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

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ЖЕНЩИН С КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

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

Наиболее выраженным эмоциональным фактором в жизни женщины, вызывающим изменение ее психологического состояния, самооценки и отношения к жизни, является беременность. Психоэмоциональное состояние женщины ее отношение к беременности складывается из множества факторов: образование, воспитание, моральные устои, жилищно-бытовые условия, наличие семьи и отношений в ней, положение в обществе и т.д. Более того, психоэмоциональное состояние женщины и ее отношение к беременности и к будущему ребенку оказывают влияние и на психосоматическое развитие ребенка [1,2,3].

Согласно данным программы UNAIDS ежегодно в мире 6000 новых случаев ВИЧ-инфекции, а ВИЧ-инфицированных детей в мире насчитывается 1,5млн [4,5].

Проблема коинфекции ВИЧ/ВГС у беременных является актуальной и для Донецкой Народной Республики. Согласно статистическим данным Донецкого республиканского центра охраны материнства и детства (ДРЦОМД) в 2015 году беременных с ВИЧ-инфекцией было до 18%, с вирусным гепатитом С - до 6%. В 2018 году беременных с ВИЧ-инфекцией было более 25%, с гепатитом С - более 7%. В среднем на сегодняшний день коинфекция ВИЧ/ВГС составляет до 20%.

С появлением препаратов, позволяющих продлить жизнь ВИЧ/ВГС больных, стала актуальна проблема психологической адаптации. Важно отметить, что именно психологическая дезадаптация у ВИЧ/ВГС инфицированных беременных снижает мотивацию к лечению, и соответственно, эффективность реабилитации. Согласно данным литературы, частота встречаемости депрессивных расстройств у этого контингента беременных достигает 61%.

Целью данного исследования является изучение личностно-психологических осо-

бенностей, психологического состояния и психологической адаптации в ситуации соматогенной витальной угрозы у беременных женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС.

Материалы и методы

Обследовано 32 – инфицированных женщин в возрасте $27,6 \pm 4,3$ года в третьем триместре беременности. Исследование проводилось с применением клинического психопатологического метода и ряда экспериментально-психологических методик: методики смысло-жизненных ориентаций (СЖО); госпитальной шкалы HADS; шкалы тревожности Спилбергера; теста Хейма для изучения копинг-поведения; методики «Индекс жизненного стиля» для выявления особенностей психологической защиты; методики Семантического дифференциала времени (СДВ), направленной на диагностику депрессивных расстройств; методика SF-36 (методика «Качество жизни»). Данные обработаны с использованием пакета статистических программ SPSS. Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере с процессором Sempron 1,49 ГГц, операционная система Ms Windows XP, пакет для анализа и обработки данных табличного редактора Microsoft Excel 2001.

Результаты и их обсуждение

У всех обследуемых в анамнезе имело место наличие диагноза: ВИЧ/ВГС, характеризующегося бессимптомным течением. До беременности о данном диагнозе были осведомлены 41,7% из обследованных. Несмотря на ВИЧ/ВГС 40% женщин свою беременность планировали. Для 66,6% беременность желанная, для 16,7% стала желанной после того, как появилось ощущение шевеление плода, для 16,7% беременность продолжала оставаться незапланированной и нежеланной. Что же

**Семантический дефференциал времени у ВИЧ/ВГС-инфицированных женщин
в третьем триместре беременности**

Факторы	Прошлое	Настоящее	Будущее
Активность времени	5,0+/-3,2	2,0+/-0,2	4,1+/-3,2
Эмоционал. окраска времени	3,0+/-1,2	4,8+/-3,4	4,8+/-2,6
Величина времени	3,1+/-1,3	2,1+/-1,4	5,5 +/-3,6
Структура времени	0,2+/-0,1	1,0+/-0,1	1,7+/-0,8
Ощущаемость времени	-2,5+/-1,2	0,5+/-0,2	-2,5+/-1,2
Общий показатель СДВ	1,83+/-0,5	2,73+/-1,9	2,76+/-1,9

