

Development: One Mind, Many Mentalities. (Revised and Updated) / In William Damon (Ed.). *Handbook of Child Psychology. 6-th Edition*. 2006. Vol. 1, Chap. 13. N.Y. : John Wiley and Sons.

Received 25.01.2021

For citing: Ipatov A.V. Lichnostnyj faktor autodestruktivnogo povedeniya po-drostkov. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 77. Pp. 54–70. (In Russ.)

Ipatov A.V. Personality factor of autodestructive behavior of adolescents. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 77. Pp. 54–70.

УДК 316.454.52

Кольцова О.В.^{1,2}, Сухарева Ю.В.¹

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

¹ Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Россия, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179);

² Первый Санкт-Петербургский государственный университет имени академика И.П. Павлова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8).

В статье приводятся результаты предварительного исследования с целью изучения удовлетворенности ВИЧ-инфицированных беременных женщин интернет-консультированием как новым форматом взаимодействия между собой в группе, с психологами и врачами Центра СПИД в период пандемии COVID-19. Проанализированы данные анкетирования 65 беременных в возрасте от 21 до 40 лет, участвовавших в групповом интернет-консультировании в период с 29.07 по 25.11.2020 г. Если сравнивать с традиционной формой консультирования, которое проводились «лицом к лицу», по результатам данного исследования интернет-консультирование можно считать более привлекательным для беременных женщин, наблюдающихся в Центре СПИД. Результаты анкетирования, проведенного в рамках данного исследования, с одной стороны, показали хорошую осведомленность пациенток по теме приверженности АРВТ, профилактике пе-

✉ Кольцова Ольга Владимировна – канд. психол. наук, зав. отделом мед. и соц. психологии Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекц. заболеваниями; доцент каф. общей и клинич. психологии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова, (Россия, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179), e-mail: ovkoltsova@yandex.ru;

Сухарева Юлия Владимировна – мед. психолог, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекц. заболеваниями (Россия, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179, e-mail: julia.rusk@mail.ru).

передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а с другой стороны, выявили их новые потребности. Дородовое интернет-консультирование в группе является новой технологической моделью оказания психологической помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам, решая проблему доступности, а также отвечает актуальным потребностям беременных женщин, живущих с ВИЧ.

Ключевые слова: ВИЧ, АРВТ, беременность, интернет-консультирование, психологическая помощь, «Школа для ВИЧ-инфицированных беременных».

Введение

Женщины, узнавшие о своем положительном ВИЧ-статусе во время беременности, переживают сильнейший стресс, испытывают трудности в принятии своего диагноза. Из-за страха раскрыть диагноз близким людям они могут не иметь должной поддержки со стороны родственников. Многие ВИЧ-инфицированные женщины решаются планировать детей через несколько лет после получения диагноза. «Зачастую именно адекватная психологическая и социальная помощь является решающим фактором для принятия решения о сохранении беременности» [5]. В Санкт-Петербургском Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) каждой ВИЧ-инфицированной беременной женщине предлагается консультация психолога.

С 2010 г. в Центре организовано психологическое консультирование в группе «Школа здоровья для ВИЧ-инфицированных беременных» (далее – «Школа»). Еженедельно по средам в небольшой группе женщин в течение полутора – двух часов психолог обсуждает с пациентками вопросы приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ), трехэтапной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (АРВТ женщине во время беременности, в родах и АРВТ ребенку в течение 28 дней после рождения), вопросы подготовки к родам и наблюдения с ребенком в Центре СПИД. Если возникают специфические медицинские вопросы, к обсуждению просят присоединиться врачей – гинеколога и/или педиатра. Участницам также предоставляется информация о возможности получения социальной помощи по месту жительства. Пациентки получают памятки и информационные брошюры.

