

# Научные работы студентов, магистров и аспирантов

УДК 159.9.072+616.98:578.828.6  
ББК Ю948+Ю98

## НАРУШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА

*Е.Д. Афанасьева*

**Рассматривается проблема психологической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству. Представлены результаты исследования личностных отношений, особенностей нарушения адаптации. Показано, что нарушение адаптации к материнству сопряжено с нарушением всей системы отношений личности.**

*Ключевые слова: ВИЧ, психическая адаптация, материнство, дети младенческого и раннего возраста, личностные отношения.*

### **Введение**

При психологическом исследовании проблемы ВИЧ-инфекции беременные женщины и матери, имеющие детей раннего возраста, выделяются как особая группа. Это обусловлено задачами профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, предупреждением раннего сиротства и многочисленными социально-психологическими трудностями материнства этой группы женской популяции [3]. При этом подчеркивается психологическая и социальная уязвимость ВИЧ-инфицированных женщин в связи с высокой частотой наличия у них различных форм девиантного поведения и социального неблагополучия [2], психотравмирующим характером ситуации заболевания [1, 3], сопровождающими материнство изменениями образа жизни [4]. В некоторых исследованиях [1, 3, 5–7] обращается внимание на нарушение семейной и социальной поддержки, при этом недостаточно изучен именно характер нарушения отношений личности, что существенно для понимания психологических механизмов патогенеза донозологических и клинически выраженных форм расстройств адаптации у таких женщин. Выявление особенностей системы личностных отношений ВИЧ-инфицированных матерей позволило бы обосновать мероприятия по профилактике и коррекции нарушений психологической адаптации к материнству, прежде всего на начальном этапе формирования ма-

теринства, наиболее значимом с точки зрения прогноза развития ребенка.

Вышеизложенное определило цель исследования: выявление и анализ особенностей психической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству.

### **Материал и методы исследования**

В рамках комплексного медико-психологического исследования было обследовано 93 ВИЧ-инфицированные матери, в возрасте от 19 до 36 лет, воспитывающие детей в возрасте до 2 лет (у 73,9 % обследованных ребенок являлся в семье первым по счету). Все обследованные матери находятся на амбулаторном наблюдении в Санкт-Петербургском государственном учреждении здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями». Исследование проводилось с информированного согласия матерей, индивидуально.

В исследовании использовалось сочетание клинико-психологического и экспериментально-психологического метода. Клинико-психологический метод был представлен психодиагностической беседой и целенаправленным систематичным наблюдением за взаимодействием матери и ребенка.

В рамках экспериментально-психологического исследования использовались следующие методики.

■ Шкала депрессии Бека (Бек А.Т., 2003), «интегративный тест тревожности» (Бизюк А.П., др., 2003) для оценки выраженности эмоциональных нарушений.

■ «Уровень субъективного контроля» (УСК) для оценки ведущих установок в отношении подконтрольности жизненных событий и значимых сфер жизнедеятельности (Бажин Е.Ф., 1984).

■ Опросник PARI Е. Шефера (адаптирован Нещерет Т.В.) для оценки родительских установок.

■ Модифицированная проективная методика «Незаконченные предложения», «Цветовой тест отношений» (ЦТО, Бажин Е.Ф., 1985) для исследования особенностей системы отношений личности.

■ «Методика для исследования типа отношения к болезни» (ТОБОЛ) (Вассерман Л.И. с соавт., 2005).

Для статистической обработки данных применялись: метод описательной статистики, критерии U – Манна–Уитни и  $\chi^2$ -критерий для исследования достоверности различий в группах, двухэтапный кластерный анализ для выделения подгрупп женщин с разным качеством психологической адаптации к материнству. Для статистического анализа использовался компьютерный пакет статистических программ SPSS (версия 17). В таблицах представлены средние арифметические величины и среднее квадратическое отклонение средней величины ( $M \pm \sigma$ ).

### Результаты исследования

#### *Характеристика системы отношений матерей с разным качеством*

#### *психологической адаптации к материнству*

По результатам двухэтапного кластерного анализа были сформированы 2 группы наблюдений для выявления специфики системы отношений личности у ВИЧ-инфицированных женщин в ее связи с особенностями психологической адаптации к материнству.

