

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН К УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А.Ю. Регентова

Представлены результаты эмпирического исследования, осуществленного в связи с разработкой и апробацией информационных материалов в рамках проекта профилактики фетального алкогольного синдрома. Исследованы особенности восприятия женщинами детородного возраста материалов трех типов (с позитивно, негативно и нейтрально представленными утверждениями и изображениями в информационных брошюрах), а также изучено влияние позитивно или негативно окрашенной информации на формирование установок и готовности снизить или прекратить употребление алкоголя в связи с беременностью или ее планированием.

Ключевые слова: фетальный алкогольный синдром, профилактические программы, употребление алкоголя беременными женщинами, разработка информационных материалов.

Потребность человека в информации является одной из важных интегративных потребностей. Она включается во все сферы и виды человеческой деятельности. Наше поведение во многом зависит от знаний, получаемых через различные источники информации. При этом поведенческие изменения более вероятны, если получаемая новая информация влияет на установки индивида.

Причины возникновения и развития некоторых заболеваний обусловлены рядом факторов, среди которых фактор информированности играет не последнюю роль, так как возникновение многих заболеваний в значительной степени связано с отсутствием у человека представлений, установок и поведения, направленных на сохранение здоровья, то есть из-за отсутствия необходимых знаний.

Особые опасения у специалистов вызывает употребление алкоголя беременными женщинами. В настоящее время воздействие алкоголя на плод рассматривается в качестве одной из основных причин врожденных дефектов, умственной отсталости и нарушений развития у детей.

Одним из наиболее серьезных возможных последствий употребления алкоголя во время беременности является алкогольный синдром плода (фетальный алкогольный синдром, ФАС). Распространенность ФАС, по данным Abel E. [6], составляет 1,9 случая на 1000 рожденных детей. Исследования, проведенные в России, показали, что от 8 до 15 % детей в

детских домах и домах ребенка г. Москвы и Мурманска имеют развернутую клиническую картину ФАС, а нарушения фетального алкогольного спектра разной степени у детей, находящихся в этих учреждениях могут достигать 45 % обследованной популяции [8]. По данным А. Б. Пальчика, Л.А. Федоровой и С. В. Легоньковой [3] распространенность ФАС в домах ребенка Санкт-Петербурга составила в 2000 г. – 9,3 %; в 2001 г. – 8,7 %; в 2002 г. – 9,0 %; в 2003 г. – 7,0 %; в 2004 г. – 7,3 %.

Фетальный алкогольный синдром является неизлечимым заболеванием. Однако ФАС и нарушения фетоалкогольного спектра (ФАСН) можно полностью предотвратить, если избегать употребления алкоголя во время беременности. Опыт западных стран показал, что программы, направленные на профилактику ФАС и ФАСН, оказались весьма эффективными. Существенную роль в этих программах играет фактор информированности.

Исследования 648 женщин и 203 врачей (гинекологи и педиатры), проведенные Санкт-Петербургским государственным университетом, Нижегородским государственным педагогическим университетом и Центром наук о здоровье университета Оклахомы (США), показали, что ни женщины, ни большинство врачей не обладают необходимыми знаниями о ФАС и последствиях употребления алкоголя на плод. Эти исследования также показали, что на отношение женщин к употреблению

алкоголя во время беременности особое влияние могут оказать такие факторы, как мнение врача-гинеколога и наличие доступных информационных материалов [4, 9]. Опрос в женских консультациях г. Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода, а также анализ существующих материалов (популярная литература, журналы, брошюры, плакаты, листовки, надписи на этикетках и т.п.) показали, что по этой проблеме не существует доступной, целенаправленной информации для населения.

Одним из способов распространения медицинской информации является использование печатных материалов, например, листовок и брошюр. Во многих случаях они распространяются в медицинских учреждениях общей практики. Обзор проведенных исследований о влиянии различных информационных материалов на поведение людей показал эффективность использования визуальных образов, коротких сообщений в виде крупной и отчетливой печати на брошюрах или этикетках [1].

