

ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА

Бурина Е.А.¹, Исурина Г.Л.²

¹ Бурина Екатерина Александровна

кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Университетская набережная, 7–9, Санкт-Петербург, 199034, Россия. Тел.: 8 (812) 328-94-20.

E-mail: katerina_burina@yahoo.co.uk

² Исурина Галина Львовна

кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Университетская набережная, 7–9, Санкт-Петербург, 199034, Россия. Тел.: 8 (812) 328-94-20.

E-mail: gisurina@yandex.ru

Аннотация. В данной статье описаны 4 этапа разработки программы профилактики фетального алкогольного синдрома и нарушений нейроразвития у детей в России. 1 этап — исследование знаний о негативном влиянии алкоголя на плод, о ФАС и ФАСН, установок в отношении употребления алкоголя во время беременности, а также поведения в отношении употребления алкоголя. 2 этап — разработка информационных материалов по проблеме ФАС для женщин и изучение их влияния на установки женщин в отношении употребления алкоголя во время беременности; разработка обучающих материалов по ФАС для врачей (педиатров и гинекологов) и их тестирование. 3 этап — разработка специального сайта для профилактики ФАС/ФАСН. 4 этап — изучение эффективности разработанного краткосрочного вмешательства с целью профилактики беременности, подверженной влиянию алкоголя. Отдельное внимание уделено обучению врачей проведению метода двухфокусного краткосрочного вмешательства. Описаны разработанный в рамках программы профилактики тренинг для врачей, а также план надежности реализации метода, включающий мониторинг и супервизию работы врачей акушеров-гинекологов.

Ключевые слова: фетальный алкогольный синдром; профилактика; тренинг врачей; краткосрочное вмешательство.

УДК 614.2.07: 616.89-008.441.13-084

Библиографическая ссылка

Бурина Е.А., Исурина Г.Л. Обучение врачей в рамках программы профилактики фетального алкогольного синдрома // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 1. – С. 11. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11110

Поступила в редакцию: 07.11.2017 Прошла рецензирование: 07.12.2017 Опубликовано: 28.01.2018

Фетальный алкогольный синдром (ФАС) — это расстройство, возникающее у ребенка вследствие употребления матерью алкоголя во время беременности [3].

Распространенность ФАС, по некоторым оценкам, составляет 1,9 на 1000 рожденных детей. Однако в странах с большим потреблением алкоголя и ограниченными знаниями о влиянии алкоголя во время беременности этот процент может быть существенно выше [12; 13].

Основным фактором риска ФАС является употребление женщиной алкоголя во время беременности. Многочисленные исследования показывают, что существует связь между дозой алкоголя и тератогенными воздействиями на плод и ребенка. Результаты исследований свидетельствуют о наличии связи между количеством потребляемого женщиной во время беременности алкоголя и ФАС. Более частое и в больших дозах употребление приводит к более тяжелым нарушениям, при этом исследования показали, что употребление алкоголя в малых дозах ведет к поведенческим и когнитивным проблемам у детей [4]. Стандартная доза — это любой напиток, который содержит около 14 г чистого алкоголя. На рисунке 1 представлено понятие дозы алкоголя.

В здравоохранении введено понятие универсальной меры алкоголя – **одна доза**

Одна доза определена примерно как:

**350 мл.
пива (5°)**



**250 мл.
джин-тоника
(7°)**



**150 мл.
сухого вина
(12°)**



**100 мл.
крепленого
вина (18°)**



**45 мл.
коньяка или
водки (40°)**



**В бутылке сухого вина (750 мл.) –
5 доз алкоголя**



**В полулитровой бутылке водки –
11 доз алкоголя**



Санкт-Петербургский государственный университет • Нижегородский государственный педагогический университет •
 Центр наук о здоровье Университета Оклахомы
 Исследовательская группа профилактики ФАС, 2007
<http://www/netfas.net>

Рис. 1. Универсальная доза алкоголя (Исследовательская группа ФАС).