Кластеризации подвергались случаи наблюдения, описанные переменными, отражающими специфику субъективной оценки женщиной собственного материнства и взаимоотношений с ребенком, особенности взаимодействия матери с ребенком; эмоциональное отношение и внутренние конфликты, родительские установки. Информативными и дискриминирующими эти две подгруппы ВИЧ-инфицированных матерей оказались пе-

ременные, отражающие субъективную оценку материнства (оценка себя как матери, сложностей в общении с ребенком, реакция на плач, мнение о воспитании ребенка, описание ребенка), особенности взаимодействия с ребенком и конфликтность по отношению к ребенку.

Содержательный анализ позволил определить один кластер ВИЧ-инфицированных женщин (44 чел.) как подгруппу с трудностями психологической адаптации к материнству (1-я группа), а второй (49 чел.) – как подгруппу условно адаптированных к материнству (2-я группа). По результатам клинико-психологического исследования, трудности адаптации к материнству у таких матерей проявлялись более частым признанием таких женщин своей неуспешности в роли матери, меньшей восприимчивостью к поведенческим проявлениям потребностей ребенка, неустойчивостью воспитательных установок, при описании ребенка они выносили ему больше отрицательных характеристик, во взаимодействии с ним были менее последовательны, на сигналы ребенка чаще реагировали раздражением.

Различий в возрасте, образовании и социально-экономическом статусе у женщин обеих выделенных подгрупп выявлено не было, что свидетельствует о ведущей роли личности в формировании психологических условий для адаптации к материнству.

*Эмоциональный статус.* В результате сравнительного анализа показателей, характеризующих эмоциональный статус (методики «ИТТ» и опросник депрессивности Бека), было установлено, что женщины с трудностями психологической адаптации к материнству испытывают более выраженное эмоциональное напряжение, обеспокоенность, взволнованность (итоговый показатель по шкале ситуативной тревожности составляет  $5,3 \pm 2,5$  балла по сравнению с  $3,6 \pm 2,2$  баллами во второй группе при  $p < 0,001$ ). Также выявляются признаки субдепрессивного состояния: сниженный фон настроения, нарушения сна и аппетита, ограничение круга интереса, сниженная самооценка (показатель по шкале депрессии Бека составляет  $14,4 \pm 8,3$  баллов по сравнению с  $10,0 \pm 7,5$  во второй группе при  $p < 0,005$ ). При этом обращает на себя внимание, что проявления эмоционального неблагополучия отмечаются в обеих подгруппах.

*Отношение к семейной роли.* При сравнении родительских установок (по методике PARI) было выявлено единственное различие,

## Научные работы студентов, магистров и аспирантов

проявляющееся в более выраженном переживании самопожертвования в роли матери у женщин с трудностями психологической адаптации к материнству (показатели по шкале «Ощущение самопожертвования»  $15,1 \pm 2,2$  по сравнению с  $13,6 \pm 2,1$ ;  $p=0,001$ ). Примечательно, что у женщин контрольной и экспериментальной групп не было обнаружено различий по ведущим установкам в отношении ребенка и воспитания, несмотря на существенные различия в самоотчетах о трудностях в реализации материнских функций. По-видимому, отсутствие различий связано с несформированностью родительских установок у ВИЧ-инфицированных женщин, их неустойчивостью, отвлеченностью, неподкрепленностью опытом реального родительского поведения. Это предположение косвенно подтверждается также тем, что у значительной доли обследованных женщин ожидания в отношении материнства не оправдались ( $65,9\%$  в первой группе,  $42,8\%$  – во второй;  $p = 0,001$ ).

*Отношение к ближайшему окружению.* По результатам сравнительного анализа данных цветового теста отношений, у женщин с нарушением адаптации к материнству отмечается более высокая значимость семейного окружения и неудовлетворенная потребность в поддержке близких ( $53\%$  в первой группе,  $12\%$  – во второй;  $p=0,000$ ). Выявлено отрицательное эмоциональное отношение к своей матери, сопряженное с потребностью в отстаивании собственной позиции, противодействием, носящим защитный характер, а также отрицательное отношение к мужу (отцу ребенка), характеризующееся потребностью в эмоциональном комфорте и повышенной тревожностью. Также отмечается более низкий уровень локуса субъективного контроля в сфере межличностных отношений, отражающий переживание отсутствия контроля во взаимоотношениях с окружающими и стремление снять с себя ответствен-

ность за возникающие конфликты (табл. 1).