К началу 2020 г. существенно изменился состав беременных женщин, наблюдающихся в Центре СПИД. За десятилетний период возросла доля беременных женщин старше 30 лет и женщин с высшим и незаконченным высшим образованием. Женщины, беременность у которых наступила в 2019 г., чаще строят отношения с мужчинами, открывая своему партнеру свой ВИЧ-статус. Дискордантные по ВИЧ пары не боятся планировать семью и рождение детей. А 29 % женщин решились на сохранение

беременности без поддержки со стороны полового партнера. Смешанный состав группы, участницы которой по-разному относятся к терапии, к половым партнерам, к раскрытию своего ВИЧ-статуса, к стигматизации, имеет свои преимущества, так как дает возможность обсуждения как негативного, так и позитивного опыта жизни с ВИЧ. Задача психолога – правильно выстраивать обсуждение проблемных вопросов [3].

В марте 2020 г. в связи с пандемией COVID-19 групповые занятия были приостановлены. Тогда возникла идея проводить психологическое консультирование в группе посредством сети интернет. В июле 2020 г. специалисты отдела медицинской и социальной психологии начали проводить консультирование онлайн для ВИЧ-инфицированных беременных женщин с учетом имеющегося опыта.

Цель исследования – изучить, насколько интернет-консультирование в группе приемлемо, удобно и безопасно для ВИЧ-инфицированных беременных женщин и насколько они удовлетворены таким форматом взаимодействия со специалистами.

Материалы и методы

К участию в интернет-консультировании приглашаются ВИЧ-инфицированные женщины с установленной беременностью, не сомневающиеся в своем диагнозе, наблюдающиеся в Санкт-Петербургском Центре СПИД, имеющие действующий адрес электронной почты.

При подготовке к занятиям онлайн были разработаны: анонс интернет-консультирования в группе; информированное согласие (ИС); презентация для наглядного представления информационного материала; анкета обратной связи.

При посещении гинеколога Центра СПИД женщине сообщается о возможности участия в психологическом интернет-консультировании и предоставляется бланк информированного согласия, в котором она сама записывает свой электронный адрес, номер телефона для связи, а также указывает номер своей медицинской карты. В информированном согласии дана информация о консультировании в группе, подчеркивается добровольность участия и приватность общения (тренинг проводится только для пациентов нашего Центра СПИД). Она может задать уточняющие вопросы врачу или психологу при личной встрече или по телефону, который указан в ИС. Подписанные бланки информированного согласия гинеколог передает психологу, который организует и проводит консультирование онлайн. ИС хранятся в закрытом металлическом шкафу. По номеру медицинской

карты только специалист Центра СПИД, имеющий к ним доступ, получает возможность идентификации пациентки для подтверждения, что она наблюдается в Центре.

Каждая потенциальная участница интернет-консультирования получает индивидуальное приглашение по указанному ею электронному адресу еженедельно за два дня до начала занятий и до тех пор, пока она не посетит «Школу» или пока в ее медицинской карте не появится сообщение о родах. Таким образом, каждая беременная женщина, подписавшая ИС, может выбрать день, когда ей будет удобнее участвовать в интернет-консультировании.

В базе данных, созданной с помощью программы МО Excel, психолог собирает сведения о пациентках, приглашаемых на интернет-мероприятие. В ней записаны: e-mail, указанный в информированном согласии; номер медицинской карты; возраст; длительность наблюдения в Центре СПИД; дата участия в интернет-консультировании; срок беременности в неделях на момент участия в консультировании; актуальные (последние) показатели количества CD4-клеток и вирусной нагрузки (ПЦР РНК ВИЧ) в крови; посещение психиатра в течение последних двух лет (да / нет); наличие психического расстройства, диагностированного в течение последних двух лет (есть / нет); посещение психолога с целью обследования и консультирования в течение последних двух лет (есть / нет); наличие соматических заболеваний (инфекционных и неинфекционных), кроме ВИЧ-инфекции, указанных/выявленных в течение последних двух лет (да / нет); информация о родах/завершении беременности.

