



Priručnik SZO-a za obuku iz kratkih intervencija zbog uporabe alkohola, namijenjen primarnoj zdravstvenoj zaštiti



**Priručnik SZO-a za obuku iz kratkih
intervencija zbog uporabe
alkohola, namijenjen primarnoj
zdravstvenoj zaštiti**

Sažetak

Alkohol značajno povećava opterećenje bolestima i smrtnosti u europskoj regiji SZO-a, a sustavi primarne zdravstvene zaštite imaju važnu ulogu u smanjenju utjecaja štetne konzumacije alkohola. Probir i kratke intervencije (SBI-ovi) za alkohol dokazan su pristup rješavanju potreba brojnih bolesnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a koji mogu imati koristi od smanjenja konzumacije alkohola. Ovaj priručnik pruža informacije za planiranje obuke i podrške djelatnicima primarne zdravstvene zaštite kako bi pouzdano primijenili SBI za probleme s alkoholom kod svojih pacijenata. U priručniku su opisani pozadina i dokazi za SBI, uz praktične savjete o uspostavi provedbenog programa i detaljne obrazovne materijale za razvoj znanja i vještina polaznika organiziranih obuka.

Ključne riječi

Pijenje alkohola – prevencija i kontrola

Alkoholizam – rehabilitacija

Priručnici kao tema

Zamolbe vezane uz publikacije Regionalnog ureda za Europu SZO-a šalju se na adresu:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City

Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Može se ispuniti obrazac zahtjeva za dokumentacijom, informacijama o zdravlju, dozvolom za citiranje ili prijevod na mrežnoj stranici Regionalnog ureda

(<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Svjetska zdravstvena organizacija, 2017.

Sva prava pridržana. Regionalni ured za Europu Svjetske zdravstvene organizacije prihvaća zahtjeve za reproduciranje ili prijevod svojih publikacija, djelomično ili u cijelosti.

Opisi i predstavljanje materijala u ovoj publikaciji nisu odraz nijednog stava Svjetske zdravstvene organizacije vezanog uz pravni status bilo koje države, teritorija, grada, područja ili njihovih nadležnih vlasti, ili granica. Iscrtane linije na kartama predstavljaju približne granice koje možda nisu još dogovorene.

Spominjanje pojedinih tvrtki ili proizvoda ne znači da SZO iste reklamira ili preporučuje u usporedbi s drugim sličnim proizvodima koji nisu spomenuti.

Svjetska zdravstvena organizacija poduzela je sve razumne mjere za provjeru informacija koje sadrži ova publikacija. Ipak, objavljeni materijal izdaje se bez izričitih ili impliciranih jamstava. Odgovornost u tumačenju i korištenju ovog materijala snosi čitatelj. Svjetska zdravstvena organizacija ni u kojem slučaju nije odgovorna za štetu koja može nastati zbog njegovog korištenja. Stavovi koje iznose autori, urednici ili stručne skupine ne odražavaju nužno politiku Svjetske zdravstvene organizacije.

Autorska prava za ovaj priručnik dijele SZO i Dr. Niamh Fitzgerald. SZO potvrđuje da ovaj rad uključuje već postojeće metodologije, alate, modele, postupke, poznavanje poslovnih načela, koncepata analize, pristupe, otkrića, ideje i formate koje je razvila Dr. Fitzgerald. Dr. Fitzgerald daje SZO-u stalnu, neopozivu, ne-ekskluzivnu dozvolu da koristi, primjenjuje, reproducira, prikazuje, provodi, distribuira i stvara radove na temelju opisanih alata za vlastite potrebe.

Sadržaj

Zahvale.....	v
Kratice.....	vii
Predgovor.....	viii
Kako koristiti ovaj priručnik.....	ix
UVOD ZA TRENERE	1
Što je kratka intervencija zbog alkohola?	2
Ključni koncept 1. Faze mijenjanja ponašanja.....	3
Ključni koncept 2. Motivacijski intervju.....	4
Vrste kratkih intervencija	5
Dokazi o djelotvornosti i učinkovitosti kratkih intervencija.....	7
Što utječe na provedbu ABI-ova u rutinskom radu?	8
Povezivanje dokaza i prakse	10
Planiranje primjene ABI-a.....	12
Predvodnici	12
Usluge.....	12
Planiranje na razini sustava	12
Planiranje obuke za trenere.....	14
Odgovornost za osposobljavanje za program trenera	14
Pojedinci koje će se regrutirati za sudjelovanje u programu osposobljavanja za trenere i obuku praktičara.....	14
Predloženi program osposobljavanja za trenere	15
Planiranje obuke za praktičare	17
Cilj i zadaci tečaja osposobljavanja za praktičare.....	18
Predloženi program osposobljavanja praktičara.....	19
MATERIJALI ZA OBUKU.....	20
Poglavlje 1. Uvod, pregled tečaja i grupni dogovor	22
Materijal 1.1. Cilj i zadaci tečaja	24
Materijal 1.2. Prijedlozi grupnog dogovora.....	25
Poglavlje 2. Stavovi prema alkoholu	26
Materijal 2.1. Stavovi prema alkoholu – radni list	28
Materijal 2.2. Stavovi prema alkoholu – bilješke	29
Poglavlje 3. Utjecaj, konzumacija i štetnost alkohola.....	34
Materijal 3.1. Utjecaj alkohola	36
Materijal 3.2. Standardna razina pića i pijenja – kviz.....	40
Materijal 3.3. Standardna razina pića i pijenja – odgovori na kviz.....	41
Poglavlje 4. ABI-ovi: ciljevi, vještine i mijenjanje prakse	44
Materijal 4.1. Što je kratka intervencija zbog alkohola?	47

Materijal 4.2. Prevladavanje izazova.....	50
Poglavlje 5. Početak razgovora o alkoholu	53
Materijal 5.1. Početak razgovora	55
Poglavlje 6. Probir i povratne informacije pomoću revizije	57
Materijal 6.1. AUDIT-C/AUDIT alat.....	60
Materijal 6.2. AUDIT-C/AUDIT jedinica za provjeru	62
Materijal 6.3. Studije slučaja probira – podaci o pacijentu.....	64
Materijal 6.4. Studije slučaja probira – odgovori	65
Materijal 6.5. Odgovor na ovisnost	66
Poglavlje 7. Temeljne vještine kratkih intervencija	67
Materijal 7.1A. Poticanje razgovora o promjeni pomoću otvorenih pitanja – osnovno	69
Materijal 7.1B. Poticanje razgovora o promjeni pomoću refleksija_ napredno	71
Materijal 7.2A. Planiranje promjena – osnovno	73
Materijal 7.2B. Planiranje promjena – napredno.....	75
Poglavlje 8. Kratke intervencije – vježba	76
Materijal 8.1. Vježbanje sesije – upute	78
Materijal 8.2. List za promatranje vježbe sesije	79
Materijal 8.3. Ogledni list za vježbu refleksije	80
MATERIJALI NAKON OBUKE.....	91
Vrednovanje i praćenje	92
Razmatranje vrednovanja i kontinuiranog praćenja	92
Poticanje refleksije u praksi.....	92
Klinika za praćenje ABI-ova	92
Uzorak upitnika prije tečaja.....	94
Uzorak upitnika nakon tečaja	96
Izvori	98

Zahvale

Autor ovog priručnika i popratnih slajdova je Dr. Niamh Fitzgerald s Instituta za društveni marketing/Centra za studije o alkoholu i duhanu, Sveučilišta u Stirlingu, Škotska, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Posebne zahvale zaslužuju članovi stručne skupine projekta: Dr. Sven Andreasson, Centar za ovisnost i Centar za psihijatrijska istraživanja, Stockholm, Švedska; Krzysztof Brzozka, Agencija za prevenciju problema povezanih s alkoholom, Varšava, Poljska; Dr. Ranjita Dhital, Nacionalni centar za ovisnosti, Institut za psihijatriju, psihologiju i neuroznanost, King's College London, Ujedinjeno Kraljevstvo; Dr. Claudia Gandin, Suradni centar SZO-a za istraživanje i promicanje zdravlja vezano uz alkohol, Nacionalni centar za ovisnosti i doping, Institut za javno zdravstvo, Rim, Italija; Dr. Antoni Gual, Jedinica za ovisnosti, Klinička bolnica Barcelona, Španjolska; Profesor Nick Heather, Fakultet zdravstva, Sveučilište Northumbria, Newcastle upon Tyne, Ujedinjeno Kraljevstvo; Mark Holmes, Zaklada Nottinghamshire Health care National Health Service, Nottingham, Ujedinjeno Kraljevstvo; James Morris, Alcohol Academy, London, Ujedinjeno Kraljevstvo; Dr. Amy O'Donnell, Institut za zdravlje i društvo, Sveučilište u Newcastleu, Newcastle upon Tyne, Ujedinjeno Kraljevstvo; Dr. Vladimir Poznyak, Odjel za mentalno zdravlje i zlouporabu droga, Središnji ured SZO-a; Dag Rekve, Odjel za mentalno zdravlje i zlouporabu droga, Središnji ured SZO-a; Dr. Peter Rice, Nacionalni zavod za javno zdravstvo i profesor emeritus, Institut za medicinsku naobrazbu, Sveučilište Dundee, Škotska, Ujedinjeno Kraljevstvo; Profesor Emanuele Scafato, Suradni centar SZO-a za istraživanje i promicanje zdravlja vezano uz alkohol, Nacionalni centar za ovisnosti i doping, Institut za javno zdravstvo, Rim, Italija; Profesor Betsy Thom, Centar za istraživanja o alkoholu i drogama, Sveučilište u Middlesexu, Hendon, Ujedinjeno Kraljevstvo i Dr. Konstantin Vyshinski, Federalni centar za medicinska istraživanja o psihijatriji i narkoticima, Ministarstvo zdravstva, Moskva, Ruska federacija.

Regionalni ured SZO-a želi zahvaliti Lisi Akyol i Imke Siefert, stažisticama u Regionalnom uredu SZO-a za Europu, na pružanoj pomoći tijekom stručnog sastanka.

Tehnički urednici bili su Dr. Lisa Schölin, konzultant; Julie Brummer, konzultant; Dr. Lars Møller, i Dr. Gauden Galea, voditelj odjela za nezarazne bolesti i promociju zdravlja, Regionalni ured SZO-a za Europu.

Regionalni ured SZO-a za Europu želi se zahvaliti organizaciji Safe Sociable London za njihov doprinos bilješkama o testu AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) i promociji kratkih intervencija; Colinu Angusu, Istraživačka skupina o alkoholu, Sveučilište u Sheffieldu, Sheffield, Ujedinjeno Kraljevstvo, za doprinos kalkulatoru rizika iz Materijala 3.2; Dr. Zarnie Khadjesari, Centar za znanost provedbe, Odjel za zdravstvenu skrb i istraživanja populacije, Institut za psihijatriju, psihologiju i neuroznanost, King's College London; Dr. Paulu Toneru, Odjel za znanosti o zdravlju, Sveučilište u Yorku, za doprinos kod postupaka probira iz Jedinice 6 i Dr. Fredericu Rosáriu, liječniku obiteljske medicine u Tomaz Ribeiro Centru primarne zdravstvene zaštite.

Zahvaljujemo Međunarodnoj mreži za kratke intervencije zbog alkohola i droga za njihov stručni konsenzus o sadržaju kratkih intervencija zbog alkohola i International Confederation of Alcohol, Tobacco and Other Drug Research Associations za njihov stručni doprinos u kontinuiranoj edukaciji za praktičare.

Ovu publikaciju financirala je Europska unija. Stavovi navedeni u ovoj publikaciji ne odražavaju službeni stav Europske unije.

Kratice

ABI	kratka intervencija zbog alkohola
AUDIT	test identifikacije poremećaja uporabe alkohola
AUDIT-C	test identifikacije poremećaja uporabe alkohola- konzumacija
BA	kratki savjeti
BLC	kratko savjetovanje o načinu života
BMI	kratki motivacijski intervju
CFIR	konsolidirani okvir za provedbu istraživanja
EBI	produžena kratka intervencija
ESBI	elektronički probir i kratka intervencija
HBCC	savjetovanje promjene zdravstvenog ponašanja
IBA	identifikacija i kratki savjeti
MI	motivacijski intervju
OARS	otvorena pitanja, afirmacije, razmišljanja i sažeci
SBI	probir i kratka intervencija
SBIRT	probir, kratka intervencija i upućivanje na liječenje

Predgovor

Potreba za promicanjem intervencija utemeljenih na dokazima, kao što su probir i kratke intervencije, nikada nije bila veća. Europska regija ima najveću razinu konzumacije alkohola među svim regijama SZO-a, a smrtnost povezana s alkoholom povećala se tijekom posljednja dva desetljeća. Vrijeme je da se osiguraju alati u svim državama članica za rješavanje problema povezanih s alkoholom putem primarne zdravstvene zaštite.

Europski akcijski plan za smanjenje štetne uporabe alkohola 2012.–2020. ističe vitalnu ulogu sustava primarne zdravstvene zaštite u smanjenju štete povezane s alkoholom kroz isporuku SBI-ova zbog alkohola. SBI-evi se usredotočuju na prepoznavanje pojedinaca koji piju u mjeri koja može imati negativan utjecaj na njihovo zdravlje i pružanje intervencija kako bi ih motivirali i podržali da smanje ili prestanu piti. Takve intervencije variraju u duljini, sadržaju, isporučitelju i stilu provedbe. One nisu zamjena, nego dopuna liječenja ovisnosti o alkoholu. Vlade mogu poduprijeti uspjeh programa SBI-ova tako da osiguraju potrebnu obuku pružateljima primarne zdravstvene zaštite, sredstva i strukturnu potporu.

Države članice razvile su priručnik za proširenje i poboljšanje obuke zdravstvenih djelatnika o alkoholu i SBI-ovima. Zajedno s drugim mjerama potpore na razini zdravstvenog sustava, takvo osposobljavanje može smanjiti jaz između broja osoba koje bi imale koristi od smanjenja unosa i broja onih koji za to stvarno dobivaju podršku ili savjete.

Model SBI-ova iz materijala za obuku temelji se na međunarodnom stručnom konsenzusu, koji je utvrđen kroz rasprave u Međunarodnoj mreži za kratke intervencije na alkohol i druge droge (INEBRIA). Ovaj priručnik opisuje kako se pripremiti i postaviti obuku o SBI-u za zdravstvene djelatnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Nadalje, priručnik detaljno opisuje interaktivne aktivnosti i uloge u sklopu obuke, kako bi se razvile vještine pružatelja skrbi u rješavanju problema konzumacije alkohola s pacijentima. Priručnik uključuje i dio o dokazima o utjecaju alkohola na zdravlje pojedinaca, kao i na zdravstveni sustav i društvo u cjelini. Na razini sustava materijali uključuju i razmatranja za razvoj obuke za trenere.

Gauden Galea

Direktor Odjela za nezarazne bolesti i promicanje zdravlja kroz životni tečaj Regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije za Europu

Kako koristiti ovaj priručnik

Ovaj priručnik ima tri glavna dijela: uvod za trenere, materijale za obuku i materijale nakon obuke.

Uvod za trenere sadrži informacije o tome što predstavlja kratku intervenciju zbog alkohola i dokaze za djelotvornost, učinkovitost i provedbu, uključujući informacije o tome kako se rutinska primjena takvih intervencija može koristiti kao prilika za nadogradnju trenutačnih dokaza. Također, možete pronaći informacije koje će vam pomoći u planiranju provedbe kratke intervencije zbog alkohola i smjernice za obuku trenera i provoditelja takvih intervencija.

Materijali za obuku podijeljeni su u osam poglavlja aktivnosti (tablica 1.).

Tablica 1. Poglavlja aktivnosti za osposobljavanje

Poglavlje		Oblik	Vrijeme	Broj stranice
1	Uvod, pregled tečaja i grupni dogovor	Rasprava	20 minuta	24
2	Stavovi prema alkoholu	Rasprava u malim grupama	40 minuta	28
3	Utjecaj , konzumacija i štetnost alkohola	Prezentacija i grupni kviz	40 minuta	36
4	ABI-ovi: ciljevi, vještine i promjena prakse	Rasprava i rad u malim grupama	40 minuta	46
5	Početak razgovora o alkoholu	Rasprava i individualni rad	25 minuta	54
6	Probir i povratne informacije pomoću identifikacijskog testa (AUDIT)	Prezentacija i rad u parovima	60 minuta	58
7	Kratke intervencijske vještine: poticanje i planiranje	Prezentacija i rad u parovima	45 minuta	69
8	Kratka praksa intervencije	Rad u skupinama od troje	75 minuta	78

Završni dio, materijali nakon osposobljavanja, sadrže upitnike prije i poslije osposobljavanja u svrhu ocjenjivanja te listu za praktičare nakon tečaja kao pomoć za bolje učenje kroz praksu.

Uvod za trenere

Što je kratka intervencija zbog alkohola?

"Kratke intervencije su prakse koje imaju za cilj identificirati postojeći ili potencijalni problem s alkoholom i motivirati pojedinca da učini nešto po tom pitanju". (1)

Kratke intervencije zbog alkohola licem u lice (ABI) su heterogene intervencije (1 – 4) koje uključuju "kratke razgovore s ciljem da se na ne-konfrontacijski način motivira pojedinca da razmisle i/ili planiraju promjenu ponašanja vezanog uz konzumaciju alkohola kako bi smanjili konzumaciju i/ili rizik od štetnosti" (5). ABI koristi upitnik za probir kako bi se procijenila razina konzumacije kod pojedinca i rizik javljanja problema s alkoholom te pruža personalizirane povratne informacije osobama za koje se utvrdi da im je potrebna potpora (1).

Dokazi podupiru primjenu široko rasprostranjenog probira na probleme s alkoholom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kako bi se što prije otkrile osobe koje bi mogle imati koristi od intervencije. Neki veliki programi (npr. u Škotskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu) odlučili su se na vrlo širok ciljani pristup u primarnoj skrbi, u kojem je praktičarima dostavljen dugačak popis mogućih uvjeta i pitanja za koje je preporučen probir (6). Iako je ovaj pristup možda previdio neke pacijente, smatralo se da je olakšao praktičarima da se osjećaju ugodno u postavljanju pitanja o problemu s alkoholom i da zauzmu pristup usmjeren na pacijenta.

ABI intervencije se pružaju i elektroničkim putem, primjerice putem aplikacija za mobilne telefone i putem internetskih stranica. Tim intervencijama mogu pristupiti samostalno pacijenti, po preporuci stručnjaka, a koriste se uz vodstvo ili savjete, primjerice, stručnjaka za primarnu skrb. Nekoliko sustavnih pregleda dokazalo je da su elektronički provedene intervencije također učinkovite u smanjenju konzumacije alkohola u maloj ali značajnoj mjeri. Uspostavljanje i provedba digitalnog probira i kratke intervencije koštaju manje po pacijentu a mogu doprijeti do šire populacije. Međutim njima možda neće pristupiti osobe s manjom motivacijom za promjene. Ovaj priručnik za obuku usredotočuje se na intervencije licem u lice (7).

Kratke intervencije poznate su u istraživačkoj literaturi i praksi pod mnogim različitim imenima i akronimima (Tablica 2). Najčešći pojmovi u međunarodnoj istraživačkoj literaturi su probir i kratka intervencija (SBI), a u Sjedinjenim Državama, to su probir, kratka intervencija i upućivanje na liječenje (SBIRT). U Ujedinjenom Kraljevstvu najčešći je pojam identifikacija i kratki savjeti (IBA). Konsenzus o specifičnim razlikama između različitih pojmova nije postignut, a sadržaj ili provedba intervencije se ne mora podudarati s akronimom pod kojem su opisani.

Tablica 2. Pojmovi koji se koriste za kratke intervencije

Skraćenica	Pojam
BI	kratka intervencija
SBI	probir i kratka intervencija
SBIRT	probir, kratka intervencija i upućivanje na liječenje
ABI	kratka intervencija zbog alkohola
IBA	identifikacija i kratki savjeti
BMI	kratki motivacijski intervju
EBI	proširena kratka intervencija
BA	kratak savjet
BLC	kratko savjetovanje o načinu života
HBCC	savjetovanje o promjeni zdravstvenog ponašanja
eSBI	elektronički probir i kratka intervencija

Stoga se izraz kratka intervencija smatra krovnim pojmom koji obuhvaća širok raspon intervencija iz gore navedenih općih definicija. Većina kratkih intervencija temelji se na dva ključna koncepta: faze promjene ponašanja i motivacijskog razgovora.

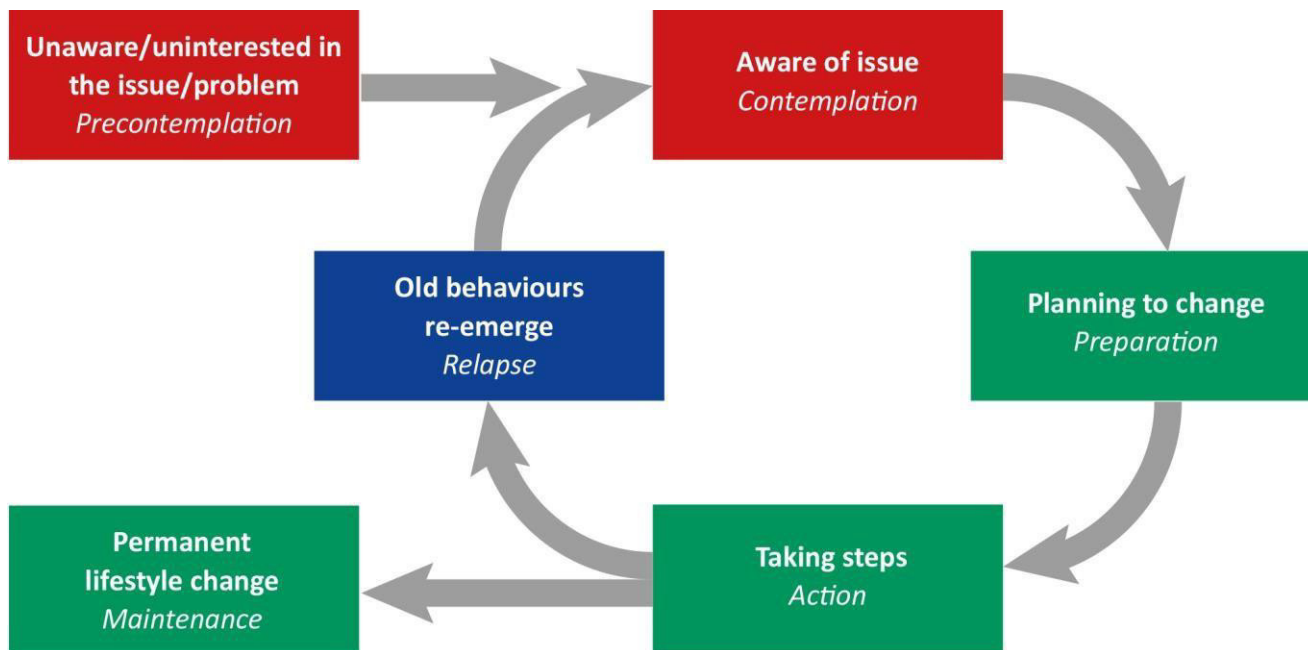
Ovaj priručnik koristi izraze ABI, što znači kratku intervenciju zbog alkohola koja uključuje probir i SBI, što znači probir i kratku intervenciju.

Ključni koncept 1. Faze promjene ponašanja

Faze promjene ili trans-teorijskog modela imaju pet sekvencijalnih i međusobno isključivih faza povezanih sa specifičnim zadacima koje pojedinac mora poduzeti za namjernu promjenu ponašanja (*sl. 1*) (8). Pet faza opisano je u članku Heather i Honekopp (9) u raspravi o dokazima o fazama modela promjene.

- U *fazi predkontemplacije*, osoba ili nije svjesna problema koji treba riješiti, ili je svjesna ali nije voljna promijeniti problematično ponašanje.
- Nakon toga slijedi faza *kontemplacije* koju karakterizira ambivalentnost prema problematičnom ponašanju gdje se ocjenjuju prednosti i nedostaci ponašanja, te njegova promjena, što u mnogim slučajevima dovodi do odluke.
- U fazi *pripreme*, odluka o promjeni je donesena, uz obvezivanje na plandjelovanje.
- Ovaj plan se provodi u *fazi djelovanja*, u kojoj se pojedinac bavi aktivnostima osmišljenim kako bi donio promjene i suočavanju s poteškoćama koje nastaju.
- Ako se održi uspješno djelovanje, osoba prelazi u *fazu održavanja*, u kojoj se ulažu naponi za konsolidaciju promjena koje su napravljene.
- Nakon što se te promjene integriraju u životni stil, pojedinac izlazi iz faza promjene. Ipak, prije nego što promjena postane trajna recidiv je čest i može se javiti više puta kroz ciklus promjene, a poznat je kao "recikliranje".

Sl. 1. Faze promjene ili trans-teorijski model mijenjanja ponašanja



Izvor: Prochaska & DiClemente (8).

Iako postoje primjedbe na izvorne i prilagođene verzije ovog modela, osobito na manjak dokaza da je dizajniranje intervencija koje odgovaraju određenoj fazi promjene učinkovito, pojam različitih faza spremnosti na promjenu intuitivan je i koristan koncept u praksi. Snaga modela je u tome što se promjena *ponašanja smatra procesom, a ne događajem*. To je korisno praktičarima koji razmišljaju o pomaganju različitim pacijentima da si zadaju realne ciljeve. Model se također može koristiti kako bi se pokazalo da nije važno ako netko nije zainteresiran za promjenu u vrijeme savjetovanja, jer je to normalan dio ciklusa promjena i ne znači da praktičari ne trebaju intervenirati.

Heather i Honekopp daju sljedeće objašnjenje (9).

Ideja kvalitativno različitih faza ili razina u skladu je s uobičajenim jezičnim poimanjem onoga što se događa kada netko s vremenom promijeni svoje ponašanje. Ako je netko zabrinut, koliko god nedosljedno, o šteti koju sebi može nanijeti svojim ponašanjem, on je zasigurno u kvalitativno drugačijoj situaciji od nekoga tko nema takvih briga. Jednako tako, netko tko poduzima mjere za uklanjanje ili smanjenje te štete sigurno je na kvalitativno drugačijem mjestu od nekoga tko je zabrinut zbog toga, ali nije učinio ništa kako bi umanjio svoju zabrinutost.

Uz to dodaju da je glavna ključna snaga modela koncept kontemplacije, kada je pojedinac ambivalentan prema promjeni. Ovaj koncept podupire pristup promjeni individualnog ponašanja poznat kao motivacijski razgovor (intervjuiranje), osmišljen kako bi se smanjila ambivalentnost i povećala spremnost na promjene. Motivacijsko intervjuiranje također je ključni koncept na kojem se temelje mnoge kratke intervencije.

Ključni koncept 2. Motivacijsko intervjuiranje

Jednostavno rečeno, motivacijsko intervjuiranje (MI) je stil razgovora za jačanje osobne motivacije i predanosti nekoj promjeni (10). Tehnički, MI je suradnički, ciljno orijentiran stil komunikacije s posebnim naglaskom na jezik promjena. Osmišljen je kako bi ojačao osobnu motivaciju i predanost određenom cilju, poticanjem i istraživanjem vlastitih razloga za promjenu u atmosferi prihvatanja *i suosjećanja* (10). Kratka intervencija i MI nisu zamjenjivi pojmovi. Neke kratke intervencije uključuju motivacijsko intervjuiranje koje provode

visoko educirani savjetnici. Neki se uvelike oslanjaju na stil motivacijskog intervjuiranja, a drugi su samo djelomično pod utjecajem nekih koncepata i načela u MI-u.

Ključni koncepti MI-a u kratkim intervencijama su naglasak na autonomiju pacijenta i pacijentu usmjereni kolaborativni pristup temeljen na prihvatanju. Najnovija verzija MI-a koju su razvili Miller & Rollnick (10)¹ temelji se na četiri procesa:

- angažiranje (izgradnja odnosa, povjerenje – tijekom slušanja)
- fokusiranje (zajedničko dogovaranje fokusa razgovora)
- evociranje (aktivno slušanje za selektivno povećanje "razgovora o promjeni")
- planiranje (zajednički razvoj i dogovaranje plana za promjenu).

Model kratke intervencije opisan u ovom priručniku temelji se na ovoj najnovijoj verziji MI-a, posebno u odnosu na procese evociranja i planiranja. Fokus je na angažiranju pacijenta kroz cijeli proces. Kada se razgovara o alkoholu, prije ulaska u detaljnu raspravu naglasak je na traženju dozvole od pacijenata.

Ne postoji minimalna ili dovoljna "doza" obuke koja bi omogućila praktičarima da dosegnu određenu razinu kompetencije u MI-u. Kako bi postali stručni, za većinu praktičara potrebna će biti obuka, povratne informacije o radu te usmjeravanje. Ovi materijali za edukaciju ne mogu služiti kao podrška takvom dodatnom usavršavanju niti educirati stručnjake o kompetencijama u pružanju MI-a. Međutim, potiču se osobe koje predvode inicijative za ABI da gledaju na osposobljavanje kao na postupak izgradnje kompetencija, a ne jedan događaj.

Iako je učenje i usavršavanje u korištenju MI-a dugotrajno, neke rane studije ishoda su ohrabrujuće jer su otkrile da smanjena učestalost odgovora koji nisu korisni pacijentima (konfrontacijski ili direktivni), a koje daju praktičari tijekom savjetovanja može biti barem jednako važna za ishode kao i usavršavanje u provedbi MI-a. Stoga je ključni fokus za trenere koji primijenjuju materijale iz ovog priručnika pomoći praktičarima da prepoznaju kada se ponašaju autoritativno, uvjeravaju ili se ne slažu s pacijentom, umjesto da aktivno slušaju s empatijom te koriste stil vođenja.

Vrste kratke intervencije

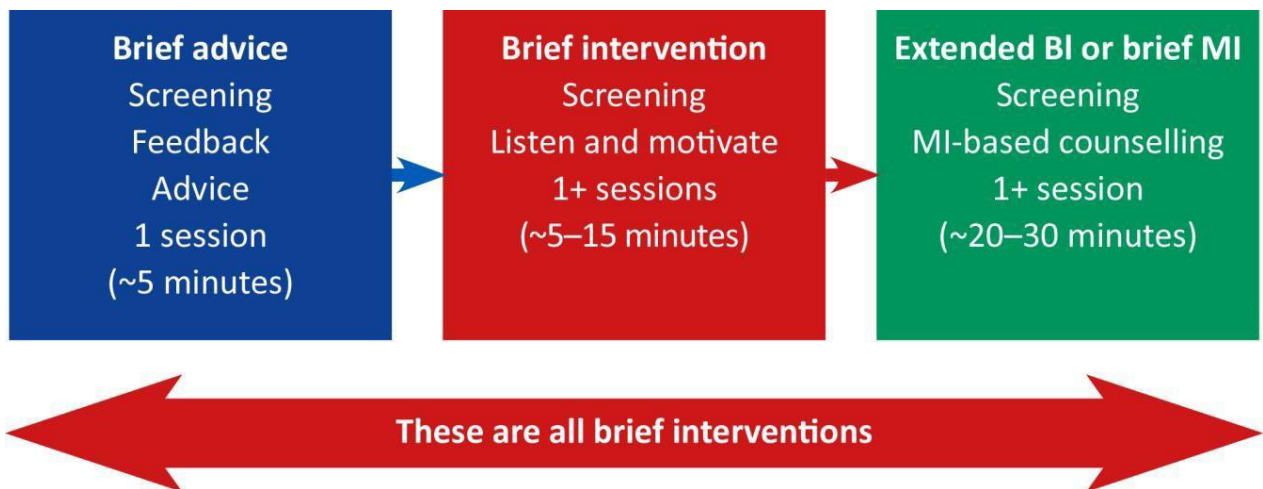
Kratke intervencije razlikuju se:

- u duljini: od pet minuta do nekoliko sesija od sat vremena ili više
- u tonu: davanje savjeta naspram usmjeravanja
- temelje li se (ili ne) na MI-u
- temelje li se (ili ne) na fazama promjene
- usmjerene na različite vrste problema s alkoholom (opasno/štetno/ovisničko pijenje).

Iako trajanje kratkih intervencija ne diktira sadržaj ili stil, najbolje ih je promatrati kao kontinuum (sl. 2). Iako mogu biti poznate pod različitim imenima i akronimima, sve su to kratke intervencije. Model kratke intervencije koji se podučava u ovom priručniku opisan je u cijelosti u poglavlju 4. i popratnim materijalima za to poglavlje.

¹ Najnovije (treće) izdanje *Motivacijskog intervjuiranja* prevedeno je na nekoliko jezika i preporučuje se njegovo treniranje za ovaj tečaj (10).

