკრინინგის პროცედურა (იხილეთ [დანართი D](#)) შესაძლებელია წარმოდგენილი იყოს მოქმედებათა ალტერნატიული კურსით.

შეარჩიეთ საუკეთესო შესაძლო გარემოება AUDIT-ის ჩატარებისთვის. იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომელთაც აღენიშნებათ მწვავე ტკივილი ან გადაუდებელი დახმარების საჭიროება, რეკომენდებულია სკრინინგის გადადება მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე. ყურადღება მიაქციეთ ალკოჰოლური ან ნარკოტიკული ინტოქსიკაციის ნიშნებს. თუ პაციენტს

სუნთქვისას ამოსდის ალკოჰოლის სუნი ან იმყოფება სიმთვრალის მდგომარეობაში, მისი პასუხები ნაკლებად სანდო იქნება. ამ შემთხვევაში გაითვალისწინეთ სკრინინგის გადადება, ხოლო თუ ეს შეუძლებელია, პაციენტის სამედიცინო რუკაში შეიტანეთ შესაბამისი შენიშვნა.

როდესაც წარმოდგენილია სამედიცინო მომსახურება, რომელიც ზრუნავს პაციენტის კეთილდღეობაზე, პაციენტი თითქმის ყოველთვის ღიაა და პასუხობს AUDIT-ის კითხვებს. უფრო მეტიც, პაციენტების უმეტესობა კითხვებს გულწრფელად პასუხობს. მაშინაც კი, როდესაც ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები არ აიგივებენ თავს მომხმარებლებთან, ისინი ხშირად კვალიფიცირდება AUDIT ქულების სისტემის მიხედვით, როგორც რისკის მქონენი.

წარმოგიდგინოთ AUDIT-ს

მნიშვნელობა არ აქვს AUDIT ტარდება ზეპირი გამოკითხვის თუ წერილობითი კითხვარის სახით, პაციენტს უნდა მიეცეს ახსნა-განმარტება კითხვების შინაარსის, გამოკითხვის მიზნების და ზუსტი პასუხების აუცილებლობის შესახებ. ქვემოთ მოცემულია ახსნა-განმარტების მაგალითები წერილობითი და ზეპირი გამოკითხვებისთვის:

“ახლა ვაპირებ რამდენიმე კითხვა დაგისვით თქვენს მიერ გასული წლის მანძილზე მოხმარებული ალკოჰოლური სასმელების შესახებ. იმის გამო, რომ ალკოჰოლმა შესაძლოა ზემოქმედება მოახდინოს ჯანმრთელობის მრავალ ასპექტზე, ასევე, შესაძლოა იმოქმედოს ზოგიერთი მედიკამენტის მოქმედებაზე. ჩვენთვის მნიშვნელოვანია გავიგოთ, ჩვეულებრივ, რა რაოდენობის ალკოჰოლს მიირთმევთ და ხომ არ გქონიათ დაღევასთან დაკავშირებული რაიმე პრობლემა. გთხოვთ, გაგვცეთ შეძლებისდაგვარად გულწრფელი და ზუსტი პასუხები“.

“ჩვენი სამედიცინო მომსახურების ერთ-ერთი ნაწილია ცხოვრების სტილთან დაკავშირებული საკითხების გარკვევა, რომელთაც შესაძლოა ზემოქმედება მოახდინონ ჩვენი პაციენტების ჯანმრთელობაზე. აღნიშნული ინფორმაცია დაგვეხმარება თქვენთვის მკურნალობისა და სამედიცინო მომსახურების საუკეთესო სტანდარტის შერჩევაში. გთხოვთ შეავსოთ ეს კითხვარი, რომელიც ეხება თქვენს მიერ გასული წლის მანძილზე ალკოჰოლური სასმელების გამოყენებას. გთხოვთ, კითხვებზე შეძლებისდაგვარად გულწრფელი და ზუსტი პასუხები გაგვცეთ. თქვენს მიერ მოწოდებული ყველა ინფორმაცია მკაცრად კონფიდენციალურია“.

ამ წინათქმას უნდა მოჰყვეს ალკოჰოლური სასმელების ტიპების აღწერა, რომლებსაც ჩვეულებრივ მოიხმარენ ქვეყანაში ან რეგიონში, სადაც პაციენტი ცხოვრობს (მაგ., „ალკოჰოლურ სასმელებში ჩვენ ვგულისხმობთ ღვინის, ლუდის, არაყის, და ა.შ.“ მოხმარებას. საჭიროების შემთხვევაში, მიუთითეთ სასმელების აღწერა, რომლებიც არ შეიძლება ჩაითვალოს ალკოჰოლურად (მაგ. სიდრი, დაბალი ალკოჰოლის ლუდი და ა.შ.). პაციენტებს, რომელთაც ალკოჰოლის მოხმარება კანონით, კულტურით ან რელიგიით ეკრძალებათ (მაგ. ახალგაზრდები, მუსლიმები), შეიძლება საჭირო გახდეს ასეთი აკრძალვის აღიარება და გულწრფელობის წახალისება. მაგალითად, „მესმის, რომ სხვებმა შეიძლება იფიქრონ, რომ თქვენ საერთოდ არ უნდა დალიოთ ალკოჰოლი, მაგრამ თქვენი ჯანმრთელობის შეფასებისას მნიშვნელოვანია, იცოდეთ რას აკეთებთ რეალურად“.

პაციენტის ინსტრუქციებში ასევე განმარტებული უნდა იყოს „სტანდარტული სასმელის“ მნიშვნელობა. AUDIT-ის მე-2 და მე-3 კითხვები ადგენს „მოხმარებული სასმელების“ შესახებ ინფორმაციას. ამ სიტყვის მნიშვნელობა განსხვავდება ერების და კულტურების მიხედვით. ამიტომ მნიშვნელოვანია აღვნიშნოთ ყველაზე გავრცელებული ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება და თითოეული მათგანის რაოდენობა (დაახლოებით 10 გრამი სუფთა ეთანოლი). მაგალითად, ერთი ბოთლი ლუდი (330 მლ 5% ეთანოლი), ჭიქა ღვინო (140 მლ 12% ეთანოლი) და სპირტიანი სასმელი (40 მლ 40% ეთანოლი) წარმოადგენს სტანდარტულ სასმელს დაახლოებით 13 გრ ეთანოლის შემცველობით. ვინაიდან ალკოჰოლური სასმელების ტიპები და რაოდენობა განსხვავდება კულტურისა და ჩვეულების მიხედვით, ლუდის, ღვინისა და ალკოჰოლური სასმელების ტიპურ ულუფებში ალკოჰოლის შემცველობა უნდა განისაზღვროს, რათა AUDIT მოერგოს კონკრეტულ პარამეტრებს (იხილეთ [დანართი C](#)).

ზეპირად შესავსები VS თვითადმინისტრირებადი კითხვარი

AUDIT-ი შეიძლება ჩატარდეს, როგორც ზეპირი ინტერვიუს, ისე თვითადმინისტრირებადი კითხვარის სახით. თითოეულ მეთოდს აქვს თავისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები, რომლებიც უნდა იქნას შეფასებული დროისა და ხარჯების შეზღუდვების გათვალისწინებით. AUDIT-ის ინტერვიუს გამოყენების შედარებითი უპირატესობები თვითადმინისტრირებად კითხვართან შედარებით შეჯამებულია ცხრილი #3 AUDIT-ის ჩატარების მეთოდის განსაზღვრისას (წერილობითი თუ ზეპირი გამოკითხვა) მხედველობაში მიიღეთ პაციენტის გონებრივი შესაძლებლობები (განათლება, მეხსიერება) და მისი კომუნიკაციის სურვილი (ხომ არ არის პაციენტი რეზისტენტული). თუ პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალს აქვს მოლოდინი, რომ შეძლებს ყველა პრობლემის მართვას, რომელიც დაკავშირებულია პაციენტის მიერ ალკოჰოლის მოხმარებასთან, მაშინ AUDIT-ის ჩატარებისას ინტერვიუს ფორმატი შესაძლოა უფრო მისაღები იყოს. თუმცა, თუკი სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი პრობლემის შემთხვევაში პაციენტი უნდა გაიგზავნოს სპეციალიზებული შეფასებისთვის და პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის პასუხისმგებლობა შემოიფარგლება მხოლოდ ხანმოკლე

რჩევის მიცემით, AUDIT-ის ჩატარების წერილობითი ფორმატი შესაძლოა იყოს უფრო მისაღები.

AUDIT-ის ჩატარების ფორმატის ნებისმიერი გადაწყვეტილება უნდა შეესაბამებოდეს სკრინინგის დანერგვის გეგმას, რათა შეიქმნას ყოვლისმომცველი სკრინინგული პროგრამა.

აუდიტის კითხვები და პასუხები წარმოდგენილია ცხრილი #4-ში ზეპირი ინტერვიუსთვის შემოთავაზებული ფორმატით. დანართი B მოცემულია თვითადმინისტრირებადი კითხვარის მაგალითი. ადაპტაცია უნდა მოხდეს კონკრეტული სკრინინგის პროგრამის საჭიროებებზე, ისევე როგორც ალკოჰოლურ სასმელებზე, რომლებსაც ყველაზე ხშირად მოიხმარენ ამ საზოგადოებაში. დანართი C შეიცავს სახელმძღვანელოებს თარგმნისა და ეროვნულ და ადგილობრივ პირობებთან ადაპტაციისთვის.

| ცხრილი #3 | |
|--|---|
| AUDIT კითხვარის სხვადასხვა ვერსიის უპირატესობები | |
| პაციენტის კითხვარის ვერსია | ინტერვიუს ვერსია |
| ნაკლები დრო მიაქვს | იძლევა ორაზროვანი პასუხების განმარტების შესაძლებლობას |
| მარტივი გამოსაყენებელია | შესაძლებელია ჩაუტარდეს პაციენტს წერა-კითხვის არასათანადო უნარებით |
| მოსახერხებელია ელექტრონულად შესავსებად და ქულების დასაანგარიშებლად | |
| შესაძლებელია უფრო გულახდილი პასუხების მიღება | სამუალებას აძლევს ინტერვიუერს, უმტკივნეულოდ გადავიდეს უკუკავშირზე და დაიწყოს ხანმოკლე რჩევის მიწოდება |

ცხრილი #4

**ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გამოსავლენი ტესტი (AUDIT):
ინტერვიუს ვერსია**

წაკითხეთ მითითებული კითხვები. ზუსტად ჩაიწერეთ პასუხები.

AUDIT-ით გამოკითხვა დაიწყეთ მიმართვით:

„ახლა რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ გასული წლის მანძილზე თქვენს მიერ ალკოჰოლური სასმელების მოხმარების შესახებ“.

აუხსენით, რა იგულისხმება ალკოჰოლურ სასმელში ადგილობრივი მაგალითების გამოყენებით, როგორცაა მაგალითად, ლუდი, ღვინო, არაყი და ა.შ.

პასუხები მონიშნეთ „სტანდარტული სასმისის“ გათვალისწინებით.