Принимая приглашение по электронной почте, женщина должна зарегистрироваться, указав свой электронный адрес и имя (по желанию – реальное или вымышленное) и принять правила участия в групповом интернет-консультировании. Перед началом занятия электронные адреса зарегистрированных участниц тщательно проверяются и отсеиваются те из них, которые не указаны в полученных информированных согласиях (сверяемся по базе данных). Если женщина при регистрации указала другой адрес, нежели тот, что записан в ИС, она не сможет принять участие в интернет-консультировании.

В анонсе заложено правило конфиденциальности: «Вы, как и другие участницы встречи, получили это приглашение, так как подписали информированное согласие на приеме у гинеколога (или у психолога) Центра. <...> Вопросы и комментарии, возникшие в ходе встречи онлайн, будут доступны только специалисту, ведущему мероприятие, и женщинам, непо-

средственно участвующим вместе с вами в групповом обсуждении. Информация, полученная в ходе этого мероприятия, может принести пользу Вам, Вашему будущему ребенку и Вашему мужу/партнеру. Вполне понятно, что после участия в групповом консультировании Вам захочется поделиться приобретенными знаниями с близкими людьми. Однако Вы не должны рассказывать им, что происходило в группе, передавать высказывания, если кто-то говорил о себе излишне откровенно. Старайтесь не нарушать приватность личной жизни участников. Мы хотим, чтобы на занятиях все чувствовали себя комфортно и безопасно».

В качестве демонстрационного материала мы создали презентацию «Что делать, если у вас ВИЧ и вы хотите иметь здоровых детей?», которая включает слайды по трем обязательным темам и нескольким дополнительным вопросам.

Первый информационный блок направлен на то, чтобы помочь беременной женщине понять, как передается ВИЧ-инфекция от матери ребенку и как предотвратить ее передачу.

По второй части рассматриваются вопросы экстренной, неотложной и плановой помощи беременным женщинам с ВИЧ (круглосуточно во время беременности, в родах и послеродовом периоде), а также даются рекомендации, что взять в роддом (список вещей для мамы и для ребенка);

По третьей части рассматриваются такие вопросы, как отказ от грудного вскармливания; как и когда определяется ВИЧ-статус ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью; когда планировать визиты с ребенком в Центр СПИД.

Несколько слайдов были посвящены разным дополнительным вопросам, не связанным напрямую с беременностью и родами, а именно: о предварительной подготовке вопросов накануне визита врачу; о Федеральном законе от 30.03.1995 № 38-ФЗ, гарантирующем в различных жизненных ситуациях соблюдение прав и свобод людям, живущим с ВИЧ, являющимся гражданами РФ; о формулировании ответов на «неудобные» вопросы от людей, которым женщина не хочет раскрывать свой положительный ВИЧ-статус; о доступности психологической помощи; указания на полезные телефоны и сайт Центра СПИД.

Первое психологическое интернет-консультирование в группе «Школа для ВИЧ+ беременных женщин» состоялось на платформе Click-Meeting 29.07.2020 г. и в дальнейшем проводилось еженедельно. В ходе каждого занятия при обсуждении и по записям в чате психологи собирали вопросы, которые адресованы врачам. По договоренности с отделением

материнства и детства для ВИЧ-инфицированных беременных женщин создано дополнительное интернет-мероприятие «Круглый стол», где в качестве ведущих выступают врачи (акушер-гинеколог и педиатр) и психолог. «Круглый стол» проводится один раз в месяц, и на нем врачи отвечают на вопросы беременных, собранные психологом на еженедельных консультациях «Школы», а также заданные врачам непосредственно в ходе встречи на «Круглом столе». Очень важно подчеркнуть, что на дополнительное занятие при участии врачей приглашаются пациентки, которые уже участвовали в занятиях «Школы», то есть получили предварительную подготовку по базовым темам и навыки общения при консультировании онлайн.

При проведении предварительного исследования для статистического анализа использовалась программа IBM SPSS Statistics 22, описательные статистики.

