

УДК 159.9: 616

¹З. Мадалиева*, ²И. Рогачева¹Казахский национальный университет имени аль-Фараби,
Республика Казахстан, г. Алматы²Университет Кайнар, Республика Казахстан, г. Алматы
*E-mail: madalievaz.b@bkl.ru

Эмоциональное состояние ВИЧ-положительных

В статье рассмотрены вопросы, связанные с изучением и описанием эмоциональных состояний ВИЧ-положительных. Исследование данной проблемы даст возможность выявить особенности эмоциональной сферы ВИЧ-положительных, которые помогают им адаптироваться к факту вирусносительства, преодолеть жизненный кризис, мобилизоваться и эффективно использовать компенсаторные механизмы для борьбы с болезнью. Цель исследования: изучение и описание эмоциональных состояний ВИЧ-положительных, влияющих на способность организма адаптироваться к сложившимся обстоятельствам и способствующих стабилизации психического здоровья. Эмпирическое исследование проходило на базе городского и областного центров по профилактике и борьбе со СПИД, в городах Алматы и Исык. Методики: тест депрессии Бека, Гиссенский опросник соматических жалоб, тест тревожности Спилбергера – Ханина, методика оценки субъективного отношения к болезни Сердюка, неоконченные предложения Сиднея-Сакса, тест оперативной оценки самочувствия, активности, настроения «САН» и тест агрессивности Басса-Дарки. Выводы: лица, имеющие ВИЧ-положительный статус, нуждаются в психологической работе на протяжении всего периода заболевания. Основной мишенью психокоррекционной работе с ВИЧ-положительными должно стать эмоциональное состояние пациента.

Ключевые слова: эмоциональные состояния, ВИЧ-позитивные, психологическая коррекционная работа, эмоциональная реакция, стрессовая ситуация.

Z. Madaliyeva I.Rogasheva

The emotional conditions of HIV-positive people

This paper reviews issues concerning description and study of emotional conditions of HIV – positive people. Study of this problem gives possibility to reveal peculiarities of emotional field of HIV – positive people which facilitate their adaptation to the fact of their viral state, to overcome life crisis, to mobilize and effectively utilize compensatory mechanisms to fight the disease.

Goal of the study: study and description of emotional states of HIV – positive people influencing the body's ability to adapt to circumstances and facilitating stabilization of psychic condition.

Empirical study was performed on the base of city and regional centers on prophylaxis of AIDS in Almaty and Issyk cities.

Methods: Beck depression test, Gissen somatic questionnaire, Spielberger – Hanin arousal test, method of evaluation of subjective relation to the disease of Serdyuk, unfinished sentences of Sydney-Sacchs, test of operative evaluation of well-being, activeness, mood «SAN» and Bass-Darkey aggressiveness test.

Conclusion: HIV – positive people are in need of psychological work during whole course of disease. The main target of psychological correctional work in HIV – positive people must be emotional condition of the patient.

Key words: emotional conditions, HIV – positive people, psychological correctional work, emotional reaction, stressful situation.

З. Мадалиева, И. Рогачева

ЖИТС – оң дәрежелі адамдардың эмоционалдық күйі

Мақалада ЖИТС – оң адамдардың эмоционалдық күйін зерттеу және сипаттаумен байланысты сұрақтар қарастырылған. Аталған мәселені зерттеу ЖИСТ – оң адамдарға вирус тасымалдаушылық фактісіне бейімделуге, өмірлік дағдарысты жеңуге, аурумен күресу үшін өтеушілік механизмдерді тиімді қолдануға және дайындалуға көмектесетін эмоционалдық аймақтың ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік береді.

Зерттеу мақсаты: психикалық денсаулықтың тұрақтануына және туындаған жағдаяттарға ағзаның бейімделу қабілетіне ықпал ететін ЖИТС оң адамдардың эмоционалдық күйін зерттеу және сипаттау.

Әдістер: Бектің күйзеліс тесті, Гиссендік соматикалық шағымдар сауалнамасы, Спилбергер Ханин үрейлік тесті, Сердюктің ауруға субъективті қатынас әдістемесі, Синдей Сакс аяқталмаған сөйлем, «САН» көңіл күй, белсенділік, өзіндік сезімді оперативті бағалау тесті және Басс Дарки агрессивтілік тесті.

Эмпирикалық зерттеу Алматы және Есік қалаларындағы ЖИТС алдын алу және күресу бойынша қалалық және облыстық орталық базасында өтті.

Қорытынды: ЖИТС оң дәрежелі бар тұлғалар аурудың барлық кезеңінде психологиялық жұмысқа мұқтаж. ЖИТС оң дәрежелілермен психокоррекциялық жұмыстың негізгі нысаны пациенттің эмоционалдық күйі болу керек.

Түйін сөздер: эмоциялық күйлер, ВИЧ/ЖҚТБ – жағымды адамдардағы, психологиялық түзету жұмысы, эмоциялық реакция, стрестік жағдай.

Эмоциональное состояние ВИЧ-положительных

На протяжении тридцати лет проблема ВИЧ/СПИД остаётся актуальной.

