

«Школа будущих мам» как подход к формированию приверженности у женщин

*Конгресс «Женщина, ребенок и ВИЧ»
Санкт-Петербург, 8-10 октября 2012*

А.Г.Ханевская, Т.В.Сафонова, О.В.Кольцова
Психологи
СПб ГБУЗ «Центр СПИД»

Приверженность ВААРТ и беременность

- В СПб растет количество ВИЧ(+) женщин, которые во время беременности начинают ВААРТ
- *Приверженность к ВААРТ в дородовый период выше, чем в послеродовый период*
- При работе с приверженностью у беременных ВИЧ-инфицированных женщин необходимо использовать дополнительные приемы психологического вмешательства
- *Консультирование в группе имеет более продолжительный эффект от вмешательства («распространяется» на послеродовый период)*



Особенности ВИЧ+ беременных женщин, которые необходимо учитывать при формировании у них приверженности ВААРТ

- По наблюдениям психологов уровень осведомленности о ВИЧ-инфекции и АРВТ у многих ВИЧ(+) беременных женщин, наблюдающихся в СПб Центре СПИД, низкий.
- Около половины всех беременных женщин, состоящих на диспансерном учете в Центре СПИД, получили диагноз ВИЧ-инфекция во время беременности.
- Стресс при получении диагноза ВИЧ во время такого психологически нестабильного состояния женщины, требует особого подхода.



Проблемы, требующие психологической поддержки



- психологический кризис, связанный с принятием диагноза ВИЧ-инфекция;
- трудности, связанные с раскрытием диагноза мужу (партнеру);
- страх за здоровье будущего ребенка;
- трудности, вызванные началом приема АРВ-препаратов, возможности развития побочных действий;
- наркотическая и алкогольная зависимость.

«Школа будущих мам»

Причины растущей привлекательности программы психологического вмешательства

«Школа будущих мам»:

- недостаточная информация в ЛПУ города
- 1 раз в неделю
- 3 занятия по 2 часа
- До 10 участниц
- В комнате «Матери и ребенка»
- Обмен положительным опытом



Три занятия:

1. Антиретровирусная профилактика/терапия во время беременности
2. Подготовка к родам, родильные дома, послеродовое наблюдение женщины в Центре СПИД
3. Уход за ребенком, наблюдение ребенка в Центре СПИД, социальные вопросы



Зачем нужна Школа?

для того, чтобы

- снизить тревогу
- оказать психологическую поддержку
- повысить уровень информированности по вопросам ВИЧ-инфекции, АРВТ
- сформировать и укрепить приверженность к АРВП/Т во время беременности и поддержать после родов
- создать установку на динамическое наблюдение после родов
- предупредить и помочь справиться с побочными эффектами
- познакомить с отделением «Материнства и детства», куда придет женщина с ребенком



Портрет женщины, посещающей Школу (1)

Социально-демографические характеристики:

- Возраст колеблется от 19 до 36 лет.
Половина женщин в возрасте от 27 до 30 лет.
- Образование:
 - 50% женщин имеют высшее образование,
 - 25% - среднее специальное образование,
 - 25% - среднее и н/среднее
- 75% работают
- 13% одиноких женщин
- Диагноз открыт в 58% случаев только мужу, в 36% - в семье, в 6% - никому
- Беременность желанная в 98% случаев, запланированная всего в 29% случаев



Портрет женщины, посещающей Школу (2)

Медицинские характеристики:

- 53% женщин получили диагноз в настоящую беременность, 43% - до беременности, и 4% - в прошлую беременность
- 25% беременных - употребление наркотиков в анамнезе (ремиссия от 1,5 мес. до 10 лет)
- В 40% случаев муж обследован на ВИЧ и здоров, в 28 % - муж является ВИЧ(+), в 32% - ВИЧ-статус неизвестен
- В 47% случаев АРВТ была назначена во время беременности, в 13% - АРВТ до беременности
- В 40% - АРВП на время беременности



Наиболее эффективно обсуждаемые в группе вопросы участниц:



- *«Какова вероятность рождения ВИЧ-инфицированного ребенка, и какие факторы повышают этот риск?»*
- *«Почему одним женщинам назначаются АРВ-препараты только до родов, а другим - пожизненно?»*
- *«Почему каждый ребенок с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции должен наблюдаться педиатром Центра СПИД после рождения?»*
- *«Как раскрыть диагноз половому партнеру или близкому родственнику?»*
- *Как объяснить родственникам, почему женщина рождает в специализированном родильном доме?»*
- *«Почему она не кормит грудью?»*

Преимущества группы

- **Преодоление коммуникативных трудностей**

Занятия проходят интерактивно, в ходе них можно активно общаться с другими женщинами, принимающими участие в группе.