Результаты

Данные были собраны и проанализированы за период с 29 июля по 25 ноября 2020 г. При проведении группового интернет-консультирования беременных в обсуждении от начала до конца занятия участвовали 65 женщин. Если женщина проявилась в сети на несколько минут, ее оставляли в списке приглашаемых с учетом того, что могла возникнуть ситуация, не позволяющая ей оставаться в сети. При еженедельном мониторинге по электронным медицинским картам установлено, что 15 женщин родили, так и не воспользовавшись приглашением участвовать в интернет-консультировании. Четыре женщины выбыли из числа потенциальных участниц в связи с прерыванием беременности (две пациентки по причине медицинского аборта, одна – в связи с неразвившейся беременностью и одна – в связи с замершей беременностью).

Средний возраст пациенток, полностью участвующих в интернет-консультировании – 32,3 года (от 21 до 40 лет). 41 женщина (63,1 %) нашла возможность участвовать в интернет-консультировании до выхода в декретный отпуск (до 30-й недели беременности). В числе потенциальных участниц (приглашения отправлены, но они еще не подключались и не родили) остаются 102 беременные женщины.

Еженедельно мы высылаем приглашения более чем 100 беременным женщинам, но к обсуждению в «Школе» присоединяются от 2 до 8 пациенток, а на «Круглом столе» – до 13 участниц. Мы решили сравнить по собранным нами характеристикам участниц интернет-консультирования с теми, кто был приглашен, но не участвовал (табл. 1), а также активных па-

циенток, участвовавших и в «Школе», и на «Круглом столе», с теми, кто ограничился участием в занятиях «Школы» и не проявил интереса к «Круглому столу» (табл. 2).

Таблица 1

Показатели женщин в зависимости
от участия / неучастия в групповом консультировании

Показатель	Беременные женщины	
	участницы консультирования (n = 65)	не принявшие участия в консультировании (n = 15)
Взяты под диспансерное наблюдение в Центре СПИД до 2019 г.	51 78,5 %	13 86,7 %
Посещение психиатра в течение последних двух лет (есть / нет)	17 26,2 %	5 33,3 %
Наличие психического расстройства, диагностированного в течение последних двух лет	9 13,8 %	4 26,7 %
Посещение психолога с целью обследования и/или консультирования до группового занятия в связи с беременностью	28 43,1 %	4 26,7 %
Наличие соматических заболеваний, кроме ВИЧ-инфекции	28 43,1 %	7 46,7 %

Таблица 2

Показатели женщин в зависимости от участия в групповом консультировании
«Школа для ВИЧ+ беременных» и «Круглый стол»

Показатель	Участвовали только в занятиях «Школы» беременных (n = 39)	Участвовали в занятиях «Школы» и «Круглый стол» (n = 26)
Взяты под диспансерное наблюдение в Центре СПИД до 2019 г.	32 82,1 %	19 73,1 %
Наличие соматических заболеваний, кроме ВИЧ-инфекции	17 43,6 %	11 42,3 %
Посещение психиатра в течение последних двух лет (есть / нет)	11 28,2 %	6 23,1 %
Наличие психического расстройства, диагностированного в течение последних двух лет	5 12,8 %	4 15,4 %
Посещение психолога с целью обследования и/или консультирования до группового занятия в связи с беременностью	15 38,5 %	13 50 %

Так как значимых различий в сравниваемых группах мы не выявили, можно предположить, что наличие, как и отсутствие соматических и психических расстройств, стаж наблюдения в Центре СПИД не являются факторами, мотивирующими или препятствующими участию в интернет-консультировании.

Если сравнивать с традиционной формой консультирования, которое проводились «лицом к лицу» (f2f), по результатам нашего исследования интернет-консультирование можно считать более привлекательным для беременных женщин, наблюдающихся в Центре СПИД. Если в течение всего календарного 2019 года в «Школе» для беременных приняли участие 72 женщины, то при проведении группового консультирования онлайн в течение 3 месяцев в 2020 г. приняли участие 65 женщин, 26 из которых дополнительно (дважды) посетили интернет-консультирование («Школа» плюс «Круглый стол»).