*Самоотношение.* Женщины с нарушением адаптации характеризуются более конфликтным отношением к себе: ощущением собственной неуспешности, беззащитности перед трудностями в сочетании с ощущением враждебности внешнего окружения, высокой потребностью в самоутверждении и авторитетности. По данным методики «Незаконченные предложения», значения показателя эмоциональной напряженности в отношении к себе у женщин с трудностями адаптации составляют  $1,6 \pm 1,1$ , а у ВИЧ-инфицированных женщин второй группы –  $0,7 \pm 0,8$  (при  $p < 0,001$ ). Типичными высказываниями являются: «Если все против меня, то...против всех...ненавижу всех», «Думаю, что я достаточно способна, чтобы...чтобы меня уважали...выжить», «Моя наибольшая слабость заключается в том... любила выпить... беззащитна перед трудностями», «Когда мне начинает не везти, я...замыкаюсь в себе...злюсь».

*Отношение к болезни.* Данные о достоверных различиях между показателями методики ТОБОЛ у женщин обеих выделенных подгрупп по компонентам отношения к болезни представлены в табл. 2. Как следует из данных таблицы 4, в связанных с заболеванием переживаниях женщин с трудностями адаптации к материнству значительно более выражены депрессивные (меланхолический) и апатические тенденции, и, в существенно меньшей мере, – эргопатические.

*Отношение к будущему.* 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 группе,  $12\%$  – во второй,  $p=0,001$ ), и свое будущее ( $57\%$  в первой группе против  $26\%$  – во второй,  $p=0,003$ ), либо планы отличаются нереалистическими ожиданиями.

Таблица 1  
Характеристики отношения к ближайшему социальному окружению у ВИЧ-инфицированных женщин (в баллах)

Исследованные переменные	1-я группа	2-я группа	p
Негативное эмоциональное отношение к отцу ребенка (по методике ЦТО)	$18,5 \pm 6,6$	$15,1 \pm 5,1$	0,003
Негативное эмоциональное отношение к матери (по методике ЦТО)	$16,4 \pm 5,8$	$12,9 \pm 4,7$	0,003
Уровень субъективного контроля в области межличностных отношений (по опроснику УСК)	$4,8 \pm 1,5$	$5,6 \pm 1,6$	0,004

Таблица 2

Отношение к болезни ВИЧ- инфицированных женщин (в баллах методики ТОБОЛ)

Тип отношения к болезни	1-я группа	2-я группа	P
Эргопатический тип отношения к болезни	18,2±11,4	24,4±13,2	0,012
Меланхолический тип отношения к болезни	4,0±4,1	2,6±3,3	0,038
Апатический тип отношения к болезни	3,1±3,8	1,6±2,4	0,025

### Обсуждение

Настоящее исследование было направлено на обоснование содержания и «мишеней» психологической коррекции нарушений личности ВИЧ-инфицированных женщин, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста. На основании клинических и экспериментально-психологических данных исследования было установлено, что 47,3 % ВИЧ-инфицированных женщин испытывают трудности в психологической адаптации к материнству, сочетающиеся с нарушениями во всей системе отношений личности: самоотношение, отношение к ближайшему социальному окружению и семейной роли, к болезни и к будущему. Для таких женщин характерны большая представленность признаков субдепрессивного состояния (сниженный фон настроения, нарушения витальности, потеря интереса к жизни, пессимистическая оценка будущего), в значительной степени «окрашивающего» собой все значимые отношения личности.

Такие женщины чаще испытывают подавленность и безразличие в связи с болезнью (даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии), чаще имеют пессимистический настрой и отказываются от продолжения социальной активности, не стремятся «переломить» болезнь своей вовлеченностью в разнообразные виды деятельности. В связи с преобладанием у них реакций интрапсихической направленности можно предполагать, что переживания женщин в связи с болезнью не находят отреагирования в межличностных отношениях (в форме манипулирования, враждебности, чрезмерной чувствительности к оценкам окружающих и т. д.), а целиком переходят во внутренний план: в связи с болезнью ограничивается круг социальных контактов и интересов, усиливается потребность в одиночестве, ограничивается временная перспектива.

