

УДК 159.9**Психоэмоциональный портрет ВИЧ-позитивного мужчины в наиболее стрессогенные периоды принятия диагноза****Леевик Мария Викторовна**

Клинический психолог, соискатель,
Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена,
191186, Российская Федерация, Санкт-Петербург, набережная Мойки, 48;
e-mail: maryalee@bk.ru

Аннотация

Статья посвящена изучению особенностей эмоционального реагирования ВИЧ-позитивных мужчин в наиболее стрессогенные периоды принятия диагноза. Авторы выделяют четыре основных этапа в процессе принятия диагноза «ВИЧ-инфекция», а именно: стадия первичной постановки диагноза, период без получения лечения, назначение лечения и период длительного приема антеретровирусной терапии. Проведено скрининговое психологическое исследование эмоционального состояния мужчин на каждом из выделенных периодов при помощи методик: шкала безнадежности Бека и доминирующее состояние Куликова Л.В. (полный вариант). Далее полученные результаты сравнивались с результатами группы респондентов, не страдающих хроническими инфекционными заболеваниями. Всего в исследовании приняло участие 120 ВИЧ-позитивных мужчин и 30 мужчин, не страдающих хроническими инфекционными заболеваниями. Все испытуемые, на момент проведения исследования находились на лечении в инфекционном стационаре. В работе описываются результаты, указывающие на значимость коррекции психоэмоционального состояния ВИЧ-позитивных мужчин, особенно на этапе первичной постановки диагноза и на этапе назначения дальнейшего лечения для повышения уровня эффективности проводимых психолого-профилактических мероприятий. Период длительного получения лечения, характеризуется стабильным эмоциональным состоянием. В работе выделены основные характеристики мужчин на каждом из выделенных стрессогенных периодов, в соответствии с выбранными методиками.

Для цитирования в научных исследованиях

Леевик М.В. Психоэмоциональный портрет ВИЧ-позитивного мужчины в наиболее стрессогенные периоды принятия диагноза // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 3А. С. 91-99.

Ключевые слова

Психоэмоциональное состояние, ВИЧ-позитивные мужчины, гендерные исследования, доминирующее состояние, первичная постановка диагноза ВИЧ, ВИЧ-инфекция, стрессогенные периоды.

Введение

На данный момент, ВИЧ-инфекция является неизлечимым заболеванием с тяжелыми последствиями, как для самого человека, так и для его близких. Повышенное внимание мирового сообщества к данному заболеванию обусловлено его спецификой, поскольку одним из основных путей заражения становится половой (около 50%), а не инъекционный, как считалось до 2014 года. Более того, если ранее, ВИЧ поражал социально уязвимые группы населения, то согласно последним данным статистики (Информационный бюллетень Федерального методического центра профилактики и борьбы со СПИДом и Федеральной службы государственной статистики), заболевание активно распространяется в общей популяции.

Наряду с этим, ситуация болезни для ВИЧ-инфицированного человека зачастую оказывается связанной с различными негативными психологическими последствиями [Крюкова, Шаргородская, 2012]. К примеру, она может стать причиной затяжной депрессии, суицидальных попыток, страха новых отношений, социальной изоляции, объективного и субъективного одиночества человека [Незнанов, 2010].

Большинство авторов (Лобзин Ю.В., Онищенко Г.Г., Покровский В.В. и др.) указывают на необходимость изучения не только медицинских, социальных, но и в первую очередь, психологических аспектов эмоциональных переживаний и связанных с ними поведенческих особенностей лиц, столкнувшихся с этой проблемой. Так, для разработки необходимых мероприятий по психологической профилактике распространения ВИЧ, в первую очередь необходимо определить уровень стресса, с которым сталкивается человек, которому диагностировали данное заболевание.

Основная часть

В данной статье описывается проводимое исследование психоэмоционального состояния мужчин, живущих с ВИЧ, на различных этапах психологической адаптации к диагнозу.

Целью исследования является определение мишеней психологического воздействия для коррекции психоэмоционального состояния мужчин, направленного на формирование стойкой приверженности к приему антиретровирусной терапии (АРТ).