Sl. 2. Slijed kratkih intervencija



Dokazi za uspješnost i učinkovitost kratkih intervencija

Nekoliko sustavnih pregleda pokazalo je da ABI-ovi utječu na pacijente, prvenstveno u smanjenju konzumacije alkohola kod osoba koje su se same javile (11–13). Cochrane pregled iz 2007., koji se trenutačno ažurira, analizirao je nalaze 24 ispitivanja u primarnoj skrbi i pet u slučaju nesreća i hitnih slučajeva. Analizirajući svih 29 ispitivanja zajedno, meta-analiza je uključivala više od 7000 bolesnika, prosječne dobi od 43 godine, s prosječnom prijavljenom konzumacijom 306 g (30 standardnih pića) tjedno pri dolasku, randomiziranih za primanje kratke intervencije ili za *kontrolnu skupinu* (11).

Nakon godinu dana, osobe koje su dobile kratku intervenciju izjavile su da u prosjeku piju manje alkohola od kontrolne skupine za 38 g (četiri standardna pića) tjedno. Korist je bila jasnija za muškarce nego za žene jer je samo osam ispitivanja objavilo rezultate po spolu, a od kojih je samo pet uključivalo žene. Iako su autori utvrdili da su kratke intervencije u jednom kontaktu (jednokratne) jednako učinkovite kao i dulje više-sesijske intervencije, samo je jedno od 29 istraživanja testiralo petominutnu intervenciju, a medijan trajanja bio je 25 minuta (nijedna brojka ne uključuje vrijeme probira). Autori su također zaključili da nema razlike u učinku intervencija u ispitivanjima koja su provedena u rutinskoj primarnoj praksi (studije uspješnosti) i onima koja su provedena u idealnijim uvjetima istraživanja (studije učinkovitosti) (11). Nakon toga je došlo do rasprave o metodi koja se koristila za klasificiranje studija na ovaj *način* (14) te mogu li se stoga dokazi koji se temelje na kratkim intervencijama primijeniti na rutinski rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (15).

Noviji sustavni pregled koji su Jonas i sur. proveli za američku radnu skupinu za preventivne usluge uključivao je 23 ispitivanja u *primarnoj skrbi* (13). Zaključeno je da su najdjelotvornije kratke (10–15 minuta) intervencije kroz više susreta, npr. dvije 15-minutne sesije s liječnikom primarne zdravstvene zaštite u razmaku od mjesec dana, te dva tjedna nakon svake od njih petominutni telefonski poziv medicinske sestre.

Jonas i sur. utvrdili su da su vrlo kratke intervencije u jednom kontaktu (do pet minuta) ili kratke intervencije (do 15 minuta) bile manje učinkovite ili neučinkovite (13).

Jonas i sur., u meta-analizi koja je uključivala 10 ispitivanja i 4332 bolesnika, potrošnja u intervencijskim skupinama smanjila se u usporedbi sa kontrolnom skupinom tijekom 12 mjeseci za 50 g (pet standardnih pića), a 11–12% manje odraslih osoba u intervencijskim skupinama prijavilo je da prekomjerno piju ili imaju teške epizode opijanja. Nije bilo dovoljno dokaza za procjenu utjecaja intervencija na nesreće, ozljede ili probleme s jetrom povezane s alkoholom. Unatoč slabom izvješćivanju, bilo je malo ili nimalo dokaza o štetama koje su nastale zbog kratkih intervencija (13).

Što funkcionira kod uključivanja ABI-ova u rutinsku praksu?

Provedba se može definirati kao postupak stavljanja u upotrebu ili integracije dokazanih intervencija u radnom okruženju (16). Znanost o provedbi je posebna disciplina i postoje mnogi modeli čimbenika i aktivnosti koji mogu utjecati na to provodi li se *intervencija (16) ili ne*. Jedan od takvih modela je „Konsolidirani okvir za provedbu istraživanja“ (CFIR), koji opisuje čimbenike koji utječu na provedbu u pet kategorija ili domena (17) koje su korisne za razmatranje više alata koji se mogu koristiti za potporu provedbi ABI-ova u bilo kojem okruženju. To su:

- karakteristike intervencije (dizajn ABI-a)
- vanjsko okruženje (širi politički, društveni, gospodarski kontekst)
- unutarnje okruženje (strukturni, politički i kulturni konteksti organizacije koja vrši provedbu)
- karakteristike pojedinaca (ciljani praktičari)
- proces provedbe (mjere i strategije za postizanje provedbe).

Svaka od tih domena ima više pod-domena. Modeli kao što je CFIR rijetko se primjenjuju u provedbi ABI-ova. Williams i sur. utvrdili su, međutim, da je iznimno visoka stopa probira u jednom ABI programu povezana sa strategijama provedbe u vanjskom okruženju, unutarnjem okruženju i procesu provedbe domena CFIR-a (18).

Nilsen i sur. također su pregledali strategije provedbe ABI-ova korištene u objavljenim studijama i identificirali četiri glavne strategije: pisane materijale, telemarketing, obuku i podršku praktičarima. Općenito je utvrđeno da su se stope provedbe "povećale s intenzitetom intervencijskih napora, odnosno količinom pružene obuke i/ili potpore" (19). U kvalitativnom pregledu, Johnson i sur. su utvrdili da su: "Adekvatni resursi, obuka i identifikacija onih koji su u opasnosti, bez stereotipa" bili glavna potpora provedbi u primarnoj skrbi (20).

Nedavno nasumično kontrolirano ispitivanje strategija provedbe za ABI u primarnoj zaštiti pokazalo je da su financijski poticaji u kombinaciji s osposobljavanjem i potporom učinkovito povećali prijavljene stope probira u primarnoj skrbi, te da su bili učinkovitiji od samog osposobljavanja i potpore, financijske naknade, elektroničkih SBI-ja ili uobičajenog liječenja (21). Od ovih strategija provedbe financijski poticaji bili su najisplativiji (22).

Nažalost, ne može se uvijek pretpostaviti da su porast zabilježenog probira ili kratkih intervencija nakon poticaja odraz promjene onoga što se događa s pacijentima i kakav utjecaj takva promjena može imati na ishode pacijenata. Poticaji mogu povećati učestalost probira ili intervencije ili vjerojatnost da se razgovori koji su se ionako odvijali bilježe i izvještavaju radi naknade *troškova* (23). S druge strane, takvi poticaji, kada se kombiniraju s obukom, mogu povećati formalnost probira ili kvalitetu tih razgovora. Međutim, bez odgovarajućeg znanja o komponentama kratkih intervencija koje će najvjerojatnije biti učinkovite, teško je odlučiti gdje bi točno trebalo *usmjeriti* poticaje (23). Iako su prepoznati rizici poput pogrešnog predstavljanja i poigravanja (24), nedavne studije u Ujedinjenom Kraljevstvu pružile su obećavajuće dokaze da financijski poticaji mogu učinkovito povećati stope probira u primarnoj skrbi. (25– 28).

Na kraju, kvalitativna studija velikog nacionalnog programa provedbe ABI-ova u Škotskoj (Ujedinjeno Kraljevstvo) utvrdila je da voditelji postupka provedbe nisu bili osposobljeni ni u jednom modelu provedbe ili povezanoj znanosti, tako da su na teži način naučili o učinkovitim strategijama provedbe putem pokušaja i pogrešaka, kada su se mnoga *pitanja mogla predvidjeti* (29). Ti su predvodnici identificirali pet strategija koje bi mogle biti korisne drugima koji planiraju provedbu ABI-ja u široj primjeni u bilo kojem okruženju. To su:

- postavljanje istaknutog cilja za broj ABI-ova provedenih u određenom vremenskom razdoblju, s jasno definiranom odgovornosti za provedbu cilja;
- dobivanje potpore rukovodećeg osoblja od samog početka;
- prilagodba intervencije, uz pragmatičan i suradnički pristup, kako bi se uklopila u trenutačnu praksu;
- uspostava praktičnih i pouzdanih sustava bilježenja, praćenja i izvješćivanja za provedbu intervencija prije njihove široke primjene i
- uspostavljanje bliskih radnih odnosa s osobljem na prvoj crti, uključujući fleksibilne pristupe osposobljavanju i lako dostupnu *podršku* (29).

Povezivanje dokaza i prakse

Iako zakonske mjere vezane uz cjenovnu pristupačnost, dostupnost i reklamiranje alkohola imaju jaču bazu dokaza, stručnjaci primarne zdravstvene zaštite svakodnevno liječe osobe koje pate od stanja koja mogu biti uzrokovana ili pogoršana konzumacijom alkohola. Puno dokaza upućuju na to da se propuštaju prilike za pomoć (30 – 33), ali daleko ih je manje vezano uz kako pomoći i najbolje potaknuti ili obučiti praktičare da ju osiguraju (4,33 – 36).

Dodatno istraživanje, uključujući analizu snimaka savjetovanja (dobivenih uz dopuštenje), omogućila bi provedbu osnovne procjene kvalitete i doprinijeti boljem razumijevanju mehanizama putem kojih takvi razgovori mogu uspješno podržati promjene u ponašanju pacijenata (4,37). Potrebno je i dodatno proučavanje različitih vrsta i modela osposobljavanja i podrške praktičarima kako bi se odgovorilo na pitanja o minimalnim razinama kompetencija i vještina potrebnih za učinkovitost ABI-ova (36).

Postoji niz ključnih ograničenja u bazi dokaza za kratke intervencije u primarnoj skrbi, uključujući sljedeće.

- Rezultati ispitivanja mogu biti pristrani i težiti nuli, odnosno vjerojatnije je da neće naći učinak (ili smanjeni učinak) kratke intervencije jer su na ponašanje sudionika iz kontrolne skupine mogle utjecati procjene o zlouporabi alkohola (13,38).
- Rezultati ispitivanja mogu biti skloni pozitivnim nalazima, odnosno vjerojatnije je da će naći pozitivan učinak kratke intervencije jer će sudionici nakon što ju dobiju vjerojatnije prijaviti smanjenu konzumaciju alkohola, čak i kada nisu promijenili svoje ponašanje, ako znaju da se to od njih očekuje (15). Ovu pretpostavku podupire manjak dokaza vezanih uz stvarne zdravstvene ishode, kao što su istaknuli Jonas i sur. (13).
- Malo se zna o tome koje su specifične komponente kratkih intervencija učinkovite u motiviranju promjene ponašanja kod bolesnika (4,35) ili koje su komponente učinkovite za različite bolesnike s različitim razinama problema s pićem. Pregledna studija Gaumea i suradnika utvrdila je da su sljedeći elementi obećavajući: personalizirane povratne informacije, vježbe planiranja promjena, savjeti, predstavljanje alternativnih opcija za promjene, strategije smanjenja, razgovor o promjeni pacijenta, percepcije normi i razlika između trenutnog ponašanja i životnih ciljeva, međutim nisu utvrđeni jasni i dosljedni dokazi (4).

Ti nedostaci u znanju ukazuju na snažnu potrebu da oni koji razmatraju provedbu programa ABI-ova na nacionalnoj ili regionalnoj razini omoguće sredstva za istraživanje i povežu se s istraživačima koji se snalaze u bazi dokaza koja je trenutno složena.

Međunarodna mreža za kratke intervencije za alkohol i druge lijekove² je mreža istraživača, praktičara i kreatora politika koji su zainteresirani za ovo područje, a koja može pružiti korisne smjernice o tim pitanjima. Također, Međunarodna konfederacija udruga za istraživanje alkohola, duhana i drugih droga³ može olakšati povezivanje s istraživačima.

² Međunarodna mreža za kratke intervencije za alkohol i druge droge [web stranica]. Barcelona: Vlada Katalonije, Ministarstvo zdravstva (tajništvo); 2017. (www.inebria.net, pristupljeno 3. srpnja 2017.).

³ Međunarodna konfederacija istraživačkih udruženja TOD-a [web stranica]. Storrs (CT): Sveučilište u Connecticutu; 2017. (www.icara.uconn.edu, pristupljeno 3. srpnja 2017.).

Kontinuirano učenje o najboljim načinima podrške praktičarima i njihovim pacijentima u smanjenju rizika od štete povezane s alkoholom ključno je za optimalno korištenje vremena i resursa u zdravstvenoj skrbi. Iako je već otkriveno nekoliko neodgovorenih pitanja, to ne znači da praktičari ne poduzimaju ništa dok traje istraživanje. Osobe odgovorne za provedbu programa ABI-ova te povezane obuke i potpore trebaju načine osmisliti svoje programe provedbe tako da doprinesu bazi dokaza.

McCambridge & Saitz identificiraju sljedeća prioritetna područja za istraživanje za bolje upravljanje problemima povezanih s alkoholom u zdravstvenom *sustavu* (15). Izdvojeno je nekoliko korisnih početnih točaka.

- Što javnost razumije o nezdravoj uporabi alkohola i koje su implikacije za prijemljivost na intervencije?
- Kako kliničari vide svoju širu ulogu kod nezdrave upotrebe i prevencije zlouporabe alkohola te kako bolje osmisliti strategiju prevencije na razini cijelog zdravstvenog sustava?
- Koja znanja i vještine kliničari trebaju kako bi spriječili i liječili posljedice teške konzumacije alkohola?
- Kako se prevencija i upravljanje nezdravom uporabom alkohola mogu ostvariti s obzirom na komorbiditete, višestruka rizična ponašanja i stanja te zdravstvene nejednakosti?
- U kojoj mjeri bi liječenje težih poremećaja uporabe alkohola trebalo odraditi u općoj praksi, a koje su uloge specijalističkih službi?
- Koliko se može poboljšati učinkovitost intervencija povezanih s alkoholom u usporedbi s postojećom skrbi za pacijente te s kakvom isplativošću i uštedama?

Ako se ABI-ovi već provode, istraživanja se trebaju usredotočiti i na njihovu kvalitetu. Predaja tonskih zapisa sa savjetovanja (uz pristanak pacijenata) mogla bi biti obvezna kao dio programa osposobljavanja ili financijskih poticaja za provjeru kvalitete, mapiranje sadržaja do ishoda i podupiranje razvoja vještina praktičara (39,40). Ako postoje elektronički zapisi pacijenata, u suradnji s istraživačima mogli bi se stvoriti jasni i robusni sustavi bilježenja i praćenja provedbe kratkih intervencija i ishoda pacijenata kako bi se olakšale buduće studije.

U najmanju ruku, prikupljanje podataka o demografiji pacijenata, broj provedenih AUDIT pregleda, rezultati AUDIT-a, broj pozitivnih rezultata AUDIT-a, broj kratkih intervencija i broj upućivanja na druge usluge ili mjere poduzete kao rezultat toga pružit će informacije za učinkovito praćenje razine potreba i stopa primjene. Podaci o praćenju razina potrošnje pacijenata i klinički testovi također mogu pomoći u vrednovanju.

Kada je moguće, važno je izbjegavati istovremeno uvođenje svugdje istog programa provedbe i osposobljavanja. Umjesto toga, treba planirati manje, usporedive pilot-projekte koji omogućuju učenje o utjecaju različitih pristupa. Mnogi programi edukacije trenera uspješni su u obuci entuzijastičnih pojedinaca da postanu treneri. Međutim, programi ne dovode do promjene na razini sustava koja bi trenerima omogućila pristup praktičarima na prvoj crti ili osigurala da praktičari na prvoj crti zaista promijene svoju praksu.

Planiranje provedbe ABI-ova

Razmotrite sve aspekte istaknute u gore navedenom istraživanju o provedbi. Rad u okviru utemeljenom na dokazima kao što je CFIR na početku programa vjerojatno će povećati vaše šanse za uspjeh. Za razliku od CFIR-a, u ovom kratkom uvodu nisu postavljena sva pitanja koja treba razmotriti, nego ona odražavaju iskustva autora ovog priručnika.

Predvodnici

U programu provedbe važno je što ranije identificirati entuzijastične i predane iskusne pojedince (predvodnike) te ih uključiti u njega. Predvodnike se može pronaći u postojećim zainteresiranim organizacijama, državnim tijelima ili stručnim skupinama. Oni mogu koristiti svoje kontakte u lokalnim sustavima i mrežama primarne zdravstvene zaštite kako bi utvrdili tko može olakšati promjene na razini sustava potrebne za rutinsku primjenu ABI-ova nakon obuke.

Viši kliničari u lokalnim službama ili u stručnim ili vladinim organizacijama s ovlastima za podršku i razvoj vještina praktičara na prvoj crti idealni su predvodnici (i potencijalni treneri). Za zapošljavanje takvih ljudi, trebat će učiniti mnogo kako bi se SBI-ove uvelo na nacionalnoj razini i među vodstvom stručnih skupina. Za to treba naći vremena na početku programa. U suprotnome postoji rizik da: (i) treneri završe obuku za provedbu programa, ali nemaju dovoljno praktičara kojima ga mogu isporučiti (ili ih nemaju uopće) te zbog toga s vremenom izgube povjerenje; ili (ii) praktičari su prošli obuku iz ABI-a, ali istu ne provode u praksi zbog manjka sustavne podrške.

Usluge

U šestom poglavlju tečaja osposobljavanja od vas se traži da praktičarima osigurate lokalni ili nacionalni protokol ili pristup njezi za liječenje ovisnosti u primarnoj skrbi. To uključuje preporučenu terapiju, usluge skrbi koje bi trebale postojati, dostupnu specijalističku podršku i/ili uslugu liječenja te načine kako osoblje primarne zdravstvene zaštite može pomoći pacijentima da pronađu odgovarajuću podršku koja će im pomoći da se izliječe od ovisnosti o alkoholu.

Planiranje na razini sustava

Sustavno planiranje potrebno je za isporuku SBI-ova u sustavu (jedinствена praksa ili usluga primarne zdravstvene zaštite na nacionalnoj razini), uključujući razmatranje sljedećih aspekata.

- *Politika* treba pronaći način na koji se program ABI uklapa u šire političke mjere u vezi s alkoholom, kao što su kontrole cijena, dostupnosti ili marketinga ili druge lokalne inicijative. To pomaže svima uključenima da program vide kao dio šireg partnerskog rada i može poslužiti za veći angažman i predanost.
- *Usklađivanje SBI-ova s drugim zdravim životnim intervencijama*, kao što su intervencije vezane uz pušenje i pretilost, može pomoći u izgradnji podrške. Slično tome, treba razmotriti kako se program uklapa i može doprinijeti napretku kod drugih državnih, lokalnih zdravstvenih ili drugih prioriteta (kao što su smanjenje kriminala, sigurnost prometa i zaštita djece).
- Dizajn *sadržaja*, trajanja i ciljne skupine za program ABI-a je važan. Treba pažljivo i detaljno razmotriti trenutačnu praksu i sustave vezane uz alkohol te komplementarne ili konkurentske inicijative, kao i trenutačne dokaze.

- Važno je imati jasne *sustave* za provedbu, uz razumijevanje posebnih odgovornosti i puteva za isporuku SI-a i upućivanje na strukturirano liječenje, gdje je to dostupno.
- Treba predstaviti iskrenu *procjenu troškova* i implikacija *resursa* (uključujući vrijeme) provedbe ABI-a zajedno s dokazima o koristima. Treba razmotriti gdje se mogu dobiti dodatna sredstva (ako je moguće). Dokazi o isplativosti ABI-ova iz prethodnih poglavlja govore u korist dodjele financijskih sredstava.
- Treba razmotriti kako će osoblje pronaći vrijeme za pohađanje tečajeva *osposobljavanja* i hoće li dobiti naknadu od središnjice za zalaganje ili utrošeno vrijeme.

Planiranje obuke za trenere

Odgovornost za pružanje obuke za program trenera

Obuku za trenere najbolje pruža par ili tim iskusnih trenera s temeljitim razumijevanjem alkohola i SBI-a, sposobnošću podučavanja o upravljanju rasponom metoda iz priručnika, te samouvjerenih u raspravama o izazovima. Idealno, program osposobljavanja za trenere trebaju podržavati predstavnici lokalnih specijalističkih službi te viši praktičari i dužnosnici u lokalnoj zdravstvenoj upravi.

Pojedinci koji će se regrutirati u program osposobljavanja za trenere i pružati obuku budućih praktičara

Ovaj priručnik nije zamjena za iskustvo ili kvalifikacije dobivene kroz trening. On je najkorisniji tamo gdje treneri već imaju znanje o pružanju učinkovite obuke i interaktivnog učenja. Važno je zaposliti predane pojedince koji imaju vještine, ovlasti i resurse za obuku i koji će po mogućnosti pružiti potporu kolegama ili drugim stručnjacima u ABI-ima. Ove skupine stručnjaka mogu se smatrati potencijalnim trenerima:

- liječnici opće prakse, osobito oni koji:
 - provode edukaciju u sustavu primarne zdravstvene zaštite
 - imaju specijalizaciju ili interes u polju alkoholizma, i/ili
 - imaju specijalizaciju ili interes u polju promicanja zdravlja ili promjene ponašanja;
- medicinske sestre specijalisti, osobito one koje:
 - provode edukaciju u svojoj struci i/ili
 - imaju specijalizaciju ili interes u polju alkoholizma;
- stručnjaci za javno zdravstvo, osobito oni koji:
 - imaju specijalizaciju ili interes u polju zdravog života ili promjene ponašanja
 - imaju specijalizaciju ili interes u polju alkoholizma, i/ili
 - provode obuku ili su odgovorni za prevenciju ili primarnu skrb;
- drugi zainteresirani iskusni zdravstveni djelatnici, poput onih specijaliziranih u području na koje utječe konzumacija alkohola, kao što su specijalisti za bolesti jetre, maksilofacijalni kirurzi, kliničari u traumatologiji ili savjetnici za mentalno zdravlje;
- voditelji osposobljavanja ili stručnjaci u zdravstvenom sustavu, posebno oni koji su odgovorni za organiziranje ili osposobljavanje zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U početnom pozivu skupini koja se zapošljava morat će se objasniti uvjeti i očekivanja u sklopu programa obuke. Od njih se očekuje:

- da budu predvodnici u zapošljavanju kolega i zdravstvenih djelatnika na prvoj crti za sudjelovanje u programu osposobljavanja za ABI-ove;
- pohađanje tečaja za trenere i sudjelovanje u čitanju materijala dobivenih prije tečaja, kada su oni osigurani;
- da se obvežu pružati osposobljavanje za SBI-ove unutar njihovog sustava;
- da po potrebi sudjeluju u evaluacijama;
- podrška i pomoć u dodatnom praćenju i vrednovanju.

Predloženi program obuke za trenere

Predloženi program obuke za trenere traje dva dana.

DAN 1	
8:30–9:00	<i>Prijava sudionika</i>
9:00–9:30	Službeni doček i upoznavanje
9:30–9:45	Pozadina programa ABI <i>Rukovodeći organizator/predvodnik</i>
9:45–10:15	Upoznavanje sudionika, očekivanja i obuka za trenere
10:15–11:15	Uvod u ABI: ključni koncepti, dokazi i provedba Pregled uvoda u priručnik za obuku <i>Grupna rasprava</i>
11:15–11:45	<i>Pauza za kavu</i>
11:45–12:45	Stavovi prema alkoholu – aktivnost sudionika (40 minuta) Ispitivanje trenera (20 minuta) <i>Aktivnost malih grupa i rasprava cijele grupe</i>
12:45–13:45	<i>Ručak</i>
13:45–14:40	Utjecaj alkohola, mjere konzumacije i štete (40 minuta) Ispitivanje trenera (15 minuta) <i>Aktivnost malih grupa i rasprava cijele grupe</i>
14:40–15:30	ABI: ciljevi, vještine, promjena prakse <i>Rasprava i rad u malim grupama</i>
15:30–15:50	<i>Pauza za kavu</i>
15:50–16:20	Sažetak prethodnog sastanka koji vodi trener <i>Rasprava cijele grupe</i>
16:20–16:50	Početak: početak razgovora o alkoholu Ispitivanje trenera <i>Individualna i grupna aktivnost uz raspravu</i>
16:50–17:00	<i>Zaključak, kraj 1. dana</i>
DAN 2	
9:00–9:15	Rekapitulacija, pitanja, problemi koji se javljaju
9:15–10:15	Probir i povratne informacije pomoću AUDIT-a <i>Prezentacija i uparena aktivnost igre uloga</i>
10:15–10:45	Pregled i povratne informacije trenera <i>Rasprava cijele grupe</i>
10:45–11:15	<i>Pauza za kavu</i>
11:15–12:30	Temeljne vještine kratke intervencije <i>Rasprava cijele grupe i uparene aktivnosti, nakon čega slijedi pauza za kavu</i> Ispitivanje trenera (15 minuta) <i>Grupna rasprava</i>

12:30–13:15	Temeljne vještine – podrška ovisnim pacijentima <i>Viši kliničar sa stručnim znanjem u liječenju ovisnih pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Aktivnost u malim grupama</i>
13:15–14:15	<i>Ručak</i>
14:15–15:15	Kratke intervencije u praksi: igranje uloga <i>Igranje uloga u grupama od troje</i>
15:15–15:35	<i>Pauza za kavu</i>
15:35–16:00	Igranje uloga – ispitivanje praktičara <i>Grupna rasprava</i>
16:00–16:30	Upravljanje konačnim igranjem uloga: priprema, organiziranje, promatranje i pružanje konstruktivnih povratnih informacija Pružanje dodatnih materijala o generičkim vještinama osposobljavanja, ako se one koriste <i>Grupna Rasprava</i>
16:30–17:00	Rekapitulacija, sažetak, vrednovanje

Planiranje treninga za praktičare

Može biti korisno uklopiti tečaj osposobljavanja u postojeće programe osposobljavanja ili profesionalnog usavršavanja te dobiti akreditaciju ili potporu relevantnih stručnih i zdravstvenih organizacija, ustanova ili obrazovnih ustanova. Treba uzeti u obzir sljedeće:

- Ciljna *skupina* ovog priručnika su stručnjaci primarne zdravstvene zaštite, prvenstveno liječnici i medicinske sestre koji rade na prvoj liniji opće prakse / univerzalne zdravstvene zaštite.
- Svaka grupa za trening sastoji se od oko 15 praktičara. Međutim, uz stručnog i iskusnog trenera, dodatnu podršku i određene preinake, grupe mogu biti puno veće. Koristi od individualnih povratnih informacija o napretku polaznika kod usvajanja vještina provedbe ABI-ova smanjuju se kako se povećava grupa. To se može riješiti pažljivim planiranjem davanja povratnih informacija nakon tečaja i/ili dodatnim treningom za praktičare.
- Obuka je interaktivne prirode, tako *da* mjesto održavanja mora biti dovoljno veliko za smještaj sudionika koji rade u malim grupama za raspravu i širenje te rad u dvoje i u troje, uz dovoljan razmak između skupina. Treba omogućiti prostor za *PowerPoint* i *Flipchart prezentacije* (i za obuku trenera i za tečajeve praktičara).
- Neki aspekti za *vrednovanje* navedeni su u nastavku, a šprance obrazaca za ocjenjivanje osposobljavanja nalaze se u poglavlju „Materijali nakon obuke“. Kako ocijeniti uspjeh treninga? Postoje različiti načini vrednovanja, od kojih su neki učinkovitiji od drugih. Ocjenjivanje procesa je jednostavno, za razliku od ocjenjivanja ishoda. Upitnici za povratne informacije na kraju tečaja mogu biti korisni za prikupljanje početnih misli, no oni ne mogu obuhvatiti stvarni utjecaj obuke na vještine i provedbu SBI-ova. Potrebne su naknadne evaluacije s trenerima kako bi se procijenila aktivnost treninga nakon programa obuke te kako bi se s praktičarima na prvoj crti istražilo provode li ABI-ove i na koji način (kao i korištenje gore navedenih podataka praćenja).

Dijagram toka u Materijalu 4.1. navodi ključne faze ABI-a koji se podučava u ovom priručniku. Tablica 3. objašnjava faze u dijagramu toka (vidi Sl. 2) prema različitim aktivnostima obuke.

Tablica 3. Kako ovaj tečaj pokriva faze kratke intervencije

Faza dijagrama toka	Aktivnost obuke	Nije specifično za neku fazu
1. Angažirajte se i uvedite temu	Poglavlje 3. Utjecaj, konzumacija i štetnost alkohola; Poglavlje 5. Početak razgovora o alkoholu	Poglavlje 2. Stavovi o alkoholu Poglavlje 4. Kratke intervencije: ciljevi, vještine i promjena prakse Poglavlje 8. Kratke intervencije-vježba
2. Probir i povratne informacije	Poglavlje 3. Utjecaj, konzumacija i štetnost alkohola, Poglavlje 6. Probir i povratne informacije uz AUDIT	
3. Slušanje i odgovori	Poglavlje 7. Temeljne vještine kratkih intervencija	
3a. Evociranje 3b. Planiranje	Poglavlje 6. Probir i povratne informacije uz AUDIT Poglavlje 7. Temeljne vještine kratkih intervencija	
Izlaz/putokaz u svakom trenutku		

Cilj i zadaci tečaja osposobljavanja za praktičare

Cilj

Cilj tečaja osposobljavanja praktičara je nadogradnja njihovih postojećih vještina kako bi mogli kompetentno, pouzdano i na odgovarajući način postupati i rješavati probleme s alkoholom sa svojim pacijentima putem SBI-a.

Zadaci

Nakon ovog tečaja, polaznici će:

1. razmotriti svoje i tuđe stavove prema alkoholu te kako oni mogu utjecati na pružanje ABI-a u praksi;
2. moći ustanoviti načine na koje alkohol uzrokuje štetu fizičkom i mentalnom zdravlju pojedinca, te ostalim ljudima i društvu;
3. moći utvrditi smjernice za konzumaciju pića na nacionalnoj i/ili međunarodnoj razini i procijeniti broj standardnih pića u različitim pićima koja sadrže alkohol;
4. razumjeti osnovna načela rasprave o promjeni ponašanja s pojedincima na motivacijski način i različite elemente SBI-a;
5. promisliti o izazovima i mogućnostima koje SBI-ovi zbog alkohola pružaju njima, njihovom radu, ustanovi i pacijentima;
6. poznavati načine na koje mogu postaviti pitanje o alkoholu kao problemu kod pojedinaca koji bi mogli imati koristi od kratke intervencije ili druge podrške vezane uz problem alkohola;
7. moći točno istražiti razine i obrasce konzumacije alkohola sa svojim pacijentima, na objektivan i ne-osuđujući način te dati odgovarajuće povratne informacije pomoću identifikacijskog testa za uporabu alkohola (AUDIT-C) i cjelovitog alata za provjeru AUDIT-a;
8. biti svjesni mogućih odgovora, usluga i izvora pomoći za pojedince iz čitavog spektra problema s alkoholom;
9. razumjeti temeljne vještine kratke motivacijske intervencije: angažiranje, evociranje razgovora o promjenama; poticanje opcija za promjenu te planiranje i
10. imati priliku promatrati, vježbati i dobiti povratne informacije o provedbi SBI-ova.

Predloženi program osposobljavanja praktičara

DAN 1	
8:30–9:00	<i>Prijava sudionika</i>
9:00–9:30	Službeni doček i upoznavanje Pozadina programa ABI <i>Viši organizator/voditelj</i>
9:30–9:50	Poglavlje 1. Uvod, pregled tečaja i grupni dogovor <i>Rasprava</i>
9:50–10:30	Poglavlje 2. Stavovi prema alkoholu <i>Rasprava u malim grupama</i>
10:30–11:00	<i>Pauza za kavu</i>
11:00–11:40	Poglavlje 3. Utjecaj, mjere konzumacije i štetnost alkohola <i>Prezentacija i grupni kviz</i>
11:40–12:20	Poglavlje 4. ABI-ovi: ciljevi, vještine i promjene u praksi <i>Rasprava i rad u malim grupama</i>
12:20–12:45	Poglavlje 5. Započinjanje razgovora o alkoholu <i>Rasprava i individualni rad</i>
12:45–13:45	<i>Ručak</i>
13:45–14:45	Poglavlje 6. Probir i povratne informacije pomoću AUDIT-a <i>Prezentacija i rad u parovima</i>
14:45–15:30	Poglavlje 7. Temeljne vještine kratkih intervencija <i>Prezentacija i rad u parovima</i>
15:30–15:50	<i>Pauza za kavu</i>
15:50–17:05	Poglavlje 8. Vježba kratke intervencije <i>Rad u skupinama od troje</i>
17:05–17:30	Sumiranje, evaluacija, kraj obuke

A large, solid dark blue circle is centered on a white background. Inside the circle, the text "Materijali za obuku" is written in white, bold, sans-serif font, centered horizontally and vertically.

Materijali za obuku

Materijali za obuku trenera/praktičara navedeni su u tablici 4.

Tablica 4. Materijali za obuku trenera/praktičara

Poglavlje		Oblik	Vrijeme
1	Uvod, pregled tečaja i grupni dogovor	Rasprava	20 minuta
2	Stavovi prema alkoholu	Rasprava u malim grupama	40 minuta
3	Utjecaj alkohola, konzumacija i štete	Prezentacija i grupni kviz	40 minuta
4	ABI-ovi: ciljevi, vještine i promjena prakse	Rasprava i rad u malim grupama	40 minuta
5	Započinjanje razgovora o alkoholu	Rasprava i individualni rad	25 minuta
6	Probir i povratne informacije pomoću AUDIT-a	Prezentacija i rad u parovima	60 minuta
7	Vještine kratke intervencije: poticanje i planiranje	Prezentacija i rad u parovima	45 minuta
8	Vježba kratkih intervencija	Rad u skupinama od troje	75 minuta

Poglavlje 1. Uvod, pregled tečaja i grupni dogovor (20 minuta)

Ishodi učenja

Do kraja poglavlja 1. sudionici će:

- upoznati opći cilj i strukturu ovog tečaja osposobljavanja
- predstaviti se i iskazati svoja očekivanja od tečaja
- prihvatiti neka osnovna pravila kako bi osigurali pozitivno iskustvo tečaja.