სწორი პასუხის ნომერი მიუთითეთ ცხრილის მარჯვენა ნაწილში გამოყოფილ უჯრაში.

| | |
|--|--|
| <p>1. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლის შემცველ სასმელებს?</p> <p>(0) არასოდეს [გადადით შეკითხვებზე 9-10]</p> <p>(1) თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად</p> <p>(2) თვეში 2-4-ჯერ</p> <p>(3) კვირაში 2-3-ჯერ</p> <p>(4) კვირაში 4-ზე მეტჯერ</p> | <p>6. გასულ წელს რამდენად ხშირად გჭირდებოდათ დილით დაღევა აზრზე მოსასვლელად მას შემდეგ, რაც წინა დღეს ბევრი დალიეთ?</p> <p>(0) არასოდეს</p> <p>(1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ</p> <p>(2) თვეში ერთხელ</p> <p>(3) კვირაში ერთხელ</p> <p>(4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p> |
| <p>2. ალკოჰოლის შემცველ რამდენ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) სვამთ ჩვეულებრივ, დაღევის დროს?</p> <p>(0) 1 ან 2</p> <p>(1) 3 ან 4</p> <p>(2) 5 ან 6</p> <p>(3) 7, 8, ან 9</p> <p>(4) 10 ან მეტი</p> | <p>7. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონდათ დანაშაულის განცდა ან სინდისის ქენჯნა დაღევის გამო?</p> <p>(0) არასოდეს</p> <p>(1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ</p> <p>(2) თვეში ერთხელ</p> <p>(3) კვირაში ერთხელ</p> <p>(4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p> |
| <p>3. რამდენად ხშირად სვამთ 6 ან მეტ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) ერთ დაღევაზე?</p> <p>(0) არასოდეს</p> <p>(1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ</p> <p>(2) თვეში ერთხელ</p> | <p>8. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონიათ შემთხვევა, როცა ვერ იხსენებდით რა მოხდა წინა დღეს, იმის გამო, რომ მთვრალი იყავით?</p> <p>(0) არასოდეს</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>(3) კვირაში ერთხელ</p> <p>(4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p> <p>გადადით შეკითხვებზე 9 და 10 თუ ჯამური ქულა მე-2 და მე-3 კითხვებისთვის = 0</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> | <p>(1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ</p> <p>(2) თვეში ერთხელ</p> <p>(3) კვირაში ერთხელ</p> <p>(4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> | |
| <p>4. გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მისულხართ დასკვნამდე, რომ ვერ ახერხებთ დალევის შეწყვეტას, თუ ერთხელ დაიწყეთ?</p> <p>(0) არასოდეს</p> <p>(1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ</p> <p>(2) თვეში ერთხელ</p> <p>(3) კვირაში ერთხელ</p> <p>(4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> | <p>9. იყო თუ არა თქვენი დალევა თქვენი ან სხვისი ტრავმის მიზეზი?</p> <p>(0) არა</p> <p>(2) დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს</p> <p>(4) დიახ, გასული წლის მანძილზე</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> | |
| <p>5. გასული წლის მანძილზე რამდენად ვერ ასრულებდით ჩვეულ საქმიანობებს და დაკისრებულ მოვალეობებს იმის გამო, რომ დალიეთ?</p> <p>(0) არასოდეს</p> <p>(1) უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ</p> <p>(2) თვეში ერთხელ</p> <p>(3) კვირაში ერთხელ</p> <p>(4) ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> | <p>10. თქვენი ნათესავი, მეგობარი, ექიმი ან მედიცინის მუშაკი გამოხატავდა თუ არა შეშფოთებას თქვენი დალევის გამო ან გთავაზობდათ თუ არა შეგემცირებინათ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა?</p> <p>(0) არა</p> <p>(2) დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს</p> <p>(4) დიახ, გასული წლის მანძილზე</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> | |
| <p style="text-align: center;">ჩაწერეთ ჯამური ქულა უჯრაში</p> <p>თუ ჯამური ქულა აღემატება რეკომენდებულს, ჩაუტარეთ სრული კონსულტაცია</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> <p>8-15 ქულა – საშუალო სიმძიმის დამოკიდებულება; 16 და მეტი ქულა – ძლიერი დამოკიდებულება.</p> | | |

თუ AUDIT ტარდება ინტერვიუს სახით, მნიშვნელოვანია კითხვები წაკითხულ იქნას ზუსტად ისე, როგორც დაწერილია და დაცული იქნას მითითებული თანმიმდევრობა. AUDIT-ში კითხვების უმეტესობა ჩამოყალიბებულია ტერმინებით „რამდენად ხშირად“ ვლინდება სიმპტომები? მიაწოდეთ პაციენტს პასუხის კატეგორიები, რომლებიც მოცემულია თითოეულ კითხვაზე (მაგალითად, „არასდროს“, „თვეში რამდენჯერმე“, „ყოველდღიურად“). როდესაც პასუხის ვარიანტი არჩეულია, სასარგებლოა პირველადი კითხვების დროს ჩაკითხვა, რათა დარწმუნდეთ, რომ პაციენტმა აირჩია ყველაზე ზუსტი პასუხი (მაგალითად, „თქვენ ამბობთ,

რომ კვირაში რამდენჯერმე სვამთ. ეს მხოლოდ შაბათ-კვირას არის თუ ყოველდღე სვამთ მეტ-ნაკლებად?”).

თუ პასუხები ორაზროვანია ან არაგულწრფელი, განაგრძეთ დაზუსტება, გაიმეორეთ კითხვა და პასუხის ვარიანტები, სთხოვეთ პაციენტს აირჩიოს ყველაზე შესაბამისი. ზოგჯერ პასუხების ჩაწერა რთულია, რადგან პაციენტი შეიძლება არ მოიხმარდეს რეგულარულად. მაგალითად, თუ პაციენტი ინციდენტამდე ერთი თვის განმავლობაში მოიხმარდა ალკოჰოლს ჭარბად, მაგრამ ახლა აღარ მოიხმარს, მაშინ რთული იქნება დაასახელოს მისთვის „ტიპური“ რეგულარულად მოხმარებადი სასმელი. ამ შემთხვევებში უმჯობესია ჩაიწეროს მოხმარებული სასმელის რაოდენობა და მასთან დაკავშირებული სიმპტომები გასული წლის განმავლობაში, გაითვალისწინეთ ის ფაქტი, რომ ეს შეიძლება იყოს ატიპური ან გარდამავალი ამ ინდივიდისთვის.

პასუხების დოკუმენტირება უნდა მოხდეს ზედმიწევნით ზუსტად, ნებისმიერი სპეციფიკური გარემოების, დამატებითი ინფორმაციის და კლინიკური დაკვირვების შედეგების მითითებით. ხშირად პაციენტმა ინტერვიუერს შეიძლება მიაწოდოს სასარგებლო ინფორმაცია საკუთარი დალევის შესახებ, რაც მას დაეხმარება AUDIT-ის საერთო ქულის ინტერპრეტაციაში.

AUDIT-ის, როგორც წერილობითი კითხვარის ან კომპიუტერის საშუალებით ადმინისტრირება გამორიცხავს პაციენტის პასუხების ბუნდოვანებას მხოლოდ კონკრეტული არჩევანის დაშვებით. უფრო მეტიც, იგი ითვალისწინებს პაციენტის წიგნიერებას და უნარს, შეავსოს კითხვარი დამოუკიდებლად. თუ პაციენტებს შეუძლიათ დამოუკიდებლად შეასრულონ ტესტი, იგი სულ უფრო ნაკლებ დროს საჭიროებს ჯანდაცვის მუშაკებისგან; დროთა განმავლობაში, როგორც ჯანდაცვის მუშაკებისთვის, ასევე პაციენტებისთვის, სკრინინგის პროცესის შემოკლების გზები განხილვას იმსახურებს.

სკრინინგის პროცესის შემოკლება

ზეპირი ინტერვიუს ან თვითადმინისტრირებადი კითხვარის გამოყენებით სკრინინგი ჩვეულებრივ შეიძლება დასრულდეს ორ-ოთხ წუთში და ქულები შეჯამდეს რამდენიმე წამში. თუმცა, ბევრი პაციენტისთვის არ არის საჭირო სრული AUDIT-ის ჩატარება, რადგან ისინი სვამენ იშვიათად, ზომიერად ან საერთოდ ერიდებიან ალკოჰოლს. აუდიტის ინტერვიუს ვერსია (ცხრილი #4) იძლევა კითხვების გამოტოვების ორ შესაძლებლობას ასეთი პაციენტების სკრინინგისას. იმ შემთხვევაში თუ კითხვა Q1-ზე პაციენტის პასუხია, რომ გასული წლის მანძილზე საერთოდ არ დაუღევია ალკოჰოლური სასმელი, ინტერვიუერს შეუძლია გადავიდეს Q9-Q10 კითხვებზე, რომლებზე პასუხმაც შესაძლოა გამოავლინოს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემები წარსულში. პაციენტები, რომლებიც აგროვებენ ქულებს ამ კითხვებზე, რისკ ჯგუფად შეიძლება ჩაითვალოს თუ ისინი კვლავ დაიწყებენ მოხმარებას და მათ უნდა მიეცეთ რეკომენდაცია, მოერიდონ ალკოჰოლს. რეკომენდებულია, რომ ეს

გამოტოვების ინსტრუქცია გამოიყენებულ იქნას მხოლოდ ზეპირი ინტერვიუს ან AUDIT-ის კომპიუტერის დახმარებით განხორციელებისას.

AUDIT-ის კითხვარის შემცირების მეორე შესაძლებლობა ჩნდება Q3 კითხვაზე პასუხის გაცემის შემდეგ, თუ პაციენტის პასუხი Q2 და Q3 კითხვებზე ფასდება 0 ქულით, ინტერვიუერს შეუძლია გადავიდეს Q9-Q10 კითხვებზე, რადგანაც ამ შემთხვევაში პაციენტის მიერ ალკოჰოლის მოხმარება არ აღემატება დაბალი რისკის ზღურბლს.

ქულის მინიჭება და ინტერპრეტაცია

AUDIT-ის ქულის გამოთვლა მარტივია. თითოეულ კითხვას აქვს პასუხების ჩამონათვალი, თითოეულ პასუხს აქვს ქულა, რომელიც მერყეობს 0-დან 4-მდე. ინტერვიუერს ფორმატში (ცხრილი #4) ინტერვიუერს შეაქვს პაციენტის პასუხის შესაბამისი ქულა (რიცხვი ფრჩხილებში) პასუხის გვერდით არსებულ უჯრაში. თვითადმინისტრირებადი კითხვარის ფორმატში ([დანართი B](#)), პაციენტის მიერ შევსებული თითოეული პასუხის სვეტის ნომერი უნდა შეიტანოს უკიდურეს მარჯვენა სვეტში. შემდეგ ყველა პასუხის ქულა უნდა შეიკრიბოს და ჩაიწეროს ველში წარწერით „სულ“.