К настоящему времени создана профилактическая программа, направленная на профилактику ФАС и нарушений нейроразвития у детей, в рамках совместного проекта при сотрудничестве факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, Нижегородского государственного педагогического университета и Центра наук о здоровье университета штата Оклахома (США) при поддержке Национального американского института здоровья и Центров контроля над заболеваниями (грант R01AA016234).

Работа по разработке программы включала ряд этапов [6].

1 этап — исследование 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 ребенка и знаний о ФАС и ФАСН (нарушения фетоалкогольного спектра); изучение факторов, влияющих на сокращение или прекращение употребления алкоголя в период беременности и ее планирования.

В опросе приняло участие 648 женщин детородного возраста (из них 301 беременная) и 203 врача (100 гинекологов и 103 педиатра). Перед началом исследования в целях разработки адекватного методического обеспечения было проведено 7 фокусных групп (врачи-гинекологи, врачи-наркологи, врачи-педиатры, беременные женщины, женщины детородного возраста, женщины с опытом алкогольной зависимости, мужчины — мужья/партнеры беременных женщин).

Анализ результатов исследования показал, что в целом существующие установки в отношении употребления алкоголя во время беременности не содержат жестких запретов. Более половины обследованных женщин считают, что употребление небольшого количества качественного алкоголя на поздних сроках беременности при нормальном ее течении является допустимым (и, может быть, даже полезным). Показательно, что эту позицию практически полностью разделяют врачи-гинекологи. Такая ситуация объясняется тем, что, как выявлено в исследовании, ни женщины, ни врачи не располагают достаточными знаниями о влиянии алкоголя на плод, а также о ФАС/ФАСН. Также выявлено, что наиболее значимые источники информации, которые могут повлиять на прекращение употребления алкоголя женщинами во время беременности, является мнение врача-гинеколога и научно обоснованная информация, представленная в доступном виде [11].

Однако, как свидетельствуют анализ результатов исследования и существующих в настоящее время информационных материалов для женщин детородного возраста и беременных, четкой, научно обоснованной, убедительной, целенаправленной и доступной женщинам информации о влиянии алкоголя на будущего ребенка (книг, брошюр, плакатов, листовок) нет. Врачи-гинекологи в данном случае также не могут выступать в качестве источника адекватной информации, так как сами не располагают необходимыми знаниями, и лишь немногие из них (около 20%) затрагивают в беседе с женщинами детородного возраста тему употребления алкоголя. Анализ учебных программ медицинских вузов показал, что в них также отсутствуют разделы, тематически связанные с употреблением алкоголя женщинами детородного возраста, ФАС/ФАСН и формированием навыков вмешательства в связи с проблемой употребления алкоголя [16]. Таким образом, полученные результаты определили задачи следующего этапа работы.

2 этап — разработка информационных материалов по проблеме ФАС для женщин и изучение их влияния на установки женщин в отношении употребления алкоголя во время беременности; разработка обучающих материалов по ФАС для врачей (педиатров и гинекологов) и их тестирование.

Разработке информационных материалов для женщин предшествовало проведение 4-х фокусных групп, целью которых являлось выявление особенностей восприятия женщинами информации о последствиях употребления алкоголя во время беременности и предпочтений в области содержания печатных материалов, их дизайна и визуального представления. На основании этого были разработаны два варианта брошюр для женщин: «позитивные» — с позитивными визуальными образами и информацией о ФАС, представленной в форме позитивных последствий отказа от употребления алкоголя, и «негативные» — с негативными визуальными образами и информацией о ФАС, представленной в форме негативных последствий употребления алкоголя [2]. Брошюры представлены на рисунке 2.



Рис. 2. Информационные брошюры о ФАС (Исследовательская группа ФАС).