Описание выборки исследования. В исследовании принимало участие 120 мужчин с диагнозом ВИЧ-инфекция. 30 человек с вновь установленным диагнозом ВИЧ, 30 человек, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекция более пяти лет и не получающих лечение, 30 человек, живущих с ВИЧ и находящихся на этапе назначения АРТ, 30 человек, живущих с ВИЧ и получающих лечение более пяти лет.

В качестве контрольной группы были мужчины, пациенты общих отделений инфекционного стационара, не страдающие хроническими инфекционными заболеваниями – 30 человек.

Всего в исследовании приняло участие 150 человек.

Диагноз ВИЧ-инфекция подтверждался лабораторными анализами. В исследовании принимали участие мужчины гетеросексуальной ориентации, находящиеся вне острой фазы заболевания, в удовлетворительном соматическом состоянии, в возрасте от 18 до 63 лет, не имеющие психических заболеваний и зависимостей в анамнезе или с периодом ремиссии более пяти лет.

Методики

В исследовании использовались методики оценки психоэмоционального состояния: доминирующего психоэмоционального состояния, определяемого внутренними или внешними факторами, использовался полный вариант методики «Доминирующее состояние» Куликова, для скрининга уровня тревожности и депрессии применялась шкала безнадежности Бека (англ. Beck Hopelessness Inventory, сокр. ВНИ) - шкала, измеряющая выраженность негативного отношения по отношению к субъективному будущему у взрослых и подростков.

Обработка полученных данных проводилась с помощью программы SPSS Statistics 20.

Результаты исследования

Для определения выраженности негативного отношения к субъективному будущему у испытуемых использовалась шкала безнадежности Бека.

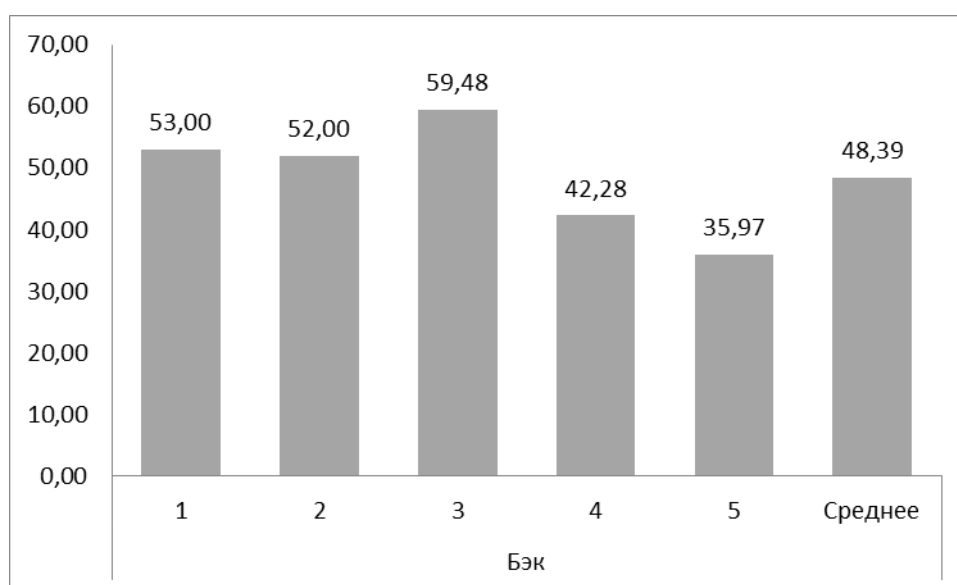


Рисунок 1 - Оценка полученных результатов по шкале безнадежности Бека

Средние показатели по шкале безнадежности Бека представлены в графике (рис.1).

Данные полученные у ВИЧ-позитивных респондентов первой, второй и третьей группы имели высокие показатели безнадежности. Максимальные значения соответствовали данным третьей группы испытуемых. Высокие показатели безнадежности в третьей группе испытуемых могут быть обусловлены развитием вторичного стресса при старте приема ВААРТ.