კითხვარის საერთო ქულა ≥ 8 , რეკომენდებულია, განხილულ იქნეს სარისკო ან საზიანო დაღვეის, ან ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულების მაჩვენებლად (ზღვრული ქულა ≥ 10 მეტი სპეციფიკურობით, მაგრამ ნაკლები სენსიტიურობით ხასიათდება). იმის გამო, რომ ალკოჰოლის ეფექტები იცვლება სხეულის საშუალო წონის და მეტაბოლიზმის განსხვავებების მიხედვით, 65 წელს ზევით პირებისთვის (როგორც ქალების, ისე მამაკაცებისთვის) კითხვარის საერთო ქულისთვის 1-ით ნაკლები ზღვრული მაჩვენებლის, კერძოდ 7 ქულის გათვალისწინება, აუმჯობესებს კითხვარის სენსიტიურობას ამ ასაკობრივ ჯგუფში. ზღვრული მაჩვენებლის შერჩევაზე გავლენას ახდენს ეროვნული და კულტურული სტანდარტები და კლინიკის გადაწყვეტილება, რომლებიც ასევე განაპირობებენ რეკომენდებულ მოხმარების ზღვარს. ტექნიკურად რომ ვთქვათ, უმაღლესი ქულები უბრალოდ მიუთითებს მაღალი რისკის და საზიანო მოხმარების დიდ ალბათობაზე. თუმცა, ასეთი ქულები ასევე შეიძლება ასახავდეს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემებისა და დამოკიდებულების უფრო დიდ სიმძიმეს, ისევე როგორც უფრო ინტენსიური მკურნალობის საჭიროებას.

პაციენტის საერთო ქულის უფრო დეტალური ინტერპრეტაცია, შესაძლებელია, განხორციელდეს კონკრეტულ კითხვებზე გაცემული პასუხების მიხედვით. ზოგადად, ≥ 1 ქულაზე Q2 და Q3 კითხვებზე მიუთითებს ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების დონეზე. >0 ქულა Q4-Q6 კითხვებზე (განსაკუთრებით, ყოველკვირეული ან ყოველდღიური სიმპტომების არსებობა) სავარაუდოს ხდის ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ან მისი საწყისი სტადიის არსებობას. დადებითი პასუხი Q7-Q10 კითხვებზე მიუთითებს, რომ ალკოჰოლთან დაკავშირებული ზიანი უკვე სახეზეა. პაციენტის მდგომარეობის მართვაში რეკომენდებულია AUDIT-ის კითხვარის საერთო ქულის, დამოკიდებულების ნიშნების, ალკოჰოლის მოხმარების

დონის და მასთან დაკავშირებული ზიანის გათვალისწინება. აუცილებელია კითხვარის ბოლო ორი კითხვის პასუხის შეფასება, რის საფუძველზეც შესაძლებელია, განვსაზღვროთ, პაციენტმა მოგვაწოდა თუ არა მტკიცებულება წარსულში ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების არსებობის შესახებ (მაგ., კითხვარზე ამგვარი პასუხის გაცემის გზით „დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს“).

მიმდინარე საზიანო მოხმარების არარსებობის შემთხვევაშიც კი დადებითი პასუხი ამ კითხვებზე უნდა წარმოადგენდეს პაციენტთან დისკუსიის საფუძველს.

უმეტეს შემთხვევაში, აუდიტის მთლიანი ქულა ასახავს პაციენტის ალკოჰოლთან დაკავშირებული რისკის დონეს. პირველადი ჯანდაცვის სფეროსა და საზოგადოების გამოკითხვებში, პაციენტების უმეტესობის მიერ მოგროვებული ქულების მიხედვით ისინი შეიძლება ჩაითვალოს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების დაბალი რისკის მქონედ. მოსახლეობის უფრო მცირე, მაგრამ მაინც მნიშვნელოვანი ნაწილი, როგორც ჩანს, მიღებული ქულებით აჭარბებს ზღვრულ ნიშნულს, მაგრამ აფიქსირებს ქულების უმეტესობას პირველ სამ კითხვაზე. მოსალოდნელია, რომ გაცილებით მცირე ნაწილი ძალიან მაღალ ქულას მიიღებს, აღნიშნული ჯგუფის მაღალი ქულები ფიქსირდება დამოკიდებულებასთან დაკავშირებულ კითხვებზე, ასევე ვლინდება ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები. ჯერჯერობით არასაკმარისი კვლევაა ჩატარებული ქულების და ინტერპრეტაციის ზუსტი განსაზღვრის წერტილის დასადგენად, რათა განვსაზღვროთ მაღალი რისკის და საზიანო მოხმარებლები (რომლებიც ისარგებლებენ ხანმოკლე ინტერვენციით) ალკოჰოლზე დამოკიდებული პირებისგან (რომლებმაც უნდა მიმართონ დიაგნოსტიკურ შეფასებას და უფრო ინტენსიურ მკურნალობას). ეს მნიშვნელოვანი საკითხია, რადგან სკრინინგის პროგრამები, რომლებიც შექმნილია ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შემთხვევების იდენტიფიცირებისთვის, სავარაუდოდ გამოავლენს საზიანო და მაღალი რისკის მოხმარებელთა დიდ რაოდენობას, თუ გამოყენებული იქნება 8, როგორც ზღვრული ნორმა. ამ პაციენტებს სჭირდებათ ნაკლებად ინტენსიური ინტერვენციები დამოკიდებულების მქონე პირებთან შედარებით. ზოგადად, რაც უფრო მაღალია საერთო ქულა AUDIT-ის მიხედვით, მით უფრო დიდია ალბათობა, რომ საქმე გვაქვს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე პაციენტთან.

ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემის სიმძიმის ფართო სპექტრის მქონე ადამიანებთან შესატყვისი მკურნალობის კვლევისას მიღებული გამოცდილების საფუძველზე, AUDIT-ის ქულები შედარებულია დიაგნოსტიკურ მონაცემებთან, რომლებიც ასახავს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დაბალ, საშუალო და მაღალ ხარისხს. აღმოჩნდა, რომ AUDIT ქულები 8-15 დიაპაზონში წარმოადგენდა ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების საშუალო დონეს, ხოლო 16 და ზემოთ ქულები ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების მაღალ დონეს³³. AUDIT-ზე ჩატარებული კვლევების საფუძველზე გამოკითხვის შედეგად მიღებული საერთო ქულის ინტერპრეტაცია უნდა განხორციელდეს შემდეგნაირად:

- თუ კითხვარის საერთო ქულა 8-15-ის ფარგლებშია, რეკომენდებულია, მარტივი რჩევების მიწოდება საზიანო მოხმარების შემცირების მიზნით.
- თუ კითხვარის საერთო ქულა 16-19-ის ფარგლებშია, რეკომენდებულია, ხანმოკლე კონსულტირება და მიმდინარე მონიტორინგი.
- თუ AUDIT-ის საერთო ქულა ≥ 20 , რეკომენდებულია შემდგომი დიაგნოსტიკური შეფასება ალკოჰოლზე დამოკიდებულების გამოსავლენად.

აღნიშნული ინტერპრეტაცია განხილული უნდა იქნას კლინიკური შეფასების კონტექსტში, რომელიც ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო მდგომარეობას, ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახურ ანამნეზს და პაციენტის გულწრფელობას AUDIT-ის კითხვებზე პასუხის გაცემისას.

მაშინ როცა 10-კითხვიანი AUDIT-ის კითხვარის გამოყენება საკმარისია პაციენტთა უმრავლესობის სკრინინგისთვის, გარკვეული სპეციფიკური გარემოებების შემთხვევაში, შესაძლოა, საჭირო გახდეს კლინიკური სკრინინგის ჩატარება. მაგალითად, თუ პაციენტი რეზისტენტულია, უარს ამბობს თანამშრომლობაზე ან არ შეუძლია AUDIT-ის კითხვებზე პასუხის გაცემა.

იმ შემთხვევაში, თუკი აუცილებელია შესაძლო დამოკიდებულების დადასტურება, შეიძლება გამოყენებულ იქნას ფიზიკური გამოკვლევის პროცედურა და ლაბორატორიული ტესტები, როგორც აღწერილია [დანართ D](#)-ში.

როგორ დავეხმაროთ პაციენტს

AUDIT-ის გამოყენება სკრინინგის მიზნით წარმოადგენს მხოლოდ პირველ საფეხურს ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შემცირების პროცესში.

ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა განსაზღვროს, რა ჩარევა უნდა განხორციელდეს იმ პირებში, რომელთა სკრინინგის შედეგი დადებითია. როგორც კი მოხდება სკრინინგის პოზიტიური შემთხვევის გამოვლენა, შემდგომი ნაბიჯი უნდა იყოს კონკრეტული პაციენტის საჭიროებების შესაბამისი ინტერვენციის განხორციელება. როგორც წესი, ალკოჰოლის სკრინინგი გამოიყენება ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შემთხვევების გამოსავლენად, რომლებიც შემდეგ სპეციალიზებულ მკურნალობაში რეფერირდებიან. თუმცა, ბოლო წლებში, სკრინინგის პროცედურებში მიღწევებმა შესაძლებელი გახადა რისკ-ფაქტორების სკრინინგი, როგორცაა ალკოჰოლის მაღალი რისკის და საზიანო მოხმარება. AUDIT-ის ჯამური ქულის

გამოყენებით, არსებობს მარტივი გზა, რათა თითოეულ პაციენტს მივაწოდოთ შესაბამისი მომსახურება, რისკის დონის გათვალისწინებით.

მიუხედავად იმისა, რომ ეს განხილვა ფოკუსირებულია იმ პაციენტების დახმარებაზე, რომლებიც მაღალ ქულებს იღებენ AUDIT-ში, ჯანსაღი პრევენციული პრაქტიკა ასევე მოითხოვს სკრინინგის შედეგების მოხსენებას მათთვის, ვინც სკრინინგით ნეგატიურ ქულას (დაბალ ქულას) იღებს. ამ პაციენტებს უნდა შეახსენონ მოხმარების დაბალი რისკის უპირატესობის ან აბსტინენციის შესახებ და უთხრან, რომ არ მოიხმარონ ალკოჰოლი იმ გარემოებებში, რომლებიც ჩამოთვლილია ცხრილი#5

ცხრილი#5

რჩევები პაციენტებისთვის როდის არ მოიხმარონ ალკოჰოლი

- როდესაც მართავთ ავტომობილს ან მუშაობთ რაიმე მექანიზმთან
- ორსულობის ან მუძუთი კვების დროს
- გარკვეული სამედიცინო პრობლემების დროს
- მედიკამენტების მიღების შემდეგ, როგორცაა გამაყუჩებლები, სედაციური საშუალებები და ზოგიერთი ანტიჰიპერტენზიული საშუალება

