

УДК 618.3:159,9+316.342:616.36-002-022.6+616.98:577.82HV.

Сотников А. Г., Таций В.Н., Яковлева Э.Б.

АДАПТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ КО-ИНФЕКЦИИ ВИЧ / ГЕПАТИТ С, СТОЛКНУВШИХСЯ С НЕТОЛЕРАНТНОСТЬЮ ОБЩЕСТВА

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР;
Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства, Донецк, ДНР*

История распространения ко-инфекции ВИЧ/ Гепатит С (ВИЧ/ВГС) имеет определенную специфику, первые случаи болезни в странах бывшего СССР были зафиксированы позже, чем в странах Западной Европы и США; болезнь была официально признана как серьезная проблема и угроза не сразу, а спустя некоторое время, что, усугубило не только эпидемиологическую, но и социальную ситуацию.

В изучении требуется учитывать одно достаточно важное противоречие: с одной стороны, необходимо, чтобы люди обучались соблюдению мер предосторожности/безопасности, а с другой – не дискриминировали и не отвергали ко-инфицированных ВИЧ/ВГС. Именно ко-инфекция ВИЧ/ВГС – заболевание, которое остается с человеком на всю жизнь, превращая ее в череду стрессовых ситуаций и негативных переживаний.

Проблема ко-инфекции ВИЧ/ВГС у беременных является весьма актуальной и для Донецкой Народной Республики. Согласно статистическим данным ДРЦОМД в 2018 году беременных пациенток с ВИЧ-инфекцией наблюдалось -87 (10%), с вирусным гепатитом 25 -(2,9%), а в 2019 эти показатели снизились: беременных с ВИЧ-инфекцией -57 (7,8%), с вирусным гепатитом - 19 (2,6%). С ко-инфекцией ВИЧ/ВГС в 2018 году наблюдалось 9 (10,3%) беременных, в 2019 году - 5 (8,8%) [2, 6].

Согласно всемирных статистических данных, на сегодняшний день 20-21% беременных женщин имеют диагноз ко-инфекции ВИЧ/ВГС. Из-за того, что подавляющее большинство населения убеждено, что проблема ко-инфекции ВИЧ/ВГС ограничивается исключительно маргинальными группами, и недостаточной информированности населения о путях передачи ко-инфекции ВИЧ/

ВГС и его лечении, мы можем наблюдать стигматизацию, дискриминацию и отсутствие толерантности в обществе по отношению к беременным, имеющим положительный статус [1, 5].

Толерантность означает терпимость к чужому мнению и поступкам, умение относиться к ним без раздражения. Толерантный человек уважает убеждения других, не доказывая свою исключительную правоту. И именно нетолерантное отношение к беременным с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС приводит к тому, что женщины, живущие с этим диагнозом, боятся раскрывать свой статус об инфицировании, особенно своим партнерам, не стремясь защитить свои права [3, 5].

По данным литературы, исследования, проводимые на тему толерантного отношения к беременным с ко-инфекции ВИЧ/ВГС, были нацелены на выявление недостаточно толерантных социальных институтов или социальных групп. Но это лишь одна сторона возможного или скрытого конфликта, а ведь в нем принимают участие две стороны: общество и беременная с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС положительным статусом. Несмотря на интенсивность, целенаправленность выполнения работы социальными институтами или социальными группами, поведение беременных с положительным статусом ко-инфекции ВИЧ/ВГС остается неизменным. Поэтому необходимо изучить особенности беременной женщины с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС положительным статусом, по отношению к которой была выражена нетолерантность. Возможно, что некорректное отношение было вызвано не статусом беременной, а особенностями ее личности, точнее их проявлениями.

Если проблема действительно в этом, то речь необходимо вести с тем или иным соци-

**Показатели выраженности видов психологической защиты
(методика определения видов психологической защиты Келлермана-Плутчика)**

Виды психологических защит	С положительным статусом ко-инфекции ВИЧ/ВГС беременные, которым при обращении в медико-социальные службы:	Среднее значение	Значение t-теста и уровень значимости
Регрессия	Отказывали Не отказывали	49,08 42,55	2,311 (p=0,023)
Проекция	Отказывали Не отказывали	67,67 56,00	2,362 (p=0,0003)
Замещение	Отказывали Не отказывали	41,07 28,68	4,257 (p=0,0002)

альным институтом или социальной группой для повышения уровня его или ее, но также и о том, как адаптировать в обществе беременную женщину с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС с положительным статусом. А также оказать помощь в коррекции межличностных отношений, вследствие чего, ее особенности, порой совершенно не ассоциированные со статусом пациентки, не создавали непреодолимый барьер в получении той или иной помощи, поддержки или услуги [2, 4, 8].