Наиболее низкие значения по шкале безнадежности, соответствующие среднему уровню были выявлены у представителей пятой группы (КГ), а также из числа ВИЧ-позитивных респондентов, показатели безнадежности соответствующие среднему уровню, были выявлены у испытуемых четвертой группы.

Общие завышенные показатели безнадежности могут свидетельствовать о состоянии стресса, вызванного непосредственно нахождением в стационаре испытуемых всех групп (среднее значение в группах 48,39).

Доминирующее психоэмоциональное состояние в группах испытуемых определялось по методике Доминирующее состояние Куликова Л.В. (полный вариант)

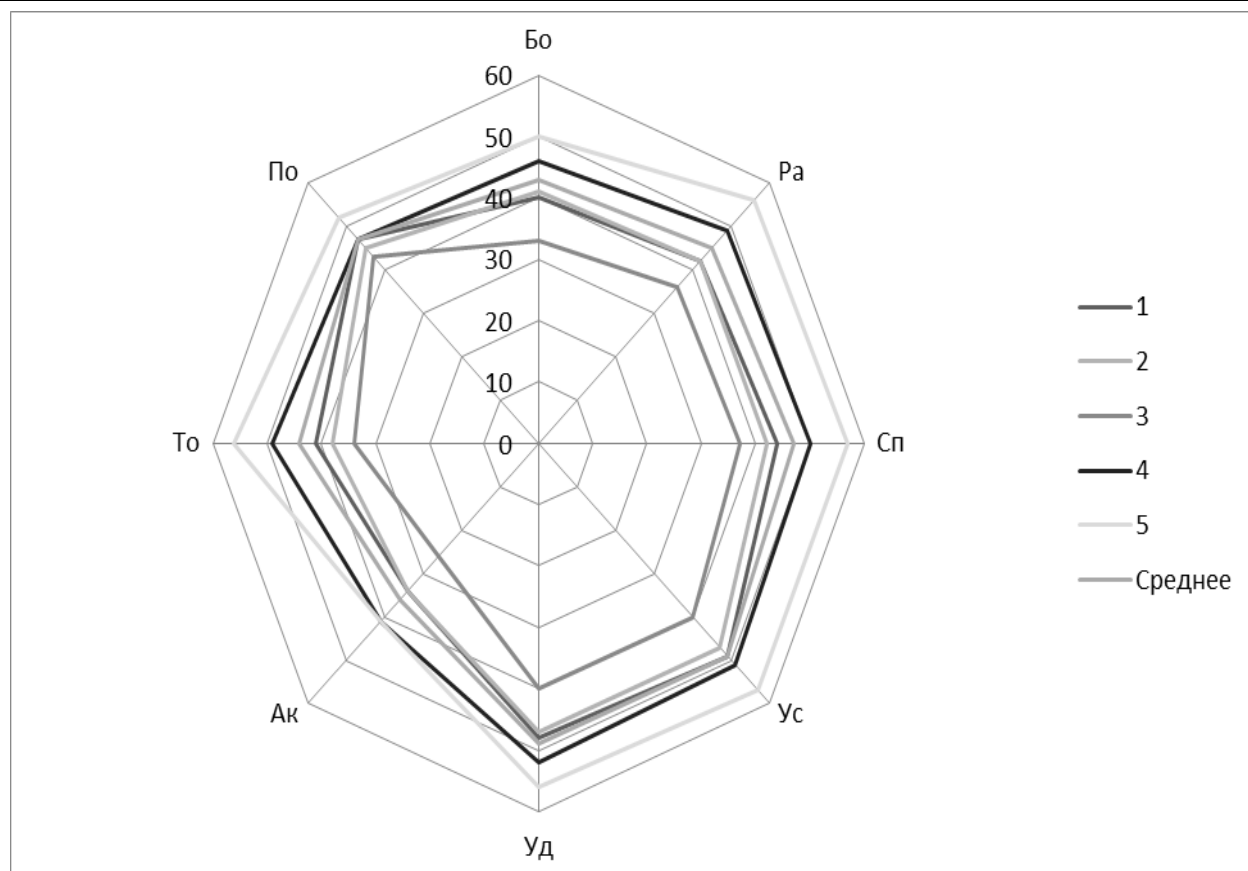


Рисунок 2 - Профиль доминирующего состояния в группах

Методика доминирующего состояния Куликова Л.В. (полный вариант) направлена на выявление доминирующего психоэмоционального состояния, определяемого внутренними или внешними факторами.