ცხრილი#6 ნაჩვენებია რისკის ოთხი დონე. ზონა I შეესაბამება ალკოჰოლის მოხმარების დაბალ რისკს ან ალკოჰოლის მოხმარების აღკვეთას. შემდეგი ზონა, ზონა II, შეესაბამება ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების დაბალ რისკს⁵ და ასახავს მდგომარეობას, როდესაც AUDIT-ის საერთო ქულა 8-15-ია. მოცემულ შემთხვევაში ხანმოკლე ინტერვენცია მარტივი რჩევისა და პაციენტთან საგანმანათლებლო მასალების გამოყენებით ყველაზე შესაფერისი მოქმედებაა. ზონა III შეესაბამება AUDIT-ის საერთო ქულას 16-19 დიაპაზონში. საზიანო და რისკის შემცველი მოხმარების მართვა შესაძლებელია მარტივი რჩევების, ხანმოკლე კონსულტაციისა და მუდმივი მონიტორინგის კომბინაციით, შემდგომი დიაგნოსტიკური შეფასებით, რომელიც რეკომენდებულია, თუ პაციენტი ვერ პასუხობს ან სავარაუდოა მისი ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულება. რისკის მეოთხე დონე, ზონა IV, შეესაბამება AUDIT-ის საერთო ქულას 20-ის ზემოთ. ამ დროს პაციენტები უნდა გადამისამართდნენ სპეციალიზებულ ინტერვენციებში, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკური შეფასებისა და შესაძლო მკურნალობისთვის. თუკი ჩამოთვლილი სერვისები არაა ხელმისაწვდომი, ხსენებული პაციენტების მართვა შესაძლებელია პირველადი ჯანდაცვის განყოფილებაში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ურთიერთდახმარების ორგანიზაციებს შეუძლიათ უზრუნველყონ საზოგადოებაზე დაფუძნებული მხარდაჭერა. საფეხურებრივი მიდგომის

გამოყენებით, პაციენტთა მდგომარეობის მართვა შესაძლებელია, თავდაპირველად ინტერვენციის უდაბლეს საფეხურზე, რომელიც შეესაბამება მათი AUDIT კითხვარის ქულას. თუ პასუხი საწყის ინტერვენციაზე არაა დამაკმაყოფილებელია, რეკომენდებულია, მკურნალობის ზედა საფეხურზე გადასაცვლება.

| ცხრილი#6 | | |
|--|---|---------------|
| რისკის დონე | ინტერვენცია | AUDIT-ის ქულა |
| ზონა I | განათლება ალკოჰოლის შესახებ | 0-7 |
| ზონა II | მარტივი რჩევა | 8-15 |
| ზონა III | მარტივი რჩევა პლუს ხანმოკლე კონსულტირება და განგრძობადი მონიტორინგი | 16-19 |
| ზონა IV | რეფერალი სპეციალისტთან დიაგნოსტიკური შეფასებისა და მკურნალობის მიზნით | 20-40 |
| <p>* AUDIT-ის ზღვრული ქულა შესაძლებელია მცირედ იცვლებოდეს, ქვეყანაში არსებული სმის ტრადიციის, სტანდარტულ სასმისში ალკოჰოლის შემცველობის და სკრინინგული პროგრამის სახეობის მიხედვით. სკრინინგული ტესტის ინტერპრეტაციის დროს რეკომენდებულია კლინიკური განსჯის გამოყენება, შესაბამისი ჩარევის შერჩევის მიზნით, განსაკუთრებით, როდესაც AUDIT-ის ჯამური ქულა 15-20 დიაპაზონშია.</p> | | |

ხანმოკლე ინტერვენცია ალკოჰოლის საზიანო და რისკის შემცველი მოხმარებისთვის წარმოადგენს მრავალფეროვან აქტივობას, რომელიც ხასიათდება დაბალი ინტენსივობით და მცირე ხანგრძლივობით. ისინი მერყეობს 5 წუთიანი მარტივი რჩევებიდან (იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა შემცირდეს საზიანო მოხმარება) რამდენიმე სესიისგან შემდგარ ხანმოკლე კონსულტაციამდე, უფრო რთული პრობლემების მოსაგვარებლად⁶. მიზნად ისახავს ადრეული ჩარევის უზრუნველყოფას, ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების დაწყებამდე ან მალევე. ხანმოკლე ინტერვენციები შედგება სკრინინგის მონაცემების უკუკავშირისაგან, რომელიც შექმნილია მოხმარების ქცევის შესაცვლელად, მოტივაციის გასაზრდელად, ასევე მოიცავს მარტივ რჩევებს ჯანმრთელობის და პრაქტიკული უნარების განვითარებასთვის. აღნიშნული პროცედურები შეჯამებულია ცხრილი #7

რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევების გარკვეულმა რაოდენობამ შეაფასა ამ მიდგომის ეფექტურობა და აჩვენა თანმიმდევრულად დადებითი შედეგები იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც არ აქვთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულება^{36,37,38}.

ამ მიდგომის შესახებ მეტ ინფორმაციას გთავაზობთ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის თანმხლები სახელმძღვანელო, ხანმოკლე ინტერვენცია ალკოჰოლის საზიანო და რისკის შემცველი მოხმარებისთვის: *პირველადი ჯანდაცვის ინსტრუქციების გამოყენების სახელმძღვანელო*.

ცხრილი #7

სწრაფი ინტერვენციის ელემენტები

- სკრინინგის შედეგების წარმოდგენა
- რისკების იდენტიფიცირება და შედეგების განხილვა
- სამედიცინო რჩევის მიცემა
- თხოვნა პაციენტისადმი, შეასრულოს ვალდებულება
- მიზნის იდენტიფიცირება- სასმელის დოზის შემცირება ან თავშეკავება
- რჩევის მიცემა და წახალისება

ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების გამო გადამისამართება ხშირია პირველადი ჯანდაცვის იმ პრაქტიკოსებს შორის, რომლებსაც არ აქვთ კომპეტენცია ალკოჰოლის მოხმარების დარღვევების მკურნალობაში. გასათვალისწინებელია პაციენტების მზაობა, დათანხმდნენ გადამისამართებას და მიიღონ სათანადო მკურნალობა. ბევრი პაციენტი მნიშვნელოვნად არ თვლის სასმელთან დაკავშირებულ რისკებს; ზოგიერთი კი შეიძლება არ იყოს მზად, აღიაროს და განიხილოს მისი ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ალბათობა. ხანმოკლე ინტერვენცია, რომელიც ადაპტირებულია რეფერალის დაწყების მიზნით, კლინიკური გამოკვლევისა და სისხლის ანალიზის მონაცემების გამოყენებით, შეიძლება დაეხმაროს პაციენტს, დაძლიოს რეზისტენტულობა. პაციენტსა და სპეციალიზირებული სერვისის მიმწოდებლებზე მიდევნებით შესაძლებელი ხდება დავრწმუნდეთ, რომ პაციენტი დათანხმდა რეფერირებას და იღებს სათანადო მომსახურებას.

დიაგნოზის დასმა AUDIT-ზე მიღებული მაღალი დადებითი ქულების შემდეგ აუცილებელი ნაბიჯია, ვინაიდან ინსტრუმენტი არ იძლევა საკმარის საფუძველს მკურნალობის გეგმის შექმნისა და მართვისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ სკრინინგის პროგრამასთან ასოცირებულ პირებს უნდა ჰქონდეთ საბაზისო ცოდნა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების კრიტერიუმების შესახებ, კვალიფიციურმა პროფესიონალმა, რომელიც გამოცდილია ალკოჰოლის მოხმარების დარღვევების დიაგნოსტიკაში⁴, უნდა ჩაატაროს ყველა საჭირო შეფასება. დიაგნოზის დასმის საუკეთესო მეთოდია სტანდარტიზებული, სტრუქტურირებული, ფსიქიატრიული ინტერვიუს გამოყენება, როგორცაა CIDI³⁹ ან SCAN⁴⁰. ამ ინტერვიუებში ალკოჰოლთან დაკავშირებული სექციების დასრულებას 5-დან 10 წუთამდე სჭირდება.

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედა (ICD-10)⁴ იძლევა დეტალურ გაიდლაინებს მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის, საზიანო მოხმარების, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სინდრომის, აბსტინენციის სინდრომის და მასთან დაკავშირებული სამედიცინო და ნეიროფსიქიატრიული მდგომარეობის დიაგნოსტიკისათვის. ICD-10 კრიტერიუმები ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სინდრომისთვის აღწერილია ცხრილი #8.

ზოგიერთი პაციენტისთვის შესაძლოა საჭირო გახდეს დეტოქსიკაცია. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს იმ პაციენტებს, რომელთა AUDIT პასუხები მიუთითებს დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის ყოველდღიურ მოხმარებაზე და/ან სცემენ 'დადებით' პასუხებს შესაძლო დამოკიდებულების მანიშნებელ კითხვებზე (კითხვები 4-6). უნდა ჩატარდეს გამოკვლევა იმის შესახებ, თუ რამდენი დღე შეიკავა თავი პაციენტმა ალკოჰოლის გარეშე და ასევე ნებისმიერი წარსული გამოცდილების შესახებ, რაც უკავშირდება აბსტინენციის სინდრომს.

ეს ინფორმაცია, ფიზიკური გასინჯვა და ლაბორატორიული ტესტები (იხ. კლინიკური სკრინინგის პროცედურები, [დანართი D](#)) იძლევა ინფორმაციას, კონკრეტული პაციენტისთვის რეკომენდებულია თუ არა დეტოქსიკაცია. დეტოქსიკაცია უნდა ჩატარდეს პაციენტისთვის, რომლებსაც აქვთ ზომიერი ან მძიმე ალკოჰოლის მდგომარეობა, არა მხოლოდ სიმპტომების შესამცირებლად, არამედ კრუნჩხვების ან დელირიუმის თავიდან აცილების, ან მართვისთვის და თერაპიის გასაადვილებლად. მიუხედავად იმისა, რომ სტაციონარული დეტოქსიკაცია შეიძლება საჭირო გახდეს ერთეულ, მძიმე შემთხვევებში, ამბულატორიული ან სახლის პირობებში დეტოქსიკაცია შეიძლება წარმატებით იქნას გამოყენებული ნაკლებად მძიმე შემთხვევების უმრავლესობაში.

ცხრილი #8

ICD-10-ის კრიტერიუმები ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სინდრომისათვის

იმისათვის რომ დადასტურდეს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სინდრომის არსებობა, ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოვლინებებიდან სამი ან მეტი ერთად უნდა იყოს წარმოდგენილი მინიმუმ 1 თვის განმავლობაში ან, თუ გაგრძელდა 1 თვეზე ნაკლები პერიოდის განმავლობაში, მსგავსი მოვლენა განმეორებით უნდა გამოვლინდეს 12 თვის განმავლობაში:

- ალკოჰოლის მოხმარების ძლიერი ან უკონტროლო სურვილის განცდა;
- ალკოჰოლის მიღების კონტროლის უნარის დაქვეითება მისი დაწყების, შეწყვეტის ან მოხმარების დონის თვალსაზრისით, რაც დასტურდება: ალკოჰოლის ხშირად მიღებით უფრო დიდი რაოდენობით ან უფრო ხანგრძლივი დროის განმავლობაში; დაგეგმილზე მეტი რაოდენობის დაღევით; ალკოჰოლის მოხმარების შემცირების ან კონტროლის წარუმატებელი მცდელობით;
- ფიზიოლოგიური აღკვეთის მდგომარეობა, როდესაც ალკოჰოლის მოხმარება მცირდება ან წყდება, რაც დასტურდება ალკოჰოლისთვის დამახასიათებელი აბსტინენციის სინდრომით, ან იგივე (ან მჭიდროდ დაკავშირებული) ნივთიერების გამოყენებით აღკვეთის სიმპტომების შემსუბუქების ან თავიდან აცილების მიზნით;
- ალკოჰოლის ეფექტისადმი დადასტურებული ტოლერანტობა, რაც ნიშნავს, რომ პირს სჭირდება ალკოჰოლის მნიშვნელოვნად გაზრდილი რაოდენობა ინტოქსიკაციის ან სასურველი ეფექტის მისაღწევად, ან აქვს საგრძნობლად შემცირებული ეფექტი იმავე რაოდენობის ალკოჰოლის მიღებით;
- ალკოჰოლზე კონცენტრირება, რაც გამოიხატება მნიშვნელოვანი ალტერნატიული სიამოვნების წყაროების ან ინტერესების დათმობით ან შემცირებით სასმელის გამო; ან დიდი დროის დახარჯვით აქტივობებზე, რომლებიც აუცილებელია ალკოჰოლის საშოვნელად ან მისაღებად;
- ალკოჰოლის მუდმივი მოხმარება მავნე შედეგების აშკარა მტკიცებულების მიუხედავად, რაც დასტურდება მუდმივი მოხმარებით, როდესაც ინდივიდმა რეალურად იცის, ან შეიძლება მოსალოდნელი იყოს, რომ იცოდეს ზიანის ბუნება და მასშტაბი.