Изучение влияния информационных материалов на отношение женщин детородного возраста к употреблению алкоголя во время беременности и степень информированности о ФАС (в исследовании приняли участие 420 женщин) показало их эффективность. Существенно увеличилось число женщин, имеющих адекватные представления о влиянии алкоголя на плод, ФАС и ФАСН, а также число женщин, считающих недопустимым употребление алкоголя во время беременности ни при каких обстоятельствах. Выявлено также, что брошюры с позитивными визуальными образами и позитивной представленной информацией оказались более эффективными, так как оказывали влияние на наибольшее количество установок, касающихся алкогольного поведения во время беременности.

В рамках разработки обучающих материалов по ФАС для врачей были созданы учебные модули для гинекологов и педиатров, включающие лекционный материал и практические занятия. Практические занятия для педиатров направлены на выработку навыков диагностики ФАС/ФАСН, для гинекологов — навыков краткосрочного вмешательства.

В рамках данного проекта были разработаны основные принципы и схема краткосрочного вмешательства. Краткосрочное вмешательство — метод психологического консультирования, базирующийся на принципах мотивационного интервьюирования [1; 5; 14]. Основной его целью является предотвращение воздействия алкоголя на плод для профилактики ФАС/ФАСН. Вмешательство фокусируется на двух направлениях: употребление алкоголя и планирование семьи. Конкретная цель зависит от планов и ситуации женщины и определяется в процессе беседы. Если женщина беременна или планирует беременность, то целью вмешательства является полный отказ от употребления алкоголя, так как любое количество алкоголя представляет риск в отношении ФАС/ФАСН. Если женщина нерегулярно использует контрацепцию и может забеременеть, то целью вмешательства является выбор, который должна совершить женщина: правильное применение контрацепции или уменьшение/отказ от употребления алкоголя. Процесс краткосрочного вмешательства включает оценку ситуации и планов женщины, скрининг на употребление алкоголя, предоставление информации о влиянии алкоголя на плод и дальнейшее развитие ребенка, оценку готовности изменить поведение, связанное с употреблением алкоголя, помощь в определении цели, обсуждение способов ее достижения и возможных препятствий, поддержку, а также прослеживание изменений поведения, связанного с употреблением алкоголя. Последовательные шаги краткосрочного вмешательства схематично представлены на рисунке 3.

Краткосрочное вмешательство

Спросить – Обратная связь – дать Совет – Помочь – Проследить

СОС – помочь – проследить

Шаг 1: СПРОСИТЬ
Оцените контрацепцию и употребление алкоголя
Можно дополнительно применить одну из методик скрининга (ТОСО, ТООАС или АУДИТ)

Шаг 2: ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ
Предоставьте информацию/факты о влиянии алкоголя и обратную связь
При беременности: любое употребление алкоголя – вред здоровью ребенка – риск ФАС/ФАСН
При планировании беременности или недостатке контрацепции: любое употребление – риск ФАС/ФАСН
Для любой женщины: употребление больше 3 доз за один день или больше 7 доз за неделю – риск для здоровья

Шаг 3: Дать СОВЕТ и помочь поставить ЦЕЛЬ
Дайте совет: Если риска нет, поддержите правильное поведение
Если риск для плода или женщины есть, обсудите изменение поведения: уменьшение употребления/воздержание от алкоголя и/или контрацепцию

Оцените готовность изменить поведение:
уменьшение/прекращение употребления и/или контрацепция

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Совершенно не готова Полностью готова

Помогите поставить цель (уменьшение употребления или контрацепция)
Если пациентка не готова изменить поведение, не настаивайте на постановке цели.
Повторите ваш совет, предложив помочь, когда понадобится (не переходите к 4)

Шаг 4: ПОМОЧЬ
Обсудите способы достижения выбранной цели, спросите о возможных препятствиях и выразите готовность помочь (если надо, назначьте на Прием, дайте направление к специалисту и т.п.)

Шаг 5: ПРОСЛЕДИТЬ
На следующем приеме оцените изменение поведения
Подкрепите успех и/или предложите помощь при неудаче

Рис. 3. Карточка краткосрочного вмешательства [8].