В связи с этим в рамках проекта «Профилактика ФАС и нарушения нейроразвития у детей» были поставлены следующие цели:

- 1) выявление предпочтений в отношении информационных материалов, направленных на профилактику ФАС;
- 2) разработка информационных материалов;
- 3) изучение эффективности разработанных информационных материалов.

На первом этапе исследования для разработки информационных материалов, направленных на профилактику ФАС, были проведены фокусные группы для изучения особенностей восприятия их женщинами. Участницам фокусных групп были предложены 13 комплектов брошюр, используемых за рубежом. Все материалы содержали информацию о негативном влиянии алкоголя на плод и ФАС, а также рекомендовали *не* употреблять алкоголь во время беременности. В этих материалах использовались «позитивные» и «негативные» зрительные образы: в «позитивных» брошюрах были представлены фотографии или рисунки привлекательных беременных женщин и здоровых детей, в «негативных» – фотографии женщин с бокалами спиртного и различного рода изображения «неблагополучных» детей (например, младенец, подключенный к медицинской аппаратуре).

Анализ обсуждений в фокусных группах позволил выявить общие представления и установки женщин в отношении предпочтений относительно информационных материалов. Наиболее предпочтительными оказались выборы брошюр с позитивными зрительными образами и брошюр с контрастными образами («здоровый ребенок» – «ребенок с ФАС»), содержащие краткую и ясную информацию о ФАС и последствиях употребления алкоголя в форме «вопрос–ответ».

На втором этапе исследования по результатам фокусных групп было разработано три типа брошюр:

- «позитивная» – содержит позитивные визуальные образы и информацию о ФАС, представленную в форме позитивных последствий отказа от употребления алкоголя («Вы поступили правильно, если, планируя беременность, перестали употреблять алкоголь», «Если Вы откажетесь от употребления алкоголя во время беременности, Вы создадите благоприятные условия для рождения ребенка, развития его мозга и других органов»);
- «негативная» – содержит негативные визуальные образы и информацию о ФАС, представленную в форме негативных последствий употребления алкоголя («Если Вы употребляете алкоголь во время беременности, у Вашего ребенка может быть поврежден мозг, деформированы черты лица, он может родиться недоношенным или умереть»);
- «нейтральная» – содержит информацию общего характера о здоровом образе жизни во время беременности.

Целью третьего этапа исследования являлось изучение эффективности разработанных информационных материалов. В исследовании приняло участие 210 женщин детородного возраста, которые составили три группы – одну контрольную и две экспериментальные. Контрольной группе предъявлялась «нейтральная» брошюра, первой экспериментальной группе – «позитивная», второй – «негативная». Исследование проводилось в женских консультациях Санкт-Петербурга.

Задачи исследования состояли в изучении отношения женщин детородного возраста к разработанному информационным материалам, а также влияния различных видов этих материалов («позитивных», «негативных» и «нейтральных») на отношение женщин к употреблению алкоголя во время беременности. Предполагалось, что во время ознакомления с брошюрой, женщины смогут сформиро-

вать мнение о полученной информации (положительное либо отрицательное), убеждения в отношении употребления алкоголя во время беременности, что впоследствии будет решающим фактором при формировании нового поведения (воздержание или отказ от употребления алкоголя во время беременности).

Процедура исследования включала стандартизованное интервью (направленное на выявление уровня знаний о влиянии алкоголя на плод, знаний о ФАС, изучение реального алкогольного поведения женщин, а также изучение их установок в отношении употребления алкоголя во время беременности), ознакомление женщин с информационными материалами, заполнение опросника для выявления отношения к информационным материалам и повторное стандартизованное интервью через месяц. В конце интервью каждая из участниц получала одну из трех брошюр, доставшуюся ей случайным образом.

