На правах рукописи
УДК 159.9+616.89

Афанасьева Елена Дмитриевна

ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К МАТЕРИНСТВУ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ

Специальность: 19.00.04 – медицинская психология
(психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт - Петербург
2011 г.

Работа выполнена на кафедре клинической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена»

Научный руководитель:	**Доктор медицинских наук, профессор АЛЕХИН АНАТОЛИЙ НИКОЛАЕВИЧ**
Официальные оппоненты:	**Доктор психологических наук, профессор СОЛОВЬЕВА СВЕТЛАНА ЛЕОНИДОВНА**
	Кандидат медицинских наук, доцент БИЛЕЦКАЯ МАРИНА ПЕТРОВНА
Ведущая организация:	**Санкт-Петербургский государственный университет**

Защита состоится «15» декабря 2011 года в 17.00 часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 212.199.25 Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена по адресу: 191186, г. Санкт- Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп. 11, ауд. 37.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена: 191186, г. Санкт- Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп. 5

Автореферат разослан « » ноября 2011 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат психологических наук, доцент Г.В. Семенова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. В Российской Федерации, по данным Федерального Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на декабрь 2009 г. официально зарегистрированы 474,6 тысяч случаев ВИЧ-инфекции.

В последние годы отмечается эпидемиологический подъем заболеваемости среди женского населения (Sexual health and HIV, 2004; Сухих Г.Т., Баранов И.И., 2009; Малый В.П., 2009). Современная система профилактики вертикальной передачи ВИЧ позволяет свести к минимуму риск передачи ВИЧ от матери к ребенку (Сухих Г.Т., 2009; Беляков Н.А., Рахманова А.Г., 2010). Женщины, инфицированные ВИЧ, ранее преимущественно отказывались заводить ребенка, но в последние годы чаще планируют беременность и рожают детей (Беляева В.В., 2009; Finocchario-Kessler S., 2010). В данных обстоятельствах вопрос естественного продолжения жизненного цикла женщин, рождения и воспитания детей в условиях хронического заболевания, требующего лечения, является особенно актуальным.

Материнство существенно изменяет условия жизни женщины. Тем более, для ВИЧ-инфицированных женщин принятие роли матери, уход и воспитание ребенка становится ситуацией стресса (Murphy D., Herbeck D., 2010; Goldstein R., Johnson M., 2005). Материнство ВИЧ-инфицированных женщин осложняется присутствием в преморбидном статусе психических и поведенческих нарушений (Barroso J., 2004; Baingana F., 2005), соматогенными изменениями психической деятельности в связи с сопутствующими заболеваниями (Волкова К.И., 2000; Miles M. S. Et al., 2001; Bauman L.J., 2007), нарушениями физического здоровья (Беляева В.В, 2009; Rabkin J.G., 2000, Eugene W., 2010), сопутствующими тревожными и депрессивными расстройствами (Bennettsa A., 1999; Rochat T.J., 2006; Bernatsky S., 2007; Kumpfer K. L., 2007), дефицитом социальной поддержки (Safren S. A. et al., 2003; Bernatsky S. et al., 2007), стигматизацией и дискриминацией в социуме, особенно на этапе активного наблюдения в медицинских учреждениях (дородовый и ранний послеродовый период) (Морозова Н.А., 2007; Козлова А.В., 2009; Wagner A.C., 2010).

Поскольку материнская забота является важнейшим фактором благоприятного развития ребенка (Боулби Дж., 2006; Винникотт Д., 1998; Матейчик З., Лангеймер З., 1984; Лисина М.И., 2009 и др.), формирование адекватного материнского отношения становится необходимым условием предупреждения нарушений психического развития младенца (Филиппова Г.Г., 2002). Следовательно, система мероприятий по охране здоровья ребёнка на ранних этапах онтогенеза должна включать в себя и психопрофилактику нарушений психической адаптации ВИЧ-инфицированной матери. Специфика собственно психологической составляющей адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству изучена недостаточно. Результаты таких исследований позволили бы наиболее корректно определить направленность программ психологического сопровождения материнства ВИЧ-инфицированных женщин, разработать мероприятия психологической коррекции с целью повышения качества жизни матерей и улучшения прогноза развития их детей.

В связи с этим **целью** исследования является выявление факторов психической адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин в послеродовый период (2 года), в связи с задачами обоснования направлений и содержания мероприятий психологической профилактики и коррекции.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ подходов к изучению психической адаптации к материнству, клинико-психологических аспектов и факторов ее нарушения в условиях хронической болезни.
2. Провести клинико-психологическое исследование качества психической адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин и ее динамики в период после родов (2 года).
3. Проанализировать роль и значение социальных, социально-психологических, клинических, клинико-психологических и личностных факторов в процессе психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству в послеродовом периоде.
4. Обосновать направления и содержание психологической коррекции нарушений психической адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин.

Объект исследования: условия психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству.

Предмет исследования: факторы психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству.

Гипотеза исследования: рождение ребенка изменяет условия жизнедеятельности ВИЧ-инфицированной женщины, а возникающие при этом нарушения адаптации детерминированы совокупностью социальных, психологических и клинических факторов и проявляются в отношениях с ребёнком.

Методологическая основа исследования:

- концепция отношений личности В.Н. Мясищева;
- концепция психической адаптации (Березин Ф.Б., Медведев В.И., Александровский Ю.А.);
- теория привязанности Дж. Боулби,
- психологическая концепция материнства Г.Г. Филипповой.

Методы исследования: клинико-психологический (клиническое интервью, изучение медицинских карт ВИЧ-инфицированных матерей, наблюдение за поведением матери при осуществлении патронажа семей), методики психологической диагностики, статистические методы анализа эмпирических данных. Психодиагностический аппарат: «Интегративный тест тревожности» (ИТТ) (Вассерман Л.И. с соавт., 2003), шкала депрессии Бека (Бек А., 1961), «Уровень невротической астении» (УНА) (Вассерман Л.И. с соавт., 2005), «Сокращенный многофакторный личностный опросник» (СМОЛ) (Зайцев В.П., 1981), «Прогрессивные матрицы Равена», «Уровень субъективного контроля» (УСК) (Бажин Е. Ф., 1984), «Стратегии совладающего

поведения» (ССП) (Вассерман Л.И. с соавт., 2009), модифицированная методика «Незаконченные предложения», «Цветовой тест отношений» (ЦТО) (Бажин Е.Ф., 1985), опросник PARI Е.Шефер (адаптирован Т.В. Нещерет), тест-опросник, оценивающий отношение матери к ребенку первых двух лет жизни (Верещагина Н.В., Николаева Е.И, 2009), опросник «ТОБОЛ» (Вассерман Л.И. с соавт., 2005), опросник для оценки качества жизни SF-36 и шкала «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) (Вассерман Л.И. с соавт., 2004).