Анкета обратной связи, которую предлагается заполнить в электронном виде в конце занятия, была направлена на оценку осведомленности по обсуждаемым вопросам и, как правило, не содержала ошибочных высказываний.

Анкета, которую мы предлагали заполнить после проведения «Круглого стола», была направлена на выявление значимых тем, вопросов, в обсуждении которых есть потребность участниц. В табл. 3 в обобщенном виде представлены ответы женщин на поставленные вопросы.

Таблица 3

Ответы участниц «Круглого стола» на вопросы анкеты обратной связи,
(n = 22)

Вопрос	Варианты утверждений	Кол-во отмеченных ответов	% ответов
Предстоящие роды	У меня будут впервые	13	59,1 %
	Впервые при ВИЧ, хотя ранее уже рожала	2	9,1 %
	Не первые, в том числе на фоне ВИЧ	7	31,8 %
Есть ли у Вас трудности с соблюдением схемы антиретровирусной терапии?	Мне сложно соблюдать режим приема препаратов	1	5,3 %
	Иногда я не могу вовремя приехать в Центр, чтобы получить лекарства	0	—
	Мне трудно сочетать прием препаратов с регулярным питанием	1	4,5 %
	Иногда я забываю принимать лекарства	1	4,5 %

Вопрос	Варианты утверждений	Кол-во отмеченных ответов	% ответов
	Я не испытываю особых трудностей в том, чтобы ежедневно и непрерывно принимать лекарства	20	90,9 %
Для соблюдения некоторых профилактических правил, связанных с ВИЧ, мне нужна консультация по вопросам:	Как объяснить родственникам, которые не знают мой диагноз, почему я рожая в больнице Боткина и почему я не кормлю ребенка грудью?	9	40,9 %
	Мне не с кем поделиться своей тревогой по поводу своего здоровья и здоровья ребенка	1	4,5 %
	Мой муж (парень) не обследован на ВИЧ. Как к этому относиться?	0	–
	Подобные вопросы для меня не актуальны	12	54,5 %
Насколько приемлемо для Вас общение со специалистами в формате онлайн?	Да, мне удобно по форме и по времени	18	81,8 %
	Мне подходит такая форма общения, но я предпочла бы другой день или другое время	1	4,5 %
	У меня слабый интернет	0	–
	Нет, я хотела бы встретиться со специалистами лицом к лицу	3	13,6 %
Насколько полезно для Вас общение в группе?	Да, полезно. Вопросы других участниц значимы для меня.	21	91,3 %
	Нет, я бы предпочла общаться только со специалистом (индивидуально)	0	–
	В группе я чувствую поддержку	2	8,7 %
	Групповое общение небезопасно (в плане конфиденциальности)	0	–

Обсуждение результатов

Психологическое консультирование по вопросам приверженности к лечению ВИЧ-инфекции внедрено в практику работы «Санкт-Петербургского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (Центр СПИД) в рамках мультидисциплинарной помощи при подготовке пациентов (мужчин и женщин) к началу антиретровирусной терапии (АРВТ) с тех пор, как лекарства против ВИЧ-инфекции стали доступными (к концу 2005 г.) [1]. Основная задача психолога в этой работе – помочь ВИЧ-инфицированному пациенту понять смысл точного ежедневного соблюдения схемы комбинированного лечения и его непрерывности. Способность настроиться на прием лекарств имеет решающее значение для успеха АРВТ [6].

По мере увеличения количества больных, начинающих терапию, психологи разрабатывали и внедрили консультирование в группах, что было оправдано не только экономией сил консультирующих психологов, но и большей пользой для пациентов, так как групповое обсуждение облегчает понимание и принятие важных изменений в образе жизни [2].