(გვ. 57, ჯანმო, 1993)

ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სამედიცინო მართვა ან მკურნალობა აღწერილია ჯანმო-ს წინა პუბლიკაციებში⁴¹. ალკოჰოლური დამოკიდებულების მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდი შემუშავებულია და ეფექტურობა დადასტურებული⁴². მნიშვნელოვანი პროგრესი მიღწეულია ფარმაკოთერაპიის, ოჯახის და სოციალური მხარდაჭერის თერაპიის, რევიდივის პრევენციისა და ქცევაზე ორიენტირებული უნარების ტრენინგის ინტერვენციებში.

იმის გამო, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ჩამოყალიბდა, როგორც სპეციალობა სამედიცინო მოვლის ძირითად ნაწილებში, უმეტეს ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის პრაქტიკოსები არ არიან ტრენირებული ან გამოცდილი ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკასა თუ მკურნალობაში. ასეთ შემთხვევებში, პირველადი ჯანდაცვის სკრინინგის პროგრამებმა უნდა ჩამოაყალიბონ პროტოკოლები პაციენტებისთვის, რომელთაც შესაძლოა ჰქონდეთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულება და რომლებსაც შემდგომი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა სჭირდებათ.

პროგრამის იმპლემენტაცია

ისევე, როგორც მრავალი სამედიცინო პრაქტიკა, ალკოჰოლის სკრინინგი და პაციენტის შესაბამისი მოვლა ფართოდ იქნა აღიარებული, როგორც კარგი სამედიცინო პრაქტიკა. აღნიშნული პრაქტიკის დანერგვა მოითხოვს განსაკუთრებულ ძალისხმევას ინდივიდუალური პრაქტიკოსების მზაობის უზრუნველსაყოფად, დაბრკოლებების დასაძლევად და პროცედურების ადაპტირებას სპეციალურ გარემოებებთან. ინტერვენციების ეფექტური განხორციელების მიზნით იმპლემენტაციური კვლევების გზით შემუშავდა სასარგებლო გაიდლაინები.^{43,44} წარმატებული მუშაობისათვის გამოიკვეთა ოთხი ძირითადი კრიტიკული ელემენტი:

- დაგეგმვა;
- ტრენინგი;
- მონიტორინგი;
- უკუკავშირი.

დაგეგმვა აუცილებელია არა მხოლოდ ალკოჰოლის სკრინინგის პროგრამის შემუშავებისთვის, არამედ მონაწილეთა პროგრამაში ჩართვისთვის. პირველადი ჯანდაცვის ყოველი პრაქტიკა უნიკალურია, მათ ჩამოაყალიბეს სპეციალური პროცედურები, რომლებიც შეეფერება პაციენტის ფიზიკურ მდგომარეობას, სოციალურ და კულტურულ გარემოს, პაციენტების პოპულაციას, ეკონომიკას, პერსონალის სტრუქტურას და ცალკეულ პიროვნებებსაც კი. ამრიგად, AUDIT-ის სკრინინგის ადაპტაცია თითოეულ პრაქტიკულ სიტუაციასთან უნდა მოიცავდეს მისი არსებითი ელემენტების ამ კონტექსტში მორგებას ისე, რომ დიდი ალბათობით მიაღწიოს წარმატებას. თუ ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობისა და რისკის ფაქტორების სკრინინგი უკვე სტანდარტული პრაქტიკის ნაწილია, ეს პროცედურები შეიძლება იყოს პროგრამის განხორციელების სასარგებლო საწყისი წერტილი. თუმცა, საჭირო იქნება როგორც პოლიტიკის, ასევე პროცედურების დეტალური გაწერა.

ზოგადად, სასარგებლოა პროგრამაში განსხვავებული პერსპექტივების, გამოცდილებისა და პასუხისმგებლობების მქონე პირთა მონაწილეობა, ეს ყველაზე მეტად ხელს უწყობს ბარიერების იდენტიფიცირებას და მათზე რეაგირების გზების ძიებას. გარდა ამისა, პროგრამის

დაგეგმვაში პერსონალის ჩართვა აძლიერებს მათი მხრიდან პროგრამის მიმართ ერთგულებას ეს, სავარაუდოდ, გაზრდის ინდივიდებისა და ჯგუფის ვალდებულებას, მიჰყვეს გეგმას და გააუმჯობესონ იგი გზადაგზა, რაც უზრუნველყოფს წარმატებას. განხორციელების საკითხების ნაწილობრივი ჩამონათვალი წარმოდგენილია ცხრილი # 9.

ტრენინგის დაწყებამდე იმპლემენტაციის გეგმა უნდა დამტკიცდეს ყველა ფორმალურ დონეზე. ტრენინგი აუცილებელია ჯანდაცვის სისტემის მოსამზადებლად, რათა შეძლონ პროგრამის დანერგვა. თუმცა, ტრენინგი, სანამ მენეჯერის მიიღებს გადაწყვეტილებას სკრინინგის პროგრამის განხორციელების შესახებ, სავარაუდოდ, არაეფექტური და საზიანოც კი იქნება. შემუშავებულია სასწავლო პაკეტი³¹ აუდიტის სკრინინგისა და ხანმოკლე ინტერვენციის განხორციელების მხარდასაჭერად (იხ. [დანართი E](#)). ტრენინგი უნდა ეხებოდეს კრიტიკულ საკითხებს, სკრინინგის მნიშვნელობას, მაიდენტიფიცირებელ პირობებს, AUDIT-ის გამოყენების ინსტრუქციას და წარმატების მისაღწევ ოპტიმალურ პროცედურებს. ეფექტური სწავლების მიზნით აუცილებელია პერსონალის შესასრულებელი სამუშაოს დეტალური გაწერა, სკრინინგული პროგრამის ფარგლებში მათი ფუნქციების და პასუხისმგებლობების მითითებით. ასევე, მან უნდა უზრუნველყოს კონტროლირებადი პრაქტიკა AUDIT-ის ინსტრუმენტის და დაგეგმილი სხვა პროცედურების ადმინისტრირებისას (მაგ., ხანმოკლე ინტერვენციები, გადამისამართება და ა.შ.).

რიგ ქვეყნებში ადამიანები, მათ შორის სამედიცინო პერსონალიც კი, ალკოჰოლთან დაკავშირებულ საკითხებზე ფიქრისას კონცენტრირებული არიან მხოლოდ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების საკითხზე და არა სხვა დანარჩენ პრობლემაზე. იშვიათი არ არის ჯანდაცვის მუშაკებისთვის შეხედულება, რომ ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანებს ვერ დაეხმარები, თუ ისინი უკიდურეს ზღვარს არ მიაღწევენ და არ მიმართავენ მკურნალობას, და რომ ერთადერთი გამოსავალი პრობლემებიდან თავის დასაღწევად არის ალკოჰოლისგან სრული თავშეკავება. მსგავსი შეხედულების მქონე ადამიანებს მიაჩნიათ, რომ აღნიშნული სკრინინგ პროგრამა და ხანმოკლე ინტერვენცია უშედეგოა. მნიშვნელოვანია, რომ განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ასეთ საკითხებს და მოხდეს მათზე მსჯელობა ღიად, გულწრფელად და საუკეთესო სამეცნიერო მტკიცებულებებზე ხაზგასმით.

ცხრილი # 9

იმპლემენტაციის კითხვები

- რომელ პაციენტებს ჩაუტარდებათ სკრინინგი?
- რამდენად ხშირად ჩაუტარდებათ პაციენტებს სკრინინგი?
- როგორ იქნება კოორდინირებული სკრინინგი სხვა აქტივობებთან?
- ვინ ჩაატარებს სკრინინგს?
- რა მასალები იქნება გამოყენებული?
- ვინ გააანალიზებს შედეგებს და დაეხმარება პაციენტს?
- როგორ იწარმოება სამედიცინო ჩანაწერები?
- რა შემდგომი ქმედებები იქნება მიღებული?
- როგორ მოხდება სკრინინგის საჭიროების მქონე პაციენტების იდენტიფიცირება?
- პაციენტების ვიზიტის რა ეტაპზე ჩატარდება სკრინინგის პროცედურა?
- როგორი იქნება მოქმედებების თანმიმდევრობა?
- როგორ მოხდება ინსტრუმენტებისა და მასალების მოპოვება, შენახვა და მენეჯმენტი?
- როგორ დაიგეგმება შემდგომი მიდევნება?

მონიტორინგი ეფექტური გზაა სკრინინგის პროგრამის განხორციელების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. ალკოჰოლის მოხმარების სკრინინგის პროგრამის წარმატების გაზომვის სხვადასხვა გზა არსებობს. სკრინინგული პროგრამის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით აუცილებელია რეგულარული მონიტორინგი, მაგალითად სკრინინგით მოცული პაციენტების შედარება იმ პაციენტთა საერთო რაოდენობასთან, რომელთა სკრინინგიც რეკომენდებული იყო არსებული პროგრამის ფარგლებში. სკრინინგის დადებითი შედეგის მქონე პაციენტების პროცენტის აღრიცხვა და ჯამური გამოთვლა, ასევე სასარგებლო ღონისძიებაა, რომელიც წახალისებს პერსონალს, დაადგინოს მომსახურების საჭიროების მასშტაბები. ასევე, იმ პაციენტების პროცენტის განსაზღვრა, რომლებმაც მიიღეს შესაბამისი ჩარევა (ხანმოკლე ინტერვენცია, გადამისამართება, დიაგნოზი და ა.შ.) მათი AUDIT ქულით, პროგრამის შესრულების შემდგომი საზომია. და ბოლოს, სკრინინგზე დადებითი პასუხების მქონე პაციენტების მცირე შენარჩევზე მეთვალყურეობა - მიყოლა ექვსიდან თორმეტ თვემდე, რაც უზრუნველყოფს შედეგის წარმატების მტკიცებულებას. აუდიტის ხელახალი ადმინისტრირება შეიძლება გახდეს რაოდენობრივი შედეგების გაზომვის საფუძველი.

უკუკავშირი. პროგრამის წარმატების შესაფასებლად, როგორი კრიტერიუმიც არ უნდა იყოს გამოყენებული, აუცილებელია რეგულარული უკუკავშირი სკრინინგში მონაწილე სამედიცინო პერსონალთან, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პროგრამის იმპლემენტაციის საწყის სტადიაზე. წერილობითი ანგარიშები და განხილვები პერსონალის რეგულარულ შეხვედრებზე რეკომენდებულია პრობლემების იდენტიფიცირების და მათი გადაჭრის გზების მოძიების მიზნით.