Изучение изменений в знаниях и навыках врачей, произошедших в результате обучения по разработанным модулям (в тестировании программ приняло участие 120 врачей), показало их эффективность.

3 этап — разработка специального сайта для профилактики ФАС/ФАСН. На основании результатов предыдущего этапа был разработан сайт www.fasnet.net, который включает два раздела — для женщин и для специалистов. Раздел для женщин содержит информацию о влиянии алкоголя на плод и будущего ребенка, информацию о фетальном алкогольном синдроме и нарушениях фетоалкогольного спектра, брошюры и материалы, которые женщина может распечатать. Также женщины могут задать вопросы, на которые отвечают специалисты. Раздел для врачей содержит обучающие материалы по ФАС, предназначенные для гинекологов и педиатров. Врачи могут пройти обучение на сайте и получить соответствующий сертификат.

4 этап — изучение эффективности разработанного краткосрочного вмешательства [7]. В тестировании разработанного краткосрочного вмешательства приняли участие 700 женщин, посещающих женские консультации. Случайным образом были выбраны 10 экспериментальных и 10 контрольных женских консультаций. В экспериментальных женских консультациях было проведено обучение врачей-гинекологов, которое описано ниже. Женщины, принявшие участие в исследовании в экспериментальных женских консультациях, проходили скрининг и стандартизованное интервью, дважды посещали гинеколога, который осуществлял краткосрочное вмешательство и давал женщинам информационные материалы, затем с женщинами проводились последующие интервью, посредством телефонного звонка, трижды (через 3, 6 и 12 месяцев). В контрольных женских консультациях использовалась такая же схема исследования за исключением посещений гинеколога (без краткосрочного вмешательства). В настоящее время данный этап исследования завершен, и проводится оценка его эффективности [15].

Обучение врачей включало как теоретическую часть, так и обучение практическим навыкам проведения краткосрочного вмешательства, направленного на предотвращение возникновения беременности, подверженной влиянию алкоголя [9].

Врачи-гинекологи проходили обучение в группе, одновременно. Для обучения врачей была разработана специальная программа — тренинг, который состоял из двух модулей.

1 — трехчасовое обучающее занятие, посвященное фетальному алкогольному синдрому. Данный модуль реализовался врачом, специалистом в области ФАС и ФАСН. По окончании обучения в тестовом режиме проверялись усвоенные знания. Также врачам выдавались информационные брошюры о ФАС.

2 — четырехчасовое практическое занятие, направленное на обучение и тренировку навыков проведения краткосрочного вмешательства, реализованное клиническим психологом. Данный модуль состоял из следующих компонентов:

- 1) небольшой теоретический блок о мотивационном интервьюировании и краткосрочном вмешательстве;
- 2) демонстрация специально подготовленного модельного видео с записью вмешательства и его обсуждение;
- 3) раздача материалов, в частности карточек вмешательства, и их обсуждение;
- 4) тренинг в малых группах (3 человека) с целью опробовать проведение вмешательства, включающий дальнейшее обсуждение итогов их ролей: врач, пациентка, супервизор (наблюдатель);
- 5) ролевое проигрывание в парах (врач-пациентка) с заранее заготовленными ролевыми ситуациями, запись вмешательства на диктофон, прослушивание записи, обратная связь;
- 6) обсуждение сложностей при проведении вмешательства;

- 7) закрепление полученных навыков;
- 8) групповая и индивидуальная обратная связь от ведущего.

Для оценки успешности и соблюдения мер надежности реализации краткосрочного вмешательства был разработан план мониторинга и супервизии работы врачей, который состоял из нескольких компонентов [10].