Были выявлены статистически значимые отличия в группах по шкалам. «Ак» активное-пассивное отношение к жизненной ситуации, характеризующее степень активности. Статистически значимо ниже показателей ($p = 0,02$) всех групп были данные третьей группы, то есть группы мужчин, живущих с ВИЧ и которые находятся на этапе назначения ВААРТ. В сравнении с данными контрольной группы разрыв сырых и Т-баллов составил 19,48 (26,1 Т-балла) в первой группе и 30,48 (41,29 Т-балла) баллов в контрольной группе. Наиболее приближенными полученными результатами к результатам контрольной группы были результаты группы мужчин, живущих с ВИЧ и получающих лечение более пяти лет (30,34 и 30,48 сырых баллов и 41,21 Т-балла в обеих группах соответственно). Данные первой (мужчины с вновь установленным диагнозом ВИЧ-инфекция) и второй группы (мужчины, живущие с ВИЧ более пяти лет и не получающие лечение) имели сходные, практически равные значения 25,45 и 25,24 сырых балла и, соответственно, 34,28 Т-балла в обеих группах. Полученные данные по шкале «Ак» могут свидетельствовать о пассивном отношении к жизненной ситуации в целом, мужчин живущих с ВИЧ на всех кризисных этапах ВИЧ, особенно, данный параметр характерен для группы респондентов, которые находятся на этапе начала приема ВААРТ.

По шкале «Бо» «бодрость – уныние» также статистически значимо ниже были выявлены значения у третьей группы испытуемых, то есть у мужчин, живущих с ВИЧ, находящихся на этапе назначения ВААРТ (третья группа) их показатели соответствуют 32,19 «сырых» баллов и

33,31 Т-баллам. Данные контрольной группы соответствуют 21,72 «сырых» баллов и 50,01 Т-баллам. В первой группе (мужчины с вновь выявленным диагнозом ВИЧ-инфекция) показатели данной шкалы соответствуют 27,97 «сырых» баллов и 40,25Т- баллам, во второй группе испытуемых (мужчины, живущие с ВИЧ и не получающие лечение более 5 лет) – 27,41 «сырых» балла и 41,26 Т-балл, в четвертой группе (мужчины живущие с ВИЧ и получающие ВААРТ более 5 лет) показатели данной шкалы соответствовали 24,38 «сырым» баллам и 46,31 Т-баллам, что было максимально приближено к данным контрольной группы. Полученные результаты по шкале «Бо» также свидетельствуют о сниженном эмоциональном уровне у респондентов третьей группы, находящихся на этапе назначения ВААРТ.

По шкале «То» тонус высокий-низкий распределение полученных данных было таковым: максимальные значения были у респондентов контрольной и четвертой (мужчины живущие с ВИЧ и получающие ВААРТ более 5 лет) и соответствовали 56,04 Т-баллам у контрольной группы и 49,41 Т-баллам у четвертой группы. По полученным данным в остальных группах ВИЧ-позитивных мужчин показатели данной шкалы были значительно ниже и соответствовали в первой группе данный результат 41,31 Т-балл, во второй группе – 38,17 Т-баллов, в третьей группы (мужчин, живущих с ВИЧ, находящихся на этапе назначении ВААРТ) 34,26 Т-баллов. По результатам оценки тонуса, наиболее низкий результат также соответствовал результатам, полученным у испытуемых третьей группы.

По шкале Ра «раскованность – напряженность», шкале степени напряжения, также минимальные значения соответствовали данным, полученным в группе мужчин, которые находились на начале приема ВААРТ. Это указывает на преобладание стремления осуществить необходимое, переживание большой значимости происходящих ситуаций. В группах мужчин, которым только установили диагноз ВИЧ-инфекция и мужчин, которые живут с ВИЧ более пяти лет, но не получают лечение, данные были идентичны и указывали на несколько повышенный уровень напряжения. У мужчин, живущих с ВИЧ и получающих лечение более пяти лет, были отмечены средние данные по этой шкале, что указывает на стабильный эмоциональный фон.