Женщины, которые живут с диагнозом ВИЧ-инфекция несколько лет, но начинают прием АРВТ только с наступлением беременности, могут не получить должной подготовки перед началом терапии и сомневаться в профилактической ценности АРВТ (в том, что терапия защищает ребенка от заражения ВИЧ) и даже испытывать страх того, что лекарства могут навредить ребенку. Часто участницы признают, что на групповом занятии получили новую важную информацию о заболевании, о лечении, профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Естественное течение ВИЧ-инфекции ослабляет защиту материнского организма, тогда как АРВТ подавляет вирус, создавая условия для восстановления ее иммунитета, который защищает ребенка в утробе матери. Принятие аргументов в пользу безопасности и эффективности АРВТ способствует укреплению приверженности лечению и большему доверию системе медицинской помощи в целом. В группе снимается завеса отчуждения, уменьшается влияние стигмы, женщинам легче задавать вопросы, которые раньше боялись озвучить и, как выясняется, они в такой же степени волнуют других участниц консультирования. Участие в групповом обсуждении запускает каскад психологической помощи для женщин и для их партнеров (консультирование и психосоциальное сопровождение) [7, 8].

Психологическое интернет-консультирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин является малоизученной темой, и публикаций, посвященных ее разработке на данный момент не обнаружено. Канадскими учеными в настоящее время проводится исследование, в котором рассматривается влияние дородового образования в режиме онлайн на различные детерминанты здоровья беременных женщин вне контекста ВИЧ-инфекции. Сообщается, что дородовое онлайн-обучение разрабатывается и внедряется некоторыми центрами здравоохранения и социального обслуживания для решения проблем доступности, а также растущих потребностей будущих родителей, продолжая предлагать традиционное групповое дородовое обучение. Подчеркивается эффективность обучения онлайн при подготовке к родам, а также влияние на уменьшение тревоги и максимальную вовлеченность партнеров. Считается, что эти результаты зависят от организации, формата и содержания образовательных услуг [9, 10]. Наше

интернет-консультирование разрабатывается для определенных пользователей также для улучшения доступности.

Результаты анкетирования, проведенного в рамках нашего исследования, с одной стороны, показали хорошую осведомленность пациенток по теме приверженности АРВТ, профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а с другой стороны, выявили новые потребности. Некоторые участницы предложили расширить объем обсуждаемых вопросов, предлагая подробнее останавливаться на темах маршрутизации в специализированные по ВИЧ-инфекции родильные дома, послеродового ухода за новорожденным, взаимодействия с персоналом роддомов и детских поликлиник, минимизируя стигматизацию в отношении ребенка. Большинство участниц положительно оценивают групповую форму проведения и онлайн-формат мероприятия.

Выводы

Дородовое интернет-консультирование является новой технологической моделью оказания психологической помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в сравнении с традиционным консультированием «лицом к лицу», решая проблему доступности помощи, а также отвечает актуальным потребностям беременных женщин, живущих с ВИЧ.

В России некоммерческие модели интернет-консультирования разрабатываются отдельными группами энтузиастов и не предполагают никакой оплаты. Государственные модели пока наименее многочисленны [4]. Именно поэтому мы предполагаем, что наш опыт дистанционной работы с ВИЧ-инфицированными беременными женщинами может быть интересен в первую очередь специалистам, работающим в государственных бюджетных медицинских учреждениях.

Результаты исследования помогут принять решение относительно организации и моделей предоставления помощи (психологической, образовательной) наиболее уязвимым пациенткам в сложных условиях пандемии COVID-19. Эффективность дородового интернет-консультирования по сравнению с консультированием *face-to-face* еще предстоит изучить. Возможно, для оптимизации помощи ВИЧ-инфицированным беременным даже после завершения пандемии необходимо сочетать обе формы консультирования.

Литература

1. Кольцова О.В., Сафонова П.В. О психологии, полезной для ВИЧ-медицины (к 10-летию отдела медицинской и социальной психологии в Санкт-

Петербургском Центре СПИД) // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2016. – Т. 8, № 1. – С. 69–76.