Результаты исследования выявили изначально низкую информированность о возможных последствиях употребления алкоголя во время беременности у участниц из всех групп. Всего о ФАС знают примерно 12–14 % респондентов в каждой группе. Для выявления степени информированности о ФАС, участникам задавался вопрос: «Слышали ли Вы когда-нибудь о медицинском диагнозе «Фетальный алкогольный синдром» или «Алкогольный синдром плода?» На момент первого обследования положительно ответили на этот вопрос всего 38,6 % всех респондентов. Однако далеко не все давали правильные ответы о симптомах, причинах и длительности ФАС.

При повторном исследовании респондентов, опрошенных после ознакомления с информационными материалами, адекватной информацией о ФАС обладали уже 78,1 % участниц. Информационные материалы «позитивного» и «негативного» типа вызвали изменения в представлениях респондентов о типичных проявлениях ФАС. Точность ответов о симптоматике, длительности и причинах появления оказалась выше в 1-й экспериментальной группе (знакомившихся с «положительной» брошюрой): правильный ответ о длительности ФАС дали 76,3 %. Во второй экспериментальной группе, где предъявлялась «негативная» брошюра такой ответ правильно дали только 51,9 %. При этом правильные ответы о причине ФАС и его основных симптомах дали 88,2 % обследованных в обеих экспериментальных группах. Ответы кон-

трольной группы характеризуются большей дифференцированностью в представлениях о сроках, причинах и симптомах ФАС.

Это может подтверждать предположение о том, что информационные материалы скомпонованы и подобраны весьма корректно, информация хорошо запоминается. По мнению Г. Эббингауза и некоторых других авторов, эмоционально окрашенная информация запоминается лучше, но преимущественное запоминание и воспроизведение позитивной или негативной информации связано с личностными особенностями испытуемых, а также с их исходным эмоциональным состоянием [5].

Интерес представляло изучение мнений о допустимости потребления алкоголя во время беременности, а также мнений о предпочтительном типе употребляемого алкогольного напитка. По данным исследований, выполненных на предварительных этапах нашего проекта, у женщин было выявлено устойчивое мнение о допустимости и даже о пользе употребления красного сухого вина¹ [2]. Такого мнения придерживаются не только женщины, но и значительная часть врачей-гинекологов. Для выявления представлений о допустимости употребления алкоголя беременной женщиной респондентов попросили высказать свое мнение по поводу некоторых представлений о возможности употребления алкоголя во время беременности, а также попросили оценить, в какой степени вредны или полезны для плода различные типы спиртных напитков (крепкие алкогольные напитки, пиво, вино, некачественные, любые).

В табл. 1 представлены результаты исследования представлений женщин о допустимости употребления алкоголя во время беременности, выполненного до и после предъявления разработанных в рамках настоящего проекта информационных материалов.

По данным таблицы, информационные материалы вызвали в обеих экспериментальных группах значимые изменения в представлениях о том, может ли беременная женщина

¹ Isurina G.L., Pechenezhskaya M.S., Regentova A.U. and Prevent FAS in Russia group, (2009). Профилактика алкогольного синдрома плода: изучение установок в отношении употребления алкоголя во время беременности. [Prevention of Fetal Alcohol Syndrome: Study of Attitudes to Alcohol Consumption During Pregnancy]. Child Abuse and Neglect: prevention, identification, and intervention. Proceeding of research conference. Saint-Petersburg, p. 38–40 (in Russian).

Динамика представлений о допустимости употребления алкоголя во время беременности

Утверждение «Беременная женщина может иногда немного выпить»		Первое обследование	Второе обследование
		Валидный процент	Валидный процент
«Положительная брошюра»	Не знаю	1,4	
	Совершенно не согласна	9,9	25,4
	Не согласна	19,7	45,1
	Трудно определить	18,3	11,3
	Согласна	50,7	16,9
	Совершенно согласна		1,4
	Итого	100	100
«Отрицательная брошюра»	Совершенно не согласна	18,8	24,6
	Не согласна	15,9	36,2
	Трудно определить	11,6	18,8
	Согласна	52,2	20,3
	Совершенно согласна	1,4	
	Итого	100	100
«Нейтральная брошюра»	Совершенно не согласна	14,3	17,1
	Не согласна	27,1	31,4
	Трудно определить	18,6	24,3
	Согласна	40,0	27,1
	Итого	100	100