დანართი A

კვლევითი გაიდლაინები AUDIT-ისთვის

AUDIT შემუშავდა ექვსი ქვეყნის ვალიდაციის ვრცელი ტესტის საფუძველზე^{1,2}. ჩატარდა დამატებითი კვლევები, რათა შეფასებულიყო მისი სიზუსტე და განსხვავებულ პირობებში, პოპულაციებში და კულტურულ ჯგუფებში გამოყენებადობა¹⁰. იმისთვის, რათა მოხდეს პროცესის შემდგომი მართვა, რეკომენდებულია, რომ ჯანმრთელობის მკვლევრებმა გამოიყენონ AUDIT, რათა გასცენ პასუხი შემდეგ შეკითხვებს:

1. ახდენს თუარა AUDIT სამომავლო ალკოჰოლის პრობლემების პროგნოზირებას, ისევე, როგორც პაციენტის პასუხი ხანმოკლე ინტერვენციაზე და უფრო ინტენსიურ მკურნალობაზე? ამის შემოწმება შეიძლება AUDIT-ის განმეორებითი სკრინინგის ჩატარებით ერთი და იგივე ადამიანთან. ჯამური ქულები შეიძლება კავშირში იყოს სამომავლო სიმპტომების სხვადასხვა ინდიკატორთან. კარგი იქნება, რომ ვიცოდეთ, მაგალითად AUDIT ახდენს თუ არა ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების შეფასებას სიმძიმის კონტინუუმთან მიმართებით, იზრდება თუ არა სიმძიმის ხარისხი ინდივიდებში, რომლებიც აგრძელებენ დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღებას და მნიშვნელოვნად მცირდება თუ არა ქულები ინტერვენციების შედეგად. სკრინინგის ტესტი არ უნდა იყოს განხილული მხოლოდ ინტერვენციის და მკურნალობის თვალსაზრისით. მისი გავლენა უნდა შეფასდეს იმ პოპულაციების ავადობის და სიკვდილობის კონტექსტში, რომლებიც რისკის ქვეშ არიან. მეთოდის წარმატება დამოკიდებულია ეფექტური ინტერვენციის სტრატეგიების ხელმისაწვდომობაზე.
2. რა არის AUDIT-ის სენსიტიურობის, სპეციფიკურობისა და წინასწარგათვლის სიძლიერე განსხვავებულ რისკ ჯგუფებში, როცა გამოიყენება განსხვავებული ვალიდაციის კრიტერიუმები? AUDIT-ის სკრინინგ პროცედურების სამომავლო შეფასებებში ყურადღება უნდა დაეთმოს ალკოჰოლთან დაკავშირებულ ფენომენებს, რომლებიც უნდა გამოვლინდეს ან პროგნოზირდეს. ხაზი უნდა გაესვას თავდაპირველი რისკის დონეების განსაზღვრას, საზიანოდ მოხმარებას და ალკოჰოლზე დამოკიდებულებას. მეთოდოლოგიური ვალიდაციის მოთხოვნები საჭიროებს დამოუკიდებელი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების გამოყენებას, რომლებიც თავის მხრივ ვალიდურია. ორი ინსტრუმენტი, რომელიც ამ მიზნისთვის შეიძლება გამოვიყენოთ არის ინტერნაციონალური დიაგნოსტიკური ინტერვიუ (Composite International Diagnostic Interview (CIDI) და კლინიკური შეფასების სია/გეგმა ნეიროფსიქიატრიაში (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN))^{39,40}. ორივე ეს ინტერვიუ უზრუნველყოფს ალკოჰოლის მოხმარების სხვადასხვა დარღვევის დამოუკიდებელ შემოწმებას ICD-10 და სხვა დიაგნოსტიკური სისტემების მიხედვით. ტესტის გაუმჯობესება შეიძლება უფრო განსაზღვრულ რისკ ჯგუფებზე და უფრო სპეციფიკურ ალკოჰოლთან დაკავშირებულ პრობლემებზე ფოკუსირებით. ათვლის წერტილების დაზუსტება საჭიროა სამიზნე პოპულაციებისთვის, რათა მოხდეს იმ პოპულაციაზე დამიზნება, რომელთა პრობლემები არის AUDIT-ის სკრინინგის

ფოკუსი, განსაკუთრებით ადამიანების, რომელებსაც აღენიშნებათ საზიანო მოხმარება, ან დამოკიდებულება.

3. რა არის AUDIT-ის სკრინინგის პრაქტიკული ბარიერები? ტესტის მნიშვნელოვანი შეზღუდვა არის ფასი და ჯანდაცვის პროფესიონალებისა და სამიზნე პოპულაციის მიმღებლობა ამ სკრინინგ პროცედურისადმი. როცა სკრინინგ ტესტი ძვირია, მაშინ ტესტის შედეგებმა შეიძლება არ გაამართლოს მისი ფასი. ეს ასევეა მაშინ, როცა ტესტი დიდ დროს მოითხოვს, ძალიან ინვაზიურია ან სხვა მხრივ მიუღებელია სამიზნე ჯგუფისთვის.
4. შესაძლებელია თუ არა AUDIT-ის ქულების დადგენა საზიანო მოხმარების, და ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ცალკეული შეფასებების შესაქმნელად? თუ სკრინინგს აქვს საშუალება, რომ განასხვავოს ეს განცალკევებული სფეროები, შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს მეორადი პრევენციის სხვადასხვა საგანმანათლებლო და სამკურნალო მიდგომების შესაფასებლად. ალტერნატიულად, AUDIT-ის ჯამური ქულა გვაძლევს ზოგად საზომს, რათა გავიგოთ სიმძიმე, რაც შეიძლება გამოგვადგეს მკურნალობაში და საფეხურებრივი ზრუნვის მიდგომებში (ანუ ჩარევის ყველაზე დაბალი დონის უზრუნველყოფა, რომელიც აკმაყოფილებს პაციენტის უშუალო საჭიროებებს). თუ პაციენტი არ პასუხობს ამას, მაშინ შემდეგი „მაღალი“ საფეხური არის წარმოდგენილი. იმისდა მიუხედავად, რომ აუდიტის ქულები 8 დან 19-მდე დიაპაზონში მისაღებია ხანმოკლე ინტერვენციისთვის, საჭიროა შემდგომი კვლევები, რათა ოპტიმალური ქვედა-ზღვრული ქულები ვიპოვოთ, რომლებიც იქნება ყველაზე მეტად შესაბამისი მარტივი რჩევისთვის, ხანმოკლე კონსულტაციისთვის და უფრო ინტენსიური მკურნალობისთვის.
5. როგორ შეიძლება გამოვიყენოთ AUDIT ეპიდემოლოგიური კვლევებისთვის? AUDIT შეიძლება გამოყენებულ იქნას, როგორც ეპიდემიოლოგიური ინსტრუმენტი ჯანდაცვის დაწესებულებების, ჯანდაცვის სერვისების სისტემებისა და ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვებში. იგი განვითარდა, როგორც ინტერნაციონალური ინსტრუმენტი, მაგრამ შეიძლება გამოყენება იმისთვის, რომ მოხდეს შედეგების შედარება განსხვავებულ ერებში და კულტურულ ჯგუფებში მოხმარების ბუნებისა და საფრთხის შემცველი მოხმარების, საზიანო მოხმარების და დამოკიდებულების პრევალენტობის გათვალისწინებით. სანამ ეს გაკეთდება, სასარგებლო იქნება სხვადასხვა რისკის დონის ნორმების შემუშავება, რათა ინდივიდუალური და ჯგუფური ქულები შევადაროთ საერთო პოპულაციაში ქულების განაწილებას.
6. როგორია AUDIT-ის ერთეულებისა და ჯამური ქულების ერთდროული ვალიდურობა ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების სხვადასხვა „ობიექტურ“ ინდიკატორებთან შედარებით, როგორცაა სისხლში ალკოჰოლის დონე, მძიმე სასმელის ბიოქიმიური მარკერები, ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების საჯარო ჩანაწერები და მიღებული დაკვირვების მონაცემები. იქიდან გამომდინარე, რომ ვერბალურ მონაცემები შეიძლება შეზღუდული იყოს, კარგი იქნება, რომ შეფასდეს რა შემთხვევებში არის AUDIT მიკერძოებული ან სხვა მხრივ არავალიდური. ასევე, უნდა შეფასდეს პროცედურები, რომლებიც ზრდის AUDIT-ის სიზუსტეს.

7. რამდენად მისაღებია AUDIT პირველადი ჯანდაცვის მუშაკებისთვის? როგორ შეიძლება საუკეთესოდ ისწავლებოდეს სკრინინგის პროცედურები ჯანდაცვის პროფესიონალების განათლების კონტექსტში? რამდენად ხშირად არის გამოყენებული AUDIT-ის სკრინინგ პროცედურები მას შემდეგ, რაც სტუდენტებმა ან თანამშრომლებმა ტრენინგი გაიარეს?

დანართი B

AUDIT-ის თვითადმინისტრირებადი კითხვარის შემოთავაზებული ფორმატი

ზოგ შემთხვევაში უკეთესია AUDIT-ის ჩატარება კითხვარის სახით და არა ზეპირი ინტერვიუს გამოყენებით. მსგავსი მიდგომა ხშირად დროის ეკონომიას უზრუნველყოფს, უფრო იაფი ჯდება და პაციენტისგან უფრო ზუსტი პასუხებიც შეიძლება მივიღოთ. ეს დადებითი მხარეები შეიძლება კომპიუტერის მეშვეობით მივიღოთ. AUDIT-ის კითხვარის ფორმატი, რომელიც წარმოდგენილია ცხრილი #10 შესაძლოა გამოსადეგი იყოს მსგავსი მიზნისთვის.

არარელევანტური კითხვების გამოტოვების ფუნქციის გამოყენება, რომელიც წარმოდგენილია ზეპირ ინტერვიუში (ცხრილი #4), სავარაუდოდ, ზედმეტად რთულია პაციენტისთვის, როცა ფურცელზეა კითხვები წარმოდგენილი. თუმცა, კომპიუტერის მეშვეობით ეს მარტივად მისაღწევია.

პერსონალს ურჩევნ დაამატონ ადგილობრივი, საყოველთაოდ ხელმისაწვდომი სასმელების ილუსტრაციები სასმელის სტანდარტული რაოდენობით. მე-3 შეკითხვა შეიძლება მოითხოვდეს მოდიფიკაციას (4 თუ 5 სასმელი), რაც დამოკიდებულია სტანდარტული სასმელების რაოდენობაზე, რომელიც საჭიროა 60 გრამი სუფთა ეთანოლისთვის (იხილეთ [დანართი C](#)).

ქულების დათვლის ინსტრუქციები: თითოეული ქულა ითვლება რიცხვებით, რომლებიც არის თითოეული პასუხის სვეტის ზემოთ. დაწერეთ შესაბამისი ქულა, რომელიც ასოცირებულია თითოეულ პასუხთან მარჯვნივ სვეტში. შემდეგ შეკრიბეთ ყველა ქულა ამ სვეტში, რათა მიიღოთ ჯამური ქულა.