По шкале Сп «спокойствие-тревога» низкие значения соответствовали группе мужчин, находящихся на этапе назначения ВААРТ. Это свидетельствует об ожидании негативных событий и предчувствие угрозы без ясного осознания источника. Данные первой и второй группы соответствовали пониженным значениям и характеризовались, как склонность испытывать беспокойство, видеть угрозу благополучию. Полученные данные группы мужчин, получающих лечение более пяти лет, соответствовали средним значениям, и указывали на объективную оценку своих возможностей без крайних проявлений.

По шкале Ус «устойчивость-неустойчивость эмоционального фона» респонденты третьей группы мужчин, находящихся на старте ВААРТ, характеризовались как крайне эмоционально неустойчивые и легко возбудимые. Данные других групп соответствовали средним значениям и являлись признаком эмоциональной устойчивости.

Шкала Уд «удовлетворенность-неудовлетворенность жизнью в целом». Неудовлетворенность жизнью характерна для группы мужчин, находящихся на старте приема ВААРТ, остальные группы показали значения, характерные для стабильного восприятия жизненных ситуаций без крайних значений.

По шкале По «положительный – отрицательный образ самого себя» значения групп мужчин с вновь установленным диагнозом ВИЧ-инфекция и мужчин, получающих лечение более пяти лет, были идентичны и соответствовали данным, указывающим на положительную самооценку. У группы испытуемых, живущих с ВИЧ и не получающих лечение более пяти лет, данные

соответствовали верхней границе пониженных значений, а в группе мужчин, находящихся на старте приема ВААРТ, значения соответствовали пониженным и свидетельствовали о пониженной оценке себя и своих действий.

В ходе анализа полученных данных было выявлено, что у представителей группы ВИЧ-положительных респондентов, которым только назначили ВААРТ наблюдается усиление негативного отношения к своему будущему, а также значительное снижение показателей самооценки (непараметрический критерий Манна-Уитни). При определении доминирующего состояния, также группа пациентов, которым назначили старт ВААРТ, имеют минимальные средние значения из всех групп испытуемых, а именно: по шкале Ак (активность-пассивность) 26,23 Т-баллов, а по шкале Бо (бодрость-уныние) 33,16 Т-балла, то есть отмечается пассивное отношение к жизненной ситуации и негативная оценка будущего. Следует отметить, что у группы пациентов с вновь выявленным диагнозом ВИЧ-инфекция показатели по данным методикам не имеют столь критичных отрицательных значений: Ак -34,36 Т-балла и Бо -40,14 Т-баллов. Группа пациентов, не страдающих хроническими инфекционными заболеваниями, и группа ВИЧ-положительных пациентов, получающих ВААРТ более пяти лет, показывают максимально приближенные результаты и демонстрируют положительную динамику психоэмоционального состояния. Показатель Ак (активность-пассивность) имеет низкие значения у всех групп, что может характеризовать отношение непосредственно к самому нахождению в стационаре и временному снижению привычной социальной активности (от 26,12 до 41,49 Т-балла).

Таким образом, получены значимые различия повышенного депрессивного состояния у пациентов, которым назначили ВААРТ, по отношению к другим группам пациентов с ВИЧ, в том числе к пациентам, с вновь выявленным диагнозом ВИЧ-инфекция, что характеризует назначение ВААРТ как убедительно значимый стрессорный фактор. Группа пациентов, получающих ВААРТ более пяти лет, имеет максимально приближенные показатели к результатам группы пациентов, не страдающих хроническими инфекционными заболеваниями.

Обсуждение результатов

На этапе первичной постановки диагноза наблюдаются признаки стрессового состояния, однако они не имеют крайне выраженных значений. Возможно, данный психологический феномен связан с переживанием стресса на начальных этапах, а именно, на этапе «отрицания». Эмоциональная нестабильность в данный период носит ситуативный характер.