- **Выход из социальной изоляции**

В ходе занятий могут возникать неформальные взаимоотношения в группе, в связи с чем, женщина может поддерживать связь и общаться с другими участницами за пределами группы в течение беременности и после родов.

- **Повышение самооценки**

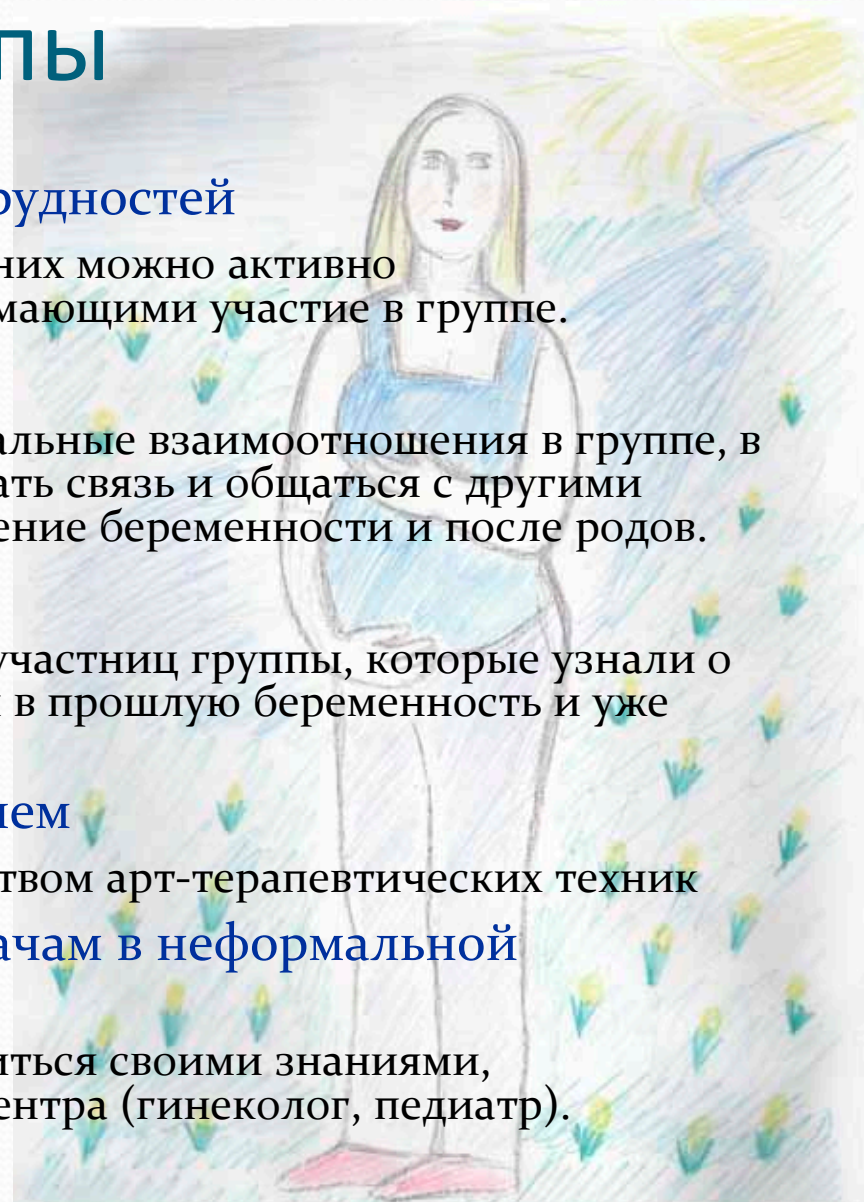
В группе происходит обмен опытом тех участниц группы, которые узнали о своем ВИЧ-статусе до беременности или в прошлую беременность и уже имеют опыт приема АРВТ/П.

- **Отработка психологических проблем**

Возможность снять напряжение посредством арт-терапевтических техник

- **Возможность задавать вопросы врачам в неформальной обстановке**

Группа это то место, куда приходят делиться своими знаниями, рекомендациями разные специалисты центра (гинеколог, педиатр).



Барьеры для развития

- Персонал на время занятий оставляет основной прием пациентов (его можно привлечь на короткое время)
- Непредсказуемое количество участниц – от 2 до 14
- Ограничения для некоторых женщин (далеко от дома; транспортные расходы; чтобы перекусить, еду надо брать с собой)
- Отсутствие помещения, в котором участницы могут продолжить общение после занятия
- Необходимость дополнительной материальной поддержки для развития этой инициативы (поощрение женщин для участия, средства на арт-терапию и т.д.)