Анализ литературы показывает, что работ, посвященных изучению эмоциональной сферы, личностных особенностей, которые могут помочь инфицированному в борьбе с надвигающейся болезнью не только с медицинской, но и психологической точки зрения, очень мало. Они носят разрозненный характер, посвящены отдельным аспектам и недостаточно систематизированы, что обусловлено сложностью и полимодальностью предмета изучения.

Исследование данной проблемы даст возможность выявить особенности эмоциональной сферы ВИЧ-положительных, которые помогают им адаптироваться к факту вирусносительства, преодолеть жизненный кризис, мобилизоваться и эффективно использовать компенсаторные механизмы для борьбы с болезнью.

Цель исследования: изучение и описание эмоциональных состояний ВИЧ-положительных, влияющих на способность организма адаптироваться к сложившимся обстоятельствам и способствующих стабилизации психического здоровья.

Эмпирическое исследование проходило на базе городского и областного центров по профилактике и борьбе со СПИД, в городах Алматы и Иссык.

Для проведения диагностики эмоциональных состояний ВИЧ-положительных был по-

добран блок взаимодополняемых и взаимопроверяемых стандартизированных и апробированных диагностических методик.

Выборку составили 54 ВИЧ-положительных. Из них инфицированных половым путём – 17 человек, парентеральным – 37, из них женщин – 20 (пол – 13, ПИН – 7), мужчин – 34 (пол – 4, ПИН – 30), больных туберкулёзом – 8 человек (3 женщины, 5 мужчин), принимают АРВ терапию – 11 человек (8 женщин, трое мужчин), работающие – 19 (ж – 6, м – 13), не работающие – 35 (ж – 13, м – 22), верующих – 7 (ж – 2, м – 5), возраст испытуемых – от 21 до 63 лет (ж – от 21 – 63 л, м – от 23 – 56 л), положительный статус составил период от 1 месяца до 13 лет. Таким образом, средний возраст испытуемых составил 35,7 лет, в том числе: у женщин – 34,1; у мужчин 36,7. Средние показатели наличия положительного статуса ВИЧ-инфекции – 4,5 года, у женщин – 3,6 лет, у мужчин – 5,1.

Полученные результаты исследования были подвергнуты компьютерной обработке методами математической статистики. С учетом характера распределения объема выборки и методики использовалась непараметрическая статистика: достоверность различий вычислялась с помощью критериев U-Мана Уинти, Н-Краскала-Уолесса и корреляционного анализа Спирмена, факторный анализ.

В соответствии с целью и задачами исследования были выбраны следующие методики: тест депрессии Бека, Гиссенский опросник соматических жалоб, тест тревожности Спилбергера – Ханина, методика оценки субъективного

отношения к болезни Сердюка, неоконченные предложения Сиднея – Сакса, тест оперативной оценки самочувствия, активности, настроения «САН» и тест агрессивности Басса – Дарки.

Результаты: на рисунке 1 показано распределение депрессивных состояний среди опро-

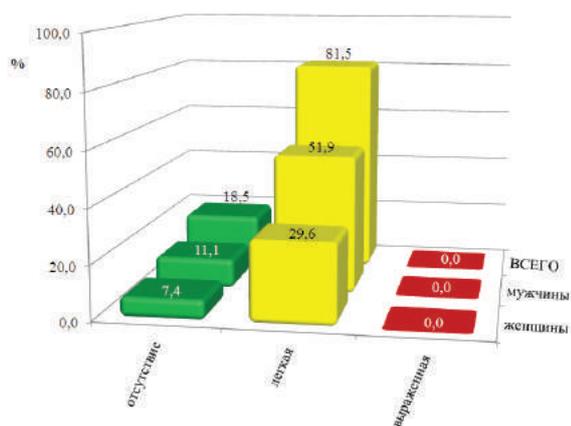


Рисунок 1 – Диагностика депрессивных состояний (по Беку)

шенных. Видно, что выраженных депрессивных состояний не наблюдается. Лёгкая степень депрессии ситуативного или невротического генеза выявлена у 81,5% опрошенных, в том числе: женщины составили 29,6%, мужчины 51,9% от общего процента выборки.

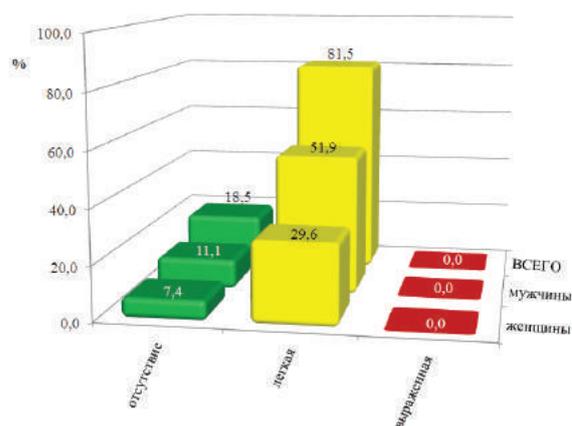


Рисунок 2 – Гиссенский опросник соматических жалоб (общий балл)

На рисунке 2 представлена общая картина по Гиссенскому опроснику.