Što vam je potrebno

- Program tečaja (koji će unaprijed pripremiti trener).
- *Materijal 1.1. Cilj tečaja i zadaci* (po jedan primjerak za svakog sudionika).
- *Materijal 1.2. Predložena pravila grupe.*
- Slajdovi 2–8 iz PowerPoint prezentacije; projektori.
- Papir za demonstracijske ploče, flomasteri.

Priprema

- Pripremite program za svoj tečaj u skladu s raspoloživim vremenom i prioritetima.
- Provjerite pozadinu i razloge za ovu obuku iz poglavlja „Uvod za trenere“.
- Prilagodite *materijal 1.1. Cilj tečaja i zadaci* duljini i fokusu vašeg tečaja.
- Proučite slajdove 2–8 i *Materijal 1.2. Prijedlozi za grupni dogovor.*
- Napišite naslov "Očekivanja" na demonstracijsku ploču.

Proces

1. Pozdravite prisutne, predstavite se kao trener i dajte kratak pregled pozadine treninga uz pomoć bilješki koje ste pripremili (slajd 3).
2. Zamolite sve sudionike da se predstave grupi (slajd 4) i kažu:
 - svoje ime
 - radno mjesto i ulogu, ustanovu gdje rade
 - svoja očekivanja od tečaja osposobljavanja.
3. Zapisujte očekivanja sudionika na demonstracijsku ploču. Kada svi završe, objasnite da ćete se oslanjati na zapisana očekivanja tijekom cijelog tečaja kada je to relevantno, a posebno na kraju tečaja kada će se provjeriti je li tečaj ispunio očekivanja sudionika. Ako netko pokrene temu koja se neće obraditi, objasnite to i pokušajte usmjeriti osobu na odgovarajući izvor edukacije koji se bavi tim problemom.

4. Podijelite *Materijal 1.1. Cilj tečaja i zadaci* i prođite kroz ciljeve i zadatke (slajd 5) te definiciju kratke intervencije (slajdovi 6 i 7).
5. Objasnite kućni red, uključujući:
 - lokaciju toaleta
 - postupke u slučaju požara, protupožarne izlaze i postupke u slučaju opasnosti
 - isključivanje mobilnih telefona
 - pauze za čaj/kavu i ručak
 - pravila pušenja
 - ostale potrebne informacije o kućnom redu
6. Podijelite svakom sudioniku primjerak *Materijala 1.2. Prijedlozi grupnog dogovora*. Naglasite da su to uobičajene norme kojih se profesionalci ionako pridržavaju, ali da ih je korisno naglasiti od samog početka u slučaju bilo kakvih kasnijih problema (slajd 8).
7. Ukratko pitajte sudionike postoji li nešto što žele dodati na popis. Zabilježite eventualne dodatke. Pitajte ih jesu li zadovoljni i slažu li se s pravilima tečaja.

Materijal 1.1. Cilj tečaja i zadaci

Cilj

Cilj tečaja je nadogradnja postojećih vještina praktičara kako bi putem SBI-ova mogli kompetentno, pouzdano i na odgovarajući način pokretati i odgovarati na pitanja vezana uz probleme s alkoholom sa svojim pacijentima.

Zadaci

Nakon ovog tečaja, polaznici će:

1. razmotriti svoje i tuđe stavove prema alkoholu te kako bi oni mogli utjecati na pružanje ABI-ova u praksi;
2. moći utvrditi načine na koje alkohol uzrokuje štetu fizičkom i mentalnom zdravlju pojedinca te ljudima i zajednici koji ga okružuju;
3. moći procijeniti broj standardnih pića u različitim napitcima koji sadrže alkohol i odrediti rizike kod različitih razina konzumacije;
4. razumjeti osnovna načela razgovora o promjeni ponašanja s pojedincima na motivirajući način i s različitim elementima SBI-a;
5. promišljati o izazovima i mogućnostima SBI-ova za njih, njihov rad, ustanovu i pacijente;
6. biti svjesni različitih načina na koje bi postaviti pitanje o alkoholu kao problemu kod pojedinaca koji mogu imati koristi od kratke intervencije ili druge potpore s problemom alkohola;
7. moći istražiti razine i obrasce konzumacije alkohola sa svojim pacijentima na objektivan način, bez osude, te dati odgovarajuće povratne informacije, koristeći se alatima za AUDIT C i potpunim AUDIT alatima;
8. biti svjesni mogućih reakcija, usluga i izvora potpore za pojedince kroz čitav spektar problema s alkoholom;
9. razumjeti temeljne vještine kratke motivacijske intervencije: angažiranje, poticanje razgovora o promjenama; poticanje opcija za promjenu i planiranje;
10. imati priliku promatrati, vježbati i dobiti povratne informacije o provedbi SBI-ova.

Materijal 1.2. Prijedlozi za grupni dogovor

- ✓ Poštujemo se *čak i kada se ne slažemo*. Trebamo prepoznati raznolikost i naše razlike. Rasprava o konzumaciji alkohola i problemima s alkoholom može biti osjetljiva i izazvati snažne emocije. Važno je priznati i prihvatiti te razlike i pravo jednih i drugih da izraze svoje stavove i osjećaje, čak i ako se ne slažemo s njima.
- ✓ Ne bi trebalo biti "*spuštanja*" (*nepoštivanja ili ponižavanja ljudi*). Ako se ne slažemo s nekim stavom ili mišljenjem, svi imamo pravo osporiti to stajalište. Također, moramo poštovati pravo ljudi da izraze mišljenje iako se možda nećemo složiti s njima. Stoga bismo trebali osporavati stav ili ponašanje, a ne osobu. Također smo odgovorni za promišljanje i kontroliranje učinka koji naši stavovi i ponašanje imaju na druge i njihove osjećaje.
- ✓ Slušajte *što drugi govore, bez prekidanja*. Svima treba pružiti jednaku priliku da sudjeluju i da ih se sasluša. Ljudima treba dati priliku da govore i izraze svoje stavove i mišljenja bez prekidanja. Ovaj tečaj osmišljen je da ljudi mogu ravnopravno sudjelovati.
- ✓ Dolazite na *vrijeme*. Kao treneri obvezujemo se završiti dan na vrijeme, a očekujemo i od sudionika da se na vrijeme vrate s pauza.
- ✓ Sudjelujte *aktivno i konstruktivno*. Što više uložimo u trening, više ćemo izvući iz njega. Tečaj obuke osmišljen je tako da bude interaktivan, s puno mogućnosti za aktivno sudjelovanje te razmjenu informacija i znanja te uzajamno učenje. Obvezujemo se dati sve od sebe u svakom poglavlju i vježbati sesiju kako bismo maksimizirali vlastito učenje i dali aktivne i konstruktivne povratne informacije drugima kada se to traži.
- ✓ *Postavljajte pitanja po potrebi*. Dolazimo na treninge s različitih početnih točaka. Odgovornost je svakog sudionika da se potruži shvatiti, pitajući kada nešto nije jasno ili žele dodatne informacije.
- ✓ Poštujte *povjerljivost*. Važno je da se ljudi osjećaju ugodno dok iznose svoje stavove i mišljenja, znajući da se sve što je rečeno ne ponavlja izvan tečaja. Od sudionika se ne očekuje da dijele osobne podatke zbog kojih se osjećaju neugodno, bilo o vlastitom ponašanju ili ponašanju obitelji ili kolega. Sve što se dijeli treba ostati povjerljivo, uključujući informacije ili mišljenja o organizacijama ili pacijentima.
- ✓ *Uživajte u tečaju*. Najbolje učimo kada smo opušteni i uživamo. Svi sudionici trebaju se potruditi da sesija bude ugodna tako da se uključuju u aktivnosti, izražavaju mišljenja i pružaju povratne informacije kada to mogu.

Poglavlje 2. Stavovi prema alkoholu

(40 minuta)

Ishodi učenja

Do kraja drugog poglavlja sudionici će razmotriti svoje i tuđe stavove prema alkoholu te kako oni mogu utjecati na pružanje ABI-ova u praksi.

Potrebni materijali

- *Materijal 2.1. Stavovi prema alkoholu – radni list* (po jedan primjerak za svakog sudionika).
- *Materijal 2.2. Stavovi prema alkoholu – bilješke* (po jedan primjerak za svakog sudionika).
- Slajdovi 9-11.

Priprema

Promislite o svojim osjećajima o izjavama i pročitajte *Materijal 2.2. Stavovi prema alkoholu– bilješke*. Budite spremni prenijeti te informacije sudionicima zajedno sa svim dodatnim informacijama koje imate.

Proces

1. Podijelite sudionike u skupine od tri do pet osoba.
2. Objasnite sljedeće (slajd 10).
 - Svaka skupina će dobiti popis izjava o alkoholu – primjeri što bi ljudi mogli reći o različitim ponašanjima, politikama i rizicima vezanim uz alkohol.
 - Svaka skupina trebala raspraviti o svakoj izjavi i odlučiti slažu li se ili s njom ili ne . Mogu odabrati opciju "nisu sigurni" ako se ne mogu složiti ili vide argumente i za i protiv.
 - Nema pravih ili pogrešnih odgovora. Važna je rasprava.
 - Svakoj skupini treba dati priliku da se izjasni o svojim odlukama te o izjavama koje su bile kontroverzne.
3. Svakom sudioniku podijelite primjerak *Materijala 2.1. Stavovi prema alkoholu – radni list*. Ako koristite radni list, objasnite da treba dovršiti samo JEDAN radni list zajednički, a ne pojedinačno. Zatražite od svake grupe da započne raspravu o različitoj izjavi, na primjer, grupa 1 počinje s #1, grupa 2 s #4, grupa 3 sa #7.
4. Ako se grupa brzo dogovori, zamolite ih da razmisle zašto bi drugi mogli imati drugačije mišljenje i zbog čega. Podsjetite grupe da je najvažnija rasprava, a ne što prije završiti!
5. Slušajte diskretno rasprave, tako da možete pohvatati pitanja / zablude koje se javljaju kod ispitivanja. Nakon otprilike 10–15 minuta (ili koliko ste već vremena odvojili), zatvorite raspravu i prijedite na informiranje u nastavku. Ako grupe završe brže, zatvorite poglavlje ranije.

Ispitivanje

- Dok svi sudionici slušaju, zatražite od svake grupe da odabere jednu izjavu koja je izazvala dobru raspravu i navedu o probleme koje su otkrili te obrazlože svoj odabir.

Odmah nakon toga

- Pitajte zašto je to bilo sporno.
 - Pozovite se na istaknute točke u *Materijalu 2.2. Stavovi prema alkoholu – bilješke*
 - Spomenite sve zanimljive točke koje ste čuli dok ste kružili tijekom rasprave.
 - Ako su skupine lako došle do zaključka o nekoj izjavi, pitajte misle li da bi itko mogao imati suprotan stav; ako ne misle, dajte im primjere.
 - Pitajte ostale grupe što misle.
- Obradite što više izjava u zadanom vremenu. Objasnite da će za sve izjave svi dobiti materijal s bilješkama.
 - Naglasite jezik koji je korišten u izjavama za opisivanje načina konzumiranja alkohola, kao što su prekomjerno pijenje, teško opijanje, previše pijenja ili problemi s alkoholom. Istaknite da su mnogi od tih pojmova subjektivni. Objasnite da će o rizicima različitih razina pijenja biti govora kasnije tijekom tečaja.
 - Završite jedinicu 2. s pitanjem:
 - što sudionici misle o ovoj jedinici
 - smatraju li da su stavovi važni
 - što misle, kako bi stavovi mogli utjecati na njihov rad.
 - Podijelite *Materijal 2.2. Stavovi prema alkoholu – bilješke* svakom sudioniku.

Ključne točke (slajd 11)

- Naši stavovi prema alkoholu, rizicima od alkohola, razinama konzumacije ili različitim osobama koje piju alkohol, utječu na to kako i kada pružamo kratke intervencije.
- Kratke intervencije mogu pomoći pojedincima da donose informirane odluke o svom pijenju, ali nisu zamjena za politike koje se temelje na populaciji (cijena, dostupnost, marketing).
- Empatija prema pacijentima koji piju alkohol temeljno je načelo uspješne kratke intervencije.

Materijal 2.1. Stavovi prema alkoholu – radni list

Zajedno kao grupa, razgovarajte i razmotrite slažete li se uglavnom ili se ne slažete sa svakom izjavom i donesite grupnu odluku o svakoj od njih. Možete odabrati opciju „Nismo sigurni“ ako ne postoji konsenzus ili možete vidjeti mnogo razloga za i protiv.

Izjava	Slažemo se	Nismo sigurni	Ne slažemo se
Od nečega se mora umrijeti, zato treba uživati u životu i ne brinuti previše o savjetima o načinu života.			
Zdravstvene preporuke se mijenjaju tako često da nema smisla pokušavati ih pratiti.			
Lako je uočiti nekoga tko pije previše alkohola.			
Problemi s alkoholom utječu na djecu i mlade na načine na koje pušenje ne utječe.			
Opijanje je dio naše kulture i to se nikad neće promijeniti.			
Nepriročno je ne pridružiti se ako vam ponude (alkoholno) piće u društvu.			
Strka oko alkohola je promašena – droga uzrokuje više problema.			
Standardne mjere za pića su previše komplicirane da bi ih šira javnost razumjela.			
Alkohol vas opušta kada ste pod stresom.			
Muškarci i žene piju drugačije, drugačije razmišljaju o alkoholu i zbog toga ih se drugačije ocjenjuje.			
Ljudi koji puno piju neće se promijeniti nakon kratkog razgovora; trebat će im intenzivno specijalističko liječenje.			
Nije pošteno savjetovati nekoga da smanji unos alkohola ako mu je to glavno zadovoljstvo u životu.			

Materijal 2.2. Stavovi prema alkoholu – bilješke

1. *Mora se umrijeti od nečega, zato treba uživati u životu i ne brinuti previše o savjetima o načinu života.*
 - Svatko ima različite vrijednosti vezane uz način života, zdravlje i rizik. Međutim, mnogi ljudi donose odluke bez poznavanja njihovih posljedica. Svrha ABI-ova je potpora ljudima da razmisle kako se njihovo opijanje uklapa u njihove vrijednosti i ciljeve, kratkoročno i dugoročno, i pomoć da donose odluke za koje smatraju da su ispravne za njih.
 - Kao što je istaknuo dr. Peter Tate, pacijenti su ljudi i svi su različiti, tako da se njihovi izbori možda ne podudaraju s vašima. Stoga je važno da zdravstveni djelatnici koji tako razmišljaju ne pretpostavljaju da se njihovi pacijenti slažu s time (41). Nije korisno stereotipizirati pojedince, međutim može biti korisno razmisliti kod ekstremnih vrsta pacijenata koji, na primjer:
 - žele sami donositi odluke i vjeruju da mogu promijeniti svoje zdravlje (unutarnji kontroleri);
 - žele da im se kaže što učiniti i mogu biti fatalistički nastrojeni (vanjski kontroleri);
 - vjeruju da ste vi glavni i odgovorni te ne žele biti uključeni (snažni drugi).
 - Gattellari i suradnici utvrdili su da bez obzira na navedene preferencije pacijenata prije savjetovanja, zadovoljstvo savjetovanjem, informiranost i emocionalnom podrškom bilo je znatno veće kod osoba koje su prijavili zajedničku ulogu u donošenju odluka u liječenju raka (42).
2. *Zdravstvene preporuke se mijenjaju tako često da nema smisla pokušavati ih slijediti.*
 - Neke zemlje donose nacionalne smjernice vezane uz konzumaciju alkohola kako bi informirale javnost o rizicima i omogućile da budu informiraniji kod odabira treba li piti alkohol i u kojoj mjeri.
 - Točna točka na kojoj je postavljena nacionalna smjernica ovisi o tome kako je razvijena – je li uključen znanstveni proces te o nizu izbora unutar tog procesa: razmatra li se apsolutni ili relativni rizik, jesu li uzete u obzir navodne zdravstvene prednosti alkohola i u kojoj mjeri su uzete u obzir akutne ili kronične štete. Ti čimbenici često objašnjavaju zašto se smjernice razlikuju od zemlje do zemlje.
 - U većini slučajeva zdravstvene savjete (kao što su smjernice vezane uz piće) uglavnom ne donose samo vlade ili zdravstvena tijela. Umjesto toga, s objavom novih istraživanja, savjeti se mogu promijeniti u skladu s novim saznanjima i boljim razumijevanjem štetnih učinaka povezanih s određenim oblicima ponašanja. To se nedavno dogodilo sa smjernicama za alkohol u Ujedinjenom Kraljevstvu zbog većeg razumijevanja povezanosti između pijenja i raka (43). Bilo bi pogrešno da vlade ne ažuriraju savjete u skladu s novim dokazima.
 - Jedan od razloga zašto ljudi misle da se zdravstveni savjeti tako često mijenjaju je da mediji često pogrešno prikazuju pojedine studije, vjerojatno da bi privukli čitatelje.
 - Dugoročni rizici povezani s alkoholom su značajni i stvarni. Mnogi stručnjaci za javno zdravstvo stavljaju ih na drugo mjesto, odmah iza pušenja. Najnoviji dokazi upućuju na to da što se više alkohola konzumira, to je veći rizik od štete (o tome će se raspravljati u jedinici 3).
3. *Lako je uočiti nekoga tko previše pije.*
 - "Previše" je subjektivna procjena: ono što liječnik procijeni da je previše može biti upravo sa stajališta pacijenta. Korištenje osuđujućeg jezika može izazvati defenzivnost kod bolesnika umjesto poticanja da budu otvoreni. Umjesto da visoku konzumaciju alkohola opisujete kao pretjeranu, radije upoznajte pacijente s rizicima povezanim s tom razinom konzumacije i pitajte ih što misle.

- Mnogi ljudi koji piju u mjeri koja ugrožava njihovu budućnost ili trenutačno zdravlje ne pokazuju vanjske znakove. Štoviše, redovito pijenje može biti rizično za dugoročno zdravlje bez izazivanja pijanstva ili mamurluka. Praktičari ne bi trebali pretpostavljati kome su potrebne kratke intervencije bez prethodnog razgovora s njima.
- Osim toga, teško epizodno opijanje (prekomjerno pijenje u jednoj prilici) čimbenik je rizika za prometne nesreće, ozljede, nasilje, požare, utapanje i nasilne epizode.
- Praktičari ne smiju pretpostaviti da pojedine skupine (različiti spolovi, etničke ili vjerske manjine ili dobne skupine) imaju veću ili manju vjerojatnost da će piti na rizičnoj razini. Konzumacija alkohola kod ljudi ne može se ocijeniti na temelju njihovog izgleda, zaleđa, načina života ili bilo kojeg drugog stereotipa. Postoje dokazi da su zdravstveni djelatnici manje skloni provoditi ABI-ove kod pacijenata slične dobi i/ili istog spola kao i oni (44), što je pristranost koja odmaže u nečemu što bi trebalo biti rutinski dio primarne skrbi.

4. *Problemi s alkoholom utječu na djecu i mlade na načine na koje pušenje ne utječe.*

- Konzumacija alkohola uzrokuje smrt i invalidnost relativno rano u životu. U skupini od 20 do 39 godina oko 25 % ukupnih smrtnih slučajeva može se pripisati alkoholu (45). S druge strane, pušenje ubija ljude kada su stariji.
- Alkohol je povezan s nasiljem, nesrećama, napadima i samoubojstvima na način na koje pušenje nije.
- Djeca koja žive s roditeljima ili članovima obitelji s problemima s alkoholom mogu stradati zbog alkohola uslijed emocionalnog ili fizičkog zanemarivanja, materijalnih teškoća i stigme. U krajnosti, oni mogu biti izloženi obiteljskom nasilju (46).

5. *Prekomjerno pijenje dio je naše kulture i tako će ostati.*

- Malo je zemalja gdje ljudi imaju jedinstvenu kulturu pijenja alkohola. Važno je prepoznati da u svakoj zemlji kod mnogih ljudi prekomjerno pijenje nije normalno te da postoje vjerske i etničke supkulture gdje je konzumacija alkohola umjerena ili aktivno zabranjena.
- U populaciji neke zemlje u cjelini, konzumacija alkohola ima tendenciju slijediti obrazac u kojem neki ljudi uopće ne piju, mnogi piju umjereno, a manja skupina konzumira većinu popijenog alkohola. U globalnom izvješću SZO-a o statusu alkohola i zdravlja iz 2014. navedene su brojke za svaku zemlju (47).
- Konzumacija alkohola nije statična u vremenu, ali se uvelike mijenja tijekom sukoba ili recesije i na njih može utjecati vladina politika (konkretno, cijena, dostupnost i marketing mogu smanjiti potrošnju). Obrasci i lokacije pijenja također se mijenjaju u s vremenom, kao i preferencije za različite vrste alkoholnih pića. Postoje i populacijski učinci koji mijenjaju ukupnu razinu potrošnje u zemlji kako generacije koje prekomjerno ili umjereno piju stare i odumiru.
- Nema sumnje da alkohol ima središnju ulogu u životu nekih zajednica i središnji je za društveni život mnogih ljudi. U mnogim zemljama, potrošnja žena je u porastu zbog različitih čimbenika. U drugima je u porastu pijenje kod kuće zbog sve veće popularnosti pijenja vina. U mnogim zemljama mladi sve manje konzumiraju alkohol.

6. *Nepriročno je ne pridružiti se ako vam se ponudi (alkoholno) piće u društvu.*

- U nekim skupinama, kulturama ili okruženjima, može se smatrati neprirodnim ne pridružiti se i ljudi se osjećaju neugodno ako odbiju ponuđeno piće, osobito ako nemaju ono što se smatra prihvatljivim razlogom da se ne pridruže. Stoga ljudi radije koriste izgovore kao što su vožnja automobila, bolest ili lijekovi, umjesto da kažu da su iz bilo kojeg razloga smanjili unos alkohola.

- Pojedincima je možda još teže jednostavno reći da više ne žele piti jer smatraju da im je dosta nakon jednog ili dva pića. Nekim a također može biti neugodno biti trijezan u društvu pijanaca. Važno je pokušati identificirati različite pritiske koji mogu otežati pojedincima da manje piju i pomoći im da razviju strategije suočavanja koje se bave određenim visokorizičnim situacijama. Dok se pritisak vršnjaka smatra problemom za mlade ljude, prečesto odrasli također osjećaju da nisu u stanju napraviti vlastitu odluku o piću.
- Ljudima koji žele smanjiti, ali ne i prestati s konzumacijom alkohola mogu koristiti strategije koje će djelovati bez radikalnih promjena u njihovom načinu života. To može uključivati promjenu odabrane vrste ili količine pića i izbjegavanje situacija u kojima bi mogli piti više nego što žele.

7. *Strka oko alkohola je promašena– droge uzrokuju više problema.*

- Upotreba nekih droga može imati neposredniji rizik od predoziranja ili infekcije za pojedine korisnike. Međutim, u mnogim zemljama ukupni troškovi problema s alkoholom za društvo daleko nadmašuju troškove problema droga, zbog broja ljudi koji piju alkohol. Konzumacija alkohola donosi veći teret lošeg zdravlja i prerane smrti od oboljenja poput astme i dijabetesa zajedno (48).
- Neki tvrde da mnoge probleme (na primjer, zdravstveni problemi i kriminal) povezane s drogama kao što je heroin uzrokuje njihov pravni status (koji stavlja proizvodnju i distribuciju u ruke kriminalaca), a ne iz same droge - uz napomenu da se heroin (diamorfin) može sigurno propisati za jake bolove. Zakon o opojnim sredstvima nije uvijek dosljedan niti logičan, ali vjerojatno se neće drastično promijeniti u bliskoj budućnosti.
- Medijski prikaz uporabe droga obično se usredotočuje na ekstremnije elemente koji stvaraju privlačne naslovnice, a ne na iskustvo velikog broja ljudi koji su koristili droge uz manju štetu.
- Zanimljivi su događaji vezani uz legalizaciju medicinske i rekreacijske marihuane / kanabisa, osobito u Sjedinjenim Američkim Državama. Mnogi su zabrinuti da lekcije naučene iz iskustava s alkoholom, poput važnosti kontrole oglašavanja, cijene i dostupnosti, neće pratiti ove promjene (49).

8. *Standardna pića su previše komplicirana da bi ih šira javnost razumjela.*

- Važno je da ljudi mogu pratiti svoju konzumaciju tako da mogu odrediti (otprilike) kada će biti trijezni, piju li preko razumnih granica i ako je tako, u kojoj mjeri. Iako standardne mjere pića mogu biti teške za shvatiti u početku, one su najbolji način za standardizaciju informacija o stvarnom sadržaju alkohola u pojedinom piću.
- Standardna pića mogu se činiti još manje relevantnima za ljude koji piju kod kuće ili iz velike zajedničke boce, na primjer, boce vina ili žestokih pića. Svejedno, oni mogu biti svjesni broja standardnih pića u cijeloj boci. U tom slučaju treba posebno paziti kod izračunavanja koji se volumen pića toči, tako da se može izračunati broj standardnih pića.
- Ljude se može naučiti koliko pića sadrži željeni napitak, a interaktivni resursi poput aplikacija ili mjernih čaša mogu pomoći ljudima da bolje razumiju standardna pića. Neka alkoholna pića navode na etiketi broj standardnih pića

9. *Alkohol je opuštajuća nagrada nakon stresnog dana.*

- U mnogim zemljama osobe koje piju opisuju kako se vesele što će popiti vino ili pivo nakon napornog radnog dana, a u nekim slučajevima to piće ima gotovo mitsku moć oslobađanja od stresa. Velik dio učinka tog prvog pića je očekivanje i naučeno ponašanje: to je signal da je radni dan gotov i da je vrijeme za opuštanje. Zapravo, ljudi često opisuju osjećaj opuštenosti čim otvore bocu, čak i prije nego što popiju iz nje i pričekaju da utječe na njihov mozak. U mnogim pogledima to je nova pojava, djelomično potaknuta internacionalizmom, a djelomično marketingom budući da se tržište vina globalno širi, a

industrija piva je u vlasništvu nekoliko ogromnih multinacionalnih korporacija. Kako su se ljudi u prošlosti opušitali nakon posla? Koji je bio njihov signal? Može li se to ponovno usvojiti? Bi li bezalkoholno piće poput čaja ili soka imalo jednak učinak, ako bismo vjerovali u to?

- Farmakološki gledano, alkohol je depresivna droga koja može imati smirujući učinak, a pijenje može pružati kratkoročno olakšanje od stresa. Međutim, konzumiranje alkohola ne čini ništa kako bi se uklonio izvor stresa, a neki smatraju da opijanje može preuveličati njihove probleme. Ako je pijenje način nošenja sa stresom, osoba vjerojatno neće razvijati druge strategije suočavanja.
- Redovito pijenje za ublažavanje stresa može dovesti do dodatnih problema. Ono može uzrokovati mamurluk, poremetiti san, utjecati na odnose i dovesti do financijskih poteškoća. Svi ti učinci mogu stvoriti osjećaj stresa, anksioznost, depresiju ili još gore. Što se češće to događa, to je veći rizik da će se pojedinac okrenuti alkoholu i razviti ovisnost.
- Simptomi depresije, anksioznost i nesanica mogu se smanjiti ako se smanji konzumacija alkohola, umjesto da se on koristi kao lijek.

10. *Muškarci i žene različito piju i drugačije razmišljaju o alkoholu, a zbog toga ih se gleda drugačije.*

- Postoje čvrsti dokazi iz zemalja diljem svijeta da muškarci i žene drugačije koriste alkohol te se prema njima različito odnosi i percipira (50,51).
- "Gotovo svugdje gdje su provedena epidemiološka ili etnografska istraživanja, povijesna i međukulturna, muškarci su konzumirali više alkohola od žena" (52, str. 153).
- Žene imaju veću vjerojatnost da će se suzdržati. Muškarci imaju veću vjerojatnost da će prekomjerno piti i razviti problem s alkoholom (51,53).
- Žene imaju veću vjerojatnost da će pretrpjeti nasilje od strane partnera. Muškarci imaju veću vjerojatnost da će voziti nakon što *popiju* (54).
- Muškarci imaju veću vjerojatnost da će doživjeti kratkoročnu štetu od napada i nasilja.
- U mnogim kulturama postoji stigma povezana sa ženskim pijenjem, osobito neumjerenim, koja ne postoji ili može je manja za muškarce. To ponekad prerasta u politiku gdje medijske kampanje i poruke mogu okriviti žrtvu seksualnog nasilja za pijanstvo, a ne počinitelja za počinjenje napada.
- Kroz povijest su žene bile osuđivane zbog konzumiranja alkohola. U nekim slučajevima to je dovelo do svojevrsne moralne panike zbog pijenja kod žena, iako muškarci još uvijek imaju veću vjerojatnost da će piti i razviti probleme s alkoholom.

11. *Ljudi koji puno piju neće se promijeniti nakon kratkog razgovora; trebat će im intenzivno specijalističko liječenje.*

- Svrha kratkih intervencija je pružanje prilike ljudima da otkriju i razmisle o potencijalnim rizicima svog pijenja i odluče što žele učiniti. Postoje dokazi iz više ispitivanja i sustavnih pregleda da ABI-ovi u primarnoj zaštiti rezultiraju malim prosječnim smanjenjem prijavljene konzumacije alkohola za razdoblja u trajanju do godinu dana (12–14).
- Kao i kod osoba čije je opijanje rizično, probir otkriva osobe s nekim značajkama ovisnosti o alkoholu kao što je nemogućnost kontrole pijenja nakon što počnu ili pijenja kako bi se ublažili simptomi odvikavanja nakon razdoblja teškog pijenja. Učestalost i ozbiljnost ovih značajki može varirati. Ovisnost o alkoholu je kontinuum s nijansama sive, a ne crno-bijela dijagnoza. Studije ovisnosti o alkoholu otkrivaju niz ishoda, od promjene do djelomične remisije, pa do apstinencije (55).

- Dok se mnogi ljudi s ovisnošću liječe ili napreduju uz pomoć specijalista, mnogi napreduju bez intenzivnog liječenja (56,57). Uz utjecaje kao što su promjena obiteljskih okolnosti i pronalazak posla, interes i podrška praktičara u primarnoj skrbi također mogu pomoći ljudima da naprave promjene.
- Za neke pacijente, usvajanje modela kronične bolesti gdje praktičar pruža podršku kroz dugotrajan proces liječenja uz razdoblja remisije i relapsa može biti korisno u slučajevima teškog pijenja s obilježjima ovisnosti. Iako su podaci istraživanja manjkavi, svako smanjenje doživotne konzumacije alkohola smanjuje rizik od štete povezane s alkoholom. Mnogi učinkoviti psihološki i farmakološki tretmani za ovisnost o alkoholu mogu se provesti u primarnoj skrbi (58).
- Neki pacijenti neće napredovati samo uz podršku primarne zdravstvene zaštite. Stoga je važno da im budu dostupne i usluge specijalista.
- Ponekad se u primarnoj zaštiti dogodi "poučan trenutak", kada se javi osoba s problemima koji mogu biti povezani s *alkoholom* (59). To može biti prekretnica u životu pacijenta, čak i kada postoji ozbiljan problem s alkoholom.
- Postoje dokazi iz randomiziranih kontroliranih ispitivanja da kod *nekih ljudi* samo podvrgavanje probiru za probleme s alkoholom može rezultirati smanjenjem konzumacije (38,60).
- Iako pojedinačne intervencije mogu biti učinkovite, važno je zapamtiti da se zakonodavne mjere kao što su povećanje cijena (oporezivanjem ili drugim kontrolama), ograničenja dostupnosti alkohola (na primjer, minimalna dob, ograničeno mjesto ili vrijeme kupnje) i druge marketinške mjere (kao što je zabrana sportskog sponzorstva) smatraju učinkovitijima u smanjenju konzumacije alkohola i štete na *razini populacije* (54,61).

12. *Nije fer savjetovati nekoga da smanji konzumaciju alkohola kada je to njihov jedini užitak u životu.*

- Svi imaju pravo donositi informirane odluke. Kratka intervencija ne služi toliko u savjetovanju nekoga da smanji konzumaciju alkohola, nego da navede to kao opciju uz pomoć ako se pacijent odluči na to. Praktičar se može usredotočiti na pomaganje pacijentu da uoči prednosti smanjenja konzumacije alkohola, a ne na davanje savjeta.
- Važno je osnažiti ljude da razviju alternativne strategije i interese suočavanja s problemima. Posebno je važno uzeti u obzir pijenje među određenim skupinama, poput onih s problemima mentalnog zdravlja, gdje oslanjanje na alkohol može biti češće.
- Alkohol može pogoršati simptome, smanjiti djelotvornost lijekova i povećati šanse za prijevremenu smrt, osobito ako se radi o lijekovima, pušenju, lošoj prehrani, nedostatku vježbanja i povećanoj ranjivosti.
- Stoga je alkohol možda nekima jedino zadovoljstvo u životu jer ih pijenje sprječava da uživaju ili pristupe nekim drugim, bogatijim užicima. To može procijeniti isključivo pacijent.

