

Результаты исследовательского проекта по профилактике ФАС в Нижегородской области

Волкова Елена Николаевна
доктор психологических наук,
профессор

Нижний Новгород – 2011

**Исследовательская
группа:**

**Университет
Оклахомы(США)
Санкт-Петербургский
Государственный
Университет
Нижегородский
Государственный
Педагогический
Университет**

Поддержка:

**NIH Fogarty International
Center, 2003-2007**

AUCD/CDC, 2005-2008

**AUCD/CDC, 2007-2008
NIH (National Institute on
Alcohol Abuse and
Alcoholism and Fogarty
International Center)**

1 этап исследования (2003-2005)

Изучение

- установок в отношении употребления алкоголя во время беременности;
- уровня реального употребления алкоголя женщинами детородного возраста и беременными;
- наличия знаний о негативном воздействии алкоголя на плод и будущего;
- факторов, влияющих на сокращение или прекращение употребления алкоголя в период беременности и ее планирования.

Общий дизайн

- Критерии употребления алкоголя на уровне риска: массивное (8 и более доз алкоголя) употребление в неделю и/или рискованное (4 и более доз) употребление в день
- Социально-демографические данные: место жительства, семейное положение, образование, занятость, ежемесячный доход на человека в семье, возраст, национальность.

- 648 женщин детородного возраста (из них, 301 беременная)
- 203 врача (100 гинекологов и 103 педиатра).
- 7 фокусных групп (врачи-гинекологи, врачи-наркологи, врачи-педиатры, беременные женщины, женщины детородного возраста, женщины с опытом алкогольной зависимости, мужчины - мужья\партнеры беременных женщин)

Нижегородская область

- **155 беременных женщин**
- **151 небеременная женщина**
- **возраст 18-44 года**

Результаты

- **77,5 %** женщин сообщили, о рискованном употреблении алкоголя в последние три месяца.
- При наступлении беременности употребление 4 и более доз алкоголя за 1 раз прекратилось.
- 1-3 доз в неделю употребляют **15.2%** беременных женщин
- Не было выявлено различий между группами женщинам с рискованным и не рискованным употреблением алкоголя в следующих категориях: возраст, семейное положение, образование, место жительства.
- В группе с рискованным употреблением алкоголя преобладают работающие женщины (**81%** среди небеременных женщин).
- Женщины с низким (менее 3000 рублей) и с высоким (более 10000 рублей в месяц на человека в семье) ежемесячным доходом более склонны к рискованному употреблению алкоголя, чем женщины со средним уровнем дохода.

Общие выводы

- НЕТ жестких запретов на употребление алкоголя во время беременности
- НЕТ достаточных знаний о влиянии алкоголя на плод, а также о ФАС/ФАСН
- Употребление качественного алкоголя на поздних сроках беременности при нормальном ее течении считается допустимым (и, может быть, даже полезным)
- Позицию практически полностью разделяют врачи-гинекологи

2 этап исследования (2005-2007)

- разработка образовательных и информационных материалов о влиянии алкоголя на здоровье женщины и будущего ребенка для врачей и для женщин и их тестирование.

- 4 фокусные группы (женщины)
- 420 женщин
- 120 врачей

Обучающие материалы по ФАС для врачей (СПб)

- Учебный модуль для гинекологов
- Учебный модуль для педиатров
- Лекционный материал и практические занятия. Практические занятия для педиатров направлены на выработку навыков диагностики ФАС\ФАСН, для гинекологов – навыков краткосрочного вмешательства.

Краткосрочное вмешательство

- разработано краткосрочное вмешательство, адаптированное к условиям работы врача-гинеколога в системе здравоохранения. Основной его целью является предотвращение воздействия алкоголя на плод для профилактики ФАС/ФАСН
- Вмешательство фокусируется на двух направлениях: употребление алкоголя и планирование беременности

Выводы

- Брошюры с позитивными визуальными образами и позитивно представленной информацией более эффективны, так как влияют на наибольшее количество установок, касающихся алкогольного поведения во время беременности
- Разработано краткосрочное вмешательство, адаптированное к условиям работы врача-гинеколога в системе здравоохранения
- Доказана эффективность учебных модулей для повышения знаний и навыков диагностики ФАС и профилактического вмешательства врачей

3 этап (2006-2007) - разработка специального сайта (СПб)

- для женщин www.netFAS.net
- для специалистов www.netfas.net/pro

4 этап исследования (2007 по наст.вр)- изучение эффективности разработанного краткосрочного вмешательства

- 700 женщин
- 20 женских консультаций
- Обучение врачей гинекологов
- Обучение исследовательской команды
- Обучение сборщиков данных

Схема исследования для женщин

- скрининг и стандартизованное интервью,
- дважды посещают гинеколога, который осуществляет краткосрочное вмешательство и дает женщинам информационные материалы,
- последующие телефонные интервью через 3, 6 и 12 месяцев
- в контрольных женских консультациях используется такая же схема исследования за исключением посещений гинеколога (без краткосрочного вмешательства).

Спасибо за внимание!