2. Кольцова О.В., Сеньковски Л.А., Сафонова П.В. [и др.] «Школа пациента» – пространство для создания у ВИЧ-инфицированных пациентов сознательной установки на ответственное поведение / Альманах «Инфекционные болезни – 2015» / под ред. А.Г. Рахмановой, А.А. Яковлева. СПб. : Изд-во ВВМ, 2015. – С. 141–147.

3. Кольцова О.В., Ханевская А.Г. Беременные ВИЧ-инфицированные женщины: что изменилось за десятилетие / Дети. Общество. Будущее: сб. науч. статей III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». – М., 2020. – С. 254–256.

4. Меновщиков В.Ю. Психологическое интернет-консультирование. – М. : Смысл, 2019. – 488 с.

5. Самарина А.В., Беляков Н.А. Реализация подходов по снижению перинатальной передачи ВИЧ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 7–24.

6. Сизова Н.В. Особенности антиретровирусной терапии и эволюция лекарственной устойчивости ВИЧ у больных в условиях мегаполиса : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2014. – 44 с.

7. Улюкин И.М., Цукер Ю.М., Исаева Г.Н. Самоотношение и эмоциональный статус ВИЧ-положительных женщин на фоне антиретровирусной терапии // Вестник психотерапии. – 2014. – № 50 (55). – С. 62–77.

8. Улюкин И.М., Рыбников В.Ю. Динамика показателей качества жизни больных ВИЧ-инфекцией // Вестник психотерапии. – 2014. – № 54 (59). – С. 120–139.

9. Шаболтас А.В. Психологическая концепция превенции ВИЧ-инфекции // Вестник психотерапии. – 2015. – № 57 (62). – С. 134–146.

10. Roch G., Borgès R. Da Silva, Fr. de Montigny [et al.] Impacts of online and group perinatal education: a mixed methods study protocol for the optimization of perinatal health services. [Электронный ресурс] / BMC Health Services Research 18, 382. 2018. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3204-9> (дата обращения 07.12.20).

Поступила 08.12.2020

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Кольцова О.В., Сухарева Ю.В. Психологическое интернет-консультирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин // Вестн. психотерапии. 2021. № 77 (82). С. 70–00.

¹ Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases (Embankment of Obvodny canal, 179, St. Petersburg, Russia);

² Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University (Tolstogo Str., 6-8, St. Petersburg, Russia).

✉ Olga Vladimirovna Koltsova – PhD Psychol. Sci., Head of medical and social psychology department, Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases (Embankment of Obvodny canal, 179, St. Petersburg, 190103, Russia); Associate Prof. at General and Clinical Psychology Department, Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University (Tolstogo Str., 6-8, St. Petersburg, 197022, Russia), e-mail: ovkoltsova@yandex.ru;

Yuliya Vladimirovna Sukhareva – Medical Psychologist, Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases (Embankment of Obvodny canal, Saint Petersburg, 179, 190103, Russia), e-mail: julia.rusk@mail.ru.

Abstract. The article presents the results of a preliminary research aimed at studying the satisfaction of HIV-infected pregnant women with online counseling, as a new format of interaction among themselves in a group, with psychologists and doctors of the AIDS Center during the COVID-19 pandemic. It was analyzed the data of the questionnaire of 65 pregnant women aged from 21 to 40 years, who participated in group online counseling in the period from 29.07 to 25.11.2020. If comparing to the traditional form of face-to-face counseling (f2f), according to this research, online counseling is more attractive for pregnant women seen at the AIDS Center. The results of the questionnaire survey conducted within the framework of this study, on the one hand, showed that patients were well aware of the topic of adherence to ART, prevention of HIV transmission from mother to child, and on the other hand, revealed their new needs. Prenatal online counseling in a group is a new technological model for providing psychological assistance to HIV-infected pregnant women, solving the problem of accessibility, and also meets the urgent needs of pregnant women living with HIV.

Keywords: HIV, ART, pregnancy, online counseling, psychological assistance, school for HIV-infected pregnant women.