Положения, выносимые на защиту:

1. В послеродовый период риск нарушения адаптации к материнству, проявляющийся в нарушении взаимодействия с ребенком, неудовлетворенности ролью матери, неопределенности или противоречивости воспитательных стратегий и родительских установок, эмоциональной нестабильности, выше у ВИЧ-инфицированных женщин, чем у условно здоровых матерей.

2. Психическая адаптация к материнству ВИЧ-инфицированных женщин, воспитывающих детей раннего возраста (до 2 лет), характеризуется ригидностью – относительной инертностью стереотипов материнского поведения и воспитательных установок без учета динамики психического развития ребенка и его индивидуальных потребностей, при этом все этапы адаптации к материнству сопровождаются внутриличностной конфликтностью и нарушением межличностных отношений.

3. Нарушение психической адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин после родов определяется следующими группами факторов: социальными (отсутствие установленного отцовства ребенка), социально-психологическими (нарушение семейных взаимоотношений, недостаточность семейной поддержки, низкий субъективный контроль в области межличностных отношений), личностными (выраженность черт эпилептоидного и шизоидного характерологических типов, частое использование стратегии избегания, низкий субъективный контроль, нарушение готовности к материнству в период беременности, конфликтное отношение к себе, к материнству, к прошлому, ограничение временной перспективы собственной жизни), клинико-психопатологическими (злоупотребление психоактивными веществами), клинико-психологическими (эмоциональные нарушения, пассивное отношение к болезни).

4. Выделенные факторы позволяют определить риск нарушения психической адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин и условия ухода за ребёнком. Разработанный алгоритм психологической диагностики позволяет прогнозировать качество адаптации для выделения групп динамического наблюдения.

Научная новизна исследования. Впервые изучены особенности становления материнства у неизлечимо больных женщин с позиций концепции адаптации, что позволило дать комплексную медико-психологическую характеристику материнства при ВИЧ-инфекции. Выделение факторов, определяющих характер психической адаптации к материнству у ВИЧ-

инфицированных женщин, конкретизирует современные представления о формировании материнского отношения. Уточнены социальные и клинико-психологические условия рождения и воспитания ребенка ВИЧ-инфицированными женщинами, выявлена специфика процесса (динамики, этапов) их психической адаптации к материнству. Определены психологические критерии для формирования групп динамического наблюдения среди ВИЧ-инфицированных матерей, обоснованы направления психологической помощи в системе медико-социальных мероприятий, направленных на повышение качества жизни и улучшение прогноза развития ребенка.

Теоретическая значимость. Теоретические обобщения и результаты эмпирических исследований позволяют расширить научно-теоретические представления о психической адаптации женщин в условиях неизлечимого заболевания. Анализ динамики формирования отношения матери к ребёнку как процесса адаптации личности к изменённым условиям жизнедеятельности позволил уточнить научные представления о значимости в этом процессе социальных и медико-психологических факторов. Рассмотрена необходимость системного подхода в психологической коррекции, профилактике нарушений материнско-детских отношений и факторов риска нарушения психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин.

Практическая значимость. Полученные результаты могут быть использованы в программах психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных матерей, воспитывающих детей раннего возраста, для повышения качества их жизни и гармонизации условий существования и развития ребенка. На основании результатов исследования сформулированы направления психологической коррекции материнского поведения ВИЧ-инфицированных женщин во взаимодействии с ребенком.

Определены направления психологической помощи в системе сопровождения ВИЧ-инфицированных матерей, которые могут быть использованы при составлении дифференцированных психологических и психотерапевтических программ помощи ВИЧ-инфицированным женщинам с целью коррекции нарушения психической адаптации к материнству.

Теоретический и эмпирический материал работы может быть включен в учебные программы «Медицинская психология», «Психотерапия», «Психопрофилактика пограничных психических расстройств», «Психологическое сопровождение лечебного процесса» для студентов медицинских и психологических вузов, использован в практике медицинских и социальных учреждений.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования представлены на научном симпозиуме «Насилие и пренебрежительное отношение к детям: профилактика, выявление, вмешательство» (Санкт-Петербург, 2009 г.); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 35-летию Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского «Личность в трудных жизненных ситуациях как: актуальное научное направление копинг-исследований в

России» (Омск, 2009 г.); Международной научно-практической конференции «Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения» (Астрахань, 2009 г.); V международной научно-практической конференции молодых ученых «Психология 21 века» (Санкт-Петербург, 2009 г.); школе молодых наркологов и аддиктологов регионов России (Казань, 2009 г.); международной научно-практической конференции «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения» (Санкт-Петербург, 2010 г.); XVIII международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа «AIDS 2010» (Вена, 2010 г.); в юбилейном сборнике научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена) (Санкт-Петербург, 2010 г.), международной научно-практической конференции «Психология эффективного родительства» (Курск, 2011 г.). Материалы диссертации отражены в 14 публикациях.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 201 стр. Содержит: введение, 3 главы, заключение, выводы, список литературы. Включает 41 таблицу, 15 рисунков, 243 наименования в списке литературы (из них 97 – на иностранном языке).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, определяются предмет и объект исследования, формулируются цели, задачи и положения, выносимые на защиту, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

В **первой главе «Медико-психологические аспекты адаптации к материнству при ВИЧ-инфекции»** проводится анализ и обобщение наиболее значимых исследований проблемы адаптации женщин к материнству в условиях ВИЧ-инфекции. Рассматриваются особенности адаптации ВИЧ-инфицированных лиц к болезни, клинико-психологические аспекты материнства ВИЧ-инфицированных женщин, психокоррекционные подходы к оказанию помощи ВИЧ-инфицированным матерям.

В параграфе 1.1 «Психическая адаптация к болезни при ВИЧ-инфекции» описаны клинические и социальные условия, характеризующие контекст жизнедеятельности и систему отношений личности при ВИЧ-инфекции.

Предложена концепция адаптации в качестве наиболее адекватного подхода для анализа психологических проблем людей, инфицированных ВИЧ. Представлены взгляды, отражающие системный подход к проблеме адаптации (Селье Г., 1979; Александровский Ю.А., 2000; Медведев В.И., 2003), раскрыто содержание понятия психической адаптации (Платонов К.К., 1986; Березин Ф.Б., 1988), рассмотрены критерии и феноменология нарушения психической адаптации в рамках концепции предболезни (Семичов С.Б., 1987). Описывается влияние особенностей ВИЧ-инфекции как клинической данности и психотравмирующего обстоятельства на качество жизни и систему отношений личности (Беляева В.В., 1998; Lutgendorf S. et al, 1994; Farber E.W., McDaniel J. S., 2002; Baingana F. et al.,

2005). Приведен обзор исследований, описывающих особенности адаптации к заболеванию, нарушения психического состояния и сопутствующую психическую патологию при ВИЧ-инфекции (Беляева В.В. с соавт., 2009; Валеева А.М. с соавт., 2010; Ciesla J.A., Roberts J.E., 2001; Palmer N.B. et al., 2003; Kartikeyan S. et al., 2007; Carvalhal A., 2010).