1. С каждым врачом-супервизором проводилась личная встреча после первого двухфокусного краткосрочного вмешательства.
2. Осуществлялась аудиозапись каждого вмешательства, проведенного врачом. У пациентки спрашивалось разрешение на аудиозапись беседы с врачом. В случае отказа запись не проводилась. Стоит отметить, что отказов было около 10% от всех проведенных вмешательств.
3. Каждая аудиозапись кодировалась двумя независимыми экспертами.
4. Каждая аудиозапись анализировалась на наличие сформированных у врача навыков. Для реализации надежности метода врач должен выполнять не менее 85% программы вмешательства.
5. Проводились регулярные встречи с врачом с целью мониторинга выполнения программы вмешательства.
6. Была разработана «Форма надежности», которая заполнялась женщиной сразу после проведения вмешательства. Пациентке нужно было отметить по принципу «да/нет» выполнение врачом определенных действий, например, «Врач спросил меня об употреблении алкоголя» и т.д.
7. Была разработана «Форма самомониторинга», которая заполнялась врачом непосредственно после проведения вмешательства. Врач должен был отметить выполнение шагов вмешательства также по принципу «да/нет».
8. Данные формы впоследствии проверялись супервизором работы врачей, и при несоблюдении 85% всех компонентов вмешательства супервизор проводил дополнительное обучение врача в индивидуальном порядке.
9. Раз в несколько месяцев проводились общие групповые встречи с врачами, на которых врачи делились опытом, обсуждали сложности и успехи в проведении вмешательства.

В целом, стоит отметить, что врачи-гинекологи достаточно быстро и успешно справились с усвоением навыков проведения вмешательства. А с приобретением опыта вмешательство стало занимать все меньше и меньше времени, при этом врачом выполнялись все необходимые шаги.

Из основных сложностей в усвоении навыков врачами стоит выделить два аспекта:

1. Необходимость спрашивать женщину разрешения обсудить с ней вредные привычки, тему употребления алкоголя в частности. Вероятно, это связано с тем, что врачи в своей работе не привыкли спрашивать разрешения пациента, ведь это, скорее, психологический компонент взаимодействия с клиентом, хотя, безусловно, здесь важна сама личность врача. Научившись же спрашивать разрешения у пациентки, врачи отметили, что быстрее и качественнее формируется доверительный контакт с женщиной.
2. Необходимость обсудить барьеры, то есть некие сложности, которые могут помешать женщине следовать выбранному поведению и поставленной цели. Вероятно, причина также кроется в разнице между медицинским и психологическим подходом к клиенту/пациенту. Приобретая навык обсуждения барьеров, врачи отметили, что это очень полезно для их пациенток в плане некой гарантии минимизации срыва.

С точки зрения усилий, предпринимаемых по профилактике ФАС, ценным является тот факт, что врачи генерализовали навык проведения краткосрочного вмешательства в отношении всех своих пациенток, а не проводили его только с теми, кто принимал участие в исследовании. Также врачи делились знаниями и опытом с коллегами, таким образом, все большее количество женщин охватывалось и на данный момент, уже после окончания проекта, охватывается врачами-гинекологами в свете профилактики ФАС и ФАЧН.