Обеднение мотивационной сферы и снижение витальности определяют противоречивость в отношении к ребенку: испытывая чувство вины, женщины стараются компенсировать его заботой о ребенке, однако эти

усилия оказываются недостаточно эффективными, поведение ребенка воспринимается как фрустрирующее, не оправдывающее ожидания и вызывающее раздражение, которое, в свою очередь, усиливает чувство вины и беспомощности перед сложившейся ситуацией.

Невозможность справиться с возникающими трудностями обостряет чувство беззащитности и потребность в поддержке со стороны ближайшего окружения. Фрустрирование этой потребности приводит к нарастанию враждебного отношения к ближайшему окружению, еще более снижающего возможность получения поддержки. Переживание обиды в межличностных отношениях создают у женщин ощущение неподконтрольности взаимоотношений и попытки снять с себя ответственность за возникающие конфликты.

Таким образом, трудности психологической адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству связано с нарушениями во всей системе отношений личности, образующими «порочный круг», который поддерживает и усугубляет психическую и социальную дезадаптацию матерей, усиливает сформировавшееся у них переживание беспомощности в сложившейся кризисной ситуации.

### Выводы

1. 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.

2. У ВИЧ-инфицированных матерей выявляется повышенная внутри- и межличностная конфликтность, пониженный фон настроения и сниженный уровень субъективного контроля, затрагивающий преимущественно сферу межличностных отношений, а также в целом область достижений и неудач.

3. Трудности психологической адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин сопряжены с нарушением во всей системе отношений личности.

4. Нарушение психологической адаптации к материнству у ВИЧ-инфицированных женщин характеризуется преобладанием переживаний и реакций депрессивного спектра, чувством беспомощности и безнадежности, окрашивающих собой отношение к ребенку.

5. Помощь ВИЧ-инфицированным матерям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста, должна носить комплексный характер и включать мероприятия медицинской, социальной и психокоррекционной направленности с учетом системного характера нарушения адаптации у данной категории женщин.

### Литература

1. Александрова, Н.В. *Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДе* / Н.В. Александрова, М.Ю. Городнова, Э.Г. Эйдемиллер. – СПб.: Речь, 2010. – 191 с.

2. Амирханян, Ю.А. *Психосоциальные нужды, психическое здоровье и рискованное поведение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в С.-Петербурге (Россия)* / Ю.А. Амирханян, А.Д. Келли, Т.Л. Маккалиф // ICART – Inter-

*disciplinary Center for AIDS Research and Training*. 2004. – <http://www.icartonline.ru/stories/37-staff-stories/> 52-2010-04-19-09-04-12 (дата обращения: 03.05.2011).

3. *Вирус иммунодефицита человека – медицина* / под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. – 752 с.

4. Филиппова, Г.Г. *Психология материнства* / Филиппова Г.Г. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 240 с.

5. Desclaux, A. *Women, Mothers and HIV Care in Resource Poor Settings* / A. Desclaux, P. Msellatib, S. Walentowitzd // *Social Science & Medicine*. – 2009. – V. 69. – P. 803–806.

6. Murphy, A. *HIV Disease Impact on Mothers: What They Miss During Their Children's Developmental Years* / A. Murphy, K. Roberts, D. Herbeck // *Journal of Child and Family Studies*. – 2010. – V.1. – P. 191–202.

7. *Psychological distress, substance use, and adjustment among parents living with HIV* / R. Goldstein, M. Johnson, M. Rotheram-Borus [et al.] // *J Am Board Fam Pract*. – 2005. – Vol. 18. – P. 363–373.

**Поступила в редакцию 12 июня 2011 г.**

**Афанасьева Елена Дмитриевна.** Аспирант кафедры «Клиническая психология», Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург; afel@bk.ru

**Elena D. Afanaseva.** Postgraduate Department of Clinical Psychology, Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg; afel@bk.ru