Параграф 1.2 «Клинико-психологические аспекты материнства ВИЧ-инфицированных женщин». Сложность феномена материнства отражена в этологическом, культурно-историческом и бихевиоральном направлениях изучения (Д. Дьюсбери, К. Лоренц, Н. Тинберген, Симона Де Бовуар, М.Мид, Дж. Гевиртц, Г. Паттерсон). Проанализированы теоретические концепции психоаналитического направления, теория привязанности (Боулби Дж., 1958; Айнсворт М., 1982), теория объектных отношений (Малер М.; Винникотт Д.В. 1998) и материнской депривации (Лангмейер Й., Матейчек З., 1984). Описаны предикторы психических расстройств после родов (Послеродовая депрессия …, 2000; Кощавцев А.Г., 2005; Bernazzani O.A., 1994; Gauthier L., 2010). Раскрыто психологическое содержание понятия готовности к материнству (Копыл О.А. и др., 1993; Мещерякова С.Ю. и др., 2000), смыслового переживания материнства (Мирюнова С.А., 2003; Василенко Т.Д., 2009), принятия роли матери (Подобина О.Б., 2005), родительской позиции (Спиваковская А.С., 2000; Захарова Е.И., 2006), родительского отношения (Варга А.Я., 1986), диадного взаимодействия «мать-ребенок» (Батуев А.С., 1996, 1999; Мухамедрахимов Р.Ж., 1998, 2001, 2005). Анализируется концепция материнства как потребностно-мотивационной сферы личности женщины, имеющей свою структуру и содержание. На основании анализа эмпирических исследований описаны причины аномального материнского поведения (Брутман В.И. и др., 1994; Шевченко Ю.С., 2001; Шелехов И.Л., 2006) и факторы, влияющие на адаптацию женщины к материнству: социальный статус женщины, опыт взаимоотношений, приобретенный в родительской семье, супружеские взаимоотношения, переживание процесса беременности и родов, особенности ребенка, отношение к себе в роли матери, индивидуально-личностные особенности и здоровье женщины.

Систематизированы результаты исследований, описывающих условия адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин. Социально-психологические условия: низкий социальный статус (Беляков Н.А с соавт., 2010; Leiberich P., 1997; Leserman J., 2000; Gredig D., 2008), отсутствие социальной поддержки (Williams A. B., 1997; Klein K. et al., 2000; Safren S. A. et al., 2003), стигматизация и дискриминация со стороны общества (Морозова Н.А., 2007; Козлова А.В., 2009; Wagner A.C., 2010). Медико-психологические условия адаптации к материнству: неблагоприятный анамнез (Barroso J., 2004; Baingana F., 2005), стресс получения диагноза в период беременности (Miles M. S., 2001; Kartikeyan S., 2007; Bernatsky S., 2007; Sanders, L. B., 2009), необходимость постоянной лекарственной терапии (Беляева В.В., 2009; Сухих Г.Т. с соавт., 2009; Hoffmann C., 2010), риск инфицирования ребенка (D’Auria J.P. et al, 2006; Shannon M., Kennedy H. P., 2008) и нарушение физического и психического

здоровья (Игонин А.Л., 2006; Беляков Н.А. и др., 2010; Miles M. S. et al., 2001; Barroso J., 2004; Goldstein R.B., 2005; Rochat T.J., 2006; Hoffmann C., 2010).

Проанализированы зарубежные исследования, отражающие особенности отношения ВИЧ-инфицированных женщин к ребенку: амбивалентность, низкая самооценка в роли матери (Kasese-Hara M. et al., 2008), низкая потребность в физическом контакте с ребенком (Oswalt K.L., Biasini F.J., 2010). опасение нанести непоправимый ущерб своим детям, чувство вины по отношению к ребенку и окружающим (Barroso J., 2004).

Параграф 1.3 «Направления и содержание психологической помощи ВИЧ-инфицированным матерям». Рассмотрены подходы к психотерапии и психологической коррекции при ВИЧ-инфекции. Представлены направления формирования оптимального отношения к болезни (Беляева В.В., 2009; Александрова Н.В. с соавт., 2010; Jirapaet V., 2000; Farber E.W., 2002; Rotheram-Borus M.J. et al., 2004; Kumpfer K.L., 2007), коррекции материнского отношения (Jirapaet V., 2000; Muñoz R. F., 2007) и семейных взаимоотношений (Александрова Н.В. с соавт., 2010; Fife B.L. et al., 2008; De La Cruz N. G. et al., 2010). Отдельно анализируется уровневая помощь пациентам, злоупотребляющим психоактивными веществами (Александрова Н.В. и др., 2010). Выделяются индивидуальные (Keigher S., 2005; HEN, 2005; Hettema J., 2005; Wagner A.C., 2007) и групповые формы помощи женщинам, инфицированным ВИЧ (Александрова Н.В. с соавт., 2010; Gielen A. C., 2001; Prachakul W., 2007; Oosterhoffa P., 2008; Nguyen T., 2009).

Во второй главе «Организация и методы исследования психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин после родов» представлены процедура организации исследования, характеристики выборки, методический аппарат, включая количественные, качественные методы и методы математико-статистической обработки данных.

В параграфе 2.1 «Организация исследования и характеристика обследованных женщин» описаны исследуемые группы. Исследование проводилось на базе СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям», ОО «Врачи детям», СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и городской детской поликлиники №56. Были исследованы две группы матерей, воспитывающих детей раннего возраста.

Экспериментальную группу составили 93 женщины в возрасте от 19 до 37 лет с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. Контрольная группа – 42 условно здоровые женщины в возрасте от 17 до 39 лет. Всего было обследовано 135 женщин, воспитывающих детей до 2 лет.

В разделе представлены социально-демографические особенности групп. Семейное положение матерей: замужем 44,3% ВИЧ-инфицированных, 85,7% условно здоровых женщин. Имеют высшее и средне-специальное образование 50% ВИЧ-инфицированных, 95,2% условно здоровых матерей.

Указаны клинические характеристики экспериментальной группы матерей. По результатам анализа медицинских карт, 60,8 % ВИЧ-инфицированных женщин имеют III субклиническую стадию развития заболевания, у остальных 39,2 % женщин IV стадия развития вторичных

заболеваний. В 4 случаях женщины не получали АРВ-терапию в период беременности с целью профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Исследование проводилось с информированного согласия матерей индивидуально, в три этапа. На первом этапе осуществлялась психодиагностическая беседа. На втором этапе диагностики проводилась оценка системы отношений женщины и анализ материнского поведения. У ВИЧ-инфицированных женщин также исследовалось отношение к болезни. На третьем этапе женщинам предоставлялась обратная связь по результатам психологического обследования, при необходимости осуществлялось психологическое консультирование, информирование о возможностях получения медико-психолого-социальной помощи. На всех трех этапах проводилось целенаправленное наблюдение за поведением матери во взаимодействии с ребенком.