касается половых партнеров, то для 25% из них, со слов женщин, беременность была нежеланной, необходимо уточнить, что с этим сталкивались, прежде всего одинокие женщины. Ни одна женщина не отказалась от ребенка после родов. В законном браке состояло 8,3% женщин, в гражданском - 58,4%, одиноких было 33,3%. Свой уровень социального благополучия 75% оценивают как средний, 16,7% – выше среднего, 8,3% – как низкий. У 75% своя квартира, 16,7% свой дом, 8,3% снимали жилье. 25% женщин проживает со своими партнерами отдельно от родителей. Среднее образование было у 41,7% женщин, среднее специальное 33,3%, неполное среднее 8,3%, у 16,7% уровень образования был высшим незаконченным, 24,9% женщины продолжали свое обучение. 25% женщин работали, 16,7% занимались физическим трудом с продолжительностью рабочего дня более 8 часов. У 16,7% имелись дети, совместно с половыми партнерами и рожденные до постановки диагноза ВИЧ/ВГС у родителей, у всех детей диагноз ВИЧ/ВГС - отсутствовал. У 66,6% половых партнеров беременных женщин диагноз ВИЧ/ВГС инфекция подтвержден.

В женскую консультацию (ЖК) на учет встали 3,3% женщин на раннем сроке беременности (до 12 недель), 41,7% – в сроках 13-20 недель, 8,3% – более 20 недель. Регулярно наблюдались в ЖК 75% беременных. 16,7% на учете не состояли. 91,6% женщин получили противовирусную терапию во время беременности. Во время беременности у 25% наблюдалось анемия, фетоплацентарная недостаточность (ФПН) в 16,7%, преэклампсия легкой или средней степени у 33,3%. У всех женщин беременность закончилась патологическими родами (кесарево сечение). У 83,3 % новоро-

жденных диагностировано врожденное носительство антител к вирусному гепатиту С. Все дети взяты на учет в Центре СПИД в связи с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции.

Личностно-психологические особенности обследованных женщин характеризовались выраженным тревожным радикалом. Высокие показатели личностной тревожности зафиксированы более чем в 63% случаев, в 36,4% умеренная выраженность показателя. В среднем значение для тревожности обследованных беременных составило $49,5 \pm 9,3$ балла по шкале Спилберга (табл. 1).

В клинической картине не отмечено выраженных тревожных или депрессивных расстройств. Это подтверждается умеренной выраженностью показателя реактивной (ситуативной) тревожности в большинстве наблюдений у 72,7% беременных. Высокий уровень тревоги наблюдается только у 9,1% беременных. У 18,2% значение показателя реактивной тревожности были низкими. Среднее значение в группе показателей ситуативной тревожности составляло $36,1 \pm 12,7$ балла.

Качество жизни достоверно снижено по всем показателям, включая удовлетворенность физическим состоянием и социальным функционированием. В меньшей степени снижены значения и показатели витальности (энергичности): 59,2 балла и 62,2 балла наиболее чувствительны к депрессивным расстройствам. Обращает на себя внимание, что значение показателя удовлетворенности своим психологическим состоянием не отличается от такового в общей популяции (65,2 и 63,3 балла соответственно), а вот величина показателя удовлетворенности состоянием своей эмоциональной сферы у беременных, страдающих ВИЧ/ВГС, даже превышает таковую у беременных, не страдающих ВИЧ/

ВГС-инфекцией (соответственно 70,0 и 65,0 балла). Эти данные согласуются с приближающимися к норме значениями показателя «общей осмысленности жизни» (92,5+21,1), которые отображают наличие или отсутствие целей в будущем, осмысленность жизни, ее направленность, временную перспективу, восприятие жизни как интересной. Следует отметить, что восприятие жизни, как наполненной смыслом, результативной у беременных с ВИЧ/ВГС-инфекцией выше (соответственно 97,8+22,4 и 87,3+5,2 балла, $p < 0,05$).

Результаты обследования по методике СДВ, позволяющей оценить индивидуальные различия переживания временных аспектов, также подтвердили отсутствие выраженных депрессивных переживаний, демонстрируя положительную динамику восприятия времени по большинству показателей от прошлого к настоящему с оптимистической оценкой перспектив, планами на будущее, мотивацией жизнедеятельности, эмоциональной насыщенностью жизни (табл. 1). Исключение составляет показатель «Ощущаемость времени», который отражает депрессивные нарушения восприятия психологического времени, а именно отсутствие реального восприятия как прошлого, так и будущего, которое представляется далеким, замкнутым, неосязаемым.

Из результатов проведенного обследования следует, что примерно у 40% обследованных беременных встречались неконструктивные стратегии совладания со стрессом, в данном случае со стрессовой ситуацией реальной витальной угрозы, обусловленной наличием ВИЧ/ВГС-инфекции. В поведенческой сфере преобладал неэффективный копинг-механизм решения проблемы «активное избегание». Достаточно часто встречались относительно конструктивные варианты копинг-поведения: «конструктивная активность» и «компенса-

ция», однако эти механизмы также связаны с отказом от разрешения проблем. В когнитивной сфере доминировал относительно конструктивный тип копинга – «религиозность», т.е. вера, что все «решает судьба». Эмоциональная копинг-стратегия по типу «оптимизация» («Все будет хорошо!») наблюдалась более чем у половины обследованных (57%).