Для мужчин, живущих с ВИЧ более пяти лет и не получающих АРТ, также характерно снижение эмоционального фона и жизненного тонуса. Показатели группы приближены к данным группы, с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. Это может указывать на хронизацию стрессового состояния.

В ходе проведенного исследования у мужчин, живущих с ВИЧ на этапе начала приема АРТ, был выявлен выраженный негативный эмоциональный фон. В отличие от испытуемых других групп, сведения, описывающие состояние эмоциональное данной группы, указывают на проявление симптомов хронического стресса, значительного снижения тонуса, повышенной тревожности, апатии. Подобные результаты были получены и по шкале безнадежности Бека и свидетельствовали о крайне негативном отношении к своему будущему у мужчин, находящихся на этапе назначения лечения. Оценка качества жизни также соответствовала полученным результатам по описанным выше методикам. Из полученных данных следует вывод, что

мужчины максимально остро переживают назначение дальнейшего постоянного лечения. Старт АРТ является наиболее сильным стрессорным фактором в период адаптации мужчин к диагнозу ВИЧ-инфекция.

Наиболее стабильной группой мужчин, живущих с ВИЧ, по данным проведенного исследования, являлась группа, получающая лечение более пяти лет. Эмоциональное состояние респондентов характеризовалось стабильными показателями тонуса, устойчивости, удовлетворенности жизнью в целом. Также, показатели субъективной оценки качества жизни были значительно выше, чем у респондентов других групп.

Заключение

Психоэмоциональный фон людей, живущих с ВИЧ, является крайне важной составляющей в распространении заболевания. Период первичной постановки диагноза и период подготовки к началу длительного медикаментозного лечения является максимально значимым в проблеме распространения ВИЧ-инфекции особенно среди общего населения.

Библиография

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
2. Гурвич И.Н. Социально-психологический подход в профилактике СПИДа // ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 2002. Т. 6. № 1. С. 109.
3. Информационный бюллетень Городского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. СПб., 2012-2013. 17 с.
4. Куликов Л.В. Руководство к методикам диагностики психических состояний, настроений и сферы чувств. Описание методик, инструкции по применению. СПб.: Речь, 2004. С. 32-62.
5. Ладная Н.Н. и др. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2016 году // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ. Международная научно-практическая конференция. 2017. С. 3-9.
6. Лобзин Ю.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. СПб.: Фолиант, 2003. 144 с.
7. Малкова Е.Е., Леевик М.В. Проблема переживания психоэмоционального стресса в контексте адаптации к диагнозу «ВИЧ-инфекция» // Психическое здоровье. 2017. №8. С. 68-72.
8. Махаметова А.Ф. и др. Социально-психологические аспекты совладания с болезнью у людей, живущих с ВИЧ // Теория и практика общественного развития. 2013. 1. URL: <http://www.teoriapractica.ru/ru/1-2013.html>
9. Налчаджан А.А. Фрустрация, психологическая самозащита и характер в двух томах. Ереван, 2013. 243 с.
10. Онищенко Г.Г. ВИЧ-инфекция – проблема человечества // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2009. Т.1. №1. С. 5-9.
11. Покровский В.В. и др. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. М., 2016. URL: <http://docs.cntd.ru/document/456009089>

Psycho-emotional portrait of an HIV-positive man in the most stressful periods of diagnosis

Mariya V. Leevik

Clinical Psychologist, Applicant,
Herzen State Pedagogical University of Russia,
191186, 48, Moika emb., Saint Petersburg, Russian Federation;
e-mail: maryalee@bk.ru

Abstract

The article is devoted to studying the characteristics of the emotional response of HIV-positive men during the most stressful periods of diagnosis. The author distinguishes four main stages in the process of making a diagnosis of HIV infection, namely: the stage of initial diagnosis, the period without treatment, the appointment of treatment and the period of long-term use of antiretroviral therapy. A psychological screening study of the emotional state of men at each of the selected periods was carried out using the following methods: Beck's hopelessness scale and the prevailing state of Kulikova L.V. (full version). Further, the obtained results were compared with the results of a group of respondents not suffering from chronic infectious diseases. A total of 120 HIV-positive men and 30 men not suffering from chronic infectious diseases took part in the study. All subjects at the time of the study were being treated in an infectious diseases hospital. The paper describes the results indicating the significance of the correction of the psychoemotional state of HIV-positive men, especially at the stage of initial diagnosis and at the stage of prescribing further treatment to increase the level of effectiveness of psychological and preventive measures. The period of prolonged treatment is characterized by a stable emotional state. The paper highlights the main characteristics of men in each of the allocated stressful periods, in accordance with the selected methods.