В параграфе 2.2 «Методы исследования» описаны применяемые методы и методики эмпирического исследования.

Клинико-психологический метод:

- наблюдение (осуществлялось в ситуации взаимодействия матери с ребенком, заполнялся бланк регистрации по результатам);
- клиническое интервью;
- анализ медицинских карт матерей.

Психодиагностические методики:

- «Интегративный тест тревожности» (Вассерман Л.И. с соавт., 2003), шкала депрессии Бека (Бек А., 1961), «Уровень невротической астении» (Вассерман Л.И. с соавт., 2005) для оценки выраженности эмоциональных нарушений.
- «Сокращенный многофакторный личностный опросник» (СМОЛ) (Зайцев В.П., 1981), «Прогрессивные матрицы Равена», «Уровень субъективного контроля» (УСК) (Бажин Е.Ф., 1984), «Стратегии совладающего поведения» (ССП) (Вассерман Л.И. с соавт., 2009) для исследования личности.
- Модифицированная методика «Незаконченные предложения», «Цветовой тест отношений» ЦТО (Бажин Е.Ф., 1985) для исследования особенностей системы отношения личности.
- Опросник PARI (Е. Шефер, 1959, адаптирован Т.В. Нещерет), тест-опросник, оценивающий отношение матери к ребенку первых двух лет жизни (Верещагина Н.В., Николаева Е.И, 2009) для оценки родительских установок.
- Опросник ТОБОЛ (Вассерман Л.И. с соавт., 2005) для определения типа отношения к болезни.
- Опросник SF-36 и шкала «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) (Вассерман Л.И. с соавт., 2004) для исследования качества жизни и уровня социальной фрустрированности.

Параграф 2.3 «Математико-статистическая обработка данных». Статистическая обработка осуществлялась с использованием следующих методов.

1. Метод описательной статистики.

2. Критерии Манна-Уитни, Хи-квадрат и угловое преобразование Фишера для исследования различий между группами.

3. Двухэтапный кластерный анализ для разграничения групп по качеству адаптации.

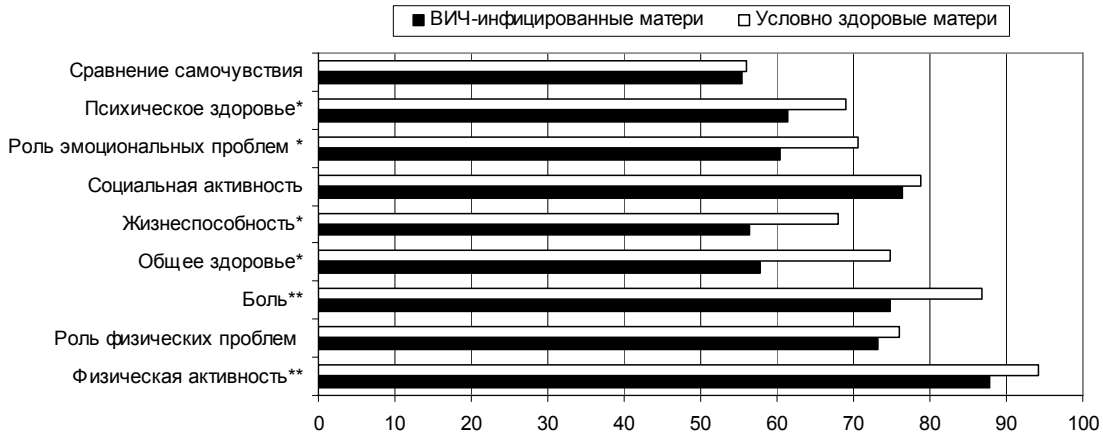
4. Дискриминантный анализ для выявления психодиагностических признаков, наиболее прогностичных в плане определения риска нарушения адаптации к материнству.

Для статистического анализа использовалась программа SPSS (версия 17.0).

Третья глава «Факторы психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству» содержит описание и анализ особенностей адаптации и факторов психической адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин.

Параграф 3.1 «Клинико-психологические аспекты адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин» посвящен описанию условий адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин в сравнении с группой условно здоровых матерей. Показано, что среди ВИЧ-инфицированных женщин достоверно больше, чем среди здоровых, тех, кто имеет только среднее или неоконченное среднее образование, низкий социально-экономический статус, воспитывает ребенка без мужа. ВИЧ-инфицированные женщины чаще имеют опыт неблагоприятных семейных взаимоотношений в родительской семье, конфликтные отношения с ближайшим окружением, негативно оценивают значимых лиц (мать, отца ребенка), испытывают дефицит поддержки со стороны семьи ($p \leq 0{,}001$), в целом имеют более высокий уровень социальной фрустрированности ($p \leq 0{,}001$).

Среди клинико-психологических условий адаптации ВИЧ-инфицированных женщин выделены неблагоприятный анамнез (неосторожное репродуктивное, зависимое, асоциальное поведение), склонность к аддиктивному поведению в настоящем, ощущение физического дискомфорта и повышенной утомляемости ($p \leq 0{,}01$). В сравнительном анализе установлено снижение качества жизни ВИЧ-инфицированных женщин, как в физическом, так и в психологическом аспекте (рис. 1, «боль», «роль эмоциональных проблем», «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» являются обратными критериями).



Примечание: ** - достоверность различий между группами $p \leq 0{,}05$,

*- достоверность различий между группами $p \leq 0{,}01$.

Рисунок 1. Качество жизни матерей основной и контрольной групп (по SF-36)

Изучение личностных особенностей ВИЧ-инфицированных матерей позволило установить их существенное отличие от условно здоровых женщин: повышенную конфликтность, тенденцию к эгоцентризму, преобладание экстернального локуса контроля, ограниченную способность к решению проблем (интеллектуальный потенциал), импульсивность, склонность к использованию стратегий эмоционального отреагирования, снижения значимости ситуации и избегания в стрессовых ситуациях (табл.1).