Poglavlje 3. Utjecaj, potrošnja i štetnost alkohola (40 minuta)

Ishodi učenja

Do kraja 3. poglavlja sudionici će:

- moći utvrditi načine na koje alkohol uzrokuje štetu fizičkom i mentalnom zdravlju pojedinca, te ljudima i društvu;
- moći procijeniti broj standardnih pića u različitim napitcima koji sadrže alkohol kako bi se utvrdio rizik različitih razina konzumacije.

Što je potrebno

- *Materijal 3.1. Utjecaj alkohola* (po jedan primjerak za svakog sudionika).
- *Materijal 3.2. Standardna razina pića i pijenja – kviz* (po jedan primjerak za svakog sudionika).
- *Materijal 3.3. Standardna razina pića i pijenja – odgovori na kviz* (po jedan primjerak za svakog sudionika).
- Slajdovi 12-16.

Priprema

- Proučite materijale i slajdove tako da o njima možete samouvjereno razgovarati sa sudionicima.

Proces

1. Razgovarajte o utjecaju alkohola pozivajući se na *Materijal 3.1. Utjecaj alkohola* i prikaz slajdova 13 i 14. Zatražite od sudionika da prouče materijale i započnite raspravu.
 - Što je sudionicima bilo zanimljivo?
 - Je li ih nešto iznenadilo?
 - Koje su posljedice opisanih štetnosti?
2. Podijelite *Materijal 3.2. Standardna razina pića i pijenja - kviz* i zamolite sudionike da riješe jedan kviz po grupi, oslanjajući se na vlastito znanje, bez pomoći pametnih telefona ili kalkulatora (slajd 15). (NB. Različite zemlje koriste različite mjere i veličine standardnih pića. Ovaj priručnik koristi mjeru SZO-a, a to je 10 g čistog alkohola.)
3. Objasnite da imaju 10–15 minuta za dovršetak kviza i da će po završetku dobiti list s odgovorima.
4. Pitajte naizmjenice svaku grupu odgovore na pitanja kviza i provjerite razumijevanje u svim grupama prije nego što objasnite točne odgovore *pomoću Materijala 3.3. Standardna razina pića i pijenja – odgovori na kviz*.
5. Svim sudionicima podijelite primjerak *Materijala 3.3. Standardna razina pića i pijenja – odgovori na kviz*.

Ispitivanje (20 minuta)

- Dobijte povratne informacije iz kviza fokusirajući se na sljedeća pitanja.
 - Je li koga neki odgovor iznenadio?
 - Je li svima jasno kako izračunati broj standardnih pića u alkoholnom piću pomoću pružene formule?
 - Koju razinu pijenja zdravstveni djelatnici trebaju nastojati riješiti?
- Provjerite i odgovorite na sva naknadna pitanja.

Ključne točke (slajd 16)

- Čak i relativno mala redovna konzumacija alkohola povećava rizik od niza bolesti, osobito karcinoma. Veće razine potrošnje, čak i u pojedinačnim prilikama, povećavaju rizik od ozljeda i nesreća.
- Kod osoba koje se izlažu opasnosti zbog pijenja, svako smanjenje konzumacije alkohola smanjuje taj rizik. Kratke intervencije mogu motivirati ljude da smanje na način da im pruže informiraniji izbor.
- Iako su kratke intervencije uglavnom bile usmjerene na osobe čija je konzumacija rizična i štetna, iste motivacijske tehnike mogu se koristiti za podršku alkoholičarima da potraže pomoć.

Pomoćne bilješke za trenere

- Neke će iznenaditi koliko male razine konzumacije alkohola mogu povećati rizik nastajanja štete. Oni će smatrati da nije realno očekivati da osobe čija je konzumacija rizična smanje pijenje na razinu niskog rizika. Cilj kratkih intervencija je dopustiti pacijentima da sami odluče o tome.
- Neki praktičari će shvatiti da je i njihova vlastita konzumacija alkohola rizična. To im može izazvati nelagodu ili obrambeni stav. To je u redu i o toj nelagodi će se raspravljati u 4. poglavlju.

Materijal 3.1. Utjecaj alkohola⁴

Ključne činjenice

- Alkohol utječe na ljude i društva na mnogo načina; kroz loše zdravlje, nasilje, ozljede, društvene štete i nejednakosti kako za osobe koje piju tako i za one oko njih.
- U svijetu, 3,3 milijuna smrtnih slučajeva svake godine posljedica je štetne uporabe alkohola, što predstavlja 5,9% svih smrtnih slučajeva.
- Štetna uporaba alkohola uzročni je čimbenik u više od 200 stanja bolesti i ozljeda.
- Sveukupno, 5,1 % globalnog tereta bolesti i ozljeda može se pripisati alkoholu, mjereno u godinama života prilagođenim invaliditetu.
- Konzumiranje alkohola uzrokuje smrt i invalidnost relativno rano u životu. U skupini u dobi od 20 do 39 godina, oko 25% ukupnih smrtnih slučajeva može se pripisati alkoholu.
- Postoji uzročno-posljedična veza između štetne uporabe alkohola i niza mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja te ostalih nezaraznih stanja i ozljeda.
- Nedavno je utvrđena uzročna veza između štetnog pijenja i učestalosti zaraznih bolesti kao što je tuberkuloza te tijekom HIV-a/AIDS-a.
- Osim zdravstvenih posljedica, štetna uporaba alkohola donosi značajne društvene i ekonomske gubitke pojedincima i društvu u cjelini.

Alkohol je psihoaktivna tvar sa svojstvima koja stvaraju ovisnost, a koja se stoljećima naširoko koristi u mnogim kulturama. Štetna uporaba alkohola uzrokuje veliki teret bolesti te društveni i ekonomski teret.

Utjecaj konzumacije alkohola na kronične i akutne zdravstvene ishode u populacijama ovisi o dvije odvojene, ali povezane dimenzije pijenja:

- ukupnu količinu konzumiranog alkohola i
- obrazac konzumacije alkohola.

Kontekst pijenja važan je u nastanku šteta povezanih s alkoholom, osobito onih povezanih s učincima na zdravlje intoksikacije alkoholom i, u rijetkim slučajevima, s kvalitetom konzumiranog alkohola.

Europska regija SZO-a

Alkohol ima dugu povijest konzumacije u Europi, uz pozitivne i negativne aspekte.

- Europska regija SZO-a ima najveću potrošnju alkohola po stanovniku među regijama SZO-a.
- Razine potrošnje i povijesni trendovi uvelike se razlikuju među zemljama u regiji.
- Industrija i trgovina alkoholnim pićima gospodarski je aktivna u Europi, a u njih su uključeni mnogi utjecajni poslodavci i robne marke ili pića s kulturnom simbolikom i turističkom vrijednošću.

Loše zdravlje

Konzumacija alkohola uzročni je čimbenik u više od 200 stanja bolesti i ozljeda. Konzumiranje alkohola povezano je s rizikom od razvoja zdravstvenih problema kao što su mentalni poremećaji i poremećaji u ponašanju,

⁴ Statistički podaci u ovom radnom materijalu uzeti su iz izvješća o globalnom statusu alkohola i zdravlja za 2014.

uključujući ovisnost o alkoholu, velike nezarazne bolesti kao što su ciroza jetre, sedam vrsta raka i kardiovaskularnih bolesti te ozljede. Naročito postoji veza između doze i odgovora između konzumacije alkohola i rizika od raka jetre, dojke, jednjaka, usta, grla, debelog crijeva i rektuma. Često pijenje alkohola u mlađih odraslih osoba najveći je čimbenik rizika za ranu pojavu demencije.

Dok vrlo male količine alkohola (jedno standardno piće dnevno) mogu smanjiti rizik od smrti zbog ishemijskih srčanih bolesti i moždanog udara, ti dokazi su vrlo *osporavani* (62). Čak i na toj razini ljudi imaju veći riziku od smrti od hipertenzije, hemoragičnog moždanog udara i srčanih aritmija, kao i raka i ciroze (63).

Konzumacija alkohola može utjecati ne samo na učestalost bolesti, ozljeda i drugih zdravstvenih stanja, nego i na tijek poremećaja i njihove ishode kod pojedinaca.

Osobe koje prekomjerno piju imaju veću vjerojatnost da će patiti od depresije, a anksioznost se može pogoršati konzumacijom *alkohola* (64). Najnoviji dokazi upućuju na vezu između štetnog pijenja i učestalosti zaraznih bolesti kao što je tuberkuloza te razvoj HIV-a/AIDS-a (65–69).

Nasilje i ozljede

Značajan dio tereta bolesti koji se može pripisati konzumaciji alkohola proizlazi iz nenamjernih i namjernih ozljeda, uključujući one zbog prometnih nesreća, nasilja i samoubojstva. Smrtonosne ozljede povezane s alkoholom obično se javljaju u relativno mlađim dobnim skupinama.

- Nasilne ozljede povezane s alkoholom čine značajan udio ozljeda povezanih s nasiljem.
- Alkohol je prepoznat kao okidač i faktor rizika u slučajevima obiteljskog i seksualnog nasilja.
- Alkohol uvelike pridonosi prometnim nesrećama i povezanim smrtnim slučajevima.
- Uporaba alkohola doprinosi i olakšava samoozljeđivanje.

Društvene štete

Štetna upotreba alkohola može naštetiti i drugima, poput djece, članova obitelji, prijatelja, suradnika i nepoznatih ljudi. Štoviše, štetna uporaba alkohola rezultira značajnim zdravstvenim, socijalnim i ekonomskim opterećenjem za društvo u cjelini (70,71).

- Problematično korištenje alkohola može znatno utjecati na obitelji, što dovodi do raspada obitelji i, u nekim slučajevima, dugotrajnog negativnog utjecaja na djecu u obiteljima s roditeljem ovisnim o alkoholu.
- Konzumacija alkohola smanjuje produktivnost na radnom mjestu i ugrožava zdravlje i sigurnost na radnom mjestu. Teža konzumacija alkohola čimbenik je rizika za nezaposlenost.
- Problematično korištenje alkohola može stvoriti ili pridonijeti financijskim teškoćama, kako preusmjerenjem novca u kupnju alkohola, tako i kroz manji dohodak zbog smanjene produktivnosti *ili nezaposlenosti* (70,71).

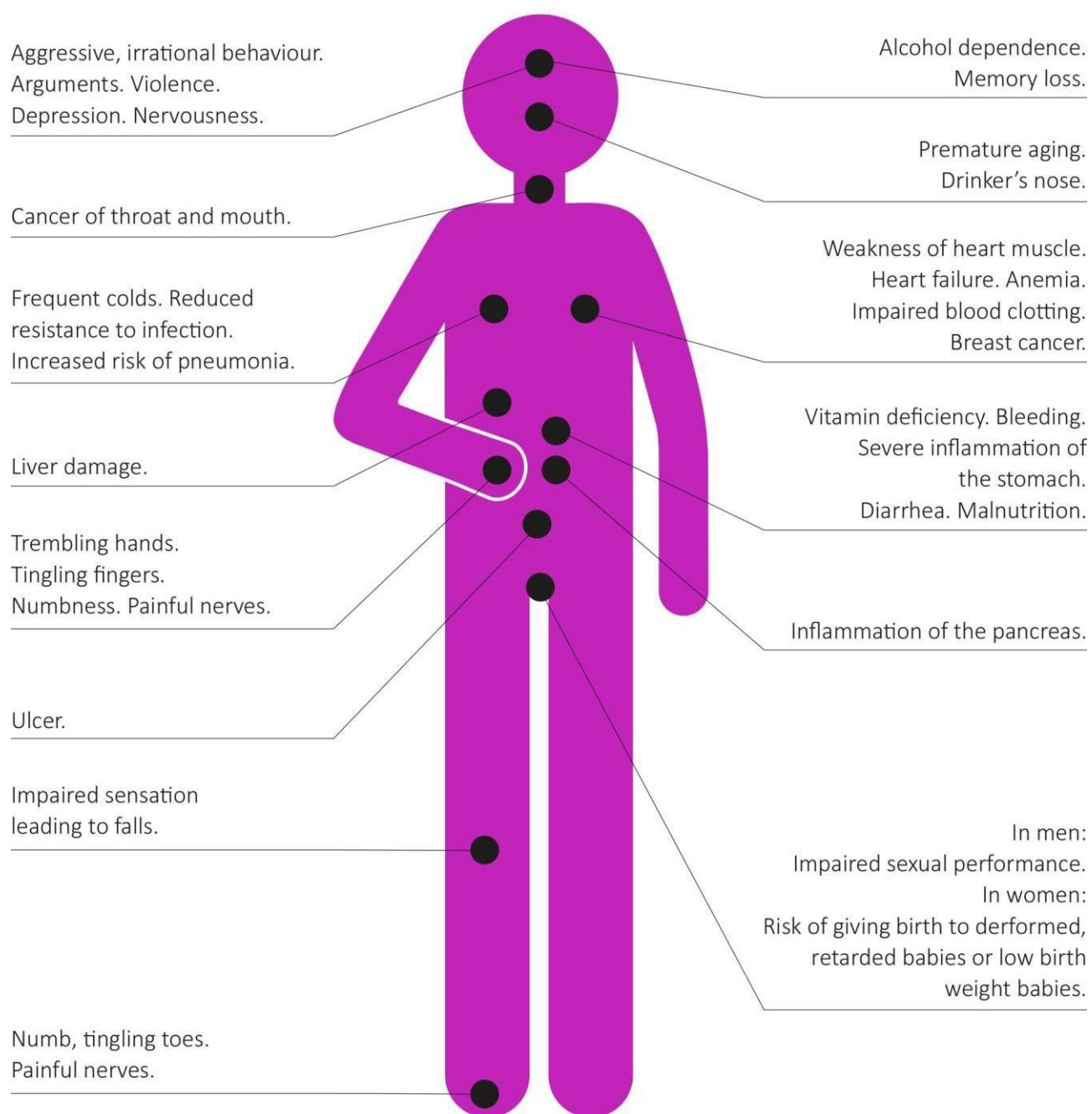
Spol

Postoje spolne razlike u smrtnosti i obolijevanju povezane s alkoholom, kao i u razinama i obrascima konzumacije alkohola.

- Postoje čvrsti dokazi iz više zemalja širom svijeta da je odnos, percepcija i korištenje alkohola drugačija kod muškaraca i žena (50,51).

- U većini zemalja svijeta, u različitim razdobljima, otkriveno je da muškarci konzumiraju više alkohola od žena (52, str. 153).
- Kod žena postoji veća vjerojatnost da će se suzdržati. Muškarci imaju veću vjerojatnost da će prekomjerno piti i razviti probleme s *alkoholom* (51,53).
- Ukupna konzumacija alkohola po stanovniku u 2010. u svijetu je iznosila 21,2 litara po muškarcu i 8,9 litara čistog alkohola po ženi.
- Postotak smrtnih slučajeva koji se mogu pripisati alkoholu među muškarcima iznosi 7,6% svih smrtnih slučajeva na globalnoj razini te 4,0% svih smrtnih slučajeva među ženama.
- Žene imaju veću vjerojatnost da će pretrpjeti nasilje od strane partnera. Muškarci imaju veću vjerojatnost da će voziti pod utjecajem alkohola (54).
- U nekim zemljama, razina konzumacije alkohola kod žena približila se razini muškaraca, iako i dalje postoje značajne razlike u odabiru, motivaciji i rizicima.
- Konzumacija alkohola kod trudnica može uzrokovati fetalni alkoholni sindrom i komplikacije vezane uz prijevremeni porod.

Slika 3. Učinci visokorizičnog pijenja



Izvor: Babor et al (72).

Materijal 3.2. Standardna pića i razine pijenja – kviz

(NB. Različite zemlje koriste različite mjere i veličine standardnih pića. Ovaj priručnik koristi mjeru SZO-a, a to je 10 g čistog alkohola.)

1. Povežite sljedeće s točnim brojem standardnih pića.

Količina i vrsta alkoholnog pića	Standard pića
Čaša od 500 ml ili boca lager piva (4%)	1,1
Čaša aperitiva od 50 ml (17%)	1,6
Čaša vina od 175 ml (14%)	1,6
Čaša jakog piva od 250 ml (8%)	7,2
Boca votke od 70 cl (40%)	2
Boca vina od 750 ml (12%)	0,7
Boca alkoholnog pića s dodanim okusom od 275 ml ili drugo alkoholno piće spremno za konzumaciju (5%)	22,4

2. Kakav učinak konzumacija alkohola ima na rizik od umiranja od sljedećih bolesti?

Dovršite tablicu u nastavku. Prva rubrika je dovršena i služi kao primjer. Relativne brojke rizika iz primjera znače da muškarci koji piju 100 g alkohola (10 standardnih pića) tjedno imaju 1,5 puta veću vjerojatnost da će umrijeti od ciroze jetre od muškaraca koji ne piju alkohol. Žene koje piju 100 g alkohola tjedno imaju 1,6 puta veću vjerojatnost da će umrijeti od ciroze jetre od žena koje ne piju alkohol.

Razina pijenja	Bolesti	Spol	Koji je relativni rizik od smrtnosti? Upišite svoju procjenu
100 g tjedno	Ciroza jetre	Muškarci	1,5
		Žene	1,6
	Rak jednjaka	Muškarci	
		Žene	
	Rak dojke	Žene	
200 g tjedno	Ciroza jetre	Muškarci	
		Žene	
	Rak rektuma/debelog crijeva	Muškarci	
		Žene	
	Hipertenzija	Muškarci	
		Žene	
300 g tjedno	Ciroza jetre	Muškarci	
		Žene	
	Epilepsija	Muškarci	
		Žene	
	Hemoragijski/ne-ishemijski moždani udar	Muškarci	
		Žene	

Materijal 3.3. Standardna pića i razine pijenja – odgovori na kviz

1. Povežite s točnim brojem standardnih pića

Količina i vrsta alkoholnog pića	Standardna pića
Čaša od 500 ml ili boca lager piva (4%)	1,6
Čaša aperitiva od 50 ml (17%)	0,7
Čaša vina od 175 ml (14%)	2
Čaša jakog piva od 250 ml (8%)	1,6
Boca votke od 70 cl (40%)	22,4
Boca vina od 750 ml (12%)	7,2
Boca alkoholnog pića s dodanim okusom od 275 ml ili drugo alkoholno piće spremno za piće (5%)	1,1

Broj standardnih pića u bilo kojem piću možete izračunati pomoću sljedeće formule:

$$\text{Broj standardnih pića} = \text{volumen (ml)} \times \text{alkohol po volumenu (\%)} \times 8/10\,000$$

2. Kakav učinak konzumacija alkohola ima na rizik umiranja od sljedećih bolesti?

Dovršite tablicu u nastavku. Prva tablica služi za ilustraciju. Relativne brojke rizika dane u primjeru znače da muškarci koji piju 100 g alkohola (10 standardnih pića) tjedno imaju 1,5 puta veću vjerojatnost da će umrijeti od ciroze jetre od muškaraca koji ne piju alkohol. Žene koje piju 100 g alkohola tjedno imaju 1,6 puta veću vjerojatnost da će umrijeti od ciroze jetre od žena koje ne piju alkohol.

Razina pijenja	Bolesti	Spol	Relativni rizik smrtnosti: Odgovori
100 g tjedno = 10 standardnih pića	Ciroza jetre	Muškarci	1,5
		Žene	1,6
	Rak jednjaka	Muškarci	1,65
		Žene	1,65
	Rak dojke	Žene	1,17
200 g tjedno = 20 standardnih pića	Ciroza jetre	Muškarci	2,23
		Žene	2,55
	Rak rektuma/debelog crijeva	Muškarci	1,2
		Žene	1,2
	Hipertenzija	Muškarci	1,3
		Žene	1,3

Razina pijenja	Bolesti	Spol	Relativni rizik smrtnosti: Odgovori
300 g tjedno = 30 standardnih pića	Ciroza jetre	Muškarci	3,33
		Žene	4,05
	Epilepsija	Muškarci	1,7
		Žene	1,7
	Hemoragijski/ne-ishemijski moždani udar	Muškarci	1,35
		Žene	1,67
	Rak usta (usna, usne šupljine, ždrijelo)	Muškarci	2,68
		Žene	2,68

Razine pijenja, štete i povezana terminologija

Kontinuum rizika

Gore navedene relativne procjene rizika jasno pokazuju da rizici od alkohola ovise o dozi i da postoje u jasnom kontinuumu. Mnoge zemlje diljem svijeta koriste informacije o riziku kako bi utvrdile smjernice za piće za odrasle, a ponekad i druge skupine u populaciji radi donošenja informirane odluke o tome koliko piti. Ove smjernice variraju, ali jasno je da ako netko pije više od jednog standardnog pića dnevno, svako smanjenje konzumacije smanjit će većinu kratkoročnih i dugoročnih rizika povezanih s alkoholom. S druge strane, svako povećanje potrošnje povećat će rizik.

Postoje i mnoge okolnosti kada se ne smije konzumirati alkohol: tijekom trudnoće, u vožnji, od strane djece (ne postoji usuglašena dob u kojoj su prihvatljive male količine), kod obavljanja određenih zanimanja ili rada sa strojevima, kod osoba s određenim medicinskim stanjima ili lijekovima, te prije ili tijekom određenih sportova kao što su plivanje i skijanje.

Terminologija

Različiti jezik i pojmovi koriste se za opisivanje razina i obrazaca pijenja. Trebali biste biti svjesni i uzeti u obzir utjecaj određene terminologije kada raspravljate o alkoholu i obrascima pijenja.

Opasno pijenje je razina konzumacije alkohola ili obrazac pijenja koji povećava rizik od štete ako se trenutne navike pijenja nastave. U nekim okolnostima svaka potrošnja može biti opasna (vidi gore). Sve je više dokaza, ali jasno je da svaka konzumacija povećava rizik od raka i da će rizici zbog pijenja vjerojatno nadmašiti bilo kakve eventualne koristi konzumiranja više od jednog standardnog pića dnevno.

Štetno pijenje je obrazac pijenja koji šteti zdravlju (fizičkom ili mentalnom, iako se ponekad uključuju i društvene posljedice). Za razliku od opasnog pijenja, implikacija šetnog pijenja je da su osobe koje piju već pretrpjele neku vrstu štete, sa ili bez njihovog znanja. Nije utvrđena razina potrošnje na kojoj je sigurno da je zdravlje oštećeno.

“Teško epizodno opijanje (tzv. binge) može se definirati kao pijenje prekomjerne količine u bilo kojoj prilici, a koje dovodi do pijanstva ili gubitka kontrole. Kolokvijalno, izraz se koristi za opisivanje teškog opijanja u jednom danu ili večeri. *Binge* je izraz koji se koristi za opisivanje napadaja teškog pijenja, obično tijekom nekoliko dana, često prekinutog razdobljima apstinencije.

Ovisnost o alkoholu može se definirati kao skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih pojava gdje upotreba alkohola za pojedinca ima mnogo veći prioritet od drugih ponašanja koja su prije imala veću vrijednost. Netko tko je ovisan o alkoholu može ustrajati u pijenju, unatoč štetnim posljedicama. ABI možda neće biti dovoljan za osobe koje su ovisne o alkoholu, osobito ako je ovisnost jaka. Međutim, kratka intervencija neće naštetiti pojedincu i cjelokupni pristup može pomoći u prepoznavanju ljudi koji mogu imati koristi od drugih vrsta podrške i potaknuti ih da to razmotre. (Vidi također jedinicu 6.)

Problemi s alkoholom/problem s pićem. Ovi se pojmovi mogu odnositi na cijeli spektar štete (stvarne ili potencijalne) za rad, odnose, društveni položaj i fizičko ili mentalno zdravlje. Količine alkohola variraju od osobe do osobe i kroz vrijeme.

SZO ima leksikon pojmova koji se koriste kod zlouporabe tvari, uključujući *alkohol* (73).

Poglavlje 4. ABI: ciljevi, vještine i promjena prakse (40 minuta)

Ishodi učenja

Do kraja 4.poglavlja sudionici će:

- upoznati osnovna načela rasprave o promjeni ponašanja s pojedincima na motivacijski način i elemente ABI-a.
- promisliti o izazovima i mogućnostima koje SBI zbog alkohola pružaju za njih, njihov rad, ustanovu i pacijente.

Dio A. Rasprava (20 minuta)

Što vam je potrebno

- *Materijal 4.1. Što je kratka intervencija zbog alkohola?* (jedna kopija za svakog sudionika). Ovo treba dostaviti na čitanje sudionicima prije tečaja i raspraviti u sklopu ove jedinice.
- Slajdovi 18 i 19.

Priprema

- Proučite *Materijal 4.1.*

Proces

1. Spomenite *Materijal 4.1.* Pitajte sudionike jesu li pročitali materijal za današnji trening.
2. Kratko objasnite svaki od ključnih koraka i pristupa iz dijagrama toka i *Materijala 4.1* (slajdovi 18 i 19).
3. Dok to činite, pojasnite da će se svaki od njih detaljnije obraditi kasnije i da će tečaj završiti s vježbom primjene čitavog postupka.
4. Dijagram toka osmišljen je kao pomoć pri brzom pamćenju za primjenu kratkih intervencija.

Dio B. Grupna aktivnost (20 minuta)

Što vam je potrebno

- Stalak za demonstracijsku ploču, papir i markeri
- Ljepljivi papirići i olovke
- *Materijal 4.2. Prevladavanje izazova* (po jedan primjerak za svakog sudionika)
- Slajdovi 20 i 21

Priprema

- Pročitajte *Materijal 4.2* i osigurajte da ste spremni objasniti ga sudionicima.
- Prikažite 20. slajd *powerpoint* prezentacije (ili napišite): "Koje izazove i mogućnosti praktičari primarne zdravstvene zaštite mogu uočiti kod pružanja ABI-a?"

- Pripremite list demonstracijske ploče kao što je prikazano.

Izazovi	
<i>Mogu li ja to?</i>	<i>Trebam li to napraviti?</i>
<i>Kako da to izvedem?</i>	<i>Koja je svrha toga?</i>
Mogućnosti	
<i>Prednosti za pacijente</i>	<i>Prednosti za praksu ili ustanovu</i>

Proces

1. Podijelite sudionike u male skupine i svakoj skupini podijelite ljepljive papiriće za bilješke i markere.
2. Pokažite pitanje *"Koje izazove i mogućnosti bi praktičari primarne zdravstvene zaštite mogli uočiti u pružanju kratke intervencije zbog alkohola?"* (slajd 20). Potaknite grupu: izazovi mogu biti vrlo široki; mogućnosti mogu uključivati koristi za pacijente, koristi za rad praktičara ili nadopuniti njihov postojeći rad.
3. Zatražite od sudionika da odgovore na pitanje, zapisujte po **jedno** pitanje na svaki ljepljivi papirić.
4. Prikupljajte odgovore dok ih ljudi zapisuju i zalijepite bilješke u jednu četvrtinu papira demonstracijske ploče ili pozovite sudionike da se sami jave i zalijepi svoje bilješke na ploču.
5. Objasnite da su izazovi koje su istaknuli slični onima iz istraživanja stavova praktičara prema preuzimanju ove uloge.
6. Započnite s povratnim informacijama kada sudionici iscrpe ideje i sve su bilješke postavljene.

Ispitivanje

Koristite *Materijal 4.2. Prevladavanje izazova*

- Prikažite stranicu podijeljenu u četvrtine (sada sa svim ljepljivim bilješkama), tako da svi sudionici mogu jasno i kratko objasniti svaki naslov.
- Počnite s *izazovima*. Objasnite da ste razvrstali izazove u dva odjeljka i objasnite

što oni znače. Obradujte jednu po jednu bilješku. Zamolite sudionike da objasne što su napisali ako je nejasno i razgovarajte o postavljenim pitanjima.

- Prijeđite *na prilike*. Naglasite da je u ovoj ranoj fazi obuke pozitivno što ljudi već počinju prepoznavati tolike prilike za svoje pacijente i za usluge. Razgovarajte o nekim bilješkama.
- Uvažite nedoumice *sudionika*, imajući na umu da obuka ne može riješiti sva pitanja.
- Zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u programu možda žele prenijeti neke svoje nedoumice nadležnim kolegama ili lokalnim ili nacionalnim zdravstvenim dužnosnicima. Možda će trebati omogućiti pristup dodatnim informacijama ili razviti protokole za pojedine probleme koji su istaknuti. Na primjer:
 - povjerljivost i protokol za razmjenu informacija;
 - dogovori o upućivanju;
 - vrijeme kontakta;
 - odgovarajuća podrška i nadzor/priliku za vježbanje refleksija;
 - provjera mogu li se i kako mijenjati trenutačni postupci procjene kako bi se otkrili pacijenti koji bi mogli imati koristi od kratke intervencije– to može podrazumijevati upotrebu različitih alata za probir ili pitanja različitih timova te zamjenu trenutačnih alata;
 - razmatranje načina na koji se minimalna razina snimanja i praćenja može uključiti u trenutačni rad sudionika, uz korištenje postojećih elektroničkih sustava (ako su dostupni).
- Osigurajte da se raspravi o zajedničkim nedoumicama i da sudionici znaju u kojem dijelu tečaja će se obraditi pojedina pitanja.
- U *Materijalu 4.2. Prevladavanje izazova o upravljanju ovisnošću* u primarnoj skrbi ponavljaju se informacije već spomenute u *Materijalu 2.2. Stavovi prema alkoholu* vezano uz izjavu o stavu 11. Ako tada niste u potpunosti raspravili o tome, iskoristite priliku da se sada vratite na njega i riješite ga kao zajednički izazov za praktičare primarne zdravstvene skrbi. U pristupu kod pacijenata koji piju u većoj mjeri i koji mogu biti ovisni o alkoholu raspravlja se i u jedinici 6. Probir i povratne informacije.
- Vratite se nakratko *prilikama*. Naglasite da, kao i izazovi o kojima se raspravlja, očito postoje koristi ne samo za pacijente, već i za zdravstvene djelatnike i usluge. Ostatak tečaja bavit će se podučavanjem, razvijanju vještina i samopouzdanja kako bi mogli isporučiti ABI i pružiti podršku pojedincima u realizaciji istaknutih prednosti.
- Podsjetite sudionike da, kao što pacijenti mogu donijeti informirani izbor o promjeni konzumacije alkohola, zdravstveni djelatnici moraju razmotriti potencijal rasprave o alkoholu s pojedinim pacijentima i odlučiti hoće li ju uključiti u svoj rad ili ne. Potaknite razmišljanje o tome kroz ostatak dana.
- Na kraju podijelite primjerak *Materijala 4.2. Nadilaženje izazovima* svim sudionicima.

Ključne točke (slajd 21)

- Normalno je da zdravstveni djelatnici imaju nedoumice vezane uz razgovor o alkoholu s pacijentima, no zabrinutost je često neutemeljena.
- Iskustvo govori da su pacijenti skloniji raspravi o tim pitanjima nego što stručnjaci misle.
- Normalno je osjećati nelagodu kod učenja nove vještine, ali uz dobru obuku i odlučnost, profesionalci mogu brzo postati vješti u pokretanju teme alkohola kada se odluče na to.

Materijal 4.1. Što je kratka intervencija zbog alkohola?

Definicija

Kratke intervencije su kratki, empatični i strukturirani razgovori s pacijentima koji ih na nekonfrontacijski način nastoje motivirati i podržati ih razmisle i/ili planiraju promjenu u konzumaciji alkohola.

Temeljni stil i načela

S kritičkog stajališta, kratke intervencije temelje se na empatičnim, uljudnim, pozitivnim odnosima s pacijentom i one nisu konfrontacijske. Ideja je raditi sa zamislama, brigama i motivacijama osobe, a ne šokirati ili se suočiti s njom ili pretpostaviti da vi znate najbolje. Praktičari trebaju težiti razgovori koji nalikuju na "ples, a ne hrvanje". Cilj je surađivati i raditi s ljudima (ples), a ne pokušavati ih nagovoriti na promjenu ili učiniti nešto što ne žele (hrvanje).

Temelj je korištenje aktivnih vještina slušanja, uključujući otvorena pitanja, afirmacije, refleksije i sažetke (OARS). Ove vještine se koriste za stvaranje atmosfere podrške i prijateljstva gdje se pojedinci osjećaju dovoljno opušteno da preispitaju i razgovaraju o svojoj konzumaciji alkohola.

- Otvorena pitanja su pitanja koja pozivaju ljude da razmisle prije nego što odgovore i daju opisne, a ne da/ne odgovore, omogućujući im tako da govore o pitanjima s vlastitog stajališta.
- Afirmacije su izjave zahvalnosti i razumijevanja koje daju pozitivan poticaj i posebno su korisne za osobe s niskim samopoštovanjem.
- Refleksije (osvrta) su izjave koje pokušavaju pogoditi značenje onoga što je upravo rekao pacijent i koje omogućuju praktičaru da provjeri je li dobro shvatio/la te da pozove pacijenta da dodatno obrazloži.
- Sažeci su pokušaji kombiniranja ključnih točaka onoga što su pacijenti rekli, da se dobije cijela slika kako bi se pokazalo da je praktičar slušao i kako bi oboje pojasnili svoja razmišljanja.