Исследование показало, что во всех случаях наблюдается заметное повышение по сравнению с общей популяцией напряженности психологической защиты (табл. 2). Наиболее характерен незрелый психологический защитный механизм «проекция», т.е. проецирование вовне, перенос на окружающих собственных неприемлемых мыслей, чувств, свойств, импульсов. На втором месте по степени напряженности находится защитный механизм «замещение» (82,0 балла). Действие этого варианта психологической защиты проявлялось в разряде подавленных, как правило негативных, эмоций (враждебности, гнева) на объекты, представляющие меньшую опасность и более доступные, чем вызывающие отрицательные эмоции.

Полученные данные косвенно свидетельствуют о тенденции к экстрапунитивному реагированию со снятием с себя вины у обследованных беременных. Выраженность механизмов психологической защиты «отрицание» и «вытеснение» (актуальных неприемлемых переживаний) отражает неосознаваемый внутриличностный конфликт, что указывает на необходимость психологической помощи этой категории беременных.

Обнаружены значимые связи между показателями системы жизненных ценностей (табл. 3) и защитным механизмом «замещение» у ВИЧ/ВГС-инфицированных беременных: «Процесс», «Результат», «Лocus контроля-Я» и «Лocus контроля-Жизнь».

Таблица 2

Механизмы психологической защиты

Механизмы психологической защиты	ВИЧ/ВГС-инфицированные	Неинфицированные	Достоверность различий, p
Отрицание	7,1	4,0	<0,01
Вытеснение	3,8	2,2	<0,05
Регрессия	6,1	5,2	<0,01
Компенсация	3,9	4,4	<0,05
Проекция	9,1	5,4	<0,01

Система жизненных ориентаций (М+/-m)

Показатели	ВИЧ/ВГС-инфицированные	Не инфицированные	Достоверность различий, р
Цели	25,6+/-5,7	29,4+/-6,2	<0,01
Процесс	26,6+/-4,1	28,8+/-6,1	<0,05
Результат	21,3+/-3,1	23,3+/-4,9	<0,01
Локус контроля-Я	17,8+/-4,8	18,6+/-4,3	<0,01
Локус контроля-Жизнь	23,7+/-4,8	28,7+/-6,1	<0,05
Общий показатель	91,2+/-15,2	95,7+/-16,5	<0,05

«Вытеснение» проявлялось в «отвлечении» и «конструктивной активности» в поведенческой сфере (переключение с проблем на доступную деятельность) и «диссимуляции» и «растерянности» в когнитивной сфере, что проявлялось отсутствием критического анализа проблем.

«Замещение» сопряжено с «сотрудничеством» в поведенческой сфере, которое принято относить к активным конструктивным копинг-стратегиям, а значит в выживании.

Установлены определенные закономерности соответствия того или иного типа защитного механизма и внутриличностного конфликта. «Компенсация» определяется, если существуют проблемы с социально допустимым проявлением агрессивности, «замещение» - при внутриличностном конфликте между «потребностями слиться и выделиться».

Таким образом, несмотря на ВИЧ/ВГС-инфекцию, сопряженную с депрессией и наличием предпосылки к развитию психологической дезадаптации в виде тревожности, психологическое состояние беременных относительно благополучно, вероятно, в связи с ориентацией на рождение ребенка,

что в значительной степени дезактуализирует витальную угрозу.

В то же время, у этих женщин сохраняются психологические предпосылки к дезадаптации в виде неконструктивного копинг-поведения, характеризующегося превалированием базисной стратегии избегания. Не смотря на отсутствие четких клинических признаков психических расстройств и достаточно благополучную самооценку беременными своего психологического состояния, напряженность психологической защиты свидетельствует об актуальности процесса психической адаптации.

Очевидна целесообразность психотерапевтической помощи беременным, направленная на преодоление психологической защиты и формирование копинг-поведения, адекватного ситуации витальной угрозы; поддержание ремиссии у ВИЧ/ВГС-инфицированных беременных с целью коррекции личностной адаптации и изменения качества жизни ВИЧ/ВГС-инфицированных; оптимизации течения беременности, родов в соответствии с программами ВОЗ «Охрана материнства и детства» или «Охрана здоровья матери и ребенка».