Таблица 1

Личностные особенности матерей основной и контрольной группы

Психологические показатели	ВИЧ-инфицированные N=93 (M±σ)	Условно здоровые N=42 (M±σ)	p*
По методике ССП			
Конфронтация	54,8±9	50,4±8	0,004
Дистанцирования	54,1±10,8	48,6±9,8	0,005
Бегство-избегание	56,2±9,5	48,1±9,1	0,000
По методике УСК			
Общий субъективный контроль	4,2±1,6	5,2±1,6	0,000
По методике СМОЛ			
Истерия	9,8±2,8	8,4±2,7	0,003
Психопатия	10,2±3	8,5±2,3	0,003
Паранойяльность	4,5±2,3	3,4±1,8	0,006
Гипомания	7,8±2,5	6,6±2,4	0,005
По методике «Прогрессивные матрицы Равена»			
Интеллект	97,1±12,7	110,9±12,2	0,000

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,01$).

Отношение к ребенку у ВИЧ-инфицированных матерей характеризуется амбивалентностью, противоречивостью личностного смысла рождения ребенка и родительских установок (табл. 2), а также нарушением когнитивно-эмоциональной составляющей взаимодействия с ребенком: эмоциональная несдержанность, раздражение сочетаются у женщин с чувством вины. Существенно осложняют реализацию материнства нарушенные взаимоотношения с ближайшим окружением, связанные, в том числе, с неоправданными ожиданиями поддержки и помощи. Типичными являются высказывания: «Мне не нравится, что после рождения ребенка … никто не помогает», «Меня раздражает, когда мой ребенок…орет», «После рождения ребенка я …стала хуже себя чувствовать».

Таблица 2

Родительское отношение матерей основной и контрольной группы, балл

Психологические показатели		ВИЧ-инфицированные, N=93 (M±σ)	Условно здоровые, N=42 (M±σ)	p*
По методике PARI				
Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком	Раздражительность	12,4±2,7	11,2±12,9	0,006
	Излишняя строгость	12,7±2,8	11,6±2,4	0,007
	Уклонение от контактов	11,2±1,9	10,3±1,9	0,010
Излишняя концентрация на ребенке	Чрезмерная забота	13,6±,7	12,5±2,2	0,007
	Подавление воли ребенка	14,6±1,7	13,7±1,9	0,004
	Зависимость ребенка от матери	14,2±2,3	13,0±2,2	0,007
	Стремление ускорить развитие ребенка	12,3±2,5	11,1±2,5	0,015
По тесту-опроснику, оценивающему отношение матери к ребенку первых двух лет жизни				
Привязанность к ребенку		13,3±1,5	14,1±1,7	0,003
По методике ЦТО				
Отрицательное эмоциональное отношение к ребенку		11±5,3	8 ±4,4	0,000
Отрицательное эмоциональное отношение к здоровью ребенка		12,3±6,2	9±6,4	0,000
По методике «Незаконченные предложения»				
Конфликтное отношение к ребенку		0,9±0,8	0,5±0,5	0,008

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

Таким образом, для ВИЧ-инфицированных матерей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста, характерен повышенный риск нарушения психической адаптации, который обусловлен как преморбидными клинико-социальными характеристиками, так и особенностями системы личностных отношений, недостаточностью адаптационных ресурсов личности и социальной поддержки.

В параграфе 3.2 «Динамика процесса и формы адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных матерей» психическая адаптация к материнству представлена как процесс формирования отношений личности женщины в системе «мать-ребенок», обеспечивающих оптимальное поведение матери во взаимодействии с ребенком. Проведено сравнение психологических характеристик ВИЧ-инфицированных женщин и условно здоровых матерей по

периодам адаптации. В процессе психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству выявлено расхождение возрастных потребностей ребенка с поведением матери.

Период становления операционного компонента ухода за ребенком, окончательного формирования потребности в материнстве связан с ухудшением самочувствия (критерий сравнения самочувствия по методике SF-36 у ВИЧ-инфицированных матерей 52,0±18,2 в сравнении с 60,8±17,6 условно здоровых, $p \leq 0,05$), высокой внутриличностной конфликтностью по отношению к материнству (показатели по методике «Незаконченные предложения» 1,5±1,1 у ВИЧ-инфицированных женщин по сравнению с 0,3±0,5 условно здоровых женщин, $p \leq 0,01$). На этапе эмоционального общения с ребенком на первый план выходят проблемы в семейных взаимоотношениях, а не взаимодействие с ребенком (показатель «семейных конфликты» по методике PARI у ВИЧ-инфицированных матерей составляет 14,3±2,2 в сравнении с 12,0±1,9 условно здоровых матерей, $p \leq 0,05$). Период, в котором особенно актуально обеспечение надежной привязанности, связан с крайностью родительских установок по отношению к ребенку (по методике PARI признак «раздражительность» у основной группы 12,9±2,1 в сравнении с 10,8±2,2 условно здоровых матерей $p \leq 0,05$; «чрезмерная забота» у основной группы 14,1±2,5, у контрольной группы 11,7±1,7 $p \leq 0,01$; «зависимость ребенка от матери» у ВИЧ-инфицированных женщин 14,7 ±2,2 в сравнении с 12,8±1,9 условно здоровых матерей, $p \leq 0,05$). Этап, характеризующийся активным включением в деятельность ребенка, сопряжен с актуализацией противоречий в отношении к нему (по методике Незаконченные предложения показатель «конфликтное отношение к ребенку» у ВИЧ-инфицированных матерей 1,1±0,8 в сравнении 0,2±0,4 условно здоровых женщин, $p \leq 0,01$).

Все этапы адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин сопровождаются внутриличностной конфликтностью и нарушением межличностных отношений. Особенностью процесса психической адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных матерей является его замедленность, ригидность. При этом большее количество изменений в родительской позиции, межличностных отношениях, личностных особенностях зарегистрированы в крайних периодах. Изменение установок, связанных с семейным взаимодействием, у ВИЧ-инфицированных матерей не выявлено.

Для определения особенностей психической адаптации к материнству в результате двухэтапного кластерного анализа были сформированы 2 группы наблюдений. Содержательный анализ позволил определить одну выделенную подгруппу ВИЧ-инфицированных женщин (44 чел.) как подгруппу с трудностями психологической адаптации к материнству, а вторую (49 чел.) – как подгруппу условно адаптированных к материнству. Нарушение психической адаптации к материнству определяется низкой оценкой успешности собственного материнства, сложностями в общении с ребенком, отсутствием отзывчивости к поведенческим проявлениям потребностей ребенка, непоследовательностью воспитательных установок и внутренней противоречивостью по отношению к ребенку.

ВИЧ-инфицированные женщины с трудностями адаптации к материнству характеризуются поздним сроком обнаружения беременности (после 10 недель 20,5% матерей в сравнении с 2,1% во второй подгруппе, p=0,015), нежеланностью рождения ребенка (у 31,6% женщин в сравнении с 2,1% во второй подгруппе, p=0,001), повышенным беспокойством в период беременности (у 47,7% матерей в сравнении с 22,4% во второй подгруппе, p=0,015). После рождения ребенка у женщин с нарушением адаптации к материнству ожидания не оправдываются (у 36,4% матерей с 7,1% во второй подгруппе, p=0,001), появляется ощущение самопожертвования (показатели по шкале методики PARI «ощущение самопожертвования» 15,1±2,2 по сравнению с 13,6±2,1 во второй подгруппе, p = 0,001).