References

1. Koltsova O.V., Safonova P.V. O psihologii, poleznoj dlya VIH-mediciny (k 10-letiyu otdela medicinskoj i socialnoj psihologii v Sankt-Peterburgskom Centre SPID) [On psychology useful for HIV medicine (on the 10th anniversary of the Department of Medical and Social Psychology at the St. Petersburg AIDS Center). *VICH-infekciya i immunosupressii* [HIV infection and immunosuppression]. 2016. Vol. 8, N 1. Pp. 69–76. (In Russ.)

2. Koltsova O.V., Senkovski L.A., Safonova P.V. [et al.] «Shkola pacienta» – prostranstvo dlya sozdaniya u VIH-inficirovannyh pacientov soznatelnoj ustanovki na otvetstvennoe povedenie [«Patient School» – a space for creating a conscious attitude to responsible behavior in HIV-infected patients]. Almanah «Infekcionnye bolezni»

2015». Ed. A.G. Rahmanovoj, A.A. Yakovleva. Sankt-Peterburg. 2015. Pp. 141–147. (In Russ.)

3. Koltsova O.V., Hanevskaya A.G. Beremennye VIH-inficirovannye zhen-shchiny: chto izmenilos za desyatiletie [Pregnant HIV-infected women: what has changed over the decade]. *Deti. Obshchestvo. Budushchee* [Children. Society. The future]. *Sbornik nauchnykh statej III Kongressa «Psihicheskoe zdorove cheloveka XXI veka*. Moskva. 2020. Pp. 254–256.

4. Menovshchikov V.Yu. Psihologicheskoe internet-konsultirovanie [Psychological Internet counseling]. Moskva. 2019. 488 p. (In Russ.).

5. Samarina A.V., Belyakov N.A. Realizaciya podhodov po snizheniyu perina-talnoj peredachi VIH [Implementation of approaches to reduce perinatal transmission of HIV]. *VICH-infekciya i immunosupressii* [HIV infection and immunosuppression]. 2014. Vol. 6, N 2. Pp. 7–24. (In Russ.)

6. Sizova N.V. Osobennosti antiretrovirusnoj terapii i evolyuciya lekarstvennoj ustojchivosti VIH u bolnykh v usloviyakh megapolisa [Features of antiretroviral therapy and the evolution of drug resistance to HIV in patients in megapolis conditions]. *Abstract Dis. ... Dr. Med. Sci.* Sankt-Peterburg. 2014. 44 p. (In Russ.)

7. Ulyukin I.M., Cuker Yu.M., Isaeva G.N. Samootnosheniye i emocionalnyi status VIH-pozitivnykh zhenshchin na fone antiretrovirusnoi terapii [Self-wear and emotional status of HIV-positive women against the background of antiretroviral therapy]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2014. N 50 (55). P. 62–77. (In Russ.)

8. Ulyukin I.M., Rybnikov V.Yu. Dinamika pokazatelei kachestva zhizni bol-nykh VIH-infekciei [Dynamics of quality of life indicators of patients with HIV infec-tion]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2014. N 54 (59). P. 120–139. (In Russ.)

9. Shaboltas A.V. Psihologicheskaya koncepciya prevencii VIH-infekcii [Psy-chological concept of preventing HIV infection]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2015. N 57 (62). P. 134–146. (In Russ.)

10. Roch G., Borgès R. Da Silva, Fr. de Montigny [et al.] Impacts of online and group perinatal education: a mixed methods study protocol for the optimization of perinatal health services. *BMC Health Services Research*. 18, 382. 2018. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3204-9>.

Received 08.12.2020

For citing: Koltsova O.V., Sukhareva Yu.V. Psihologicheskoe internet-konsultirovanie VICH-inficirovannykh beremennykh zhenshchin. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 77. Pp. 70–83. (In Russ.)

Koltsova O.V., Sukhareva Yu.V. Psychological online counseling for HIV-infected pregnant women. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 77. Pp. 70–83.