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

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ЖЕНЩИН С КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

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

Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства, Донецк, ДНР

Диагноз ВИЧ и вирусный гепатит С (ВИЧ/ВГС) пожизненный и влечет за собой появление чувства безысходности у беременной, что и отличает эту хроническую психологическую травму от других временных психологических травм, возникающих в жизни человека и вызывающих страх смерти. Необходимо отметить, что по длительности воздействия психологическая травма может быть острой (длительность менее 6 месяцев) и хронической (более 6 месяцев). Психологическая адаптация для женщины обеспечивается деятельностью на уровне «оперативного покоя», позволяя ей наиболее оптимально противостоять и активно и целенаправленно воз-

действовать на различные природные и социальные факторы. Примером витальной угрозы может быть ВИЧ/ВГС-инфекция.

Цель данного исследования - изучение личностно-психологических особенностей, психологического состояния и психологической адаптации в ситуации реально соматогенной витальной угрозы у беременных женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС.

Обследовано 32 инфицированные женщины в возрасте $27,6 \pm 4,3$ года в третьем триместре беременности. Исследование проводилось с применением клинического психопатологического метода и ряда экспериментально-психологических методик.

Из результатов проведенного обследования следует, что примерно у 40% обследованных беременных встречаются неконструктивные стратегии совладания со стрессом, в данном случае со стрессовой ситуацией витальной угрозы, обусловленной наличием ВИЧ/ВГС-инфекции. В поведенческой сфере преобладает неэффективный копинг-механизм решения проблемы «активное избегание». Достаточно часто встречаются относительно конструктивные варианты копинг-поведения: «конструктивная активность» и «компенсация», однако эти механизмы также связаны с отказом от разрешения проблем. В когнитивной сфере доминирует относительно конструктивный тип копинга – «религиозность», т.е. вера, что все «решает судьба». Эмоциональная копинг-стратегия по типу «оптимизация» («Все будет хорошо!») наблюдается более чем у половины обследованных - 57%.

Таким образом, не смотря на ВИЧ/ВГС-инфекцию, сопряженную с депрессией, и наличие предпосылки к развитию психологической дезадаптации в виде тревожности, психологическое состояние беременных относительно благополучно, вероятно, в связи с беременностью, ориентацией на рождение ребенка, что в значительной степени дезактуализирует витальную угрозу.

Ключевые слова: психологическая адаптация, беременность коинфекция ВИЧ/ВГС

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

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF WOMEN WITH HIV AND VIRAL HEPATITIS C CO-INFECTION DURING PREGNANCY

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 diagnosis of HIV and viral hepatitis C (HIV/HCV) is lifelong and leads to a feeling of hopelessness in the pregnant woman, which distinguishes this chronic psychological trauma from other temporary psychological injuries that occur in human life and cause fear of death. It should be noted that the duration of exposure to psychological trauma can be acute (duration less than 6 months) and chronic (more than 6 months). Psychological adaptation for the woman provides activity at the level of “operational rest”, allowing it to resist most optimum and actively and purposefully to influence various natural and social factors. An example of a vital threat is HIV/HCV infection.

The purpose of this study is to study the personality and psychological characteristics, psychological state and psychological adaptation in the situation of real somatogenic vital threat in pregnant women with HIV/HCV co-infection.

32 infected women aged 27.6 ± 4.3 years in the third trimester of pregnancy were examined. The study was conducted using clinical psychopathological method and a number of experimental psychological techniques.

It follows from the results of the survey that approximately 40% of the surveyed pregnant women have non-constructive strategies of coincidence with stress, in this case with a stressful situation of a real vital threat due to the presence of HIV/HCV infection. In the behavioral sphere is dominated by inefficient coping mechanism to solve the problem of “active avoidance”. Quite often there are relatively constructive options for coping behavior: “constructive activity” and “compensation”, but these mechanisms are also associated with the refusal to solve problems. The cognitive sphere is dominated by a relatively constructive type of coping – “religiosity”, i.e. the belief that everything is “decided by fate”. The most distinct dynamics is available in the cognitive and emotional sphere with a low level of non-constructive coping strategies “aggression”, “confusion”, “dissimulation”. Emotional coping strategy type “optimization” (“Everything will be fine!”) observed in more than half of the surveyed - 57%.