иногда употреблять небольшие дозы алкоголя. Этому мнению придерживались при первом обследовании в первой экспериментальной группе – 50,7 % обследованных, во второй – 53,6 % («Согласна» и «Совершенно согласна») и в контрольной группе – 40 % респондентов. После ознакомления с информационными материалами при повторном обследовании резко возросло количество ответов «Не согласна» и «Совершенно не согласна» в экспериментальных группах: 70,5 % в первой экспериментальной, 60,8 % – во второй. В контрольной группе такой динамики не наблюдается. На основании этих данных можно констатировать, что для изменения представлений в отношении возможности отказа от употребления алкоголя «положительная» брошюра более эффективна.

Изменение мнения относительно степени вредности алкогольных напитков различного типа и, отдельно, степени влияния красного вина свидетельствует, что после ознакомления с разработанными информационными материалами, в обследованной выборке увеличился удельный вес женщин, считающих, что красное вино может быть вредным для плода («вредно» и «очень вредно»): в первой экспериментальной группе – до 80,3 % (до ознакомления с материалами таких респондентов было 49,3 %), во второй экспериментальной группе – с 40,6 % до 73,9 %. В контрольной

группе изменения были не столь очевидны – соответственно с 62,9 % до 70 %.

Резко снизилась численность женщин, считающих полезным употребление красного вина: с 23,9 % до 5,6 % численности выборки в первой группе и с 24,6 % до 7,2 % – во второй группе. В контрольной группе удельный вес женщин, считающих (после предъявления брошюры) употребление красного вина полезным, составил 11,4 %. Относительно алкоголя в целом (любых алкогольных напитков) – участники стали тяготеть к более строгим, крайним оценкам – употребление любого алкоголя «очень вредно».

Полученные результаты свидетельствуют о влиянии и аргументированной убедительности разработанных информационных материалов на формирование мнения о недопустимости употребления алкоголя во время беременности.

Одной из основных задач исследования являлась оценка готовности изменить свое поведение после предоставления информации о последствиях употребления алкоголя. При повторной обследовании женщинам предлагалось оценить степень своей готовности отказаться от алкоголя, если они узнают, что беременны (табл. 2).

Данные табл. 2 показывают, что «негативная брошюра» оказывает несколько более выраженное влияние на решение женщин не

Таблица 2

Оценка готовности женщин изменить свое алкогольное поведение во время беременности

Брошюра повлияла на мое решение употреблять/не употреблять алкоголь во время беременности			
	«Положительная брошюра»	«Отрицательная брошюра»	«Нейтральная брошюра»
Неприменимо	8,5	8,7	11,4
Совершенно не согласна	4,2	1,4	1,4
Не согласна	23,9	17,4	34,3
Трудно определить	16,9	13	15,7
Согласна	31	40,6	30
Совершенно согласна	15,5	18,8	7,1
Итого	100	100	100

употреблять алкоголь во время беременности («Согласна» и «Совершенно согласна») – 59,4 %; в группе, ознакомившихся с «Позитивной» брошюрой таких женщин было 46,5 % численности группы, в контрольной группе – 37,1 %.

Знакомство с разработанными информационными материалами увеличило численность женщин, считающих недопустимым употребление алкоголя во время беременности *ни при каких обстоятельствах*. В группе женщин, получивших «позитивные брошюры», такое увеличение составило 21,2 %, в группе женщин, получивших «негативные» брошюры, – 39,2 %. Полученные в нашем исследовании данные подтверждают результаты исследований Дж. Хэйла и Дж. Дилларда, в которых установлено, что обращения к страху, предоставление пугающей информации является более успешной тактикой, влияющей на эффективность запоминания и изменение установок в отношении здоровья [7].