Kratke intervencije potiču pojedince da *preuzmu osobnu odgovornost* za svoje odluke. Bitno je da praktičari ne pokušavaju gurati ljude u određenom smjeru, jer će to vjerojatno naići na otpor. Praktičari trebaju usvojiti stav koju usmjerava, a ne naređuje, te naglasiti slobodu pacijenata da sami donose vlastite izbore, osporavati izjave pacijenata koje impliciraju da nemaju izbora te ih poticati da razmisle o tome što žele za sebe.

Ciljevi: predviđeni ishodi ABI-ova

Mogući ishodi kratke intervencije zbog alkohola:

- pacijent razmišlja o promjeni svog ponašanja u piću;
- pacijent planira promjenu svog ponašanja u piću;
- pacijent uspješno smanjuje ili zaustavlja svoje pijenje alkohola, a time i rizik od bolesti, nezgoda i drugih ozljeda za sebe i druge.

Cilj kratke intervencije kod osobe s težim problemima može biti da razmisli ili planira promjenu ili da Potraži daljnju pomoć kako bi poradio na svojem ponašanju vezanom uz konzumaciju alkohola.

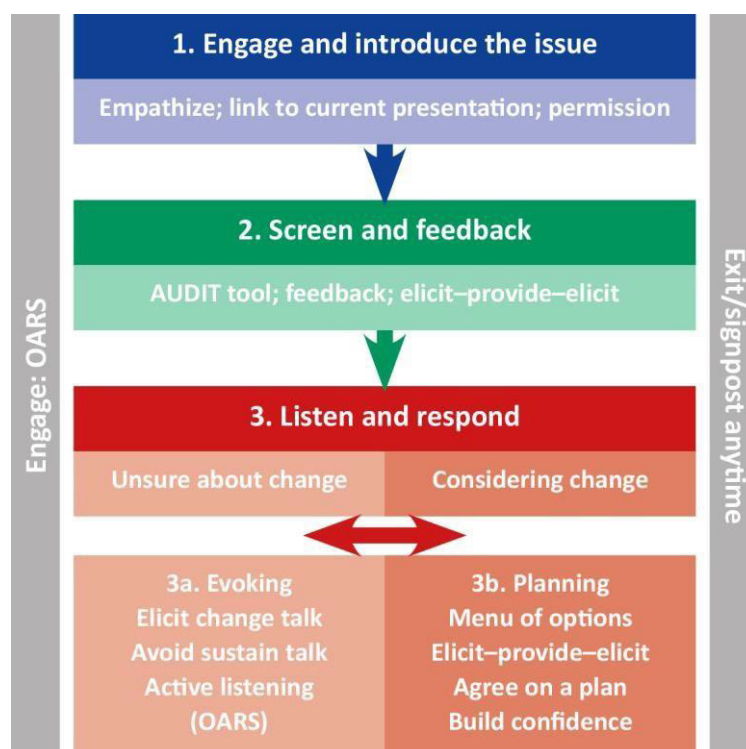
Navesti neke ljude da razmisle o tome što rade može biti uspjeh – oni možda još nisu zainteresirani za planiranje promjene. Drugi su možda spremni napraviti planove, ili možda to već pokušavaju. Ključno je da praktičari ne mogu kontrolirati što pacijenti rade, ali mogu im pokušati osigurati da nakon kratkog razgovora imaju nešto o čemu mogu razmišljati ili nešto za poduzeti!

Faze kratke intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Kratka intervencija zbog konzumacije alkohola može se sastojati od jednog ili više savjetovanja licem u lice ili elektroničkih intervencija s ciljem pomaganja u smanjivanju ili suzdržavanju od konzumiranja alkohola. Ako je ona dostupna i potrebna, može se pružiti kratka intervencija kroz nekoliko sesija (na primjer, od 5 do 30 minuta) kako bi se pomoglo pacijentu da razvije vještine i resurse za promjenu ili pratilo radi procjene o potrebi za daljnjim liječenjem.

Kroz čitavu SBI praktičari trebaju uključiti pacijente, uz empatični osobni pristup gdje pojedinci pronalaze vlastitu snagu i motivaciju da preuzmu odgovornost za promjenu ponašanja vezanog uz konzumiranje alkohola. "Izmamljivanje" je vješta upotreba aktivnog slušanja kako bi izvukli iz nekoga ono što znaju, misle, osjećaju ili cijene. Ono se višestruko koristi u kratkim intervencijama.

Sl. 4. Faze kratke intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti



Pružanje kratkih intervencija zbog alkohola

1. Za početak, praktičar će *pokrenuti pitanje* problema s alkoholom u kontekstu zdravlja ili dobrobiti pojedinca, uključujući razlog zbog kojeg se pacijent javio u ordinaciju, uz nastojanje *angažiranja pacijenta* od samog početka.
2. Uz dopuštenje, alat za samostalni probir ili upitnik koristi se kod ispitivanja pacijentove trenutačne razine konzumacije, kako bi se otkrili ljudi koji bi mogli imati koristi od kratke intervencije, oni kojima nije potrebna te oni kojima je potrebna intenzivnija intervencija.

Nakon probira, praktičar: pruža *povratnu informaciju* o rezultatu probira; *izvlači* pacijentova stajališta; pruža *informacije* o tome što to znači za pojedinca (posebno vezano uz predstavljanje problema); *izaziva* reakciju pacijenta na njegovu uporabu alkohola i dobivene informacije. Otvorena pitanja, uključujući pitanja o vrijednostima i ciljevima pacijenta, korisna su u ovoj fazi.

3. Praktičar sluša aktivno i empatično, bez osuđivanja, te razmatra spremnost pacijenta da smanji konzumaciju alkohola. Sljedeći pristupi mogu varirati ovisno o tome koliko je pacijent prijemčiv za promjenu.
- a. Kada pacijent nije siguran u promjenu konzumacije alkohola, praktičar koristi otvorena pitanja i razmišljanja kako bi izazvao "razgovor o promjeni" (razlozi pacijenta za promjenu ili prednosti promjene) i aktivno izbjegava uvjeravanje, savjete koje pacijent nije tražio, argumente ili beskorisna pitanja koja izazivaju "održivi razgovor" (o razlozima pacijenta da se ne mijenja ili preprekama za promjene).

III

- b. Ako su pacijenti spremni razmisliti, ili se žele *promijeniti*, praktičar koristi pristup *planiranja kako bi izmamio* od pacijenta ili uz dopuštenje pacijenta pružao alternativne mogućnosti samopomoći ili liječenja te aktivno *sluša kako bi izmamio* od pacijenta njegove/njezine želje, podržao pacijenta da postavi ciljeve, dogovori plan i obveže se na promjenu. Praktičar gradi povjerenje pacijenta za uspješnu *promjenu* ponašanja i snalaženje u teškim situacijama.

U bilo kojem trenutku, praktičar završava savjetovanje tako da sažme raspravu i sve donesene planove te provjeri je li pacijent shvatio što će se dalje događati.

Kratke intervencije mogu pratiti pisani ili elektronički resursi te posebne tehnike stupnjevanja poput „ravnala važnosti“, o čemu će se raspravljati kasnije.

Postoje čvrsti dokazi iz studija motivacijskog intervjuiranja da se vjerojatnost promjene ponašanja pacijenta može predvidjeti kroz omjer razgovora o promjeni i održanog razgovora. O tome će se raspravljati u jedinici 7.

**Više razgovora o promjeni i manje održanog razgovora = veća šansa
za promjene**

Materijal 4.2. Prevladavanje izazova

Praktičari mogu imati nedoumice ili se suočiti s preprekama u provedbi ABI-ova. Istraživanja pokazuju da te barijere i zabrinutosti spadaju u četiri glavne kategorije u nastavku (prilagođeno iz 74,75).).

Mogu li ja to? (doraslost ulozi)

"Ne znam dovoljno o alkoholu"

Ne morate biti stručnjak za alkohol da biste primijenili ABI. Uspješan ABI ovisi o suradničkom pristupu s našim pacijentom i stoga se kosi s idejom praktičara kao stručnjaka. Pojedinci su najmjerodavniji da upoznaju vlastite živote i brige te odluče što je najbolje za njih.

Dobar tečaj osposobljavanja trebao bi vam pružiti sva znanja i vještine potrebne kako biste mogli učinkovito provesti ABI. Ovaj tečaj izgradit će vaše samopouzdanje razvijajući znanje i vještine najprije u svakom od različitih pristupa kratke intervencije, a zatim svega zajedno (jedinica temeljena na vještinama osmišljena za zajedničko vježbanje različitih pristupa kratke intervencije).

Kako da to izvedem? (podrška u ulozi)

***"Nemam vremena da sa svima pričam o njihovom pijenju alkohola.
– vrijeme koje provodim s pacijentima je kratko"***

Možda smatrate da nemate dovoljnu podršku u struci ili praksi za provedbu kratkih intervencija. Najčešći problem vezan je uz vrijeme, no možda brinete i da savjeti i pomoć neće biti dostupni kada budu potrebni.

- Kratka intervencija može trajati *samo* dvije do tri minute ili do 10–15 minuta. Čak i samo pokretanje teme o problemu, promišljanje o konzumaciji, procjena rizika i personalizirane povratne informacije o rizicima pijenja mogu motivirati ljude da se dodatno informiraju, promijene svoje ponašanje ili se kasnije vrate na dodatni razgovor i/ili po savjete, te se zato isplati.
- Važno je saznati više o lokalno dostupnim uslugama na koje možete uputiti pojedince za daljnju *Pomoć* i surađivati s nadležnima kako bi podržali vaš rad.
- Pametno je promisliti o ograničenjima vezanim uz *povjerljivost* u vašem radnom okruženju. Koji se zakoni, pravila ili postupci primjenjuju na dijeljenje povjerljivih informacija?
- Održavanje *zdravlja* pacijenata dugoročno može smanjiti radno opterećenje.

Koja je svrha? (motivacija)

"Ljudi koji imaju problem s alkoholom se nikada neće promijeniti. Što god da pokušam, ništa neće promijeniti."

Dokazano je da su ABI-ovi učinkoviti kod dovoljnog broja ljudi kako bi njihova primjena bila isplativa i učinkovita.

- Za razliku od pušenja ili drugih nezdravih navika, mnogi piju na razini za koju ne znaju da povećava ili ima veći rizik. Uz adekvatno informiranje, istraživanja pokazuju da neki pojedinci žele napraviti promjene. Ostali, možda i većina, mogu u početku biti nemotivirani ili im nedostaje samopouzdanja za promjene. Tehnike kao što su ABI-ovi mogu pomoći u izgradnji njihove motivacije i samopouzdanja za promjenu. U konačnici, neke skupine žele smanjiti konzumaciju, ali ne znaju odakle početi i kako se postaviti vezano uz promjene u konzumaciji alkohola. ABI-ovi uključuju strategije i tehnike za pomoć takvim ljudima.

- Naravno, ABI-ovi ne djeluju kod svakoga, ali čini se da su uspješniji od drugih intervencija gdje se puno više ljudi treba podvrgnuti liječenju kako bi jedna osoba imala koristi. Možda više nećete vidjeti tog pacijenta ili saznati je li imao koristi, ali to vas ne smije odvratiti od davanja mogućnosti pacijentima da sami donose informiranije odluke o konzumaciji alkohola.

Trebam li to učiniti? (legitimitet uloge)

"Bojim se da će se moji pacijenti uvrijediti"

Dokazi upućuju na to da se ljudi ne *vrijeđaju* kada ih *profesionalci* pitaju o njihovim navikama pijenja. Kada pitate nekoga o konzumaciji alkohola, nemojte sugerirati da su ovisni ili "alkoholičari", već samo da provjeravate bi li smanjenje konzumacije alkohola smanjilo rizik od zdravstvenih i socijalnih problema ili ozljeda. Sve ovisi o tome kako će se to pitanje postaviti. Kasnije ćemo pregledati fraze koje možete koristiti za pokretanje teme bez da uvrijedite sugovornika.

"Rad s osobama koje imaju problem s alkoholom uloga je specijalista"

Vrlo malo ljudi koji piju iznad preporučenih granica jesu ili će ikada biti u kontaktu sa specijaliziranim službama za alkohol. Budući da alkohol ima široke učinke na tolike različite aspekte života, otklanjanje štete povezane s alkoholom *je svačiji posao*, u svim područjima zdravstvene i socijalne skrbi. Ne morate biti stručnjak za alkohol i /ili kratke intervencije kako biste mogli pomoći svojim pacijentima.

- Uz osobe čija je konzumacija alkohola rizična, probir će identificirati osobe s nekim značajkama ovisnosti o alkoholu kao što je nemogućnost kontrole pijenja nakon što su započeli ili pijenje kako bi se ublažili simptomi odvikavanja nakon razdoblja teške konzumacije. Te značajke mogu varirati u učestalosti i ozbiljnosti. Ovisnost o alkoholu je kontinuum s nijansama sive, a ne crno-bijela dijagnoza. Studije ovisnosti o alkoholu pokazuju niz ishoda, od promjene do djelomične remisije, pa do apstinencije (55).
- Dok se mnogi ljudi s ovisnošću oporavljaju ili napreduju uz pomoć specijalista, mnogi napreduju bez intenzivnog *liječenja* (56,57). Zajedno s utjecajima kao što su promjena obiteljskih okolnosti i pronalaženje zaposlenja, pažnja i podrška od strane djelatnika primarne zdravstvene zaštite mogu biti važni u pomaganju ljudima da naprave promjene.
- Unatoč ograničenim ishodima istraživanja, za neke pacijente model kronične bolesti, gdje praktičar pruža podršku kroz dugotrajni proces liječenja s razdobljima remisije i recidiva, može biti koristan kod teških oblika konzumacije alkohola s obilježjima ovisnosti. Svako smanjenje doživotne konzumacije alkohola smanjit će rizik od štete povezane s alkoholom. Mnogi učinkoviti psihološki i farmakološki tretmani za ovisnost o alkoholu mogu se provesti u primarnoj skrbi (58).
- Neki pacijenti neće napredovati uz pomoć primarne zdravstvene zaštite i važna je dostupnost specijalističkih usluga.
- Bit će situacija u primarnoj zaštiti, kada se dogodi "poučan trenutak", kada se javi osoba s problemima koji mogu biti povezani s *alkoholom* (59). To može biti prekretnica u životu pacijenta, čak i kada postoji ozbiljan problem s alkoholom.

"I sam(a) podosta pijem, a ne želim biti licemjer"

Kao i svi, tako i praktičari mogu piti u količinama koje su opasne. Međutim, oni barem mogu napraviti informirani odabir.

- Ne treba, na primjer, hraniti se zdravije od svih kako bi ljudima mogli dati savjete i / ili informacije o zdravoj prehrani. Svrha ABI-a je omogućiti ljudima da naprave informirani odabir onoga što je ispravno za njih, a vaše osobne navike pijenja ne bi trebale utjecati na ono što radite za njih kao praktičar.
- Bitno je shvatiti da je svrha pokretanja pitanja alkohola u ABI-u davanje prilike pojedincima da razgovaraju o svojoj konzumaciji, ako su spremni na to. Praktičari ne bi trebali pokušavati razgovarati o alkoholu ako pacijenti nisu suglasni.

Poglavlje 5. Početak razgovora o alkoholu (25 minuta)

Ishodi učenja

Do kraja 5.-og poglavlja sudionici će upoznati različite načine na koje mogu započeti temu o alkoholu kao problemu s pojedincima kojima bi mogla pomoći kratka intervencija.

Što vam je potrebno

- *Materijal 5.1. Za početak razgovora* (jedan primjerak za svakog sudionika).
- Slajdovi 22-26.

Priprema

- Proučite *Materijal 5.1. Za početak razgovora*.

Proces

1. Pokrenite Jedinicu 5., uz objašnjenje da prije nego što praktičari mogu početi pružati podršku ljudima u promjeni konzumacije alkohola, najprije trebaju započeti temu o alkoholu i uključiti pacijente u razgovor o njihovoj konzumaciji bez da oni postanu defenzivni.
2. Razmjena ideja: pitajte sudionike kada bi se u praksi moglo pacijentu postaviti pitanje vezano uz alkohol. Prikupite odgovore i istaknite one koji su primjeri oportunističkih i planiranih načina koje kontrolira sam pacijent, a koji mogu utvrditi problem s alkoholom (slajd 23).
3. Objasnite tri općenita načina na koje se može započeti tema o alkoholu kao problemu (slajd 24).
 - *Oportunistički (pod vodstvom praktičara)* je kada se pojavi prilika za raspravu o alkoholu kao odgovor na problem, simptom ili događaj. Pitanje ili problem koji bi mogao biti povezan s alkoholom može pružiti priliku za početak razgovora o alkoholu na način koji je relevantan za pacijenta.
 - *Pod vodstvom pacijenta* je kada pacijent započinje temu alkohola ili traži informacije o alkoholu. To vam automatski otvara put.
 - *Planirano (pod vodstvom praktičara)* je kada praktičar sustavno postavlja temu alkohola sa svim pacijentima, ili svim pacijentima iz određene skupini, kao dio rutinske procjene ili inicijative.
4. Zamolite svakog sudionika da se sjeti jedne takve situacije i zapiše jedan primjer *točnih riječi* koje bi udobno mogli koristiti za pokretanje teme alkohola s pacijentom (slajd 25).

Ispitivanje

- Ako je ostalo vremena, zatražite primjere odabrane situacije i riječi koje je sudionik zapisao. Primjer svakako treba navesti riječi točno onako kako su izgovorene (a ne opisno) u datom slučaju.
- Koristite primjere iz *Materijala 5.1. Početak razgovora*, za raspravu o tome hoće li predloženi tekst biti u skladu s ranije spomenutim načelima: empatija, bez osude i usredotočenost na pacijenta. Pozovite sudionike da dopune svoje prijedloge, ako mogu.

- Podijelite *Materijal 5.1. Za početak razgovora*. Zamolite sudionike da pročitaju i pomno ispituju predloženi jezik i fraze. Raspravite jesu li sudionici primijetili nešto što je zajedničko frazama ili načine na koje one prikazuju kratke tehnike intervencije o kojima se raspravljalo ranije, na primjer:
 - generičke (ne personalizirane) ne-prijeteće /neosuđujuće izjave poput "Primijetili smo da mnogi ljudi ...";
 - stvaranje poveznice između alkohola i problema zbog kojeg se javio pacijent;
 - *pokazivanje* empatije;
 - *otvorena pitanja* – istraživanje;
 - *refleksije* pomoću aktivnog slušanja;
 - *naglašavanje osobne odgovornosti*;
 - traženje *dozvole*;
 - naglasite da fraze često imaju sličnu strukturu (vidi *Materijal 4.1*, Sl. 4. Faze kratke intervencije u primarnoj zaštiti (suosjećajte, povežite s trenutnom situacijom, čekajte dopuštenje)), uz napomenu da praktičari mogu slijediti tu strukturu koristeći vlastite riječi; iako postoji ritam i uzorak predloženih fraza, praktičari ih moraju prilagoditi sebi.
- Pitajte sudionike bi li se osjećali ugodno koristeći ove ili slične fraze?
 - Istaknite važnost intonacije. Kada profesionalac osjeća nelagodu kod određene teme, to može uzrokovati nelagodu i za pacijenta; na primjer, ako glas i pristup zvuče osuđujuće "Znači, često se napijete?" ili se koristi ton koji je pretjerano osjetljiv i tih, pitanje zvuči vrlo ozbiljno i na neki način sramotno.
 - Iskustvo/dokazi upućuju na to da je najbolje koristiti činjenični ton.

Ključne točke (slajd 26)

- Praktičari trebaju imati uhodani repertoar fraza koje mogu koristiti za početak razgovora o alkoholu.
- Činjenični ton može pomoći praktičarima da se pacijenti opuste kada se postavi pitanje o alkoholu.

Materijal 5.1. Početak razgovora

Oportunistički (pod vodstvom praktičara) Prilike za raspravu o alkoholu kao odgovor na problem, simptom ili događaj. Kada se pacijent javi s problemom koji bi mogao biti povezan s alkoholom, to može biti prilika da se započne razgovor o alkoholu.	<i>Praktičar povezuje navedeni problem (socijalni/medicinski/drugi) s alkoholom</i> • Jedan od čimbenika koji može utjecati na vaše stanje je način života, uključujući pijenje alkohola. Pijete li ponekad? Možemo li porazgovarati o tome? • Neki ljudi sa sličnim simptomima smatraju da na te probleme može utjecati alkohol, a nisu toga svjesni.....Smijem li vas pitati, pijete li alkohol? • Neki smatraju da im alkohol pomaže da ... (se opuste kada su pod stresom; spavaju kada imaju problema sa spavanjem, pobjegnu od svojih briga). Kako se vi nosite s time? • Iznenadjujuće je kako i male količine alkohola mogu utjecati na simptome ili probleme zbog kojih ste se javili. Ako provjerimo vašu konzumaciju alkohola, saznat ćemo je li to faktor kod vas. Slažete li se? Smijem li vas pitati koliko obično popijete tokom tjedna? • Kod dosta ljudi koji.... (upadnu u tučnjave/svađe, padnu i ozlijede se, ne mogu spavati), alkohol može biti faktor. Mislite li da je vaš dolazak danas povezan s alkoholom na bilo koji način? • Vratit ćemo se na mogućnosti liječenja, ali jedna stvar koja je bitna za razumijevanje problema je alkohol. Pijete li ikada? • Pitam se postoje li drugi faktori koji bi mogli utjecati na vas. Nešto što još nismo uzeli u obzir je alkohol. Zna li kako alkohol može utjecati na ovaj problem?
Pod vodstvom pacijenta Pacijent započinje temu o alkoholu / traži informacije o alkoholu. To vam automatski otvara put.	<i>Pacijent spominje alkohol</i> • Zvuči kao da ste se zabrinuti zbog pijenja alkohola. Želite li razgovarati o tome? • Spomenuli ste da ste upravo prestali piti. Postoji li poseban razlog za to? • Spomenuli ste da ste bili jako pijani u petak pa vam nije jasno kako se (incident/ozljeda) dogodio. Jeste li pili više nego obično? • Imam ovdje informacije o alkoholu koje možete ponijeti sa sobom. Je li pijenje nešto zbog čega ste trenutačno zabrinuti? • Spomenuli ste da vam je supruga rekla da trebate manje piti. Očito joj je stalo do vas. Što mislite o tome, mislite li da biste trebali manje piti?

Praktičar spominje alkohol svim pacijentima/svima iz određene skupine

- Svakome tko se prijavi kao novi pacijent postavimo neka općenita pitanja, a sljedeće na redu je alkohol. Smijem li vas pitati o tome?
 - Primijetili smo da ljudi koji su u vašoj situaciji ... (beskućnici, njegovatelji, prekršitelji, ožalošćeni, traumatizirani, koji imaju članove obitelji koji piju) ponekad mogu piti više nego što bi htjeli. Je li to nešto s čime se možete poistovjetiti?
 - Sudjelujemo u novom programu/kampanji i razgovaramo sa svim pacijentima o konzumaciji alkohola. Bi li vam smetalo da vam postavim par pitanja o tome?
 - Primijetili smo da se mnogim ljudima koji nam dođu u ordinaciju zbog ... (bolest/ stanje) simptomi poboljšaju nakon što smanje konzumaciju alkohola. Zato sve koji nam dođu zbog ... (bolest/ stanje) pitamo o tome. Pijete li uopće alkohol? Bi li vam smetalo da vam postavim nekoliko pitanja?
-

Poglavlje 6. Probir i povratne informacije pomoću alata

AUDIT (60 minuta)

Ishodi učenja

Do kraja 6.poglavlja sudionici će:

- moći točno istražiti razine i obrasce konzumacije alkohola sa svojim pacijentima, na objektivan i neosuđujući način te dati odgovarajuće povratne informacije koristeći se AUDIT C i punim AUDIT alatom za probir
- znati moguće odgovore, usluge i izvore podrške dostupne pojedincima u čitavom spektru problema s alkoholom.

Što vam je potrebno

- Slajdovi 27-43. Pripremite materijale ovih slajdova koje ćete podijeliti NA KRAJU ovog poglavlja.
- *Materijal 6.1. AUDIT-C/AUDIT alat za provjeru alkohola* (po jedan primjerak za svakog sudionika, plus više primjeraka za jedinicu 8).
- *Materijal 6.2. AUDIT-C/AUDIT jedinica za provjeru* (po jedan primjerak za svakog sudionika).
- *Materijal 6.3. Studije slučaja probira – informacije* (dovoljno setova izrezanih kartica za polovicu sudionika) ili vlastite studije slučaja prilagođene potrebama sudionika.
- *Materijal 6.4. Studije slučaja probira – odgovori* (jedna kopija za svakog sudionika) ili odgovori na vlastitu studiju slučaja s rezultatima probira kod vaših studija slučaja.
- *Materijal 6.5. Odgovaranje na ovisnost* (jedan primjerak za svakog sudionika).
- Lokalni ili nacionalni protokoli ili načini liječenja ovisnosti o alkoholu u primarnoj zdravstvenoj skrbi.

Priprema

- Pročitajte bilješke prezentacije i relevantne informativne listove dok ne budete spremni predstaviti ih i raspraviti o njima sa sudionicima.
- Pobrinite se da imate informacije o lokalnim uslugama na koje se mogu uputiti pacijenti koji žele dodatnu podršku zbog konzumacije alkohola. Ako postoje lokalne opcije liječenja, kriteriji za upućivanje ili protokoli, trebate biti spremni pružiti te informacije svakom sudioniku. Bilo bi korisno imati dostupne predstavnike tih usluga za ovaj dio tečaja.
- Imajte na umu da tijekom ove jedinice razgovor može biti usmjeren na otkrivanje pacijenata s teškim problemima vezanim uz alkohol. Za liječnike koji uče pružati kratke intervencije, važno je da takve razgovore vježbaju na osobama koje piju ali nemaju ovisnost ili teške probleme, a gdje je rasprava vjerojatno manje zahtjevna.

Proces

1. Podijelite *Materijal 6.1. AUDIT-C/AUDIT alat za provjeru alkohola*, a zatim objasnite slajdove 27–40, odgovarajući na sva postavljena pitanja, tijekom prezentacije ili na kraju (15 minuta).

2. Objasnite da će sada svatko dobiti priliku vježbati probir i povratne informacije u parovima uz pomoć kratkih studija slučaja (slajd 41). Naglasite da:
 - probir nije egzaktna znanost pa ne treba odrediti točan broj standardnih pića koja se konzumiraju, ali trebate biti svjesni da jedno alkoholno piće iznosi oko dva standardna pića; ako je rezultat odmah ispod granice pojedine kategorije, to možete reći pacijentu;
 - može biti neugodno u početku, ali to je prilika za isprobavanje i pogreške te promišljanje i učenje iz iskustva; nitko od sudionika neće trebati demonstrirati pred grupom.
3. Zamolite sudionike da se podijele u parove i naglasite da ćete objasniti što trebaju raditi prije nego počnu.
4. Nakon što se podijele u parove, podijelite sudionicima materijale koji će im biti potrebni:
 - svakom sudioniku podijelite primjerak *Materijala 6.2. AUDIT-C/AUDIT jedinica za provjeru*;
 - dajte jednom partneru iz svakog para kopiju studije slučaja A, a drugom partneru kopiju studije slučaja B iz *Materijala 6.3. Studije slučaja probira – informacije o pacijentu*;
 - objasnite kako jedinica funkcionira (kao na slajdu 41) i dajte uputu za početak.
5. Krećite se među sudionicima dok igraju uloge kako biste im pomogli i usmjerili ih u smislu potrebnog vremena i kako bi se osiguralo da sudionici vježbaju samo probir i povratne informacije, a zatim se zamjenjuju, bez prelaska na potpunu kratku intervenciju.

Ispitivanje

- Kada vrijeme istekne, zaustavite igru uloga.
- Prikupite od grupa povratne informacije o pitanjima; tražite od sudionika da najprije kao praktičari kažu što smatraju da je prošlo dobro, a zatim što nije prošlo dobro. Ponovite to iz perspektive pacijenta.
- Dajte kopiju *Materijala 6.4. Studije slučaja probira – odgovori svakom* sudioniku.
- Pregledajte rezultate probira za svaki od scenarija kako su opisani na listi odgovora i riješite sva pitanja koja se pojave.
- Dajte svakom sudioniku kopiju slajdova za ovu jedinicu.
- Razgovarajte o slajdu 42 i *Materijalu 6,5. Reagiranje na ovisnost i pružanje informacija o lokalnim ili nacionalnim protokolima za rješavanje problema s alkoholom u primarnoj zaštiti*, gdje oni postoje. Informirajte sudionike o lokalnim uslugama i razgovarajte o njihovoj dostupnosti.

Ključne točke (slajd 43)

- Svrha probira je usmjeravanje pacijenata i praktičara što učiniti sljedeće. To može biti dovoljno za opću predodžbu što ljudi piju i probleme ili rizike koje im uzrokuje alkohol, bez potrebe za potpunim popisom svega što piju.
- Točan rezultat na alatima za provjeru služi kao smjernica. Kod rezultata odmah ispod granice također može biti potrebna intervencija, posebno kod žena, mlađih ili starijih osoba i nekih etničkih skupina.
- Praktičari se ne trebaju opterećivati izračunom točnog broja standardnih pića na završetku AUDIT-a. Umjesto toga, trebaju se usredotočiti na izgradnju svijesti o kontinuumu rizika od alkohola i utvrđivanje onoga što je bitno za pacijenta.

- U praksi:
 - ako većina pacijenata koje pregledate ima vrlo visoke rezultate AUDIT-a, razmislite o tome odabirete li osobe s očitijim znakovima pijenja ili ovisnosti (a vjerojatno ne primjećujete osobe koje bi mogle imati koristi, ali ne pokazuju vidljive znakove – obično se radi o daleko većoj skupini pacijenata);
 - ako je to slučaj, trebate preispitati situacije u kojima pitate o alkoholu (Poglavlje 5.), pogotovo kada prvi put primjenjujete SBI- ove, kako biste se uvježbali u raspravi o alkoholu prije nego što se usredotočite na pacijente s dugoročnijim ili složenijim problemima.

Materijal 6.1. AUDIT-C/AUDIT alat

Piće	Standardna pića	Piće	Standardna pića
750 ml boce 14% vina	8,3	500 ml 4,5% piva	1,8
175 ml čaše 14% vina	2	330 ml 5% piva ili drugog	1,3
700 ml boce 40% žestokih pića	22	30 ml 42% žestokih pića	1

AUDIT C	Bodovanje					Ocjena
	0	1	2	3	4	
1. Koliko često pijete alkoholna pića?	Nikad	Mjesečno ili manje	2–4 puta mjesečno	2–3 puta tjedno	4+ puta tjedno	
2. Koliko standardnih pića (10 g) alkohola pijete na tipičan dan kada pijete?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Koliko često ste popili 6 ili više standardnih pića (60 g alkohola) u jednoj prilici u posljednjih godinu dana?	Nikad	Manje od jednom mjesečno	Jednom mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
UKUPNA OCJENA ALATA AUDIT-C						
Ocjena = 0–4	Obavijestite da je trenutačno pijenje niskog rizika. Afirmirajte ("To je sjajno!"). Nastavite uobičajeno savjetovanje.					
Ocjena = 5–12	Postavite preostalih 7 pitanja iz AUDIT-a Ako ne postoji prethodna ovisnost ili znakovi ovisnosti i rezultat je 5–7, prijedite odmah na Povratne informacije.					

Preostalih 7 pitanja iz AUDIT-a (nastavak s druge stranice)	Bodovanje					Ocjena
	0	1	2	3	4	
4. Koliko često tijekom prošle godine otkrili da niste mogli prestati piti nakon što ste počeli?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
5. Koliko često tijekom prošle godine niste uspjeli učiniti ono što se očekivalo od vas zbog vašeg pijenja?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
6. Koliko često ste tijekom prošle godine trebali alkoholno piće ujutro kako biste se pokrenuli nakon teške serije pijenja?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
7. Koliko često ste tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili kajanja nakon pića?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	

Potpuni AUDIT (nastavak)	0	1	2	3	4	Ocjena
8. Koliko se često tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se dogodilo prošlu noć jer ste pili?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
9. Jeste li vi ili netko drugi ozlijeđeni zbog vašeg opijanja?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana.		Da, tijekom prošle godine	
10. Je li rođak ili prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik bio zabrinut zbog vašeg pijenja ili predložio da ga smanjite?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana.		Da, tijekom prošle godine	
Ukupna ocjena AUDIT-C sa sljedeće stranice:			Ukupan rezultat 7 pitanja AUDIT-a:			
Ukupan rezultat 10 AUDIT pitanja:						

Ocjena AUDIT-a	Kategorija rizika	Postupanje
0–7	Nizak rizik	Obavijestite da je trenutačna konzumacija niskog rizika. Afirmirajte ("To je sjajno!") Ako nema drugih nedoumica, nastavite s uobičajenim savjetovanjem.
8–15	Opasno/rizično	Dajte povratne informacije i nastavite s kratkom intervencijom.
16–19	Štetno pijenje Moguća ovisnost o alkoholu	Dajte povratne informacije i ponudite mogućnosti za pomoć, uključujući kratku intervenciju i drugu podršku ili usluge.
20+	Vjerojatna ovisnost	Dajte povratne informacije i procjenu <i>ili</i> ponudite mogućnosti za procjenu i specijalističko liječenje.