For citation

Leevik M.V. (2019) Psikhoemotsional'nyi portret VICH-pozitivnogo muzhchiny v naibolee stressogennye periody prinyatiya diagnoza [Psycho-emotional portrait of an HIV-positive man in the most stressful periods of diagnosis]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (3A), pp. 91-99.

Keywords

Psycho-emotional state, HIV-positive men, gender studies, dominant state, primary diagnosis of HIV, HIV infection, stressful periods.

References

1. Beck A. (1987) *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press.
2. Gurvich I.N. (2002) Sotsial'no-psikhologicheskii podkhod v profilaktike SPIDa [Socio-psychological approach to the prevention of AIDS]. *VICH/SPID i podstvennye ppoblemy* [HIV, AIDS and related problems], 6, 1, p. 109.
3. (2012-2013) *Informatsionnyi byulleten' Gopodskogo tsentra po pprofilaktike i bor'be so SPID i infektsionnymi zabolevaniyami* [Newsletter of the City Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases]. St. Petersburg.
4. Kulikov L.V. (2004) *Rukovodstvo k metodikam diagnostiki psikhicheskikh sostoyanii, nastroenii i sfery chuvstv. Opisanie metodik, instruktsii po primeneniyu. Opisanie metodik, instruktsii po primeneniyu* [A guide to the methods of diagnosing mental states, moods and the sphere of feelings. Description of methods, instructions for use. Description of methods, instructions for use]. St. Petersburg: Rech' Publ.
5. Ladnaya N.N. et al. (2017) Razvitie epidemii VICH-infektsii v Rossiiskoi Federatsii v 2016 godu [Development of the HIV epidemic in the Russian Federation in 2016]. In: *Aktual'nye voprosy VICH-infektsii. Zhenshchiny i VICH. Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya* [Actual issues of HIV infection. Women and HIV. International scientific and practical conference].
6. Lobzin Yu.V. (2003) *VICH-infektsiya: klinika, diagnostika, lechenie* [HIV infection: clinic, diagnosis, treatment]. St. Petersburg: Foliant Publ.
7. Makhmetova A.F. et al. (2013) Sotsial'no-psikhologicheskie aspekty sovladaniya s boleznyu u lyudei, zhivushchikh s VICH [Socio-psychological aspects of coping with the disease in people living with HIV]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* [Theory and practice of social development], 1. Available at: <http://www.teoriapractica.ru/ru/1-2013.html> [Accessed 06/06/2019]
8. Malkova E.E., Leevik M.V. (2017) Problema perezhivaniya psikhoemotsional'nogo stressa v kontekste adaptatsii k

-
- diagnozu «VICH-infektsiya» [The problem of experiencing psycho-emotional stress in the context of adaptation to the diagnosis of HIV infection]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental health], 8, pp. 68-72.
9. Nalchadzhyan A.A. (2013) *Frustratsiya, psikhologicheskaya samozashchita i kharakter v dvukh tomakh* [Frustration, psychological self-defense and character in two volumes]. Erevan.
 10. Onishchenko G.G. (2009) VICH-infektsiya – problema chelovechestva [HIV infection as the problem of mankind]. *VICH-infektsiya i immunosupressii* [HIV infection and immunosuppression], 1, 1, pp. 5-9.
 11. Pokrovskii V.V. et al. (2016) *Epidemiologicheskii nadzor za VICH-infektsiei* [Epidemiological surveillance of HIV infection]. Moscow. Available at: <http://docs.cntd.ru/document/456009089> [Accessed 06/06/2019]