Литература

1. Бурина Е.А. Фетальный алкогольный синдром и краткосрочное психологическое вмешательство как метод его профилактики // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2016. – Т. 9. – № 3. – С. 50–54.
2. Изучение влияния информационных материалов на отношение женщин к употреблению алкоголя во время беременности / Т.Н. Балашова, Б.Л. Боннер, Г.Л. Исурина [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2012. – № 4. – С. 101–108.
3. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Легонькова С.В. Фетальный алкогольный синдром: методические рекомендации. – СПб.: Минздрав РФ; С.-Петерб. гос. педиатр. мед. акад., 2006. – 24 с.
4. Протопопова Н.В., Колесникова Л.И., Марьян А.Ю. Влияние алкоголя на плод и исход беременности. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2013. – № 6(94). – С. 187–192.
5. Трусова А.В. Мотивационное интервьюирование: учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2015. – 27 с.
6. Цветкова Л.А., Антонова Н.А., Ерицян К.Ю. Методология разработки профилактических программ в сфере здоровья: учебное пособие. – СПб.: С.-Петербур. гос. университет, 2013. – 55 с.
7. A randomized controlled trial of a dual-focused brief physician intervention in OBGYN clinics in Russia / T. Balachova, B. Bonner, M. Chaffin [et al.] // Alcohol Clin Exp Res. – 2012. – Vol. 36, № S2. – P. 23A.
8. Balachova T., Group Prevent FAS Research Group. Developing Educational Materials for Prevention of FASD in Russia // CDC Grantees' Meet. August 14–15, 2008. – Atlanta, 2008.
9. Brief FASD prevention intervention: physicians' skills demonstrated in a clinical trial in Russia / T. Balachova, B.L. Bonner, M. Chaffin [et al.] // Addict Sci Clin Pract. – 2013. – Vol. 8, № 1. – P. 1.
10. Brief Intervention For Preventing Fetal Alcohol Syndrome: Monitoring Physicians' Brief Intervention Skills In A Clinical Trial In Russia / T. Balachova, B. Bonner, M. Chaffin [et al.] // Alcohol Clin Exp Res. – 2011. – Vol. 35, № 1. – P. 46A.
11. Changing Physicians' Knowledge, Skills And Attitudes To Prevent FASD In Russia / T. Balachova, B. Bonner, G. Isurina [et al.] // Alcohol Clin Exp Res. – 2010. – Vol. 34, № 6. – Supplement: Proceedings of the 33rd Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism. – P. 210A.
12. Fetal alcohol spectrum disorders in children residing in Russian orphanages: a phenotypic survey / L.C. Miller, W. Chan, A. Litvinova [et al.] // Alcohol Clin Exp Res. – 2006. – Vol. 30, № 3. – P. 531–538.
13. May P.A., Gossage J.P. Estimating the prevalence of fetal alcohol syndrome. A summary // Alcohol Clin Exp Res. – 2001. – Vol. 25, № 3. – P. 159–167.
14. Miller W.R., Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. – 2nd edition. – New York: Guilford Press, 2002. – 428 p.

15. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews / A. O'Donnell, P. Anderson, D. Newbury-Birch [et al.] // *Alcohol Alcohol.* – 2014. – Vol. 49, № 1. – P. 66–78.

16. Use of Focus Groups in Developing FAS/FASD Prevention in Russia / T.N. Balachova, B.L. Bonner, G.L. Isurina [et al.] // *Subst Use Misuse.* – 2007. – Vol. 42, № 5. – P. 881–894.

Physician training as a part of fetal alcohol syndrome prevention programme

Burina E.A.¹

E-mail: katerina_burina@yahoo.co.uk

Isurina G.L.¹

E-mail: gisurina@yandex.ru

¹ St Petersburg University

7-9 Universitetskaya Emb., St Petersburg 199034, Russia

Phone: +7 (812) 328-94-20

Abstract. This article describes 4 stages of the development of fetal alcohol syndrome and neurodevelopment disorders in Russian children prevention programme. Stage 1 represents research on the negative impact of alcohol on the fetus, on FAS and FASD, on alcohol intake during pregnancy, and on alcohol use behavior. Stage 2 is devoted to the development of information materials on the FAS problem for women and studying their impact on the attitudes of women with regard to alcohol consumption during pregnancy; development of training materials on FAS for physicians (pediatricians and gynecologists) and their testing. Stage 3 represents development of a special website for FAS/FASD prevention. Stage 4 involves the effectiveness study of the developed brief intervention for the prevention of alcohol-exposed pregnancy. Special attention is paid to physicians' training in the method of dual-focused brief intervention. The training for physicians developed in the framework of the prevention programme, as well as method implementation reliability plan, including monitoring and supervising the work of obstetricians and gynecologists, are described in the article.

Key words: fetal alcohol syndrome; prevention; physician training; brief intervention.

For citation

Burina E.A., Isurina G.L. Physician training as a part of fetal alcohol syndrome prevention programme. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 1, p. 11. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11110 [in Russian, abstract in English].