Личностный смысл материнства для этих женщин носит преимущественно конфликтный характер: попытки положительного осмысления ситуации материнства сочетаются с переживанием фрустрированности и беспомощности в роли матери (показатель «конфликтное отношения к материнству» по методике «Незаконченные предложения» 1,6±1,1 по сравнению с 1,0±1,0 условно адаптированных матерей, p=0,021). Типичными высказываниями являются «думаю, что как мать…я не состоялась», «если бы я не была матерью…меня могло бы не быть». Ребенок, с одной стороны, воспринимается как спасение и единственный смысл жизни, с другой стороны – как тяжелая ноша и непреодолимое препятствие (показатель «конфликтное отношения к ребенку» по методике «Незаконченные предложения» 1,9±1,0 по сравнению с 1,4±0,9 адаптированных женщин, p=0,029).

Отношение к ребенку характеризуется установками на социально одобряемое поведение ребенка (показатель «сверхавторитет родителей» по методике PARI 16,1±1,8 в сравнении с 14,7±3,1 условно адаптированных матерей, p=0,011). Матерей с нарушением адаптации отличает несформированность воспитательных установок (54,6% случаев в сравнении с 18,4% во второй группе, p=0,000). При взаимодействии с ребенком (по данным наблюдения) они редко используют особо интонированную детскую речь (77,3% по сравнению с 16,3% во второй подгруппе, p=0,000), не сразу реагируют на дискомфорт ребенка (63,6% по сравнению с 12,2% во второй подгруппе, p=0,000), проявляют раздражение и враждебность по отношению к ребенку (54,5% по сравнению с 10,2% во второй подгруппе, p=0,000), редко комментируют состояние, действия ребенка для него самого (81,9% по сравнению с 34,7% во второй подгруппе, p=0,000), не стараются увлечь ребенка взаимодействием (65,9% по сравнению с 16,3% во второй подгруппе, p=0,000), избегают тактильный физический контакт (59,1% по сравнению с 18,4% во второй подгруппе, p=0,000), не сразу реагируют на сигналы ребенка (70,5% по сравнению с 8,2% во второй подгруппе, p=0,000), редко положительно оценивают действия, особенности ребенка (77,3% по сравнению с 8,2% во второй подгруппе, p=0,000).

По данным сравнительного анализа показателей, характеризующих эмоциональный статус (методики «ИТТ», опросник депрессивности Бека и «УНА»), было установлено, что женщины с трудностями психологической адаптации к материнству испытывают более выраженное эмоциональное напряжение, обеспокоенность, взволнованность. У них также выявляются

признаки депрессивного состояния и невротической астении. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Эмоциональный статус ВИЧ-инфицированных матерей, балл

Показатели психического состояния	Матери с трудностями адаптации, (M±σ)	Адаптированные матери, (M±σ)	p*
Депрессия	14,4±8,3	10,0±7,5	0,004
Ситуативная тревожность общая	5,3±2,5	3,6±2,2	0,000
Эмоциональный дискомфорт в структуре ситуативной тревожности	4,8±2,9	3,2±2,5	0,006
Фобический компонент в структуре ситуативной тревожности	4,5±2,5	3,2±2,3	0,009
Оценка перспективы в структуре ситуативной тревожности	6,3±2,1	5,2±2,4	0,029
Невротическая астения (обратный показатель)	42,7±53,1	69,8±51,4	0,012

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

Женщины с нарушением адаптации характеризуются более конфликтным отношением к себе (табл. 4): ощущением собственной неуспешности, беззащитности перед трудностями в сочетании с ощущением враждебности внешнего окружения, высокой потребностью в самоутверждении и авторитетности. Типичными высказываниями являются: «Если все против меня, то…я против всех…я ненавижу всех», «Думаю, что я достаточно способна…чтобы меня уважали... выжить», «Моя наибольшая слабость заключается в том, что я… любила выпить… беззащитна перед трудностями», «Когда мне начинает не везти, я…замыкаюсь в себе…злюсь».

Таблица 4

Внутренняя конфликтность ВИЧ-инфицированных матерей, балл

Показатели психического состояния	Матери с трудностями адаптации, (M±σ)	Адаптированные матери, (M±σ)	P*
Внутренняя конфликтность по отношению к себе	1,6±1,1	0,7±0,8	0,000
Внутренняя конфликтность по отношению к прошлому	1,7±1,0	1,2±0,8	0,028

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

Для женщин с трудностями адаптации к материнству характерна более пессимистическая оценка будущего, при этом они не склонны прогнозировать ближайшее будущее и ребенка (у 49% обследованных в

первой подгруппе, 12% – во второй, p=0,001), и свое будущее (57% в первой подгруппе, 26% – во второй, p=0,003), либо планы отличаются нереалистичностью.

В параграфе 3.3 «Факторы адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин» рассматриваются особенности ВИЧ-инфицированных женщин с трудностями адаптации в сравнении с условно адаптированными ВИЧ-инфицированными матерями. Рассмотрение различий в выделенных группах позволило определить факторы, влияющие на адаптацию к материнству.

Отсутствие установленного отцовства, воспитание ребенка в одиночестве является фактором риска нарушения адаптации женщины к материнству (54,5% «матерей-одиночек» среди женщин с трудностями адаптации, в сравнении с 32,7% условно адаптированных матерей, $p \leq 0,05$). Различий в возрасте, образовании и социально-экономическом статусе женщин двух выделенных подгрупп выявлено не было. Трудности адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин сопряжены с нарушением всей системы межличностных отношений матерей (табл. 5).

Таблица 5

Отношение к ближайшему окружению, балл

Особенности отношений личности	Матери с трудностями адаптации (M±σ)	Адаптированные матери (M±σ)	P*
По методике «Незаконченные предложения»			
Внутренняя конфликтность по отношению к семье	0,8±0,9	0,5±0,7	0,011
Внутренняя конфликтность по отношению к друзьям	1,7±1,2	1,1±1,0	0,013
По методике ЦТО			
Эмоциональное отношение к отцу ребенка	18,5±6,6	15,1±5,1	0,003
Эмоциональное отношение к матери	16,4±5,8	12,9±4,7	0,003

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

Взаимоотношения с отцом ребенка отличаются высокой конфликтностью, обусловленной фрустрированностью потребности во внимании и поддержке, а также эмоциональной вовлеченностью в характерную ситуацию наркотизации или алкоголизации отца ребенка. В отношении к матери преобладают протестные реакции, чувство вины и стыда, переживание глубокой обиды.