Thus, despite the HIV/HCV infection associated with depression, and the presence of a prerequisite for the development of psychological maladaptation in the form of anxiety, the psychological state of pregnant women is relatively well, probably due to pregnancy, orientation to the birth of a child, which largely deactualizes the vital threat.

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

Литература

1. Чернявская О.А. Ведение беременной пациентки с ВИЧ-инфекцией и множественными вторичными заболеваниями на фоне выраженного иммунодефицита. Вестник Российского государственного медицинского университета. 2017; 1: 52-58.
2. Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии; 2016.
3. Шамилова Н.В. Психологические причины нарушения адаптации к беременности и материнству. Проблемы современного педагогического образования. 2016; 50 (2): 226-232.
4. Мазус А.И., Ольшанский А.Я., Воеводин С.М., Макаров И.О., Шеманаева Т.В., Муравей А.Ю. Современные особенности тактики ведения беременности на фоне хронических гепатитов у беременных с ВИЧ-инфекцией. Врач-аспирант; 2013; 57 (2.1): 191-196.
5. Ладыгин К.В., Болдырев А.В., Стативко О.А., Авдеева И.В. Эпидемиологические аспекты хронических гепатитов у ВИЧ-инфицированных женщин во время их беременности. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2014; 4 (175): 5-10.
6. Родионова И.В. Инновационные стратегии и проблемы изучения психического состояния женщин во время беременности. WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS сборник статей IV Международной научно-практической конференции. МЦНС «Наука и Просвещение». 2016; 210-215.
7. Морозова О.В., Савчик М.С. Особенности оказания социально-психологической помощи государственными и общественными организациями беременным женщинам, находящимся в социально опасном положении. Психолого-педагогические исследования в Сибири. Омск. 2017; 156-158.

References

1. Chernyavskaya O.A. Vedenie beremennoi patsientki s VICH-infektsiei i mnozhestvennymi vtorichnymi zabolevaniyami na fone vyrazhennogo immunodefitsita [Management of a pregnant patient with HIV infection and multiple secondary diseases against a background of severe immunodeficiency]. Vestnik Rossiiskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2017; 1: 52-58 (in Russian).
2. Obshchestvennoe psikhicheskoe zdorov'e: nastoyashchee i budushchee. Sbornik materialov VI Natsional'nogo kongressa po sotsial'noi psikhiatrii i narkologii [Public mental health: present and future. Collection of materials of the VI open congress on social psychiatry and narcology]; 2016 (in Russian).
3. Shamilova N.V. Psikhologicheskie prichiny narusheniya adaptatsii k beremennosti i materinstvu [The psychological causes of impaired adaptation to pregnancy and motherhood]. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2016; 50 (2): 226-232 (in Russian).
4. Mazus A.I., Ol'shanskii A.Ya., Voevodin S.M., Makarov I.O., Shemanaeva T.V., Muravei A.Yu. Sovremennye osobennosti taktiki vedeniya beremennosti na fone khronicheskikh gepatitov u beremennykh s VICH-infektsiei [Modern features of pregnancy management against the background of chronic hepatitis in pregnant women with HIV infection]. Vrach-aspirant. 2013; 57 (2.1): 191-196 (in Russian).
5. Ladygin K.V., Boldyrev A.V., Stativko O.A., Avdeeva I.V. Epidemiologicheskie aspekty khronicheskikh gepatitov u VICH-infitsirovannykh zhenshchin vo vremya ikh beremennosti [Epidemiological aspects of chronic hepatitis in HIV-infected women during their pregnancy]. Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Meditsina. Farmatsiya. 2014; 4 (175): 5-10 (in Russian).

6. Rodionova I.V. Innovatsionnye strategii i problemy izucheniya psikhicheskogo sostoyaniya zhenshin vo vremya beremennosti. **WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS** sbornik statei IV Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. MTsNS «Nauka i Prosveshchenie» [Innovative strategies and problems of studying the mental state of women during pregnancy. **WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS** collection of articles of the IV International Scientific and Practical Conference. ICSN “Science and Enlightenment”]. 2016; 210-215 (in Russian).
7. Morozova O.V., Savchik M.S. Osobennosti okazaniya sotsial’no-psikhologicheskoi pomoshchi gosudarstvennymi i obshchestvennymi organizatsiyami beremennym zhenshinam, nakhodyashchimsya v sotsial’no opasnom polozhenii [Features of socio-psychological assistance to state and public organizations of a pregnant woman who is in a socially dangerous position]. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya v Sibiri*. Omsk. 2017; 156-158 (in Russian).

Поступила в редакцию 01.06.2019