Pružite povratne informacije: izmamite – pružite – izmamite

Opišite rezultat jasno, činjenično i bez osude. "Prema onome što ste mi rekli, u ovom upitniku postigli ste X, što znači da vam pijenje može uzrokovati buduće zdravstvene probleme *ili* šteti vašem zdravlju." [Povratne informacije]

Izmamite: "Što znate o rizicima alkohola?" [Otvoreno pitanje]

Pružite: "To znači da vas količina koju pijete izlaže riziku ili će dovesti do toga da [razvijete ili pogoršate bolest/simptome ili se ozlijedite]. Možete smanjiti taj rizik / poboljšati svoje [zdravlje / simptome / stanje] smanjenjem ili prestankom konzumacije alkohola. Ali samo vi možete odlučiti je li to nešto što želite učiniti." [Osobna odgovornost]

Izmamite: "Što vi mislite?" / "Ovo vas je iznenadilo." / "Kako to zvuči?" [Otvoreno pitanje ili razmišljanje]

Materijal 6.2. Audit-C/AUDIT jedinica za provjeru

Piće	Standardna pića	Piće	Standardna pića
750 ml boce 14% vina	8,3	500 ml 4,5% piva	1,8
175 ml čaše 14% vina	2	330 ml 5% piva ili drugog	1,3
700 ml boce 40% žestokih pića	22	30 ml 42% žestokih pića	1

Studija slučaja A Jon ima 57 godina, živi sa suprugom i kćeri i radi kao prodavač automobila. Javio se zbog upornih probavnih smetnji.

Studija slučaja B Natalia ima 34 godine, živi s malim sinom i radi u trgovini. Javila se zbog jake upale grla i osjećaja iscrpljenosti.

AUDIT C	Bodovanje					Ocjena
	0	1	2	3	4	
1. Koliko često pijete alkohol?	Nikad	Mjesečno ili manje	2–4 puta mjesečno	2–3 puta tjedno	4+ puta tjedno	
2. Koliko standardnih pića alkohola pijete na tipičan dan kada pijete?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Koliko često ste popili 6 ili više standardnih pića u jednoj prilici u posljednjih godinu dana?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
UKUPNA OCJENA AUDIT-C						
Ocjena = 0–4	Obavijestite da je trenutačno pijenje niskog rizika. Afirmirajte ("To je sjajno!"). Nastavite uobičajeno savjetovanje.					
Ocjena = 5–12	Postavite preostalih 7 pitanja AUDIT-a. Ako nema prethodne ovisnosti ili znakova ovisnosti, a rezultat je 5–7, prijedite odmah na Povratne informacije.					

Preostalih 7 pitanja AUDIT-a (nastavak na idućoj stranici)	Bodovanje					Ocjena
	0	1	2	3	4	
4. Koliko ste često tijekom prošle godine otkrili da niste mogli prestati piti nakon što ste počeli?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
5. Koliko često tijekom prošle godine niste uspjeli učiniti ono što se očekivalo od vas zbog vašeg pijenja?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
6. Koliko često ste tijekom prošle godine trebali alkoholno piće ujutro kako biste se pokrenuli nakon jednog teškog opijanja?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	

Potpuni AUDIT (nastavak)	0	1	2	3	4	Ocjena
7. Koliko često ste tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili kajanja nakon pića?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
8. Koliko se često tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se dogodilo noć prije ste pili?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
9. Jeste li vi ili netko drugi ozlijeđeni zbog vašeg opijanja?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana		Da, u prošloj godini	
10. Je li rođak ili prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik iskazao zabrinutost zbog vašeg pijenja ili predložio da smanjite?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana		Da, u prošloj godini	
Ukupan rezultat AUDIT-C sa sljedeće stranice		Ukupan rezultat 7 AUDIT pitanja				
Ukupan rezultat 10 AUDIT pitanja:						

OCJENA REVIZIJE	Kategorija rizika	Postupanje
0–7	Nizak rizik	Obavijestite da je trenutno pijenje niskog rizika. Afirmirajte ("To je sjajno!"). Ako nema drugih nedoumica, nastavite s uobičajenim savjetovanjem.
8–15	Opasno/rizično	Dajte povratne informacije i nastavite s kratkom intervencijom.
16–19	Štetno pijenje Moguća ovisnost o alkoholu	Dajte povratne informacije i ponudite mogućnosti za pomoć, uključujući kratku intervenciju i drugu podršku ili usluge.
20+	Vjerojatna ovisnost	Dajte povratne informacije i <i>procjenu</i> ili ponudite mogućnosti za pregled i specijalističko liječenje.

Pružite povratne informacije: izmamite – pružite – izmamite

Opišite rezultat jasno, činjenično i bez osude. "Prema onome što ste mi rekli, u ovom upitniku ste postigli X, što znači da vam opijanje može uzrokovati buduće zdravstvene probleme *ili* naštetiti vašem zdravlju." [Povratne informacije]

Izmamite: "Što znate o rizicima alkohola?" [Otvoreno pitanje]

Pružite: "To znači da vas količina koju pijete izlaže riziku ili će dovesti do toga da razvijete ili pogoršate bolest/simptome, ili se ozlijedite. Možete smanjiti ovaj rizik / poboljšati svoje zdravlje / simptome stanje smanjivanjem ili prestajanjem. Ali samo Vi možete odlučiti je li to nešto što želite učiniti." [Osobna odgovornost]

Izmamite: "Što mislite?" / "Ovo vas je iznenadilo." / "Kako to zvuči?" [Otvoreno pitanje ili refleksija]

Materijal 6.3. Studije slučaja probira – informacije o pacijentu

Slučaj A: Jon

Profil

Jon ima 57 godina, živi sa suprugom i kćeri i radi kao prodavač automobila. Javio se zbog upornih probavnih smetnji.

Informacije za AUDIT-C probir

- Uopće ne pije od nedjelje do srijede.
- Četvrtkom i petkom navečer ide u pivnicu nakon posla i popije 2–3 velika piva i 1–2 viskija.
- Podijeli bocu ili dvije vina sa suprugom vikendom navečer.

Ostale pojedinosti ako je upitan (preostala pitanja iz AUDIT-a)

- Prije nekoliko vikenda pijan je zaspao na kauču nakon što se vratio iz pivnice i popio nekoliko čaša viskija. Pušio je u to vrijeme i cigaretom spalio veliku rupu na kauču i malu rupu sebi na ruci.

Slučaj B: Natalija

Profil

Natalija ima 26 godina, živi s malim sinom i radi u trgovini. Javila se zbog jake upale grla i osjećaja iscrpljenosti.

Informacije za AUDIT-C probir

- Većinu večeri kod kuće popije 1-2 čaše vina.
- Prilikom izlaska petkom ili subotom, popije 6-7 votki s kolom i nekoliko bočica već pripremljenih žestokih pića ili čašica ako ide u klubove (što radi oko jednom mjesečno).
- Većinu tjedana izlazi samo jednu noć, kada se njena majka brine o sinu.
- Obično ne pije nedjeljom.

Ostale pojedinosti ako je upitana (preostala pitanja AUDIT-a)

- Nekoliko puta u posljednjih godinu dana nije se mogla sjetiti što se dogodilo u subotu.
- Prošle godine u siječnju pala je u noćnom izlasku i teško uganula gležanj. Tada ju je medicinska sestra u bolnici pitala koliko pije i savjetovala joj da smanji unos.

Materijal 6.4. Studije slučaja probira – odgovori

Slučaj A: Jon

AUDIT-C

Pitanje 1. Odgovor 3 puta tjedno. *Ocjena 3*

Pitanje 2. Kod Jona ne postoji tipičan dan, zato odaberite samo njegov najčešći obrazac. Četvrtkom i petkom on popije: velikih piva ~ 2 SD-a x 2-3; viski ~ 1 SD x 1-2 = između 5 i 8 SD-a. Rezultat kao i za 7-9: *Ocjena 3*

Pitanje 3. Jon također popije bocu vina (7–8 SD) vikendima navečer, tako da je lako procijeniti da pije više od 6 SD-a kroz 2-3 večeri većinu tjedana (ali još uvijek ne svakodnevno ili gotovo svakodnevno). Tjedno = *Ocjena 3*

AUDIT preostala pitanja

Pitanja 4-8. Nemam ništa za prijaviti. *Rezultat 0*

Pitanje 9. Ozlijeđen je prošle godine. *Rezultat 4*

Pitanje 10. Nemam ništa za prijaviti. *Rezultat 0*

*Ukupna ocjena AUDIT-C
= ~ 9 Jon je AUDIT-C-
pozitivan*

Ukupna ocjena = 13

Jon je AUDIT- pozitivan s malo znakova ovisnosti, tako da je dobar kandidat za kratku intervenciju. Kroz povratne informacije treba utvrditi povezanost alkohola s probavnim smetnjama.

Slučaj B: Natalija

REVIZIJA-C

Pitanje 1. Natalija pije svaki dan osim nedjelje = 4+ puta tjedno. *Rezultat 4.* Pitanje 2.

Na tipičan dan pije 1-2 čaše vina = 3 do 4 SD-a = *Rezultat 1* Pitanje 3. Vikendom u

noćnom izlasku, najmanje 6-7 votki = ~ 6-7 SD-a. Tjedno = *Rezultat 3*

*Ukupna ocjena AUDIT-
C = 8 Natalija je AUDIT-
C-
pozitivna*

AUDIT preostala pitanja

Pitanja 4-7. Nemam ništa za prijaviti. *Ocjena 0*

Pitanje 8. Nisam se mogla sjetiti prošle godine. *Rezultat 1*

Pitanje 9. Ozlijeđena je, ali ne prošle godine. *Rezultat 2*

Pitanje 10. Savjetovana je, ali ne u posljednjih godinu dana.

Ocjena 2

Ukupna ocjena = 13

Natalija je AUDIT pozitivna s malo znakova ovisnosti pa je dobar kandidat za kratku intervenciju. Povratne informacije trebaju utvrditi povezanost alkohola s osjećajem iscrpljenosti oslabljenim imunitetom.

Materijal 6.5. Odgovor na ovisnost

Nemojte pretpostaviti što funkcionira

Ne treba pretpostaviti da osobi koja pokazuje znakove ovisnosti može pomoći samo specijalističko liječenje ili uzajamna terapija (npr. grupe za ovisnike o alkoholu) ili druge specifične metode. Pojedinci s ovisnošću često se oporavljaju bez ikakve vanjske pomoći, a mnogima se može pomoći i u primarnoj skrbi.

Izbjegavajte pretpostavke o ciljevima liječenja

Također ne treba pretpostaviti da je apstinencija jedini cilj za osobe s ovisnošću. Za mnoge osobe s blagom do umjerenom ovisnošću, kontrolirano pijenje može biti prikladan i ostvariv cilj. Iako informacije iz istraživanja mogu biti relevantne, odabir cilja kod konzumacije alkohola je zapravo klinička odluka koja ovisi o jedinstvenim karakteristikama, okolnostima i preferencijama pojedinog pacijenta (76).

Većini pacijenata koji nisu fizički ovisni o alkoholu, liječnici primarne zdravstvene zaštite mogu dati materijale za samopomoć, podršku i praćenje napretka. Tehnike iz jedinice 7. također su korisne praktičarima za održavanje motivacije pacijenta kroz vrijeme.

Fizička ovisnost i odvikavanje

Ako pacijent pije svaki dan, a imao je napadaje kada prestane piti, važno je da ne prestane bez podrške. Pacijenti s poviješću opijanja obično znaju što će se dogoditi ako prestanu i može im pomoći pitanje "Kako ste podnijeli zadnji put?" Može se propisati kratko uzimanje benzodiazepina. Važno je uzeti u obzir kakvu podršku pacijenti imaju na raspolaganju nakon što prekinu konzumaciju jer su česta odvikavanja povezana s negativnim ishodima. U mnogim zemljama pacijenti imaju mogućnost ostati kod kuće radi detoksikacije, uz svakodnevne posjete medicinske sestre. U drugim zemljama, provodi se odvikavanje u ustanovi. Kod umjerene do teške ovisnosti mogu se razmotriti i lijekovi za prevenciju relapsa.

Kako definirati ovisnost

Ocjena AUDIT-a samo je jedan pokazatelj ovisnosti. Postoje razne druge definicije. Međunarodna klasifikacija bolesti, 10-to Izdanje (77) navodi da:

... definitivnu dijagnozu ovisnosti treba utvrditi samo kod postojanja tri ili više sljedećih elemenata tijekom prethodne godine:

- a. snažna želja ili osjećaj prisile da se konzumira tvar;
- b. poteškoće u kontroli ponašanja u uzimanju tvari u smislu početka, prestanka ili razine uporabe;
- c. fiziološko stanje odvikavanja kada je uporaba tvari prestala ili je smanjena, a o čemu svjedoči: karakterističan sindrom odvikavanja; ili uporabu iste (ili usko povezane) tvari s namjerom ublažavanja ili izbjegavanja simptoma odvikavanja;
- d. dokazi o toleranciji, kao što su povećane doze psihoaktivnih tvari potrebne kako bi se postigli učinci koje su u početku bili prisutni u nižim dozama (jasni primjeri toga vidljivi su kod osoba ovisnima o alkoholu i opijatima koje mogu uzimati dnevne doze koje bi onesposobile ili ubile netolerantne korisnike);
- e. progresivno zanemarivanje alternativnih užitaka ili interesa zbog uporabe psihoaktivnih tvari, sve duljeg vremena potrošenog na dobivanje ili uzimanje tvari, ili za oporavak od njezinih učinaka;
- f. ustrajanje u uporabi tvari unatoč očitim dokazima o štetnim posljedicama, poput oštećenja jetre prekomjernim pijenjem, depresivnih stanja nakon razdoblja teške uporabe tvari ili oštećenje kognitivnog funkcioniranja povezano s drogom; treba utvrditi je li korisnik bio ili se moglo očekivati da bude svjestan vrste i opsega štete.

Smanjenje osobnog repertoara obrazaca uporabe psihoaktivnih tvari opisano je i kao karakteristična značajka (npr. sklonost jednakoj konzumaciji alkohola radnim danom i vikendom, bez obzira na društvena ograničenja koja zadaju primjereno ponašanje prilikom konzumacije pića).

Poglavlje 7. Temeljne vještine kratkih intervencija

(45 minuta)

Ishodi učenja

Do kraja 7.poglavlja, sudionici će razumjeti temeljne vještine za kratku motivacijsku intervenciju: 3a evociranje: evociranje razgovora o promjeni kroz aktivno slušanje; 3b planiranje: poticanje i dogovaranje opcija za promjene; izgradnja povjerenja.

Što vam je potrebno

- Slajdovi 44-61.
- *Materijal 7.1A. Evociranje razgovora o promjeni pomoću otvorenih pitanja – osnovni i/ili Materijal 7.1B. Evociranje promjena razgovor pomoću refleksije – napredni.*
- *Materijal 7.2A. Planiranje promjene – osnovni i/ili Materijal 7.2B. Planiranje promjena – napredno, pomoću ravnala*

Priprema

- Pripremite materijal sa slajdova 44–61 koji ćete podijeliti na kraju ovog poglavlja.

Proces

1. Rekapitulirajte sve što ste do danas obradili, pokažite slajd 45. Pogledajte *Materijal 4.1. Što je kratka intervencija zbog alkohola?* Istaknite da su sudionici već imali priliku razmotriti prvi korak (angažiranje i pokretanje razgovora o problemu) i korak 2 (probir i povratne informacije). Tokom vježbe u ovom poglavlju, praktičar treba pretpostaviti da je pitanje konzumacije alkohola već postavljeno i probir završen. Vježbat će se samo mikro-vještine otvorenih pitanja (i razmišljanja, ako pokrivaju napredniju opciju).
2. Prikažite ključne koncepte u PowerPoint prezentaciji (slajdovi 46–48).
3. Pokažite slajd 49 i zamolite sudionike da prebroje koliko slučajeva govora promjene, a koliko održanog govora mogu pronaći u odlomku. Raspravite o tome što su sudionici prepoznali pomoću slajda 50.
4. Razgovarajte o važnosti pokretanja razgovora o promjenama i kako na njega može izravno utjecati ponašanje praktičara (slajd 51).
5. Dostupne su dvije verzije *Materijala 7.1*: osnovna i napredna . Za većinu praktičara koji se tek upoznaju s ovim vještinama i pohađaju tečaj obuke jedan dan ili kraće, najprikladnija je osnovna verzija koja pokriva otvorena pitanja. Ako su praktičari iskusniji, zainteresiraniji ili imaju više vremena, može se obraditi napredna verzija i zadaci. Neće škoditi ako praktičare upoznate s naprednim uputama čak i ako ih nemaju vremena vježbati tijekom obuke.
6. Podijelite *Materijal 7.1A. Evociranje razgovora o promjeni pomoću otvorenih pitanja –osnovno*, s primjerima otvorenih pitanja osmišljenih kako bi pokrenuli razgovor o promjeni. Ovaj zadatak je usmjeren na pomaganje praktičarima da postave otvorena, a ne zatvorena pitanja; posebno otvorena pitanja koja će navesti pacijenta na više razgovora o promjeni. Upotrijebite slajd 52 kako biste objasnili zadatak i pustili sudionike da započnu. Preispitajte zadatak pomoću materijala s priloženim pitanjima.

7. Podijelite *Materijal 7.1B. Evociranje razgovora o promjenama pomoću refleksija – napredno*, s primjerima korisnih i beskorisnih refleksija. Ovaj zadatak je usmjeren na pomaganje praktičarima da pomoću refleksija razgovora o promjeni kod pacijenta potaknu još više razgovora o promjeni. Upotrijebite slajd 53 da biste objasnili zadatak i pustite sudionike da započnu. Ispitajte zadatak pomoću priloženih materijala i pitanja. Ako ne obrađujete ovu opciju – preskočite ovaj slajd.
8. Postoje dvije verzije *Materijala 7.2. Planiranje promjene*. Kao i do sada, za većinu praktičara koji ne poznaju ove vještine i koji pohađaju tečaj obuke jedan dan ili kraće najprikladnija je osnovna verzija, koja pokriva otvorena pitanja. Za praktičare koji su iskusniji, zainteresiraniji ili imaju više vremena može se obraditi napredna verzija.
9. Komentirajte slajdove 54-58 (i 59 ako pokrivete napredne vještine, u suprotnome preskočite ovaj slajd) i objasnite da će sudionici imati priliku vježbati te vještine kod vježbe potpune intervencije u poglavlju 8. Dajte *Materijal 7.2A i/ ili 7.2B Planiranje promjene*, i naglasite sve dodatne točke koje su propuštene tijekom pregleda slajdova.

Cjelokupno ispitivanje

- Razgovarajte o primjerima dobre prakse i predloženim poboljšanjima iz bilješki koje ste zapisali dok ste kružili između parova (bez imenovanja pojedinaca).
- Podsjetite polaznike na ključna načela motivacijskog intervjuiranja koja se odnose na ove kratke intervencijske pristupe, a to je da je osoba stručna procijeniti koje su promjene za nju ispravne. To znači da se kao profesionalci moramo suzdržati od davanja savjeta i osigurati da pacijenti osjećaju kontrolu nad promjenama o kojima se raspravlja. U nekim slučajevima to znači prihvatanje da osoba (još) ne želi promijeniti svoje ponašanje vezano uz alkohol.
- Vratite se na kontinuum rizika i naglasite da će čak i malo smanjenje konzumacije alkohola, ili čak i raspodjela potrošnje na nekoliko dana umjesto na samo jedan dan, može smanjiti rizik povezan s pićem čak i ako osoba još uvijek pije više od preporučenih granica. Ove male promjene mogu biti korisne za pojedinca, a ako mnogi ljudi naprave male promjene, koristi će postati vidljive i u društvu kao cjelini.
- Podijelite sudionicima materijal slajdova za ovo poglavlje.

Ključne točke (slajdovi 60, 61)

- Tehnike o kojima se raspravlja u 7.poglavlju temeljne su mikro vještine motivacijskog pristupa i mogu se uvježbati (slajd 60).
- Normalno je da praktičari iskuse strmu (a možda i neugodnu) krivulju učenja dok pokušavaju primijeniti ove tehnike u praksi, ali to ih ne smije obeshrabriti (slajd 61).
 - Čvrsti dokazi upućuju na to da velik dio koristi od motivacijskog intervjuiranja može nastati kad praktičari *prestanu* raditi stvari koje nisu korisne, čak i ako nisu savladali sve vještine.
 - To ukazuje na potrebu da se barem izbjegne govoriti pacijentima što da rade, da se izbjegne uvjeravanje i provede više vremena slušajući.

Materijal 7.1A. Evociranje razgovora o promjeni pomoću otvorenih pitanja – osnove

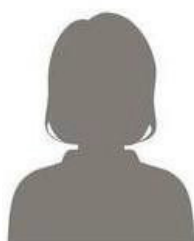
Osnovna razina: pitanja za razgovor o promjenama

Želja ✓ Kako biste željeli da se stvari promijene? ✓ Što se nadate da možete promijeniti? ✓ Što vam se ne sviđa kod trenutne situacije? ✓ Što biste htjeli da bude drugačije?	Razlozi ✓ Što vas zabrinjava? ✓ Zašto biste htjeli smanjiti konzumaciju? ✓ Koje bi mogle biti prednosti smanjene konzumacije? ✓ Kako vidite razloge za promjenu?
Veselimo se ✓ Kakav biste voljeli da vam život bude za godinu dana? ✓ Čemu se nadate u sljedećih pet godina? ✓ Na koji način se želite osjećati bolje?	Pogled unatrag ✓ Sjećate li se vremena prije nego što ste pili kao što ste opisali? Što je bilo drugačije? ✓ Kako ste se prije nosili?
Upit o ekstremima: nema promjene ✓ Što vas najviše brine u vezi vašeg pijenja na duge staze?	Upit o ekstremima: promjena ✓ Ako danas smanjite konzumaciju, kako mislite da ćete se osjećati drugačije?
Kad god čujete govor o promjeni, možete postaviti otvorena pitanja koja potiču dodatna pojašnjenja. ✓ Na koji način? ✓ Želite li reći nešto više? ✓ Što još?	
Izbjegavajte pitanja koja će dovesti do održanog razgovora. ✗ Zašto pijete na način koji ste opisali? ✗ Što vas sprječava da smanjite konzumaciju? ✗ Što vas brine kod smanjene konzumacije?	

Savjet! Kada postavljate pitanja, sjetite se točaka o intonaciji iz 5. poglavlja. U svakom trenutku pokušavate komunicirati empatiju, prihvaćanje i poštovanje prema osobi i izbjeći osudu.

Korištenje otvorenih pitanja – vježba aktivnosti

U parovima, jedna osoba je Julija, a druga osoba praktičar. Oboje prvo trebaju pročitati ovu stranicu i početi kada im se kaže.



Julija ima 34 godine, živi sa suprugom i dvoje djece školske dobi, a javila se zbog tjeskobe. Kaže da je pila nekoliko čaša vina otprilike tri noći tjedno sa suprugom i tijekom noćnog izlaska dva ili tri puta mjesečno, kada popije više od šest pića. Nije prijavila druge probleme, osim što je propustila aktivnosti djece jedne subote ujutro. Julia uživa dok pije i osjeća da bi mogla propustiti priliku za zabavu izvan majčinske uloge ako mora prestati piti.

Probir je već završen. Njezin AUDIT rezultat je devet, a kasniji razgovor je protekao kako slijedi.

Praktičar: **Rezultat.** Prema onome što ste mi rekli, u ovom upitniku postigli ste devet bodova, što znači da vam pijenje može uzrokovati buduće zdravstvene probleme i to bi moglo utjecati na vašu tjeskobu.

Izmamite. Što znate o rizicima alkohola?

Julija: Mislim da ne pijem puno. Zar je stvarno rizično?

Praktičar: *Osigurajte.* To je rizično jer može povećati šanse za buduće probleme kao što su rak i visoki krvni tlak. Ali vama to trenutačno može utjecati na tjeskobu. Znamo da kada ljudi smanje konzumaciju, simptomi se često poboljšaju. Također, mnogi ne shvaćaju da alkohol utječe na san, pa biste mogli bolje spavati i biti manje anksiozni ako prestanete s pićem, ali ta je odluka isključivo na vama.

Julija: Ajme, nisam to znala. (lagani uzdah)

Praktičar: *Izmamite.* Ovo vas je iznenadilo?

Julija: Da, nisam znala da alkohol može uzrokovati nervozu. Iskreno, koristila sam ga da se opustim.

U ovom zadatku trebate početi igru uloga iz razgovora iznad, a zatim praktičar nastavlja s postavljanjem otvorenih pitanja Juliji (vlastitih ili iz *Materijala 7.1*) kako biste doveli do više razgovora o promjenama i vidjeli kako razgovor napreduje. Julia treba prirodno odgovoriti na svako pitanje onako kako ona želi.

Nakon završetka razgovora, raspravite kako je prošao.

- Kako se praktičar osjećao kod postavljanja otvorenih pitanja (i izbjegavanjem zatvorenih ili davanjem savjeta)?
- Koliko se to razlikuje od uobičajenih konzultacija?
- Jesu li otvorena pitanja dovela do razgovora o promjeni ili do održanog razgovora, ili do oboje?

(Zamijenite uloge ako ostane vremena)

Materijal 7.1B. Evociranje razgovora o promjeni pomoću refleksija – napredno

Srednji /napredni: refleksije za razgovor o promjenama

Refleksije su izjave koje pokušavaju pogoditi značenje onoga što je upravo rekao pacijent, a koje omogućuju praktičaru da provjeri svoje razumijevanje i pozove pacijenta da dodatno objasni.

Dobre izjave kod reflektivnog slušanja trebaju sačinjavati značajan udio vaših odgovora pacijentu na početku rasprave. *Nakon što ste postavili otvoreno pitanje, reagirajte na odgovore pacijenta refleksijom* kako biste objasnili svoje shvaćanje i prenijeli ga pacijentu (10). Ispitivanje je lakše nego refleksija, ali s time riskirate da u padnete u zamku postavljanja pitanja i odgovora umjesto da slušate i reflektirate pacijentove izjave natrag na njega/nju. To može izazvati obrambeni stav kod pacijenta.

Refleksije nisu pitanja, a razlika je u promjeni intonacije na kraju rečenice koja može pretvoriti refleksiju u pitanje.

Pokušajte glasno izgovarati sljedeće rečenice.

- Ne mislite da je ovo problem.
- Ne mislite da je ovo problem?
- Želite biti prisutni za svoje unuke.
- Želite biti prisutni za svoje unuke?

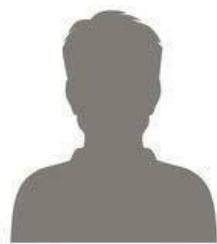
Nakon dobivanja povratnih informacija od probira, u fazi evociranja, refleksije se usmjeravaju prema razgovoru o promjenama i kako ga što više izazvati. To zahtijeva vještinu ignoriranja održanog razgovora. Refleksije mogu varirati od jednostavnog ponavljanja preko parafraziranja, do složenih refleksija koje "nastavljaju niz". U nastavku su primjeri, uključujući neke označene s **X** koji se odnose na održani razgovor i vjerojatno će dovesti do još više održanog razgovora i stoga ih treba izbjegavati.

Pacijent kaže	Jednostavne refleksije	Složene refleksije (sve su dobre za upotrebu)
Ne pijem više od drugih koje poznajem. Znam. Ne vidim to kao problem.	✓ Po vama ništa ozbiljno*	Čudite se što ja sjedim ovdje i govorim vam o rizičnom piću.
Oduvijek sam pio. Uživam u druženju s ljudima i to je važno dok razmišljam o mirovini.	✓ Razmišljate o mirovini X Uživajte u društvenom aspektu pijačice.	Nadate se dugoj i sretnoj mirovini.
Moja žena bi željela da pijem manje. i da smršavam Znam da joj je stalo. ali to me nervira.	✓ Njoj je stalo do vašeg zdravlja.	Možete vidjeti prednosti za sebe.
Zapravo, bio je stvarno težak tjedan. Dosta mi je svega.	✓ Osjećate se loše.	Nešto se mora promijeniti.
Kad sam vani i pijem s prijateljima, nije lako biti taj koji naručuje bezalkoholno piće.	X Osjećate društveni pritisak da pijete.	Nije vam jasno kako možete smanjiti unos i svejedno uživati u noćnim izlascima.
Iskreno, ne znam vjerujem li u ovo, danas se sve smatra štetnim.	X Sumnjate da ste stvarno u riziku.	Blagi je šok čuti kako to može utjecati na vas osobno.

* Ovo je refleksija održanog razgovora, ali i pojačana refleksija koja poziva pacijenta da se ne složi, tako da također može dovesti do razgovora o promjeni.

Korištenje refleksija – vježba aktivnosti

U parovima, jedna osoba je Jon, a druga je praktičar. Oboje prvo trebaju pročitati ovu stranicu i početi kada im se kaže.



Jon ima 57 godina, živi sa suprugom i kćeri i radi kao prodavač automobila. Javio se zbog upornih probavnih smetnji. Ne pije od nedjelje do srijede. Četvrtkom i petkom odlazi u pivnicu nakon posla navečer i popije dva to tri velika piva i jedan do dva viskija. Dijeli bocu ili dvije vina sa suprugom vikendima navečer. Prije nekoliko vikenda pijan je zaspao na kauču nakon povratka iz pivnice i popio nekoliko čašica viskija. Pušio je i spalio veliku rupu u kauču i malu rupu sebi na ruci. Jon je svjestan da stari i zna da bi se trebao usredotočiti na svoje zdravlje kako ne bi umro mlad kao njegov otac. Kći će uskoro napustiti dom pa razmišlja kako da popuni vrijeme kada se ona odseli. Misli da će mu prijatelji iz pivnice biti podrška kad ode u mirovinu.

Probir je već završen. Njegov rezultat AUDIT-C bio je devet, a kasniji razgovor je prošao kako slijedi.

Praktičar: Iz onoga što ste mi rekli, vidimo da je vaš rezultat na kratkom upitniku bio devet, što znači da je vaše pijenje na razini koja povećava rizik od budućih zdravstvenih problema. Vjerojatno će vam se pogoršati i probavne smetnje. *(Izmamite)* Zanima me što već znate o rizicima pijenja?

Jon Pa, primijetio sam da se probavne smetnje pogoršaju kad pijem, ali o kojim drugim zdravstvenim problemima pričate? Nisam alkoholičar.

Praktičar *Pružajte.* U pravu ste, niste alkoholičar, to je jasno iz onoga što ste mi rekli. No vaša razina pijenja može povećati šansu za buduće probleme poput raka i visokog krvnog tlaka. Ako ne stavimo vaše probavne smetnje pod kontrolu, riskirate čir na želucu. Često primjećujemo kod probavnih smetnji, da kada se smanji unos alkohola, simptomi se poboljšaju. Naravno, o svakoj promjeni odlučujete vi. *[Izmamite]* Što mislite?

Jon Moj tata je imao visoki krvni tlak i umro je mlad, kao što znate, tako da očito ne želim ići tim putem. Ali noći u pivnici su mi najbolji dio tjedna.

U ovom zadatku trebate početi igru uloga iz razgovora iznad. Zatim praktičar treba nastaviti koristiti uglavnom *refleksije razgovora o promjenama*. Mogu se koristiti i otvorena pitanja, ali nakon njih trebaju slijediti dvije ili tri refleksije. Koristite složene refleksije ako možete. Jon treba reagirati prirodno.

Kada razgovor prestane, raspravite kako je prošao.

- Kakvo je razmišljanje o refleksijama bilo za praktičara? Je li iskoristio/la neke složene refleksije?
- Kakav je to bio osjećaj za Jona?
- Jesu li refleksije dovele do razgovora o promjeni ili u razgovoru reda radi, ili oboje? Zašto?

(Zamijenite uloge ako ostane vremena)

Materijal 7.2A. Planiranje promjena – osnovno

Planiranje

Ako pacijent nije ambivalentan i prepoznaje potrebu za promjenom ili želi promijeniti svoj unos alkohola, dodatno ispitivanje njegovog/njezinog razmišljanja i motivacije pomoću evociranja može biti kontraproduktivno.

- Umjesto toga, koristite otvorena pitanja kako biste *izmamili* ideje o tome kako bi se on/ona mogao/la promijeniti.
- Ako je potrebno, i uz *dopuštenje*, *pružite* opcije za promjenu.
- *Izmamite njihove* misli i osjećaje o opcijama.