Исследуя самоотношение и отношение беременных с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, необходимо наметить мишени психологической помощи и поддержки, выявить особенности собственного индивидуального восприятия и отношения к другим людям у беременных с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, проанализировать факторы из числа психологических особенностей исследуемых беременных, которые могли бы вызывать нетолерантное отношение к себе.

Целью данного исследования является изучение психологических особенностей личности беременных женщин с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, которые могут провоцировать нетолерантное отношение к себе со стороны общества.

Материалы и методы

Сбор данных для исследования осуществлялся с помощью анкеты, стандартных психологических методик: психологическая защита Келлермана-Плутчика [7]; копинг-тест Р.Лазаруса, опросника с социально-демографическим блоком с закрытыми вопросами, направленными на выявление собственного мнения беременных относительно того, отказывали ли им из-за положительного статуса ко-инфекции ВИЧ/ВГС – такой отказ является

индикатором проявления нетолерантности в рамках проводимого нами исследования.

Статистическая обработка включила в себя проведение базового статистического анализа, кросстабуляция и применение t-теста.

Результаты и их обсуждение

Из 198 опрошенных беременных с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС (средний возраст составил $27,6 \pm 4,3$ года), в первую группу вошли 62 пациентки (31%), которые дали положительный ответ на вопрос об отказе оказания медико-социальных услуг, зная их положительный статус.

Для определения психологических особенностей беременных с положительным статусом ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, которым было отказано в оказании медико-социальных услуг (группа 1), их показатели были сопоставлены с инфицированными, которым без отказа были предоставлены медико-социальные услуги (группа 2). Было выявлено, что уровень таких неосознаваемых механизмов как регрессия, проекция и замещение статистически значимо выше в группе 1. (табл. 1)

Беременным первой группы свойственно демонстрировать свою беспомощность; если они не могут решить проблему, то это может привести к пристрастию к никотиновой или алкогольной зависимости.

В контексте социального взаимодействия «медицинский работник-пациент» существенными являются высокие уровни механизмов проекции и замещения. Не исключено, что сама беременная с положительным статусом, ко-инфекции ВИЧ/ВГС, приходя за помощью в медико-социальные службы могла вести себя некультурно, озлобленно, как раз это и

Показатели копинг-стратегий (копинг-тест Р. Лазаруса)

Виды стратегий совладания	С положительным статусом ко-инфекций ВИЧ/ВГС беременные, которым при обращении в медико-социальные службы:	Среднее значение	Значение t-теста и уровень значимости
Конфронтационный копинг	Отказывали Не отказывали	61,73 53,96	3,150 (p=0,002)
Дистанцирование	Отказывали Не отказывали	64,38 57,89	2,542 (p=0,013)
Бегство-избегание	Отказывали Не отказывали	61,11 54,88	2,215 (p=0,029)

подтверждает обнаруженный у них высокий показатель по механизму замещения, выражающийся в низком уровне самоконтроля, а спроецировано это будет на медицинского или социального работника бессознательно самой беременной.

Данные по копинг-тесту Р.Лазаруса (табл. 2), показывают, что у беременных из группы 1 наблюдается повышенный копинг по шкалам: конфронтационный копинг, дистанцирование, бегство-избегание. Для беременной 1 группы в большей мере свойственно либо избегание проблем, либо агрессивные усилия по изменению ситуации.

Более 20% беременных с положительным статусом ко-инфекции ВИЧ/ВГС из 1 группы сообщили, либо они больше не будут обращаться за помощью, либо в следующий раз при обращении не раскроют свой статус.

Таким образом, в связи с ростом, численности беременных с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС актуальной становится проблема формирования толерантного отношения общества к инфицированным беременным.

В результате проведенного нами исследования видно, что даже медицинские и социальные работники могут нетерпимо

относиться к беременным с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, демонстрируя невысокий уровень толерантности общества в целом. Результаты исследования свидетельствуют об острой необходимости во внимании и изучении беременных женщин, испытывавших проявления нетолерантности.

Высокие показатели регрессии, проекции и замещение механизмов психологической защиты свидетельствуют о том, что беременные с положительным статусом ко-инфекцией ВИЧ/ВГС сами могут вести себя озлобленно, а спроецировано это будет пациенткой бессознательно на медицинского или социального работника.