При сравнении выделенных подгрупп по клиническим характеристикам было установлено, что стадия болезни и опыт лечения не влияют на адаптацию женщин к материнству. Фактором риска нарушения психической адаптации является недавняя постановка диагноза (9,1% в сравнении с 4,1%, $p \leq 0,05$).

Женщины с трудностями адаптации чаще испытывают подавленность и безразличие в связи с болезнью (даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии), не интересуются особенностями заболевания (45,5% в сравнении с 14,3% условно адаптированных матерей), не посещают врачей, не обследуют ребенка (11,4%). В связанных с заболеванием переживаниях женщин с трудностями адаптации к материнству значительно более выражены меланхолические (4,0±4,1 в сравнении с 2,6±3,3 условно адаптированных женщин, $p \leq 0,05$) и апатические тенденции (3,1±3,8 в сравнении с 1,6±2,4 второй подгруппы, $p \leq 0,05$), в существенно меньшей мере – эргопатические (18,2±11,4 в сравнении с 24,4±13,2 адаптированных матерей, $p \leq 0,05$) (данные по опроснику ТОБОЛ). В связи с преобладанием в данной группе реакций интрапсихической направленности можно предположить, что переживания женщин в связи с болезнью целиком переходят во внутренний план, ограничивается круг социальных контактов и интересов, усиливается потребность в одиночестве, ограничивается временная перспектива.

Неблагоприятный анамнез и зависимое поведение в настоящем (табл. 6) являются риском нарушения адаптации к материнству и отражают общий фактор психосоциальной дезадаптации.

Таблица 6

Особенности анамнеза ВИЧ-инфицированных матерей, %

Анамнестические признаки	Особенности	Матери с трудностями адаптации, (N=44)	Адаптированные матери, (N=49)	p*
Репродуктивное поведение	Беременность не прерывалась	32,1	57,1	0,042
	Единичный опыт прерывания	18,2	22,4	
	Два и более раза	47,8	20,4	
Употребление наркотических веществ	Отсутствует употребление	25	42,9	0,055
	Присутствует опыт употребления	75	57,1	
Употребление алкоголя	Отсутствует употребление	9,8	24,5	0,020
	Каждый месяц	31,2	57,1	
	Каждую неделю	45,8	16,3	
	Каждый день	13,2	2,1	

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Хи-квадрат, $p \leq 0,05$).

В «профиле» личности матерей с нарушением адаптации отмечаются достоверно более высокие показатели по шкалам: «психопатия», «паранойяльность», «шизоидность» и «гипомания» ($p \leq 0,05$), что позволяет предположить выраженность таких черт личности, как несдержанность, трудности самоконтроля поведения и эмоций, подозрительность, замкнутость, склонность к нереалистичным ожиданиям, несамостоятельность в решении проблем, недооценка собственной роли в отрицательных событиях своей жизни.

Стиль совладания со стрессом характеризуется предпочтением стратегии бегства и избегания на фоне экстернальных установок (табл. 7), события собственной жизни переживаются как независящие от личных усилий, в особенности в сфере достижений и межличностных отношений.

Таблица 7

Личностные особенности ВИЧ-инфицированных матерей

Оценки субъективного контроля	Матери с трудностями адаптации, (M±σ)	Адаптированные матери, (M±σ)	p*
Бегство-избегание (по методике ССП)	58,7±9,3	54,1±9,1	0,024
Субъективный контроль в области достижений (по методике УСК)	4,9±1,4	5,5±1,6	0,029
Субъективный контроль в области межличностных отношений (по методике УСК)	4,8±1,5	5,6±1,6	0,004

Примечание: * - достоверность различий между группами (устанавливалась при уровне значимости нулевой гипотезы по критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,05$).

Таким образом, выделенные факторы свидетельствуют о ведущей роли личности в формировании психологических условий адаптации к материнству. Совокупность перечисленных факторов определяет психическую адаптацию ВИЧ-инфицированной женщины к материнству.

Для выявления психодиагностических признаков, наиболее прогностичных в плане определения риска нарушения адаптации к материнству был проведен дискриминантный анализ. Результаты свидетельствуют о том, что наиболее точно позволяют прогнозировать нарушения психической адаптации ВИЧ-инфицированной женщины к материнству ощущение непонятной угрозы и собственной бесполезности (фобический компонент ситуативной тревожности), конфликтное отношение к уходу за ребенком и к себе, родительские установки сверхавторитета и самопожертвования.

В параграфе 3.4 «Задачи и направления психологической помощи ВИЧ-инфицированным матерям» представлены принципы формирования групп динамического наблюдения, описаны направления и содержание психологической

помощи ВИЧ-инфицированным матерям. Отдельно выделены следующие особенности оказания психологической помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста:

- этапный, комплексный характер, с учетом системного характера нарушения адаптации у данной категории женщин;
- психокоррекционная и психопрофилактическая работа в направлении факторов риска нарушения адаптации и нарушений материнско-детских отношений;
- задачами психокоррекционного влияния на личностные факторы риска являются формирование адекватного отношения к болезни и активной позиции в лечебном процессе, коррекция эмоциональных нарушений тревожно-депрессивного характера с учетом генеза, расширение спектра адаптивных стратегий совладания со стрессом, стимулирование интернальных установок, коррекция семейных взаимоотношений;
- задачами коррекции проявлений нарушения адаптации являются формирование положительного отношения к ребенку и к себе в роли матери, развитие навыков эффективного взаимодействия с ребенком, повышение родительской компетентности.

Психокоррекция нарушения адаптации реализуется специфическими методами: длительное социально-психологическое сопровождение, которое проводится по индивидуальному плану, тренинговые занятия по подготовке к материнству и повышению родительской компетентности, образовательные мероприятия для ВИЧ-инфицированных матерей, а также группы взаимной поддержки. Основными средствами психопрофилактической помощи являются индивидуальное психологическое консультирование, группы взаимопомощи, информационные семинары, как для женщин, так и для родственников

В **заключении** подводятся итоги теоретического и эмпирического исследования, подтверждающие выдвинутую гипотезу.

ВЫВОДЫ

1) Психическая адаптация ВИЧ-инфицированных женщин к материнству в послеродовый период протекает в неблагоприятных клинико-социальных и психологических условиях. ВИЧ-инфицированные матери характеризуются более низким социально-экономическим статусом и качеством жизни, отягощенным аддиктивными расстройствами анамнезом, склонностью к аддиктивному поведению, недостаточностью социальной поддержки, специфичным репертуаром стресс-преодолевающего поведения, преобладанием экстернальных установок, выраженностью черт конфликтности и импульсивности.