Izmamite: otvorena pitanja za planiranje

- Ako ste se stvarno odlučili na to, kako biste mogli promijeniti unos alkohola?
- Na koje načine biste mogli smanjiti unos?
- Koje ideje imate o tome kako biste mogli smanjiti?
- Što vam se čini kao najbolji izbor?

Pružite opcije uz dopuštenje

Postoji mnogo načina na koje ljudi mogu smanjiti unos, a koji im nisu uvijek očiti. Ukazivanje na te opcije im može učiniti promjenu ostvarivom. Ako nisu sigurni, možete im ponuditi pomoć. Neka ponovno provjere svoje poznavanje standardnih pića i količine alkohola u različitim pićima. Male promjene u izboru ili veličini pića mogu napraviti velike promjene u konzumaciji i riziku za zdravlje. Moguće promjene spadaju u tri glavne kategorije opisane u nastavku.

Pijte u manje situacija, npr. pronađite neke druge aktivnosti.

U svakoj prilici uzimajte manje alkoholnih pića, popijte bezalkoholno piće ili pijte sporije.

Uzimajte pića s manje alkohola, na primjer, prijedite na slabija pića ili drugu vrstu pića koje sadrži manje alkohola.

Potaknite pacijenta da se izjasni o tim opcijama

- Što bi vama pomoglo?
- Kako bi se ovo uklopilo u to što vam je važno?
- Gdje želite početi?

Napravite plan

Ako je pacijent zainteresiran za jednu od tih opcija, napravite plan. Dogovorite ciljeve, planove, rokove i praćenje promjena. Potaknite pacijenta da se obveže.

Ciljevi mogu biti načini za smanjenje unosa, kako će pacijenti izbjeći pojedine situacije, prihvatiti nove aktivnosti ili se više čuvati dok piju. Nekima se može svidjeti razgovor o načinu kako će pratiti kako se snalaze. To bi mogli napraviti pomoću vođenja dnevnika o piću ili zapisivanja svojih ciljeva.

- Prema onome o čemu smo razgovarali, što mislite da ćete učiniti u sljedećih X tjedana?
- Kako ćete postići taj cilj?

Primjer razgovora o planiranju

Izmamite "Koje ideje imate za smanjenje unosa?"

- Što još? Što bi najbolje funkcioniralo za vas?"
- (Ako ne/nekoliko ideja – uz dopuštenje). "Ako želite, mogu vam reći načine koje su drugi smatrali korisnima, a vi mi možete reći bi li oni djelovati kod vas?"

Pružite informacije o mogućnostima: "Jedna mogućnost je imati više dana kada uopće ne pijete, možda pronalaženjem drugih aktivnosti za te večeri. Druga mogućnost je da popijete manji broj pića kada pijete, ili manju količinu, ili možete izabrati pića nižim udjelom alkohola (na primjer, ...). I naravno, možete potpuno prestati piti. Mogu vam pojasniti sve ove opcije ako želite, ali prvo želim čuti što mislite da biste mogli učiniti. Vi najbolje znate što bi funkcioniralo u vašem životu."

Izmamite "Što mislite?"

Primjer razgovora o planiranju za pacijente koji su ovisni o alkoholu

Izmamite "Što znate o dostupnoj pomoći za ljude da smanje konzumaciju ili prestanu piti?"

(ako osoba nema / ima malo ideja - uz dopuštenje): "Ako želite, mogu vam reći o nekim opcijama da vidimo bi li vas one zanimale. Je li to u redu?"

Pružite informacije o dostupnim opcijama: "Da, jedna od opcija je grupa za anonimne alkoholičare. Postoje i opcije liječenja, ili vam mogu dati materijale koji će vam pomoći da samostalno smanjite, a možemo ponovno raspraviti o tome za nekoliko tjedana? Ili možete ne poduzeti ništa i nastaviti s rizicima / simptomima koji se javljaju. Mogu vam dati više informacija, ali to je vaša odluka."

Izmamite "Što mislite?"

Upozorite da je iznenadni prestanak pijenja opasan za pacijenta koji je teško fizički ovisan.

Izgradnja povjerenja

Ako se pacijenti žele promijeniti, ali nisu sigurni da će to moći, ili ako su zabrinuti kako će se držati svojih planova u pojedinim situacijama, korisno je provesti malo vremena gradeći njihovo samopouzdanje i planirajući unaprijed kako biste im pomogli u upravljanju i održavanju promjena. Sljedeća pitanja mogu biti korisna u ovoj fazi.

- *Prijašnji uspjesi.* Što ste još promijenili u životu? Što je tada djelovalo?
- *Uzori.* Koga još znate a da je promijenio stil života? Kako su se snažili?
- *Podrška.* Tko će vas podržati? Kome je još stalo do vašeg zdravlja? Što možete izvući iz njihove podrške?

Ako pacijenti raspravljaju o specifičnim situacijama u kojima bi se mogli teško držati svojih planova, možete ih proučiti, ponovno koristeći refleksije razgovora o promjenama. Ovaj put treba vam razgovor o promjeni vezan uz način kako se nositi s njome. Oni trebaju isplanirati strategije za takve situacije. Ako se ne uspiju držati plana, to ih ne smije obeshrabriti: to je normalan dio procesa prema trajnoj promjeni načina života.

Materijal 7.2B. Planiranje promjena – napredno, pomoću ravnala

Korištenje tehnika ravnala ili stupnjevanja

Ravnalo se može koristiti za ocjenu pacijentovog samopouzdanja u promjeni prilikom planiranja promjene ili važnosti promjene prilikom *evociranja* razgovora o promjenama.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

1. Na ljestvici od 0 do 10, gdje je 0 uopće niste samouvjereni, a 10 potpuno ste samouvjereni, koliko se smatrate samouvjerenim(sigurnim) da možete promijeniti svoju konzumaciju?

ILI

Na ljestvici od 0 do 10, gdje je 0 potpuno nevažno, a 10 trenutačno najvažnije, koliko vam je važno smanjiti rizik od pijenja?

2. Ako rezultat nije 0, afirmirajte ("To je super!"), zašto je broj tako visok? Ako je odgovor 0, zahvalite na iskrenosti.
3. Upitajte: "Gdje biste željeli biti?"
4. Pitajte što bi se trebalo dogoditi da dođete do višeg stupnja? Zadaajte korake / ciljeve? Istražite vrijednosti. Koristite svoja otvorena pitanja, a zatim se reflektirajte na razgovor o promjeni.

Poglavlje 8. Kratke intervencije – vježba

(75 minuta)

Ishodi učenja

Do kraja osmog poglavlja, sudionici će imati priliku vježbati pružanje potpune kratke intervencije.

Što vam je potrebno

- *Materijal 8.1. Upute za vježbu* (po jedan primjerak za svakog sudionika).
- *Materijal 8.2. List za promatranje vježbe* (barem jedan primjerak za svakog sudionika).
- Studije slučaja (jedna kopija svake studije slučaja za troje ljudi).
- *Materijal 8.3. Bilješke o povratnim informacijama* u studiji slučaja (jedna kopija za svakog sudionika).
- Sudionici će imati priliku odabrati koje materijale žele uzeti za vježbu potpunog ABI-a. Možda će željeti upotrijebiti neke od sljedećih materijala koje su već trebali dobiti.
 - *Materijal 4.1. Što je kratka intervencija zbog alkohola?*
 - *Materijal 6.1. AUDIT-C/AUDIT alat* (jedna dodatna kopija za svakog sudionika)
 - *Materijali 7.1. Ispitivanje za razgovor o promjenama*
 - *Materijal 7.2. Refleksije za razgovor o promjenama*
 - *Materijali 7.3. Planiranje promjene.*
- Slajdovi 62–76 iz PowerPoint prezentacije.

Priprema

Pročitajte upute za poglavlje 8 i slajdove 62–76 kako biste osigurali da možete točno zamisliti što bi se trebalo dogoditi u svakoj fazi i krugu.

Proces

1. Objasnite da je svrha poglavlja 8. da sudionici imaju priliku vježbati primjenu ABI-a od početka do kraja.
2. Distribuirajte *Materijal 8.1. Upute za vježbu* i dajte sudionicima vremena da ga pročitaju. Podijelite kopiju *Materijala 6.1. AUDIT-C/AUDIT alat* svakom sudioniku.
3. Pomoću slajdova 62–76 postavite i vodite sudionike kroz ovo poglavlje za vježbu. Objasnite da će sudionici raditi po troje i da će biti (ako vrijeme dopusti) tri kruga vježbi. Tako će svaka osoba u grupi imati priliku igrati ulogu praktičara (koji provodi ABI), pacijenta i promatrača.
 - Na primjer, u prvom krugu, jedna osoba će igrati ulogu pacijenta (Petar), druga praktičara, a treća promatrača.
 - U drugom krugu, osoba koja je bila Petar postat će promatrač, praktičar će igrati ulogu novog pacijenta (Alex), a promatrač iz prvog kruga bit će praktičar.
 - U trećem krugu: sudionici će ponovno zamijeniti uloge (ako vrijeme dopusti) kako bi razmotrili slučaj Veronike
 - Samo osoba koja glumi pacijenta u svakoj rundi imat će kao pomoć materijal za studiju slučaja s informacijama o tom pacijentu.

4. Dodatne bilješke.

- Prilikom igranja uloge pacijenta, pročitajte lik koji ćete glumiti kako biste se upoznali s detaljima o liku. Budite spremni predstaviti lik opisujući praktičaru okruženje i kontekst te osobne podatke i scenarij prije početka kratke intervencije / igre uloga.
- Kada glumite promatrača, ključni elementi ABI-a koje trebate tražiti navedeni su u *Materijalu 8.2. List za promatranje vježbe*.
- Kada glumite praktičara, koristan je *Materijal 4.1. Što je kratka intervencija zbog alkohola?* i *Materijal 4.2. Za početak razgovora*. Za probir možete dovršiti *Materijal 6.1. AUDIT- C/AUDIT alat*. Također mogu biti korisni materijali *7.1. Poticanje razgovora o promjeni* i *7.2. Planiranje promjena (osnovno ili napredno, prema potrebi)*.

5. Provjerite slušaju li vas sudionici, a zatim istaknite sljedeće ključne informacije.

- Svaki krug trajat će najviše 15 minuta, uključujući pet minuta za ispitivanje nakon svakog kruga vezanog uz pitanja iz ispitivanja.
- Svakog pacijenta će ispitati cijela grupa prije prelaska u sljedeći krug.
- Pacijenti trebaju podijeliti neke osnovne informacije (ime, dob, kontekst) s praktičarom prije početka kratke intervencije, ali bez informacija vezanih uz korištenje alkohola: uloga je praktičara da pita o tome i zaključi o konzumaciji.
- Pacijent treba biti što prirodniji i ne otežavati praktičaru. Nije cilj previše otežati praktičaru i prozvati ga.
- Napravite konačnu provjeru da svatko ima sve što mu je potrebno i da je svima jasno što se od njih traži.

6. Diskretno slušajte vježbe u troje i zapisujte na demonstracijsku ploču (okrenutu od grupe dok vježbaju) primjere dobre / loše prakse. Budite spremni osvrnuti se na bilješke tijekom ispitivanja.

7. Zaustavite grupe nakon svakog 15-minutnog kruga zbog pet minuta ispitivanja čitave grupe, prođite svaku studiju slučaja jedan po jedan koristeći *Materijal 8.3. Povratne informacije o studiji slučaja – bilješke* i odgovarajući slajd. Koristite svoje bilješke nakon slušanja kako biste raspravili o ključnim točkama za uspjeh u budućnosti.

Ukupni izvještaj

- Ako to vrijeme dopusti, razmotrite sljedeća pitanja za raspravu (slajd 74).
 - Jesu li studije slučaja bile realistične?
 - Koje ćete promjene (ako ih ima) napraviti u svom radu nakon što naučite o kratkim intervencijama?
 - Jesu li se nakon vježbe javili neki drugi problemi ili pitanja?

Ključne točke

- Normalno je da se praktičari osjećaju neugodno kada prvi put provode kratke intervencije. Ovaj tečaj sadrži puno informacija i može biti teško sve ih odjednom uklopiti u rad. Kratkim intervencijama može se pristupiti u fazama, uz promjene malih aspekata u vašem radu i razmišljanje o načinu kako s vremenom raspraviti o promjeni ponašanja s pacijentima (slajdovi 75 i 76).
- Zahvalite sudionicima na sudjelovanju i po potrebi dajte upute za postupak vrednovanja (slajd 77).

Materijal 8.1. Vježbanje sesije – upute

Radit ćete u grupama po troje: pacijent, praktičar i promatrač.

Upute za pacijente

- Bit ćete pacijent u ovoj vježbi gdje praktičar pokušava pregledati pacijenta i primijeniti BI od početka do kraja.
- Prije nego što počnete:
 - pročitajte informacije o pacijentu;
 - recite praktičaru i promatraču tko ste i zašto ste došli u ordinaciju, kao što je navedeno u prvom okviru studije slučaja.
- Pokušajte biti što realističniji. Odgovorite na postavljena pitanja, ali ne dajte previše informacija samoinicijativno.
- Informacije su tu da vam pomognu, ali trebate ih učiniti svojim. Ovisno o pitanjima praktičara, možda ćete trebati improvizirati neke odgovore.

Upute za praktičara

- U ovoj vježbi ćete provesti SBI od početka do kraja.
- Prije nego što počnete:
 - dobit ćete neke osnovne informacije o karakteru pacijenta, uključujući osobne podatke i razlog dolaska;
 - trebat će vam *Materijal 6.1. AUDIT-C/AUDIT alat*;
 - razmislite koje druge materijale želite imati pred sobom kako biste pomogli u praksi, na primjer:
 - *Materijal 4.1. Što je kratka intervencija zbog alkohola?* Kratki intervencijski dijagram toka
 - *Materijal 5.1. Početak razgovora*
 - *Materijal 7.1. Poticanje razgovora o promjenama* (osnovno ili napredno, prema potrebi)
 - *Materijal 7.2. Planiranje promjena* (osnovno ili napredno, prema potrebi).
- Trebate započeti vježbu sesije koristeći jedan od pristupa za početak razgovora opisanih u jedinici 5.
- Zatim napravite probir pacijenta pomoću alata AUDIT-C ili AUDIT i pružite kratku intervenciju pomoću otvorenih pitanja, razmišljanja i, ako je potrebno, planiranja za promjenu.

Upute za promatrača

- Prije početka igre uloga osigurajte da pacijent vama i praktičaru kaže osnovne osobne podatke i razlog posjeta.
- Vi ste odgovorni za praćenje vremena i ne trebate dopustiti više od 10 minuta za svaku vježbu, nakon čega vaš trojac raspravlja pet minuta o tome kako je prošlo.
- Promatrat ćete vježbu i zabilježiti što je učinjeno dobro, a što bi se moglo poboljšati pomoću *Materijala 8.2. List za promatrača*.
- Usredotočite se na zapisivanje doslovnih fraza / pitanja koja ste primijetili kako biste pomogli u pružanju povratnih informacija.

Materijal 8.2. List za promatranje vježbe

Faze kratke intervencije	Bilješke o tome što je prošlo dobro / ne tako dobro Zabilježite korištene riječi za dobre fraze ili propuštene prilike kako biste se osvrnuli na njih
1. <i>Za početak razgovora</i> ☐ Bez osude i vezano uz problem zbog kojeg se pacijent javio.	
2. <i>Probir i povratne informacije</i> ☐ Je li probir dobro obavljen? ☐ Suradnja s pacijentom? ☐ Povratne informacije uz tehniku izmamiti – pružati – izmamiti? ☐ Nije donesena odluka umjesto pacijenta (morate / trebate).	
3a. <i>Poticanje</i> ☐ Otvorena pitanja za razgovor o promjenama. <i>Napišite primjer.</i> ☐ Refleksije za razgovor o promjenama? <i>Napišite primjer</i> (samo kod napredne vježbe) ☐ Manji fokus na održani razgovor. ☐ Sažeci. ☐ Osobna odgovornost. ☐ Ispravna upotreba ljestvice važnosti?	
3b. <i>Planiranje</i> ☐ Izmamite opcije za promjenu od pacijenta. <i>Napišite primjer.</i> ☐ Pružite opcije, uz dozvolu. ☐ Izmamite reakcije pacijenta ☐ Istražite predanost planu. ☐ Izgradite povjerenje koristeći prošle uspjehe, uzore ili podrške. ☐ Pravilno korištenje ljestvice samopouzdanja (samo kod napredne vježbe)	
4. <i>Zatvorite raspravu</i> – osigurajte da pacijent zna da se može vratiti bilo kada.	

Materijal 8.3. Ogledni list za bilješke kod reflektivne prakse

List za snimanje reflektivne prakse

Prilika za pokretanje teme	Predvodi pacijent	Planirani (pod vodstvom praktičara)	Oportunistički (pod vodstvom praktičara)
Razvoj odnosa i empatije?	☐	Pristup bez osude?	☐
Probir	AUDIT-C ocjena ____	OCJENA REVIZIJE ____	Drugi pristup?
Spremnost na promjenu?	Spreman za promjenu		Nije spreman za promjenu
Pristupi		Vaš pristup	Sljedeći put?
Korištenje otvorenih pitanja za razgovor o promjeni	☐		
Korištenje jednostavnih i složenih refleksija	☐		
Aktivno slušanje (OARS)	☐		
Poticanje izbornika opcija/ planiranja	☐		
Izgradnja povjerenja	☐		
Označeno ili upućeno na:			
Što je dobro prošlo?			
Što nije dobro prošlo?			
Poučne točke?			

Studija slučaja 1. Petar

Uvod: podijelite s praktičarom i promatračem	Petar ima 43 godine, oženjen je, nema djece. Ima rukovodeće radno mjesto u uredu i sve veći problem prekomjerne težine. Petar razgovara s liječnikom o tome kako je nedavno bio pod stresom i spominje da želi smršavjeti.
Pozadinske informacije o pacijentu	Piješ da se opustiš. Radiš stresan posao, a alkohol pomaže da se isključiš s posla prije odlaska kući navečer. Supruga isto dolazi kući kasno, tako da nema smisla ići kući ranije. Vikendom stvarno uživaš u vremenu provedenom sa suprugom. Ponekad izlazite zajedno na obrok uz vino, ali najčešće podijelite bocu uz obrok iz dostave. To vam je prilika da razgovarate o proteklom tjednu i malo se rasteretite.
Pijenje, ako se pita	• Nejasno u početku, dati pojedinosti samo ako se pita: par piva u pivnici nakon posla, na putu kući. • Konkretno pijenje, ako se pita: najviše nekoliko piva (od 0,5 litre) radnim danom nakon posla, zajedno s nekoliko piva (od 0,5 litre) i više vina vikendom. Vikendom znate podijeliti dvije (od standardnih 750 ml) boce vina sa suprugom.
Preostalih 7 AUDIT pitanja (ako je potrebno)	P4: Nikad se nije desilo da ne možeš prestati piti. P5: Uvijek ideš na posao. Supruga prigovara kad je stan u neredu nedjeljom ujutro ili kad zaspiš na kauču čim dođeš kući, ali ne misliš da je to pošteno jer nje ionako nikad nema. P6: Nikad ti nije trebao "otvarač za oči". P7: Zanio si se, bio indiskretan jednom ili dvaput. P8: Jednom ili dvaput stvari su bile malo van kontrole. P9: Nikada nikoga nisi ozlijedio ili povrijedio. P10: Tvoje sestre su primijetile da se debljaš, ali nitko nije spomenuo piće. Misliš da većina ljudi koje znaš pije otprilike isto kao i ti (ili više).
Dodatne informacije/ osjećaji o situaciji	• Razmislio bi o smanjenju konzumacije da ti je posao manje stresan i supruga manje odsutna. Možda biste mogli više toga mogli raditi skupa. • Želiš smršavjeti, ali samo sjediš cijeli dan u uredu. Ne misliš da ti opijanje toliko škodi. Ne sviđaju ti se piva s manje alkohola – nekvalitetna su.
Spremnost na promjene	• Ako praktičar pomaže da uvidiš lošu stranu svoje konzumacije, Spreman si razmotriti promjene, ali ne želiš se potpuno odreći pića. Jedna od opcija može biti prelazak s velikih piva na jedan mali Viski u pivnici; ne znaš da bi to bilo manje alkohola u svakom piću. Spreman si to pokušati na par tjedana. • Nikada nisi o tome razgovarao sa suprugom, ali ako te praktičar upita i podržava, možda odlučiš razgovarati s njom i vidjeti je li voljna pomoći. Nisi baš zadovoljan s time koliko ste oboje počeli piti; misliš da je to bila navika koja je polagano rasla.

Studija slučaja 2. Alex

Uvod: Podijelite s praktičarom i promatračem	Alex ima 52 godine, oženjen je, ima dva odrasla sina, radi u skladištu. Prošle godine mu je ugrađen stent (koronarna angioplastika), dobro napreduje i dolazi na rutinski kontrolni pregled.
Pozadinske informacije o pacijentu	Upravo si počeo raditi za novu distribucijsku tvrtku u skladištu. Uglavnom radiš noćne smjene (00:00–08:00) vikendom (petak i subota) i jednu ili dvije noći u tjednu, ovisno o rasporedu. Želiš imati veću ukupnu satnicu ali manje raditi vikendom.
Pijenje, ako se pita Preostalih 7 AUDIT pitanja(ako je potrebno)	- Nedjelja – petak: većinu noći u tjednu obično popiješ tri limenke piva (normalne jačine od 0,5 litre) kod kuće pred TV-om. Popiješ i nekoliko čaša žestokih pića (viski ili votka) većinu večeri (ali ne i petkom kad moraš raditi), popiješ jednu bocu kroz dva tjedna. - Subota: nađeš se s prijateljima oko 20:00 i popiješ tri ili četiri velika piva (od 0,5 litre) prije izlaska iz pivnice, a oko 23:00 hodate do posla. P3: Voliš dobro piće za Božić i vjenčanja. P4: Uvijek možeš prestati piti. P5: Nikad nije bio problem doći na posao. P6: Nikad ne piješ ujutro. P7: Ne radiš gluposti niti se osjećaš krivim. P8: Nisi se sjećao nakon velike noći kao što su vjenčanja ili Božićni domjenci. P9: U ranim 20-ima si pao i porezao glavu dok si bio pijan. P10: Nitko nikad nije rekao da je opijanje problem.
Dodatne informacije/ osjećaji o situaciji	- Subota je uvijek bila dan za veliki izlazak. Pio si s prijateljima nakon gledanja nogometa, ali morao si smanjiti druženja jer si počeo raditi vikendima. - Dosadno ti je tijekom tjedna sada kada radiš samo vikendom i budući da ne ustaješ ujutro, možeš popiti koje piće. Ionako ne spavaš dobro, a nekoliko pića ti pomaže zaspati. - Znaš da ne možeš piti toliko subotom jer moraš raditi ali ne misliš da je nekoliko krigli problem. Zapravo ne želiš se potpuno odreći subotnjeg pijenja. Nekada si pio puno više, tako da imaš obrambeni stav prema ideji da bi čak i količina koju sada pijete mogla biti problematično.
Spremnost na promjenu	- Nikad nisi čuo za standardna pića ili da alkohol može podići krvni tlak. Prestao si pušiti prije mnogo godina pa te šokiralo kad si saznao da trebaš stent. Želiš biti tu radi svojih unuka. - Zabrinut si za svoje srce i želiš biti zdrav, ali ne misliš da je pogrešno to što pijete. Priznaješ da su limenke koje popiješ kroz tjedan samo navika i vjerojatno ti ne bi nedostajale kad bi smanjio konzumaciju. Ne zanima te “smeće od piva sa smanjenim udjelom alkohola, ali bi mogao popiti manje limenki u večerima kada ne radiš. - Nisi znao da alkohol utječe na san i priznaješ da bi mogao imati više energije u danu ako smanjenje unosa pomogne kod boljeg spavanja.

Studija slučaja 3. Veronika

Uvod: podijelite s praktičarem i promatračem	Veronika ima 69 godina, živi sama, djeca su joj odrasla i žive u inozemstvu. Suprug (Jim) preminuo je prije otprilike 12 mjeseci nakon što su bili u braku više od 40 godina. Došla je na pregled nakon nedavnog pada. U otpusnom pismu hitne službe navedeno je da je Veronica priznala da je popila nekoliko pića kad je pala.
Pijenje, ako se pita	• Piješ čašu crnog vina svako popodne od ponedjeljka do petka kod kuće. • U petak navečer popiješ čašu vina i dva ili tri džin-tonika. • Počela si piti džin i tonik i subotom navečer. • Uopće ne piješ nedjeljom. Točna količina, ako se pita • Ne znaš točnu veličinu čaše vina iz koje piješ, ali popiješ oko dvije boce tjedno. Ne mjeriš količinu džina, koji je ponekad jači od drugih.
Preostalih 7 AUDIT pitanja (ako je potrebno)	P4: Uvijek si mogla prestati. P5: Nikad nisi propustila učiniti ono što se od tebe očekuje. P6: Nikad ti nije trebalo piće ujutro. P7: Osjetila si krivnju/kajanje kad si pomislili da bi to moglo biti povezano s padom. P8: Uvijek se možeš sjetiti što si radila. P9: Misliš da je pad povezan s pićem. P10: Nitko nikada nije predložio da smanjiš unos, osim u hitnoj službi.
Dodatne informacije/ osjećaji o situaciji	• Pad te malo uzdrmao. Natjerao te da razmišljaš o starenju i zabrinuta si zbog gubitka neovisnosti ako doživiš teži pad. • Nekad si uživala dijeleći bocu vina s mužem, ali otkad je umro, nemaš je s kime podijeliti. • Malo si usamljena tijekom tjedna, iako imaš nekoliko prijatelja blizu koji navrate otprilike jednom tjedno da provjere jesi li dobro (i možda zajedno popijete nekoliko džin-tonika).
Spremnost na promjene	• Ne znaš mnogo o standardnim pićima, ali si vidjela nešto na etiketi boce. Nikad nisi čuli za zdravstvene rizike vezane uz alkohol: moraš umrijeti od nečega. Ali ne želiš opet pasti. • Nikada prije nisi razmišljala o svom pijenju i iznenadilo bi te da čuješ kako je riskantno. • Spremna si saslušati liječnika, ali ne bi ti se svidjelo ako on / ona sugerira da piješ previše. Ipak je to tvoj život. Ako liječnik naglasi da je to tvoj izbor, bila bi spremna razgovarati o načinima da smanjiš unos.

Studije slučaja kratke intervencije – bilješke trenera. 1: Peter

Peter pije nekoliko velikih piva (od 0,5 litre) većinu radnih dana nakon posla, plus nekoliko piva i nešto više vina vikendom. Vikendom ponekad podijeli dvije boce vina sa suprugom.

Ukupno radnim danom: 5 (noći) x 2 (velika piva 500 ml) x 1,6 (SD-ova u svakoj čaši) = 3,2 SD-ova
 ~ 28 SD-ova
 = 16 SD-a

Ukupno vikendom: 3–4 piva (limenke od 0,5 litara) = ~4,8 –6,4 SD-ova
 ~13 SD-ova

2 boce vina koje dijeli sa suprugom = 1 boca za Petera = 7 SD-ova

Ukupno tjedno: ~27,8 –29,4 SD-ova

AUDIT-C: Petar		Bodovanje				Ocjena
	0	1		3	4	
1. Koliko često pijete alkoholna pića?	Nikad	mjesečno ili manje	2–4 puta mjesečn	2–3 puta tjedno	4+ puta tjedno	
2. Koliko standardnih pića alkohola popijete u tipičnom danu kada pijete?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Koliko često ste popili 6 ili više standardnih pića u jednoj prilici u posljednjih godinu dana?	Nikad	Manje od Mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
UKUPNA OCJENA REVIZIJE-C: 8						
Ocjena = 5+	Ocjena je 8, stoga trebate postaviti preostala AUDIT pitanja					

Preostalih 7 AUDIT pitanja	Bodovanje					Ocjena
	0	1	2	3	4	
4. Koliko ste često tijekom prošle godine otkrili da niste mogli prestati piti nakon što ste počeli?	Nikad	Manje od jednom mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
5. Koliko često tijekom prošle godine niste uspjeli učiniti ono što se inače očekuje od vas zbog pijenja?	Nikad	Manje od jednom mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
6. Koliko često ste tijekom prošle godine trebali alkoholno piće ujutro kako biste se pokrenuli nakon sesije teškog pijenja?	Nikad	Manje od jednom mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
7. Koliko često ste tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili kajanja nakon pića?	Nikada	Manje od jednom mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
8. Koliko se često tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se dogodilo prošlu noć jer ste pili?	Nikada	Manje od jednom mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
9. Jeste li vi ili netko drugi ozlijeđeni zbog vašeg opijanja?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana.		Da, tijekom prošle godine	
10. Je li rođak ili prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik bio zabrinut zbog vašeg pijenja ili predložio da smanjite konzumaciju?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana.		Da, tijekom prošle godine	
Ukupna ocjena AUDIT-C: 8		Ukupna ocjena 7 pitanja: 2				
Ukupna ocjena svih 10 pitanja AUDIT: 10 Nastavite s kratkom intervencijom						

Motiviranje Petra

Čini se da Petar prije nije razmišljao o svojem unosu alkohola ili mogućem utjecaju alkohola na debljanje ili stres. Od praktičara se očekuje da ga informira o kalorijama u alkoholu te o alkoholu i tjeskobi, da ga osvijesti i provjeri hoće li razmisliti o promjenama. Petar nudi puno razgovora o promjeni, a na što se praktičar može osvrnuti, uključujući:

- stres,
- težinu,
- iritiranost zbog supruge,
- indiskrecije,
- želju da provodi više vremena sa suprugom.

Studije slučaja kratkih intervencija – bilješke trenera. 2: Alex

Alex većinu večeri popije tri limenke lager piva (normalne jačine, 0,5 litre) i nekoliko čaša žestokih pića (viski ili votka), te popije bocu kroz nekoliko tjedana. Subotom popije tri ili četiri velika piva (od 0,5 litre).

Ukupno nedjelja – petak: ~ 41 SD-ova 6 (noći) x 3 (500 ml limenki od 4% lagera) x 1,6 (SD-ove u svakoj limenki) = 4,8 SD-a po dan = 28,8 SD-a tjedno
1 boca žestokih pića po dva tjedna (23,7SD) = 2,4 SD-a po noćenju = 11,9 SD-ova tjedno
Ukupno dnevno (nedjelja – četvrtak) = 7,2 SD-ova

Subota ukupno: ~ 4.8-6.4 SD-ova Subota: 3-4 (500 ml limenke 4% piva) x 1.6 (SD-ova u svakom pivu) = 4.8-6.4 SD-ova

Ukupno tjedno: 28,8 + 11,9 + 4,8/6,4 = 45,5 –47,1 SD-ova

AUDIT-C: Alex		Bodovanje					Ocjena
		0	1		3	4	
1. Koliko često pijete alkoholna pića?	Nikad	mjesečno ili manje	2–4 puta mjesečn	2–3 puta tjedno	4+ puta tjedno		
2. Koliko standardnih pića alkohola popijete u tipičnom danu kada pijete?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+		
3. Koliko često ste popili 6 ili više standardnih pića u jednoj prilici prošle godine?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan		
UKUPNA OCJENA REVIZIJE-C: 11							
Ocjena = 5+ Ocjena je 11, stoga trebate postaviti preostala AUDIT pitanja							

Preostalih 7 AUDIT pitanja	Bodovanje					Ocjena
	0	1	2	3	4	
4. Koliko ste često tijekom prošle godine otkrili da niste mogli prestati piti nakon što ste počeli?	Nikad	Manje od mjesečnog	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
5. Koliko često tijekom prošle godine niste uspjeli učiniti ono što se inače očekuje od vas zbog vašeg pijenja?	Nikad	Manje od mjesečnog	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
6. Koliko često ste tijekom prošle godine trebali alkoholno piće ujutro kako biste se pokrenuli nakon teške sesiju pijenja?	Nikad	Manje od mjesečnog	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
7. Koliko često ste tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili kajanja nakon pića?	Nikad	Manje od mjesečnog	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
8. Koliko se često tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se dogodilo prošlu noć jer ste pili?	Nikada	Manje od mjesečnog	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
9. Jeste li vi ili netko drugi ozlijeđeni zbog vašeg opijanja?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana.		Da, tijekom prošle godine	
10. Je li rođak ili prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik bio zabrinut zbog vašeg pijenja ili predložio da smanjite unos?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana.		Da, tijekom prošle godine	
Ukupna ocjena AUDIT-C: 11		Ukupna ocjena 7 pitanja: 1				
Ukupni rezultat 10 AUDIT pitanja, ocjena: 12 Nastavite s kratkom intervencijom						

Motiviranje Alexa

Alex je nekad pio puno više nego sada, i uspio je sam smanjiti unos. Zabrinut je za svoje zdravlje, ali ne želi potpuno odustati od pića. Od praktičara se očekuje da izmami iz njega znanje o povezanosti alkohola i visokog krvnog tlaka ili drugih zdravstvenih rizika. Alex je trebao ponuditi razgovor o promjeni kako bi se praktičar osvrnuo na njegovu:

- želju da izbjegne drugi zahvat ili stent
- pijenje koje je upravo postalo navika
- želju da bude prisutan za svoje unuke
- želju za boljim snom i da bolje iskoristi svoje dane.