Несмотря на интенсивность, целенаправленность выполнения работы с социальными институтами или социальными группами, это не изменит особенности беременных с положительным статусом ко-инфекции ВИЧ/ВГС.

Необходимо рассмотреть возможность проведения ряда методов психокоррекционной работы, поведенческих интервенций среди беременных с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, чтобы научить их выходить из сложных ситуаций социально-приемлемым путем.

Сотников А. Г., Тацый В.Н., Яковлева Э.Б.

АДАПТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ КО-ИНФЕКЦИИ ВИЧ / ГЕПАТИТ С, СТОЛКНУВШИХСЯ С НЕТОЛЕРАНТНОСТЬЮ ОБЩЕСТВА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР;

Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства, Донецк, ДНР

Цель исследования - изучение психологических особенностей личности беременных женщин с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, которые могут вызывать не толерантное отношение к себе.

Материалы и методы. Сбор данных для исследования осуществлялся с помощью анкеты, стандартных психологических методик: психологическая защита Келлермана-Плутчика, копинг-тест Р. Лазаруса, опросника с социально-демографическим блоком с закрытыми вопросами,

направленными на выявление собственного мнения беременных относительно того, отказывали ли им из-за положительного статуса ко-инфекции ВИЧ/ВГС – такой отказ является индикатором проявления не толерантности в рамках проводимого нами исследования.

Статистическая обработка включила в себя проведение базового статистического анализа, кросстабуляция и применение t-теста.

Результаты и их обсуждение. Из 198 опрошенных беременных с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС (средний возраст составил $27,6 \pm 4,3$ года), в первую группу вошли 62 пациентки (31%), которые дали положительный ответ на вопрос об отказе оказания медико-социальной помощи, зная их положительный статус. Для определения психологических особенностей беременных с положительным статусом ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, которым было отказано в оказании медико-социальной помощи (группа 1), их показатели были сопоставлены с инфицированными, но ответившими на вопрос, касающийся отказа им отрицательно (группа 2). Было выявлено, что уровень таких неосознаваемых механизмов как регрессия, проекция и замещение статистически значимо выше в группе 1.

Выводы. Результаты проведенного исследования, свидетельствуют об необходимости во внимании и изучении беременных женщин, испытывавших проявление не толерантности, о целесообразности проведения, психокоррекционной работы, поведенческих интервенций среди беременных с положительным статусом ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, чтобы научить их выходить из сложных ситуаций социально-приемлемым путем.

Ключевые слова: психологическая адаптация, беременность, конинфекция ВИЧ/ВГС

Sotnikov A.G., Tatsiy V.N., Yakovleva E.B.

ADAPTIVE PERSONALITY FEATURES OF PREGNANT WOMEN WITH A POSITIVE STATUS OF CO-INFECTION WITH HIV / HEPATITIS C, ENCOUNTERED WITH SOCIAL INTOLERANCE

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Donetsk Republican center for protection of motherhood and childhood, Donetsk, DPR

The purpose - study of psychological characteristics of pregnant women with co-infection with HIV/HCV, which may cause a non-tolerant attitude to themselves.

Materials and methods. Data collection for the study was carried out using a questionnaire, standard psychological methods: Kellerman-Plutchik psychological defense, R. Lazarus coping test, a questionnaire with a socio-demographic block with closed questions aimed at identifying the pregnant women's own opinion about whether they were refused due to a positive status of HIV/HCV co-infection-this refusal is an indicator of non-tolerance in the framework of our research.

Statistical processing included basic statistical analysis, cross-tabulation, and the use of the t-test.

Results and discussions. Out of 198 pregnant women surveyed with HIV/HCV co-infection (the average age was 27.6 ± 4.3 years), the first group included 62 patients (31%) who gave a positive answer to the question about refusal to provide medical and social assistance, knowing their positive status.

To determine the psychological characteristics of pregnant women with HIV/HCV positive status who were denied medical and social services (group 1), their indicators were compared with those infected, and medical and social services were provided without refusal (group 2). It was found that the level of such unconscious mechanisms as regression, projection and substitution is statistically significantly higher in group 1.

Findings. The results of the study indicate the need for attention and study of pregnant women who have experienced a manifestation of intolerance, the feasibility of psychocorrective work, behavioral interventions among pregnant women with a positive status of co-infection with HIV/HCV, in order to teach them to get out of difficult situations in a socially acceptable way.