სივრცე ფორმის ბოლოში შეიძლება გამოყენებული იყოს „მხოლოდ ოფისის გამოყენებისთვის“, რათა გამოყოფილი იყოს ინსტრუქციები ან ადგილები ჯანდაცვის მუშაკების მიერ განხორციელებული ქმედებების დასაბუთებისთვის. მსგავსი დოკუმენტები კოდირებული უნდა იყოს, რათა მოხდეს პაციენტის მხრიდან პასუხების მაქსიმალურად გულწრფელად გაცემა.

ცხრილი #10

პაციენტის თვითშეფასების კითხვარი

- ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გამოსავლენი სკრინინგ ტესტი (AUDIT):

პაციენტის შესავსები ვერსია

პაციენტი: იმის გამო, რომ ალკოჰოლის მოხმარებამ შეიძლება ზიანი მიაყენოს თქვენს ჯანმრთელობას, ან ურთიერთქმედებაში შევიდეს გარკვეულ მედიკამენტებთან და სამკურნალო საშუალებებთან, მნიშვნელოვანია, რამდენიმე კითხვა დაგისვით თქვენს მიერ ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ.

თქვენი პასუხები კონფიდენციალურია. გთხოვთ, იყავით გულწრფელი.

დასვით ნიშანი X უჯრაში, რომელიც ყველაზე მეტად შეესაბამება თქვენს პასუხს ცალკეულ კითხვაზე.

| კითხვები | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|---|----------|-----------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------|--|
| 1. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლის შემცველ სასმელებს? | არასოდეს | თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად | თვეში 2-4 ჯერ | კვირაში 2-3 ჯერ | კვირაში 4-ჯერ ან უფრო ხშირად | |
| 2. ალკოჰოლის შემცველ რამდენ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) სვამთ ჩვეულებრივ, დალევის დროს? | 1 ან 2 | 3 ან 4 | 5 ან 6 | 7 ან 9 | 10 ან მეტი | |
| 3. რამდენად ხშირად სვამთ 6 ან მეტ ჭიქას (სტანდარტულ სასმისს) ერთ დალევაზე? | არასოდეს | უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ | თვეში ერთხელ | კვირაში ერთხელ | ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე | |
| 4. გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მისულხართ დასკვნამდე, რომ ვერ ახერხებთ დალევის შეწყვეტას, თუ ერთხელ დაიწყეთ? | არასოდეს | უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ | თვეში ერთხელ | კვირაში ერთხელ | ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე | |
| 5. გასული წლის მანძილზე რამდენად ვერ ასრულებდით ჩვეულ საქმიანობებს და დაკისრებულ მოვალეობებს იმის გამო, რომ დალიეთ? | არასოდეს | უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ | თვეში ერთხელ | კვირაში ერთხელ | ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე | |
| 6. გასულ წელს რამდენად ხშირად გჭირდებოდათ დილით დალევა აზრზე მოსასვლელად მას შემდეგ, რაც წინა დღეს ბევრი დალიეთ? | არასოდეს | უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ | თვეში ერთხელ | კვირაში ერთხელ | ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე | |
| 7. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონდათ დანაშაულის განცდა ან სინდისის ქენჯნა დალევის გამო? | არასოდეს | უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ | თვეში ერთხელ | კვირაში ერთხელ | ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე | |
| 8. გასული წლის მანძილზე რამდენად ხშირად გქონიათ შემთხვევა, როცა ვერ | არასოდეს | უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ | თვეში ერთხელ | კვირაში ერთხელ | ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე | |

| | | | | | | |
|---|-----|--|-----------------------------|--|----------------------------|--|
| იხსენებდით რა მოხდა წინა დღეს, იმის გამო, რომ მთვრალი იყავით? | | | | | | |
| 9. იყო თუ არა თქვენი დალევა თქვენი ან სხვისი ტრავმის მიზეზი? | არა | | დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს | | დიახ, გასული წლის მანძილზე | |
| 10. თქვენი ნათესავი, მეგობარი, ექიმი ან მედიცინის მუშაკი გამოხატავდა თუ არა შეშფოთებას თქვენი დალევის გამო ან გთავაზობდათ თუ არა, შეგემცირებინათ მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა? | არა | | დიახ, მაგრამ არა გასულ წელს | | დიახ, გასული წლის მანძილზე | |
| | | | | | ჯამი | |

დანართი C

სპეციფიკურ ენებზე, კულტურებზე და სტანდარტებზე მისადაგება და თარგმნა

ზოგიერთი კულტურისა და ლინგვისტური ჯგუფების შემთხვევაში AUDIT-ის კითხვარის თარგმნა პირდაპირ არ შეიძლება. არის სოციოკულტურული ფაქტორები, რომლებიც უნდა გავითვალისწინოთ სემანტიკურ მნიშვნელობასთან ერთად. მაგალითად, მოხმარების წესები და სასმელების უპირატესობები კონკრეტული ქვეყნებისთვის შეიძლება საჭიროებდეს კითხვების ადაპტაციას.

სხვა ენებზე თარგმნის შემთხვევაში, უნდა აღინიშნოს, რომ AUDIT ითარგმნა ესპანურ, სლავურ, ნორვეგიულ, ფრანგულ, გერმანულ, რუსულ, იაპონურ, სუაჰილურ და რამდენიმე სხვა ენაზე. ეს თარგმანები ხელმისაწვდომია მენტალური ჯანმრთელობის და ნივთიერებებზე დამოკიდებულების დეპარტამენტთან დაკავშირების შემთხვევაში, (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 1211 ქუჩევა 27, შვეიცარია). მანამ, სანამ დაიწყებთ AUDIT-ის თარგმნას, საჭიროა კონსულტაცია მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციასთან პროცედურების და სხვა თარგმანების ხელმისაწვდომობის თაობაზე.

რა არის სტანდარტული სასმელი?

განსხვავებულ ქვეყნებში ჯანდაცვის წარმომადგენლები და მკვლევარები იყენებენ სტანდარტული ერთეულების ან სმის განსხვავებულ განსაზღვრებებს, რადგან არის სხვაობა ტიპური ულუფების ზომაში. მაგ.

1 სტანდარტული სასმელი კანადაში: 13,6 გ სუფთა ალკოჰოლი

1 სტანდარტული სასმელი ბრიტანეთში: 8 გ სუფთა ალკოჰოლი

1 სტანდარტული სასმელი ამერიკის შეერთებულ შტატებში: 14 გ სუფთა ალკოჰოლი

1 ს.ტ. სასმელი ავსტრალიაში ან ახალ ზელანდიაში: 10 გ სუფთა ალკოჰოლი

1 ს.ტ. სასმელი იაპონიაში: 17.75 გ სუფთა ალკოჰოლი

AUDIT-ში, მეორე და მესამე შეკითხვა მოიაზრებს, რომ 10 გრამი ალკოჰოლი არის სტანდარტული სასმელის ექვივალენტი. თუმცა, პასუხის კატეგორიებში შესაძლებელია რიცხვების შეცვლა ისე, რომ გავითვალისწინოთ ქვეყნისთვის დამახასიათებელი სასმელის ზომები და ალკოჰოლის სიძლიერე (სუფთა ალკოჰოლის შემცველობა ტრადიციულ სასმელებში).

დაბალი რისკის მოხმარების დონე ხანმოკლე ინტერვენციის სახელმძღვანელოში და ჯანმო-ს კვლევებში განისაზღვრება როგორც არა უმეტეს 20 გრამი დღიურად, კვირაში 5 დღე (რეკომენდებულია 2 დღე ალკოჰოლის გარეშე).

როგორ უნდა გამოვითვალოთ ალკოჰოლის შემცველობა სასმელში

ალკოჰოლის შემცველობა სასმელში დამოკიდებულია სასმლის სიძლიერეზე და სასმლის ტევადობაზე. სხვადასხვა ქვეყანაში არის მნიშვნელოვანი ვარიაციები ალკოჰოლის სიძლიერესა და სასმლის ზომას შორის. ჯანმო-ს კვლევამ მიუთითა, რომ ლუდი შეიცავს 2%-დან 5%-მდე დიაპაზონში სუფთა ალკოჰოლს, ღვინო - 10,5%-დან 18,9%-მდე, სპირტი - 24,3%-დან 90%-მდე და სიდრი - 1.1%-დან 17%-მდე. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია სასმელის ზომების ადაპტირება ადგილობრივ დონეზე ყველაზე გავრცელებულ სასმელებთან და იმის ცოდნა, დაახლოებით რამდენ სუფთა ალკოჰოლს სვამს ადამიანი ყოველ ჯერზე და საშუალოდ.

სხვა მნიშვნელოვანი რამ, რაც უნდა გავითვალისწინოთ ალკოჰოლის გაზომვისას არის ეთანოლის ცვლილების/კონვერსიის ფაქტორი. ეს საშუალებას გაძლევთ, რომ ალკოჰოლის ნებისმიერი შემცველობა გრამებში გადაიყვანოთ. ეთანოლის თითოეული მილილიტრისთვის, არის 0.79 გრამი სუფთა ეთანოლი. მაგალითად,

1 ჭიქა ლუდი (330 მლ) 5% (სიძლიერე) X 0,79 (ცვლილების ხარისხი) = 13 გრამი ეთანოლი

1 ჭიქა ღვინო (140 მლ) 12%- x 0,79=13,3 გრამი ეთანოლი

1 ჭიქა სპირტი (40მლ) 40% x 0,79=12,6 გრამი ეთანოლი

დანართი D

კლინიკური სკრინინგ პროცედურები

იმ შემთხვევაში, თუკი აუცილებელია შესაძლო დამოკიდებულების დადასტურება და/ან ალკოჰოლის ქრონიკული საზიანო მოხმარების გამოვლენა, რეკომენდებულია, კლინიკური სკრინინგის ტესტების

გამოყენება, რომელიც მოიცავს პაციენტის შეფასებას და ლაბორატორიული კვლევების განხორციელებას. ესენია, მაგალითად ხელების ტრემორი, კაპილარული ქსელი სახეზე და ლორწოვან გარსებში არსებული ცვლილებები (მაგალითად, კონიუნქტივიტი), პირის ღრუს პრობლემები (მაგალითად, გლოსიტი) და ღვიძლის ფერმენტების მომატებული დონე.

გასინჯვა უნდა ჩაატაროს მხოლოდ კვალიფიციურმა სამედიცინო პერსონალმა. სარწმუნო დიაგნოზის დასმის მიზნით, ჩამოთვლილი პუნქტებიდან ზოგიერთი მოითხოვს განმარტებას.

- **კონიუნქტივის ინფექცია**

კონიუნქტივის ქსოვილის მდგომარეობა ფასდება კაპილარული ქსელის გაფართოებისა და სკლერას სიყვითლის შემოწმებით. გასინჯვა უმჯობესია ჩატარდეს დღის სინათლეზე და პაციენტს სთხოვოთ მზერის მიმართვა ზემოთ, შემდეგ ქვემოთ, ზედა და ქვედა ქუთუთოს აქაჩვის ფონზე. ნორმაში ვლინდება მარგალიტისებრი სითეთრე. პათოლოგიურ მდგომარეობაში კი კაპილარების გაფართოება ვლინდება მეწამულისფერი სისხლმარღვთა ელემენტებით და თვალის ლორწოვანი გარსის მომწვანო-მოყვითალო შეფერილობა.