Интересно, что после обработки результатов было выявлено расхождение между принятием жестких предписывающих установок («беременная женщина должна полностью воздерживаться от употребления алкоголя») и намерениями в отношении собственного поведения («я откажусь от употребления алкоголя, если забеременею»). Предписывающую установку поддерживают 58 % женщин, а имеют намерения отказаться от употребления алкоголя или уже сделали это в случае беременности 82 % участниц. В целом, большинство респондентов готовы отказаться от употребления алкоголя, если будут планировать беременность, беременны или не будут использовать контрацепцию.

Выводы

Показана действенность разработанных материалов: увеличилась информированность

участниц о ФАС, снизились количество и частота употребления алкоголя, у принявших участие в исследовании женщин повысилась степень готовности к отказу от употребления алкоголя во время беременности или в случае ее планирования. При этом следует отметить, что в отношении информированности о ФАС «позитивная» брошюра лучше влияет на точность запоминания и воспроизведения информации (о чем свидетельствует более высокий удельный вес правильных ответов о влиянии алкоголя на плод), более убедительна при формировании мнения о недопустимости употребления алкоголя женщинами во время беременности.

«Негативная» брошюра оказала большее влияние на формирование установки на воздержание от употребления алкоголя во время беременности, а также на формирование более жесткой позиции о недопустимости употребления алкоголя во время беременности ни при каких обстоятельствах.

В контрольной группе при повторном исследовании выявляется более высокая численность респондентов, давших правильные ответы в отношении оценки влияния алкоголя на плод. Это может свидетельствовать о том, что само по себе участие в исследовании вызвало интерес к данной проблеме у респондентов контрольной группы, и они самостоятельно искали ответы в других источниках.

Литература

1. Брайант, Дж. Основы воздействия СМИ: пер. с англ. / Дж. Брайант, С. Томпсон. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2004. – 432 с.
2. Исурина, Г.Л. Профилактика алкогольного синдрома плода: изучение установок в отношении употребления алкоголя во время беременности / Г.Л. Исурина, М.С. Печенежская, А.Ю. Регентова и группа профилакти-

Краткие сообщения

ки ФАС в России // *Насилие и пренебрежение по отношению к детям: профилактика, выявление, вмешательство: материалы научного симпозиума.* – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2009. – С. 38–40.

3. Пальчик, А.Б. Фетальный алкогольный синдром: метод. рекомендации / А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, С.В. Легонькова. – СПб.: Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, 2006. – 24 с.

4. Фетальный алкогольный синдром: брошюра / Т.Н. Балашова, Е.Н. Волкова, Г.Л. Исурина и др. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2012. – 51 с.

5. Хомская, Е.Д. Мозг и эмоции (нейропсихологическое исследование) / Е.Д. Хомская, Н.Я. Бытова. – М.: Изд-во МГУ, 1992. – С. 6–67.

6. Abel, E.L. *Fetal alcohol syndrome in*

families / E.L. Abel // *Neurotoxicology and Teratology.* – 1988. – V. 10. – Issue 1, January–February. – P. 1–2.

7. Hale, J.L. *Fear appeals in health promotion campaigns: Too much, too little, or just right?* / J.L. Hale, J.P. Dillard // *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice* / E. Maibach, R.L. Parrott (Eds.). – Thousand Oaks, CA, 1995. – Ch. 4. – P. 65–80.

8. *Physician screenings of FAS in Moscow, Russia* / L.K. Robinson, K.L. Jones, G. Marintcheva et al. // *Paper presented at Research Society on Alcoholism, Montreal, Canada.* 2001.

9. *Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies in Russia* / T. Balachova, B. Bonner, M. Chaffin et al. // *Addiction.* – 2012. – № 107(1). – P. 109–117.

Поступила в редакцию 29.07.2012 г.

Регентова Александра Юрьевна. Аспирантка, факультет психологии, кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет. E-mail: aregentova@gmail.com.

Alexandra Yu. Regentova. Postgraduate student, the department of psychology, medical psychology and psychophysiology, Saint-Petersburg state University. E-mail: aregentova@gmail.com.