Studije slučaja kratkih intervencija – bilješke trenera. 3: Veronika

Veronika popije čašu crnog vina svakog popodneva od ponedjeljka do petka, plus dva ili tri džina i tonika petkom i poneki džin i tonik subotom navečer.

Tjedno ukupno: ~22,6 SD-ova Vino: 5 (poslijepodne) x 1 (čaša vina) – ali 2 boce tjedno (16,6 SD-ova) = 3,3 SD-ova dnevno ponedjeljak – petak.
 Petak i subota: ~ 4 (gin) x 1,5 SD-ova (procjena) = 6 SD-ova tjedno
 [petkom vino i gin, ukupno = ~ 6,3 SD-ova]

Ukupno tjedno: ~23 SD-ova

AUDIT-C:		Bodovanje					Ocjena
		0	1	2	3		
1. Koliko često pijete piće s alkoholom?	Nikad	mjesečno ili manje	2–4 puta mjesečno	2–3 puta	4+ puta tjedno		
2. Koliko standardnih pića alkohola popijete utipičnom danu kada pijete?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+		
3. Koliko često ste popili 6 ili više standardnih pića u jednoj prilici u posljednjih godinu dana?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan		
UKUPNA REVIZIJA-C							
Ocjena =	Ocjena je 8, pa treba postaviti preostala AUDIT pitanja.						

Preostalih 7 pitanja za reviziju	Sustav bodovanja					Ocjena
	0	1	2	3	4	
4. Koliko ste često tijekom prošle godine otkrili da niste mogli prestati piti nakon što ste počeli?	Nikada	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
5. Koliko često tijekom prošle godine niste uspjeli učiniti ono što se inače očekuje od vas zbog vašeg pijenja?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
6. Koliko često ste tijekom prošle godine trebali alkoholno piće ujutro kako biste se pokrenuli nakon teške sesije pijenja?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
7. Koliko često ste tijekom prošle godine imali osjećaj krivnje ili kajanja nakon pića?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
8. Koliko se često tijekom prošle godine niste mogli sjetiti što se dogodilo prošlu noć jer ste pili?	Nikad	Manje od mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Svaki dan ili skoro svaki dan	
9. Jeste li vi ili netko drugi ozlijeđeni zbog vašeg opijanja?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana.		Da, tijekom prošle godine	
10. Je li rođak ili prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik bio zabrinut zbog vašeg pijenja ili predložio da smanjite?	Ne		Da, ali ne u zadnjih godinu dana.		Da, tijekom prošle godine	
Ukupna ocjena AUDIT-C s druge stranice : 8		Ukupni rezultat 7 pitanja: 9				
Ukupan rezultat 10 AUDIT pitanja : 17 Nastavite s kratkom intervencijom						
Unatoč visokom rezultatu, domene koje donose rezultat ukazuju da je malo vjerojatno da je Veronika ovisna o alkoholu jer ima nizak rezultat na domenama 4, 5 i 6 koje se odnose na simptome ovisnosti.						
Nedavno je pretrpjela štetu povezanu s alkoholom tijekom pada, što je vidljivo u njezinoj višoj ocjeni za štetnu domenu konzumacije (pitanja 7–10).						

Motiviranje Veronike

Iako je oduvijek uživala u piću, Veronika misli da nikada nije pretjerivala. Važno je da ona ne osjeti da je se osuđuje i usredotoči na ono što joj je važno. Zapravo nije razmišljala o tome koliko pije i iznenadila se kada je čula o rizicima. Iako Veronika ne želi odustati od pića, motivirana je da izbjegne ponovni pad. Od praktičara se očekuje da ju informiraju o vezama između alkohola i padova i utvrde koliko je zainteresirana da nešto poduzme.

Ključno je pomoći Veroniki da nađe način da se nastavi družiti i uživati u životu bez izlaganja nepotrebnim rizicima. Veronika donekle nudi razgovor promjeni na koji se praktičar može osvrnuti, uključujući to da:

- ne želi ponovno pasti
- želi zadržati svoju neovisnost.

Veronika je vjerojatno spremna na male promjene, ako su one moguće bez da previše ometaju njezin život.



Materijali nakon obuke

Vrednovanje i praćenje

Razmatranje vrednovanja i kontinuiranog praćenja

Ovaj priručnik i povezane aktivnosti i pristupi osposobljavanju temelje se na dokazima. Time se osiguralo da:

- sve aktivnosti učenja imaju jasno definirane i specifične ciljeve učenja koji odražavaju postojeće dokaze,
- dizajn upitnika prije i poslije testiranja usko se odnosi na ishode učenja i kompetencije koje tečaj osposobljavanja treba razviti kod praktičara i
- pristupi učenju uključuju elemente promatranja i auto-refleksiju (osobito kroz vježbanje i razvijanje vještina).

Ključna pitanja za trenere kod razmatranja pregleda i vrednovanja:

- Kako ćete procijeniti neposredan učinak i trajni učinak osposobljavanja na znanje, vještine i stavove praktičara?
- Kako ćete pratiti njihov stil i pristupe koje koriste na treningu?
- Kako ćete pratiti i procjenjivati sve potrebe za stalnim učenjem i podrškom kod primjene ABI-a u praksi?

Neke od metoda su:

- olakšana auto-refleksija, kada vanjski procjenitelj podržava i vodi proces samoprocjene;
- promatranje, slično gore navedenom, ali pod vodstvom kolege: to može biti korisno za vrednovanje znanja, razumijevanja, stavova i vještina u praksi, a opažanja treba uključiti u povratne informacije;
- samo-pregled pomoću obrazaca za promatranje poput onoga u *Materijalu 8.1* odmah nakon kratke intervencije ili dok se provjerava zvučni zapis radi osvrta na vlastiti rad.

Poticanje prakse refleksije

Koristan pristup za potporu učinkovitoj provedbi ABI-a jest promoviranje refleksije. To se može koristiti i za praćenje i procjenu kontinuiranog učinka osposobljavanja. Sudionici se prisjećaju pojedine interakcije s pacijentom i razmatraju kako su uspjeli provesti svaki od različitih pristupa ABI-a, to jest, pokretanje tema kao što su alkohol i probir.

Refleksija se može uključiti u plan općeg vrednovanja tako da se na sastancima timova ostavi vrijeme za raspravu o isporuci i provedbi ABI-a. To može biti prilika da osoblje podijeli svoja razmišljanja koja su zapisali na *Listu s bilješkama o praksi refleksije* i raspravi o svim potrebama kontinuirane podrške.

Klinika za praćenje ABI-ova

Ako podučavate šire skupine praktičara (s kojima možda niste u stalnom kontaktu), koristan pristup za podršku u isporuci te provjeru i praćenje provedbe ABI-a jest osnutak klinike za praćenje ABI-ova.

Trebate odrediti termin (otprilike jedan sat) na dogovoreni datum nakon tečaja osposobljavanja (idealno jedan do tri mjeseca ili šest mjeseci nakon) za pružanje podrške praktičarima koji su pohađali tečaj. Pristupi mogu uključivati:

- dostupnost u određeno vrijeme tako da polaznici mogu nazvati telefonom ili osobno doći i razgovarati o pitanjima / problemima koji su se javili dok su pokušavali provesti ABI-ove u praksi;
- proaktivno praćenje odabranih polaznika telefonom kako bi se provjerilo:
 - jesu li u svojoj praksi provodili ABI-ove;
 - ako jesu, raspraviti o tome i učiti o primjerima dobre prakse;
 - ako nisu, raspraviti o tome što ih je spriječilo/na koje su prepreke naišli i
 - što im je (eventualno) potrebno za daljnju podršku.

Ove pristupe treba promatrati kao prilike za jačanje važnih načela pružanja ABI-ova i/ili kao podsjetnik stručnjacima na posebne izazove ili mogućnosti koje su se javile tijekom osposobljavanja. To može uključivati:

- za koga su ABI-ovi prikladni;
- najbolje pristupe za započinjanje teme o alkoholu, na primjer, oportunistički ili planirani.

Primjer upitnika prije tečaja

1. U kakvoj ustanovi radite?

2. Koji je vaš opis posla/radno mjesto?

3. Koliko dugo radite na tom radnom mjestu?.....

4. Prethodna obuka o problemima s alkoholom (molimo, zaokružite sve što se primjenjuje):

Ovo je prvi put da sam pohađao/la tečaj o problemima s alkoholom.	A
Usavršavao/la sam se u pitanjima alkohola tijekom stručnog osposobljavanja/kvalifikacije	B
Završio/la sam formalni tečaj osposobljavanja (trajanja > 1 dan) ili imam kvalifikaciju vezanu uz alkohol/ droge / ovisnost	C
Prošao/la sam obuku u vezi s promjenom zdravstvenog ponašanja	D
Bio/bila sam na obuci o alkoholu i kratkim intervencijama.	E

Ako ste zaokružili bilo koji odgovor od B-E, molimo navedite detalje o tečajevima koje ste pohađali.

.....
.....

5. Što mislite, koliko je važno da se zdravstveni djelatnici mogu baviti ponašanjem pacijenata vezanim uz alkohol (molimo, zaokružite jednu opciju)

Vrlo važno	1
Prilično važno	2
Ni važno ni nevažno	3
Nije jako važno	4
Uopće nije važno	5

6. Poznavanje problema povezanih s alkoholom

Navedite koliko se osjećate upućeno u sljedeće, uz ocjenu od 1–4:

- 1 = Ne znam mnogo
- 2 = Razumijem ponešto
- 3 = Razumijem dobro
- 4 = Razumijem vrlo dobro

	1	2	3	4
Zdravstveni učinci alkohola				
Standardna pića alkohola i sadržaj alkohola u uobičajenim pićima				
Kratke intervencije kao sredstvo sprječavanja/smanjenja problema s alkoholom				
Tehnike motivacijskog intervjuiranja				
AUDIT test za probir				
Opcije za upućivanje osoba s problemima/ovisnosti o alkoholu				

7. Upravljanje situacijama povezanim s alkoholom

Naznačite kako se osjećate prilikom upravljanja situacijama, uz ocjene 1–4 prema sljedećoj ljestvici.

1 = Ne bih bio/bila siguran/a u upravljanje ovom situacijom i ne bih znao/la što učiniti / reći.

2 = Mislim da bih mogao/la upravljati ovom situacijom, ali ne bih bio/bila siguran/na što učiniti / reći.

3 = Mislim da bih dobro upravljao/la ovom situacijom i imao/la znao/la što učiniti / reći.

4 = Siguran/na sam da bih dobro upravljao/la ovom situacijom – osjećam se sigurnim/om u to što učiniti/reći i znam kome se obratiti i gdje dobiti odgovarajuću podršku ili savjet

	1	2	3	4
Objasniti što je alkohol i kakav utjecaj ima na pojedince i društvo				
U smislu standardnih pića, objasniti sadržaj alkohola u uobičajenim pićima i rizike za zdravlje različitih razina konzumacije				
Pokrenuti temu o alkoholu na prikladan način				
Potaknuti pacijente da preuzmu osobnu odgovornost za svoju konzumaciju/ ponašanje				
Upotrijebiti AUDIT test probira za provjeru trenutačne uporabe alkohola				
Pružanje strukturiranih povratnih informacija pacijentima o rezultatima probira pomoću tehnike poticanja – pružanja – poticanja				
Korištenje otvorenih pitanja kako bi se pacijente potaknulo na razgovor o promjeni				
Korištenje refleksija kako bi se pacijente potaknulo na razgovor o promjeni				
Pružanje podrške pacijentima da planiraju promjenu ponašanja i izgrade svoje samopouzdanje				
Mogućnost provedbe SBI-ova zbog alkohola u svakodnevnom radu				

Hvala što ste izdvojili vrijeme da ispunite ovaj upitnik.

Primjer upitnika nakon tečaja

1. Poznavanje problema povezanih s alkoholom

Navedite koliko mislite da ste upućeni u sljedeće ocjenom od 1–4:

1 = Ne znam mnogo

2 = Razumijem malo

3 = Dobro razumijem

4 = Vrlo dobro razumijem

	1	2	3	4
Učinci alkohola na zdravlje				
Standardna alkoholna pića i sadržaj alkohola u uobičajenim pićima				
Kratke intervencije kao sredstvo sprječavanja/smanjenja problema s alkoholom				
Tehnike motivacijskog intervjuiranja				
AUDIT test probira				
Opcije za upućivanje osoba s problemima/ ovisnosti o alkoholu				

2. Upravljanje situacijama povezanim s alkoholom

Naznačite kako se osjećate u upravljanju situacijama u nastavku ocjenom 1–4.

1 = Ne bih bio/bila siguran/a u upravljanje ovom situacijom i ne bih znao/la što učiniti / reći.

2 = Mislim da bih mogao/la upravljati ovom situacijom, ali ne bih bio/bila siguran/a što učiniti / reći.

3 = Mislim da bih dobro upravljao/la ovom situacijom i imao/la dobru ideju što učiniti / reći.

4 = Siguran/na sam da bih dobro upravljao/la ovom situacijom – osjećam se sigurnim u to što učiniti/reći i znam kome se obratiti i gdje dobiti odgovarajuću podršku ili savjet

	1	2	3	4
Objasniti što je alkohol i kakav utjecaj ima na pojedince i društvo				
U smislu standardnih pića, objasniti sadržaj alkohola u uobičajenim pićima i rizike za zdravlje različitih razina konzumacije				
Pokrenuti temu o alkoholu na prikladan način				
Potaknuti pacijente da preuzmu osobnu odgovornost za svoju konzumaciju/ponašanje				
Upotrijebiti AUDIT test probira za utvrđivanje trenutačne uporabe alkohola				
Pružanje strukturiranih povratnih informacija pacijentima o rezultatima probira tehnikom potaknuti-pružati-potaknuti				
Korištenje otvorenih pitanja kako bi se potaknuli pacijenti na razgovor o promjeni				
Korištenje refleksija kako bi se potaknuli pacijenti na razgovor o promjeni				
Pružanje podrške pacijentima da planiraju promjenu ponašanja i izgrade samopouzdanje				
Mogućnost provedbe SBI-ova zbog alkohola u svakodnevnom radu				

3. Na ljestvici od 1 do 5, koliko vam je bio koristan ovaj tečaj?

1 = Vrlo koristan 2 = Koristan 3 = U redu 4 = Nije vrlo koristan 5 = Nije koristan

Razlozi vašeg odabira (*navedite koji su vam dijelovi tečaja bili najkorisniji, a koji najmanje korisni*):

.....

.....

4. Imate li drugih komentara?

.....

.....

Hvala što ste izdvojili vrijeme za ispuniti ovaj upitnik.

1. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit_sbi/en/, accessed 11 July 2017).
2. Heather N. Interpreting the evidence on brief interventions for excessive drinkers: the need for caution. *Alcohol Alcohol*. 1995;30(3):287–96 (<https://www.academic.oup.com/alcalc/articleabstract/30/3/287/212291/INTERPRETING-THE-EVIDENCE-ON-BRIEF-INTERVENTIONS>, accessed 11 July 2017).
3. McCambridge J, Cunningham JA. The early history of ideas on brief interventions for alcohol. *Addiction*. 2014;109(4):538–46 (<https://www.readbyqxdm.com/read/24354855/the-early-history-of-ideas-on-brief-interventions-for-alcohol>, accessed 11 July 2017).
4. Gaume J, McCambridge J, Bertholet N, Daepfen JB. Mechanisms of action of brief alcohol interventions remain largely unknown – a narrative review. *Front Psychiatry*. 2014;5:108 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25206342>, accessed 3 July 2017).
5. HEAT (H4): Alcohol brief interventions – national guidance on data reporting 2008–9. Edinburgh: Scottish Government Health Department; 2008.
6. The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2003 (<http://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/sign74.pdf>, accessed 11 July 2017).
7. Sundström C, Blankers M, Khadjesari Z. Computer-based interventions for problematic alcohol use: a review of systematic reviews. *Int J Behav Med*. 2016 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27757844>, accessed 11 July 2017). doi:10.1007/s12529-016-9601-8.
8. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390–5.
9. Heather N, Hönekopp J. Readiness to change and the transtheoretical model as applied to addictive disorders. In: Martin LR, DiMatteo MR (editors). *The Oxford handbook of health communication, behavior change and treatment adherence*. Oxford: Oxford University Press; 2013 (<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199795833.001.0001/oxfordhb-29> June 2017).
10. Guilford Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing, 3rd Press; ed. Helping people change*. New York (NY):2012.
11. Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(2):CD004148 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17443541>, accessed 11 July 2017).
12. O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol*. 2014;49(1):66–78 (<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/49/1/66.short>, accessed 11 July 2017).
13. Jonas DE, Garbutt JC, Amick HR, Brown JM, Brownley KA, Council CL et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the

U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2012;157(9):645–54 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23007881>, accessed 11 July 2017).

14. Heather N. The efficacy-effectiveness distinction in trials of ABI. *Addict Sci Clin Pract.* 2014;9(1):13 (https://www.researchgate.net/publication/264830925_The_efficacyeffectiveness_distinction_in_trials_of_alcohol_brief_intervention, accessed 11 July 2017).
15. McCambridge J, Saitz R. Rethinking brief interventions for alcohol in general practice. *BMJ.* 2017;356(116) (<http://www.bmj.com/content/356/bmj.j116>, accessed 11 July 2017).
16. Tabak RG, Khoong EC, Chambers DA, Brownson RC. Bridging research and practice: models for dissemination and implementation research. *Am J Prev Med.* 2012;43(3):337–50 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22898128>, accessed 11 July 2017).
17. Damschroder L, Hagedorn H. A guiding framework and approach for implementation research in substance use disorders treatment. *Psychol Addict Behav.* 2011;25(2):194–205 https://www.researchgate.net/publication/50890423_A_Guiding_Framework_and_Approach_for_Implementation_Research_in_Substance_Use_Disorders_Treatment, accessed 11 July 2017).
18. Williams EC, Johnson ML, Lapham GT, Caldeiro RM, Chew L, Fletcher GS et al. Strategies to implement alcohol screening and brief intervention in primary care settings: a structured literature review. *Psychol Addict Behav.* 2011;25(2):206–14 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21517141>, accessed 11 July 2017).
19. Nilsen P, Aalto M, Bendtsen P, Seppä K. Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare. A systematic review. *Scand J Prim Health Care* 2006;24(1):5–15 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16464809>, accessed 11 July 2017).
20. Johnson M, Jackson R, Guillaume L, Meier P, Goyder E. Barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: a systematic review of qualitative evidence. *J Public Health (Oxf).* 2011;33(3):412–21 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21169370>, accessed 11 July 2017).
21. Anderson P, Bendtsen P, Spak F, Reynolds J, Drummond C, Segura L et al. Improving the delivery of brief interventions for heavy drinking in primary health care: outcome results of the ODHIN five country cluster randomized factorial trial. *Addiction.* 2016;111(11):1935–45 (<http://doi.wiley.com/10.1111/add.13476>, accessed 11 July 2017).
22. Angus C, Scafato E, Ghirini S, Torbica A, Ferre F, Struzzo P et al. Cost-effectiveness of a programme of SBIs for alcohol in primary care in Italy. *BMC Fam Pract.* 2014;15(1):26. (<http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-26>, accessed 11 July 2017).
23. Fitzgerald N. Commentary on Anderson et al. (2016): The question is not just whether to incentivize and train practitioners on alcohol screening and brief advice, but how? *Addiction.* 2016;111(11):1946–7 (<http://doi.wiley.com/10.1111/add.13513>, accessed 11 July 2017).
24. Smith P. On the unintended consequences of publishing performance data in the public sector. *Int J Public Adm.* 1995;18(2–3):277–310 (<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01900699508525011>, accessed 11 July 2017).
25. O'Donnell A, Houghton C, Chappel D, Shevills C, Kaner E. Impact of financial incentives on alcohol intervention delivery in primary care: a mixed-methods study. *BMC Fam Pract.* 2016;17(1):165 (<http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0561-5>, accessed 11 July 2017).

26. Khadjesari Z, Hardoon SL, Petersen I, Hamilton FL, Nazareth I. Impact of financial incentives on alcohol consumption recording in primary health care among adults with schizophrenia and other psychoses: a cross-sectional and retrospective cohort study. *Alcohol Alcohol*. 2016;52(2):197–205 (https://www.researchgate.net/publication/309187665_Impact_of_Financial_Incentives_on_Alcohol_Consumption_Recording_in_Primary_Health_Care_Among_Adults_with_Schizophrenia_and_Other_Psychoses_A_Cross-Sectional_and_Retrospective_Cohort_Study, accessed 11 July 2017).
27. Hamilton FL, Lavery AA, Gluvajic D, Huckvale K, Car J, Majeed A et al. Effect of financial incentives on delivery of alcohol screening and brief intervention (ASBI) in primary care: longitudinal study. *J Public Health (Oxf)*. 2014;36(3):450–9 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24375203>, accessed 11 July 2017).
28. Schölin L, O'Donnell A, Fitzgerald N. financial incentives for alcohol brief interventions in primary care in Scotland. Edinburgh: Scottish Health Action on Alcohol Problems (SHAAP); 2017 (<http://www.shaap.org.uk/images/remuneration-report-web.pdf>, accessed 11 July 2017).
29. Fitzgerald N, Platt L, Heywood S, McCambridge J. Large-scale implementation of ABIs in new settings in Scotland: a qualitative interview study of a national programme. *BMC Public Health*. 2015;15(1):289 (<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1527-6>, accessed 11 July 2017).
30. Wilson GB, Lock CA, Heather N, Cassidy P, Christie MM, Kaner EFS. Intervention against excessive alcohol consumption in primary health care: a survey of GPs' attitudes and practices in England 10 years on. *Alcohol Alcohol*. 2011;46(5):570–7 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21690169>, accessed 11 July 2017).
31. Town M, Naimi TS, Mokdad AH, Brewer RD. Health care access among U.S. adults who drink alcohol excessively: missed opportunities for prevention. *Prev Chronic Dis*. 2006;3(2) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16539794>, accessed 11 July 2017).
32. Brown J, West R, Angus C, Beard E, Brennan A, Drummond C et al. Comparison of brief interventions in primary care on smoking and excessive alcohol consumption: a population survey in England. *Br J Gen Pract*. 2015;66(642):e1–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26719481>, accessed 11 July 2017).
33. Fitzgerald N, Molloy H, MacDonald F, McCambridge J. ABIs practice following training for multidisciplinary health and social care teams: a qualitative interview study. *Drug Alcohol Rev*. 2015;34(2):185–93 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25196713>, accessed 11 July 2017).
34. McCambridge J. Brief intervention content matters. *Drug Alcohol Rev*. 2013;32(4):339–41 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746115/>, accessed 12 July 2017).
35. Bertholet N, Palfai T, Gaume J, Daeppen J-B, Saitz R. Do brief alcohol motivational interventions work like we think they do? *Alcohol Clin Exp Res*. 2014; 38(3): 853–9 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24125097>, accessed 12 July 2017).
36. Fitzgerald N, Angus K, Bauld L. Reported training in ABI trials: a systematic narrative synthesis [Conference abstract]. *Addiction Science and Clinical Practice*. 2016;11(Suppl 1): A28 (<https://ascpjournals.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-016-0062-9>, accessed 12 July 2017).
37. McCambridge J. Brief intervention content matters. *Drug Alcohol Rev*. 2013;32(4):339–41 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dar.12044/full>, accessed 12 July 2017).
38. McCambridge J, Bendtsen M, Karlsson N, White IR, Nilsen P, Bendtsen P. Alcohol assessment and feedback by email for university students: main findings from a randomised controlled trial. *Br*

- J Psychiatry. 2013;203(5):334–40 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24072758>, accessed 12 July 2017).
39. Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Hendrickson SML, Miller WR. Assessing competence in the use of motivational interviewing. *J Subst Abuse Treat.* 2005;28(1):19–26 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15723728>, accessed 12 July 2017).
 40. Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Miller WR, Ernst D. Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI 3.1.1). Albuquerque (NM): University of New Mexico, Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions; 2010 (https://casaa.unm.edu/download/miti3_1.pdf, accessed 12 July 2017).
 41. Tate P, Tate L. The doctor's communication handbook. New York (NY): CRC Press; 2014.
 42. Gattellari M, Butow PN, Tattersall MH. Sharing decisions in cancer care. *Soc Sci Med.* 2001;52(12):1865–78 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11352412>, accessed 12 July 2017).
 43. GOV.UK. Consultation outcome. Health risks from alcohol: new guidelines [website]. London: Department of Health; 2016 (<https://www.gov.uk/government/consultations/health-risks-from-alcohol-new-guidelines>, accessed 6 July 2017).
 44. Kaner E, Heather N, Brodie J, Lock C, McAvoy B. Patient and practitioner characteristics predict brief alcohol intervention in primary care. *Br J Gen Pract.* 2001;51(471):822–7 (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1314128&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>, accessed 26 August 2017).
 45. Alcohol fact sheet [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>, accessed 6 July 2017).
 46. Adamson J, Templeton L. Silent voices supporting children and young people affected by parental alcohol misuse. London: Children's Commissioner; 2012 (http://dera.ioe.ac.uk/15497/1/FINAL_OCC_Report_Silent_Voices_Parental_Alcohol_Misuse_FULL_REPORT_11_Sept_2012%5B1%5D.pdf, accessed 26 August 2017).
 47. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/, accessed 6 July 2017).
 48. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet.* 2010;376(9752):1558–65 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext), accessed 2 September 2017).
 49. Rehm J, Crépault J-F, Fischer B. The devil is in the details! On regulating cannabis use in Canada based on public health criteria. "Comment on Legalizing and Regulating Marijuana in Canada: Review of Potential Economic, Social, and Health Impacts". *Int J Health Policy Manag.* 2017;6(3):173–6 (http://www.ijhpm.com/article_3263.html, accessed 12 July 2017).
 50. McCartney G, Mahmood L, Leyland AH, Batty GD, Hunt K. Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to the gender gap in mortality: evidence from 30 European countries. *Tob Control.* 2011;20(2):166–8 (<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/20/2/166>, accessed 12 July 2017).
 51. Erol A, Karpyak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend.* 2015;156:1–13 (<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871615016166>, accessed 29 June 2017).
 52. Wilsnack RW, Wilsnack SC. Gender and alcohol: consumption and consequences. In: Boyle P, Boffetta P, Lowenfels AB, Burns H, Brawley O, Zatonski W et al. *Alcohol science, policy, and*

public health. Oxford: Oxford University Press; 2013:153–60 (<http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199655786.001.0001/acprof-9780199655786>, accessed 12 July 2017).

53. Emslie C, Lewars H, Batty GD, Hunt K. Are there gender differences in levels of heavy, binge and problem drinking? Evidence from three generations in the west of Scotland. *Public Health*. 2009;123(1):12–4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637302/>, accessed 12 July 2017).
54. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K et al. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2010 (<http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001/acprof-9780199551149>, accessed 12 July 2017).
55. De Bruijn C, Van Den Brink W, De Graaf R, Vollebergh WAM. The three year course of alcohol use disorders in the general population: DSM-IV, ICD-10 and the Craving Withdrawal Model. *Addiction*. 2006;101(3):385–92 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2006.01327.x/abstract>, accessed 12 July 2017).
56. Klingemann H, Sobell MB, Sobell LC. Continuities and changes in self-change research. *Addiction*. 2009;105(9):1510–8 (<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1360-0443.2009.02770.x>, accessed 12 July 2017).
57. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. Maturing out of alcohol dependence: the impact of transitional life events. *J Stud Alcohol*. 2006;67(2):195–203 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16568565>, accessed 12 July 2017).
58. Rehm J, Anderson P, Manthey J, Shield KD, Struzzo P, Wojnar M et al. Alcohol use disorders in primary health care: what do we know and where do we go? *Alcohol Alcohol*. 2015;51(4):422–7 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26574600>, accessed 12 July 2017).
59. Williams S, Brown A, Patton R, Crawford MJ, Touquet R. The half-life of the “teachable moment” for alcohol misusing patients in the emergency department. *Drug Alcohol Depend*. 2005;77(2):205–8 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15664722>, accessed 12 July 2017).
60. McCambridge J, Kypri K. Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analyses of brief alcohol intervention trials. *PLoS One*. 2011;6(10):e23748 (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0023748>, accessed 29 June 2017).
61. Martineau F, Tyner E, Lorenc T, Petticrew M, Lock K. Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews. *Prev Med*. 2013;57(4):278–96 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23811528>, accessed 12 July 2017).
62. Chikritzhs T, Stockwell T, Naimi T, Andreasson S, Dangardt F, Liang W. Has the leaning tower of presumed health benefits from “moderate” alcohol use finally collapsed? *Addiction*. 2015;110(5):726–7 (<http://doi.wiley.com/10.1111/add.12828>, accessed 31 August 2017).
63. CMO’s alcohol guidelines document set. London: Department of Health; 2016 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/490560/List_of_documents_acc.pdf, accessed 31 August 2017).
64. Cornah D. Cheers! Understanding the relationship between alcohol and mental health. Vol. 33. London: Mental Health Foundation; 2006 (<https://www.mentalhealth.org.uk/file/1250/download?token=3pcj8xzE>, accessed 31 August 2017).

65. Lönnroth K, Williams BG, Stadlin S, Jaramillo E, Dye C. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health*. 2008;8(1):289 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18702821>, accessed 31 August 2017).
66. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817–43 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20331573>, accessed 31 August 2017).
67. Rehm J, Samokhvalov AV, Neuman MG, Room R, Parry C, Lönnroth K et al. The association between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB). A systematic review. *BMC Public Health*. 2009;9(1):450 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19961618>, accessed 31 August 2017).
68. Raviglione M, Poznyak V. Targeting harmful use of alcohol for prevention and treatment of tuberculosis: a call for action. *Eur Respir J*. 2017;50(1) (<http://erj.ersjournals.com/content/50/1/1700946.long>, accessed 31 August 2017).
69. Baum MK, Rafie C, Lai S, Sales S, Page JB, Campa A. Alcohol use accelerates HIV disease progression. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2010;26(5):511–8 (<http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/aid.2009.0211>, accessed 31 August 2017).
70. Room R, Ferris J, Laslett A-M, Livingston M, Mugavin J, Wilkinson C. The drinker's effect on the social environment: a conceptual framework for studying alcohol's harm to others. *Int J Environ Res Public Health*. 2010;7(4):1855–71 (<http://www.mdpi.com/1660-4601/7/4/1855/htm>, accessed 31 August 2017).
71. Gell L, Ally A, Buykx P, Hope A, Meier P. Alcohol's harm to others. London: Institute for Alcohol Studies; 2015 ([http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/IAS reports/rp18072015.pdf](http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/IAS%20reports/rp18072015.pdf), accessed 31 August 2017).
72. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2001 (http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf, accessed 31 August 2017).
73. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 1994 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686_eng.pdf, accessed 31 August 2017).
74. Shaw S, Cartwright A., Spratley T, Harwin J. Responding to drinking problems. London: Croom Helm; 1978.
75. Deehan A, Taylor C, Strang J. The general practitioner, the drug misuser, and the alcohol misuser: major differences in general practitioner activity, therapeutic commitment, and “shared care” proposals. *Br J Gen Pract*. 1997;47(424):705–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1409931/>, accessed 29 June 2017).
76. Raistrick D, Heather N, Godfrey C. Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems. London: National Treatment Agency for Substance Misuse; 2006 (http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_review_of_the_effectiveness_of_treatment_for_alcohol_problems_fullreport_2006_alcohol2.pdf, accessed 31 August 2017).
77. International classification of diseases and related health problems, 10th revision [website]. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>, accessed 26 August 2017).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je specijalizirana agencija Ujedinjenih naroda osnovana 1948. godine s primarnom odgovornošću za međunarodna zdravstvena pitanja i javno zdravlje. Regionalni ured SZO-a za Europu jedan je od šest regionalnih ureda diljem svijeta, od kojih svaki ima svoj program usmjeren na posebne zdravstvene uvjete zemalja kojime pokriva.

Članice

Albanija
Andora
Armenija
Austrija
Azerbajdan
Bjelorusija
Belgija
Bosna i Hercegovina
Bugarska
Hrvatska
Cipar Češka
Danska
Estonija
Finska
Francuska
Gruzija
Njemačka
Grčka
Mađarska
Island Irska
Izrael Italija
Kazahstan
Kirgistan
Latvija Litva
Luksemburg
Malta
Monako
Crna Gora
Nizozemska
Norveška
Poljska
Portugal
Republika Moldavija
Rumunjska
Rusija
San Marino
Srbija
Slovačka
Slovenija
Španjolska
Švedska
Švicarska
Tadžikistan
Sjeverna Makedonija
Turska
Turkmenistan
Ukrajina
Uzbekistan
Ujedinjeno Kraljevstvo

Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Danska Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01 E-pošta: eucontact@who.int