Keywords: psychological adaptation, pregnancy, coinfection of HIV/HCV

Литература

1. Бдюлева А.В. Клинические особенности течения хронического гепатита С у беременных на фоне ВИЧ-инфекции. Здоровье женщины; 2014; 5 (91): 141.

2. Бузунова А.Д., Исаева Е.Р. Особенности восприятия временной перспективы, собственного соматического здоровья и уровня социальной поддержки у ВИЧ-инфицированных пациентов. Вестник южно-уральского государственного университета. 2017; 10 (4): 17-27.
3. Матейко Г.Б., Матвисив М.В. Реализация внутриутробного инфицирования у матери с ко-инфекцией ВИЧ/НСV. Клиническая инфектология и паразитология. 2016;1 (16): 96-104.
4. Цибулькин А.П. Особенности взаимодействия вируса гепатита С и иммунной системы женщин с хроническим гепатитом С в динамике беременности. Акушерство, гинекология и репродукция. 2019; 13 (1): 43-49.
5. Токарь О.В. Межличностные отношения ВИЧ-инфицированных беременных женщин с брачными партнерами. Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2019;4 (29): 367-370.
6. Социологические механизмы регуляции и адмиссивность поведения личности: Учебно-методическое пособие. Сост.: Т.В. Тулупьева, А.Е. Пашченко, А.Л. Тулупьев и др. СПб.: Речь, 2007.
7. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: Пособие для врачей и психологов. Под ред. Л.И. Вассермана. СПб.,1998.
8. Barritt A.S., Jhaveri R. Treatment of hepatitis C during pregnancy-weighing the risks and benefits in contrast to HIV. Curr HIV/AIDS Rep. 2018;15(2): 155-161. doi: 10.1007/s11904-018-0386-z. Review.

References

1. Bdyuleva A.V. Klinicheskie osobennosti techeniya hronicheskogo gepatita S u beremennyh na fone VICH-infekcii [Clinical features of the course of chronic hepatitis C in pregnant women with HIV infection]. Zdorove zhenshiny. 2014; 5 (91): 141 (in Russian).
2. Buzunova A.D., Isaeva E.R. Osobennosti vospriyatiya vremennoy perspektivy, sobstvennogo somaticheskogo zdorov'ya i urovnya socialnoy podderzhki u VICH-inficirovannyh pacientov [Features of perception of the time perspective, their own somatic health and the level of social support in HIV-infected patients]. Vestnikyuzhno-uralskogo gosudarstvennogo universiteta. 2017; 10 (4): 17-27 (in Russian).
3. Matejko G.B., Matvisiv M. V. Realizaciya vnutritrobnogo inficirovaniya u materi s ko-infekciej VICH/NSV [Implementation of intrauterine infection in a mother with HIV/HCV co-infection]. Klinicheskaya infektologiya i parazitologiya. 2016; 1 (16): 96-104 (in Russian).
4. Cibulkin A.P. Osobennosti vzaimodeystviya virusa gepatita S i immunnogo sistema zhenshin s hronicheskim gepatitom S v dinamike beremennosti [Features of interaction of the hepatitis C virus and the immune system of women with chronic hepatitis C in the dynamics of pregnancy]. Akusherstvo, ginekologiya i reprodukcya. 2019; 13 (1): 43-49 (in Russian).
5. Tokar O.V. Mezhlichnostnye otnosheniya VICH-inficirovannyh beremennyh zhenshin s brachnymi partnerami [Interpersonal relationships of HIV-infected pregnant women with marriage partners]. Azimut nauchnyh issledovaniy: pedagogika i psihologiya. 2019; 4 (29): 367-370 (in Russian).
6. Sociologicheskie mekhanizmy regulyatsii i admissivnost' povedeniya lichnosti: Uchebno-metodicheskoe posobie [Sociological mechanisms of regulation and admissibility of personality behavior: Study guide]. Sost.: T.V. Tulup'eva, A.E. Pashchenko, A.L. Tulup'ev i dr. SPb.: Rech', 2007 (in Russian).
7. Psihologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya: Posobie dlya vrachej i psihologov [Psychological Diagnostics of the Life Style Index: A Guide for Physicians and Psychologists]. Pod red. L. I. Vassermana. SPb.,1998 (in Russian).
8. Barritt A.S., Jhaveri R. Treatment of hepatitis C during pregnancy-weighing the risks and benefits in contrast to HIV. Curr HIV/AIDS Rep. 2018; 15 (2): 155-161. doi: 10.1007/s11904-018-0386-z. Review.

Поступила в редакцию 01.04.2020