- **კანის ანომალური ვასკულარიზაცია**

ფასდება სახისა და კისრის შემოწმებით. ამ მიდამოში ხშირად ვლინდება არტერიოლების ნაზი ქსელი, რომელიც გამოიყურება, როგორც წითლად შეფაკლული ლოყები. ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარების სხვა ნიშნებია ე.წ. „ბატის კანი“ კისრის არეში და მოყვითალო ლაქები კანზე.

- **ხელების ტრემორი**

ამის დადგენა ხდება წინ გაწვდილ იდაყვებში ნახევრად მოხრილ ხელებზე დაკვირვებით, როდესაც ხელის მტევნები ამობრუნებულია შუა ხაზისკენ.

- **ენის ტრემორი**

ამ ნიშნის დადგენა ხდება ტუჩებიდან მოკლე დისტანციაზე წინ გამოყოფილ ენაზე დაკვირვებით.

- **ჰეპატომეგალია**

ღვიძლის ცვლილებები უნდა შეფასდეს როგორც მისი ზომის, ისე კონსისტენციის მხრივ. ჰეპატომეგალიის შეფასება შესაძლებელია, განისაზღვროს იმის მიხედვით, რამდენი თითის

დადებით სცდება ნეკნთა რკალს მისი ქვედა კიდე, ხოლო კონსისტენცია შესაძლოა შეფასდეს, როგორც ნორმალური, მკვრივი და ძალიან მკვრივი.

ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების გამოვლენისთვის, სასარგებლოა, ზოგიერთი ლაბორატორიული ტესტის ჩატარება. შრატში გამა-გლუტამილტრანსფერაზა (GGT), კარბოჰიდრატ დეფიციტური ტრანსფერინი (CDT), ერითროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) და შრატის ასპარტატ-ამინოტრანსფერაზა (AST) - ის ტესტებია, რომელთაც შედარებით ნაკლები ფასის ფონზე, შეუძლიათ ინფორმაციის მოწოდება უახლოეს წარსულში ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების შესახებ. უნდა აღინიშნოს, რომ ტესტების ცრუ დადებითი შედეგის მიღება შესაძლებელია, როცა პაციენტი იყენებს მედიკამენტებს (მაგალითად, ბარბიტურატებს), რომლებიც იწვევენ GGT-ს გამოყოფას, ან აღენიშნება ხელების ტრემორი ნევროზის, ნევროლოგიური პათოლოგიის ან ნიკოტინზე დამოკიდებულების გამო.

დანართი E

AUDIT-ის ტრენინგ მასალები

ტრენინგ მასალები და სხვა რესურსები შემუშავებულია თითოეული AUDIT სკრინინგისთვის და ხანმოკლე ინტერვენციის ტექნიკებისთვის. ესენი მოიცავს ვიდეოებს, ინსტრუქტორის სახელმძღვანელოებსა და ბროშურებს.

რესურსები, რომლებიც შეიძლება გამოიყენოთ ტრენინგისთვის არის:

Anderson, P. ალკოჰოლი და პირველადი ჯანდაცვის ზრუნვა. მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაცია, რეგიონული პუბლიკაციები, ევროპული სერიები ნ.64, 1996.

პროექტი NEADA (Nursing Education in Alcohol and Drug Abuse), შედგება 30 წუთიანი ვიდეოებისგან, რომელიც მოიცავს ალკოჰოლის სკრინინგს და ხანმოკლე ინტერვენციებსა და ინსტრუქტორის სახელმძღვანელოს³¹. სალექციო მასალებს, როლური თამაშის სავარჯიშოებს, ჯგუფური დისკუსიის გაიდლაინებს და მოსწავლის აქტივობის დავალებებს. ხელმისაწვდომია U.S. National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information: www.health.org ან დარეკეთ 1-800-729-6686.

ალკოჰოლის რისკის შეფასების და ინტერვენციის პაკეტი (ARAI). ონტარიო, კანადის ოჯახის ექიმების კოლეჯი, 1994.

Sullivan, E და Fleming, M. A ნივთიერების საზიანოდ მოხმარების სერვისების გაიდი პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის, მკურნალობის გაუმჯობესების პროტოკოლის სერიები, 24, ა.შ.შ. ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტამენტი, როკვილი, MD 20857, 1997.

ბიბლიოგრაფია

1. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804, 1993.
2. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Amundsen, A. and Grant, M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, 88, 349-362, 1993.
3. Babor, T., Campbell, R., Room, R. and Saunders, J.(Eds.) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva, 1994.
4. World Health Organization. *The ICD10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*, World Health Organization, Geneva, 1993.
5. Anderson, P., Cremona, A., Paton, A., Turner, C. & Wallace, P. The risk of alcohol. *Addiction* 88, 1493-1508, 1993.
6. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Makela, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J., Skog, O. *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, 1994.
7. World Health Organization. *Problems related to alcohol consumption, Report of a WHO Expert Committee. Tech. Report Series 650*, Geneva, WHO, 1980.
8. Kreitman, N. Alcohol consumption and the prevention paradox. *British Journal of Addiction* 81, 353-363, 1986
9. Murray, R.M. Screening and early detection instruments for disabilities related to alcohol consumption. In: Edwards, G., Gross, M.M., Keller, M., Moser, J. & Room, R. (Eds) *Alcohol Related Disabilities*. WHO Offset Pub. No. 32. Geneva, World Health Organization, 89-105, 1977.
10. Allen, J.P., Litten, R.Z., Fertig, J.B. and Babor, T. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 21(4): 613- 619, 1997
11. Cherpitel, C.J. Analysis of cut points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room. *Journal of Studies on Alcohol* 56:695-700, 1995.
12. Conigrave, K.M., Hall, W.D., Saunders, J.B., The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction* 90:1349-1356, 1995.
13. Volk, R.J., Steinbauer, J.R., Cantor, S.B. and Holzer, C.E. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screen for at-risk drinking in primary care patients of different racial/ethnic backgrounds. *Addiction* 92(2):197- 206, 1997.
14. Rigmaiden, R.S., Pistorello, J., Johnson, J., Mar, D. and Veach, T.L. Addiction medicine in ambulatory care: Prevalence patterns in internal medicine. *Substance Abuse* 16:49-57, 1995.

15. Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M. Garzotto, N. and Tansella, M. Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study. *British Medical Journal* 314(8) 420-424, 1997.
16. Skipsey, K., Burleson, J.A. and Kranzler, H.R. Utility of the AUDIT for the identification of hazardous or harmful drinking in drug-dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence* 45:157-163, 1997.
17. Claussen, B. and Aasland, O.G. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a routine health examination of long-term unemployed. *Addiction* 88:363-368, 1993.
18. Fleming, M.F., Barry, K.L. and MacDonald, R. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample. *International Journal of the Addictions* 26:1173-1185, 1991.
19. Powell, J.E. and McInness, E. Alcohol use among older hospital patients: Findings from an Australian study. *Drug and Alcohol Review* 13:5-12, 1994.
20. Isaacson, J.H., Butler, R., Zacharek, M. and Tzelepis, A. Screening with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in an inner-city population. *Journal of General Internal Medicine* 9:550-553, 1994.
21. Fiellin, D.A., Carrington, R.M. and O'Connor, P.G. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 160: 1977-1989, 2000.
22. Ivis, F.J., Adlaf, E.M. and Rehm, J. Incorporating the AUDIT into a general population telephone survey: a methodological experiment. *Drug & Alcohol Dependence* 60:97-104, 2000.
23. Lapham, S.C., Skipper, B.J., Brown, P., Chadbunchachai, W., Suriyawongpaisal, P. and Paisarnsilp, S. Prevalence of alcohol use disorders among emergency room patients in Thailand. *Addiction* 93(8), 1231-1239, 1998.
24. Steinbauer, J.R., Cantor, S.B., Holder, C.E. and Volk, R.J. Ethnic and sex bias in primary care screening tests for alcohol use disorders. *Annals of Internal Medicine* 129: 353-362, 1998
25. Clements, R. A critical evaluation of several alcohol screening instruments using the CIDI-SAM as a criterion measure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 22(5):985- 993, 1998.
26. Hays, R.D., Merz, J.F. and Nicholas, R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. *Behavioral Research Methods, Instruments & Computers* 27:277- 280, 1995.
27. Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol* 56:423-432, 1995.
28. Conigrave, K.M., Saunders, J.B. and Reznik, R.B. Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. *Addiction* 90:1479-1485, 1995.
29. Sinclair, M., McRee, B. and Babor, T.F. Evaluation of the Reliability of AUDIT. University of Connecticut School of Medicine, Alcohol Research Center, (unpublished report), 1992.

30. Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J. and Grant, M. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva, 1989.
31. McRee, B., Babor, T.F. and Church, O.M. Instructor's Manual for Alcohol Screening and Brief Intervention. Project NEADA, University of Connecticut School of Nursing, 1991.
32. Gomel, M. and Wutzke, S. Phase III World Health Organization Collaborative Study. Procedures Manual Strand III, Part 1. Dept. of Psychiatry, University of Sydney, New South Wales, 1995.
33. Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente, C.C. and Rychtarik, R.G. Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA, 1992.
34. Babor, T.F., Weill, J., Treffardier, M. and Benard, J.Y. Detection and diagnosis of alcohol dependence using the Le Go grid method. In: Chang N (Ed.) Early identification of alcohol abuse. NIAAA Research Monograph 17, DHHS Pub. No. (ADM) 85-1258, Washington, D.C. USGPO, 1985; 321-338.
35. Saunders, J.B. and Aasland, O.G. WHO Collaborative Project on Identification and Treatment of Persons with Harmful Alcohol Consumption. Geneva, Switzerland, World Health Organization (Unpublished Document WHO/MNH/DAT/86.3), 1987.
36. Bien, T.H., Miller, W.R. and Tonigan, S. Brief intervention for alcohol problems: a review. *Addiction* 88:315-336, 1993.
37. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(6):851-859, 1995.
38. Wilk, A.I., Jensen, N.M. and Havighurst, T.C. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine*, 12:274-283, 1997.
39. Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., Helzer, J.E., Babor, T.F., Burke, J., Farmer, A., Jablenski, A., Pickens, R., Regier, D., Sartorius, N. and Towle, L. The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiological instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry*, 45:1069-1077, 1988.
40. Wing, J.K., Babor, T., Brugha, T., Burke, J., Cooper, J.E., Giel, R., Jablenski, A., Regier, D. and Sartorius, N. SCAN - Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. *Archives of General Psychiatry* 47:589-593, 1990.
41. Heather, N. Treatment approaches to alcohol problems. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).
42. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 10th Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health. Rockville, MD, 2000.

43. Richmond, R.L. and Anderson, P. Research in general practice for smokers and excessive drinkers in Australia and the UK. III. Dissemination of interventions. *Addiction* 89, 49-62, 1994.
44. Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5):677-686, 2000.
45. Finnish Foundation for Alcohol Studies. *International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption 1950-1972*. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.