2) В послеродовый период у ВИЧ-инфицированных женщин риск нарушения психической адаптации к материнству существенно выше, чем у условно здоровых матерей. Нарушение психической адаптации проявляется низкой оценкой собственной материнской роли, сложностями в общении и нарушением взаимодействия с ребенком, непоследовательностью

воспитательных установок и внутренней противоречивостью отношения к ребенку, эмоциональной нестабильностью с проявлениями тревожно-депрессивного спектра.

3) Динамика процесса адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин в послеродовый период характеризуется инертностью, поведение матерей – ригидностью и неадекватностью возрастным изменениям и индивидуальным потребностям ребенка. На всех этапах процесс адаптации осложнен нарушенными межличностными отношениями и внутриличностными конфликтами.

4) Риск нарушения психической адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин после родов не зависит от клинических характеристик основного заболевания, а определяется комплексом социальных, социально-психологических, личностных, клинико-психопатологических и клинико-психологических факторов:

а. социальный фактор – отсутствие установленного отцовства ребенка;

б. социально-психологические факторы – нарушение семейных взаимоотношений, недостаточность семейной поддержки, низкий субъективный контроль в области межличностных отношений;

в. личностные – выраженность черт эпилептоидного и шизоидного характерологических типов, частое использование стратегии избегания, низкий субъективный контроль, нарушение готовности к материнству в период беременности, конфликтное отношение к себе, к материнству, к прошлому, ограничение временной перспективы собственной жизни;

г. клинико-психопатологические – злоупотребление психоактивными веществами;

д. клинико-психологические – эмоциональные нарушения, пассивное отношение к болезни.

5) Прогностическими критериями нарушения психической адаптации ВИЧ-инфицированной женщины к материнству являются выраженность фобического компонента ситуативной тревожности (проявляющегося ощущением непонятной угрозы и собственной бесполезности), конфликтное отношение к уходу за ребенком и к себе, родительские установки сверхавторитета и самопожертвования.

6) Психологическая помощь в рамках психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин и их детей должна быть дифференцирована с учётом прогностических критериев нарушения адаптации к материнству и предполагать выделение групп динамического наблюдения: не нуждающихся в специализированной психологической помощи; нуждающихся в специализированной психологической помощи для коррекции личностных факторов риска нарушения адаптации; нуждающихся в наблюдении врачей - специалистов для профилактики психических расстройств.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Афанасьева Е.Д. Материнство ВИЧ-инфицированных женщин: клинико-психологический аспект // Вестник психотерапии, 2011 (июнь). - №38(43). - С. 9-31 (1,07 п.л.).**
2. **Афанасьева Е.Д. Чувствительность к потребностям ребенка в системе психологической адаптации ВИЧ-положительных женщин к материнству // Консультативная психология и психотерапия, 2011 (июнь). - №2. - С. 128-146 (0,76 п.л.).**
3. **Афанасьева Е.Д. Нарушение психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин при рождении ребенка // Вестник Южноуральского государственного университета, серия «Психология», 2011 (сентябрь). - Вып.14, №29 (246). - С. 94–98 (0,43 п.л.).**
4. **Афанасьева Е.Д. Направления психологической помощи ВИЧ-инфицированным матерям // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. Научно-теоретический журнал, 2011 (сентябрь). - № 8(78). - С. 15-19 (0,37п.л.).**
5. Афанасьева Е.Д. Алехин А.Н. Модель сохранения семейного жизнеустройства для детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами // Насилие и пренебрежительное отношение к детям: профилактика, выявление, вмешательство: Материалы научного симпозиума / Отв. ред. О.Н.Боголюбова. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2009. - С. 4-6 (0,11 п.л. / 0,05 п.л.).
6. Афанасьева Е.Д. Алехин А.Н. Понятие трудной жизненной ситуации в контексте проблемы ВИЧ // Личность в трудных жизненных ситуациях как: актуальное научное направление копинг-исследований в России: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 35-летию Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского / Под ред. Л.И. Дементий. - Омск: Изд-во Ом. гос. ун-та, 2009. - С. 273-277 (0,19 п.л. / 0,09 п.л.).
7. Алехин А.Н., Афанасьева Е.Д. Психологическое сопровождение ВИЧ-инфицированных матерей как необходимое звено профилактики нарушений психического развития детей // Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения: материалы Международной научно-практической конференции / Сост. И.А. Еремицкая. - Астрахань: Издательский дом «Астраханский университет», 2009. - С. 128-132 (0,38 п.л. / 0,19 п.л.).
8. Алехин А.Н., Афанасьева Е.Д. Медико-психологические аспекты адаптации ВИЧ-серопозитивных матерей в послеродовый период // Психология 21 века: сборник материалов 5 международной научно-практической конференции молодых ученых / Ред. коллегия А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин, Л.М. Кобрина, Е.А. Бойко. - СПб.: Изд-во Лен. гос. ун-та им. А.С. Пушкина, 2009. - С. 255-259 (0,37 п.л. / 0,18 п.л.).
9. Афанасьева Е.Д. Проблемы психосоциального сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных матерей в системе социальной службы // Школа молодых наркологов и аддиктологов регионов России: сборник материалов / Под ред. проф. В.Д.Менделевича. - Казань: Медицина, 2009. - С.10-12 (0,13 п.л.).

10. Афанасьева Е.Д. Основные направления психологической помощи семьям, затронутым проблемой ВИЧ // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: материалы международной научно-практической конференции. - СПб.: СПбГИПСР, 2010. - С.19-22 (0,16 п.л.).
11. Alekxin A., Afanasieva E. Psychological Adjustment of HIV-positive Mothers // XVIII international AIDS Conference. - Germany.: Hannover, 2010. Electronic abstract book (0,26 п.л. / 0,13 п.л.).
12. Афанасьева Е.Д. Задачи клинической психологии в социальной работе (на модели психосоциального сопровождения ВИЧ-инфицированных матерей) // Юбилейный сборник научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена) / Науч. ред. проф. А.Н. Алёхин. - СПб.: НП Стратегия будущего, 2010. - С. 221-227 (0,55 п.л.).
13. Алехин А.Н., Афанасьева Е.Д. Адаптация ВИЧ-инфицированных женщин к материнству // Психология эффективного родительства: Материалы международной научно-практической конференции / Сост. А.В.Селин, Н.В.Смирнов, В.А.Сотников. - Курск: КГМУ, 2011 (май). - С. 2-12 (0,70 п.л. / 0,35 п.л.).
14. Алехин А.Н., Афанасьева Е.Д. Общение с ребенком как индикатор психической адаптированности ВИЧ-инфицированных матерей. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2011 (август). - N4. URL: http://medpsy.ru [Дата обращения 27.06.2011] (0,62 п.л. / 0,31 п.л.).

Подписано в печать 29.10.11
Печать цифровая. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 1,5 Заказ № 278
Тираж 100 экз.
Отпечатано ООО «Фора-принт»
СПб., Вёсельная ул. 6
тел. 924-89-78