Проявление ярко окрашенных эмоциональных жалоб по поводу физического здоровья наблюдается у 2,9% мужчин и 5,0% женщин, что соответствует 3,7% от общего показателя. Средняя степень окрашенности присуща 20,4%, из них мужчин – 17,6%, женщин – 25,0%.

При этом высокую потерю жизненной энергии и потребность в помощи (истощение) испытывают 1,9%; среднюю – 22,2%; из которых мужчины составляют 2,9% и 17,6%, соответственно; у женщин при таком раскладе – 0,0% и 30,0%.

Ярко выраженный эпигастральный синдром (желудочные жалобы) не наблюдается, средняя степень присутствуют у 3,7% (мужчин – 5,9%; женщин – 0,0%).

Ревматический фактор, отражающий субъективные страдания человека и носящий болевой или спастический характер ярко выраженной степени присутствует у 1,9% – 5,0% составляют женщины и 0,0% мужчины; средняя степень выраженности – у 27,8% (35,0% женщин и 23,5% мужчин).

Сердечные жалобы, свидетельствующие о желании привлечь к себе внимание, или обратиться за помощью, представлены средней вы-

раженностью, у 13% (мужчин – 8,8%; женщин – 20,0%). Ярко выраженных жалоб нет.

Оценка общего балла исходит из максимальной возможной суммы в 100 баллов, среди здоровых людей 50% имеют менее 14 баллов, 75% – менее 20, 100% – 40 баллов, что и учитывалось при интерпретации показателей.

Следовательно, интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу состояния физического здоровья в большей степени присуща женщинам, что проявляется в ощущении потери жизненной энергии, потребности в помощи и желании привлечь к себе внимание, а также в более выраженных, чем у мужчин, болевых проявлениях, но при этом эпигастральный синдром присутствует у большего процента мужчин, чем женщин.

Результаты первичной обработки по методике тревожности Спилберга-Ханина свидетельствуют о том, что высокий уровень реактивной тревожности выявлен у 40,7% от общего числа испытуемых; личностной тревожности – у 38,9%; из них женщины составили 45,0% и 50,0%, соответственно; а у мужчин эти показатели распределились следующим образом: реактивная тревожность – 38,2%, личностная – 32,4%. Следовательно, состояние тревожнос-

ти как эмоциональной реакции на стрессовую ситуацию проявляется ярче, чем тревожность личностная, но при этом как черта характера она более выражена у женщин, чем у мужчин.

Самооценка социальной значимости болезни, выявленная по методике Сердюка, отражена в следующих цифрах:

– ограничение карьеры: высокая степень значимости – 13,0% (женщины – 10,0%, мужчины – 14,7%), очень высокая – 24,1% (женщины – 20,0%, мужчины – 26,5%);

– ограничение удовольствий: высокая степень значимости – 5,6% (женщины – 5,0%, мужчины – 5,9%), очень высокая – 29,6% (женщины – 20,0%, мужчины – 35,3%);

– ограничение ощущения силы и энергии: высокая степень значимости – 9,3% (женщины – 5,0%, мужчины – 11,8%), очень высокая – 20,4% (женщины – 25,0%, мужчины – 17,6%);

– ограничение свободного времени: высокая степень значимости – 7,4% (женщины – 10,0%, мужчины – 5,9%), очень высокая – 20,4% (женщины – 15,0%, мужчины – 23,5%);

– ухудшение отношений к больному в семье: высокая степень значимости – 5,6% (женщины – 10,0%, мужчины – 2,9%), очень высокая – 16,7% (женщины – 10,0%, мужчины – 20,6%);

– формирование чувства ущербности: высокая степень значимости – 5,6% (женщины –

10,0%, мужчины – 2,9%), очень высокая – 16,7% (женщины – 10,0%, мужчины – 20,6%);

– снижение физической привлекательности: высокая степень значимости 7,4% (женщины – 0,0%, мужчины – 11,8%), очень высокая – 13,0% (женщины – 15,0%, мужчины – 11,8%);

– материальный ущерб: высокая степень значимости – 5,6% (женщины – 0,0%, мужчины – 8,8%), очень высокая – 13,0% (женщины – 15,0%, мужчины – 11,8%);

– ухудшение отношения к больному на работе: высокая степень значимости – 14,8% (женщины – 10,0%, мужчины – 17,6%), очень высокая – 3,7% (женщины – 0,0%, мужчины – 5,9%);

– ограничение общения: высокая степень значимости – 1,9% (женщины – 0,0%, мужчины – 2,9%), очень высокая – 13,0% (женщины – 5,0%, мужчины – 17,6%).

Результаты методики САН представлены на рисунке 3.

Оперативная оценка самочувствия, активности, настроения распределилась следующим образом: ниже нормы – 5,6%, 6,8%, 3,7%, соответственно. У женщин: 6,7%, 6,7%, 3,3%, соответственно. У мужчин эти показатели соответствуют следующим цифрам – 4,9%, 6,9%, 3,9%. Показатели, превышающие норму, могут свидетельствовать о недооценке серьезности положения, проявляющемся в форме эйфорического

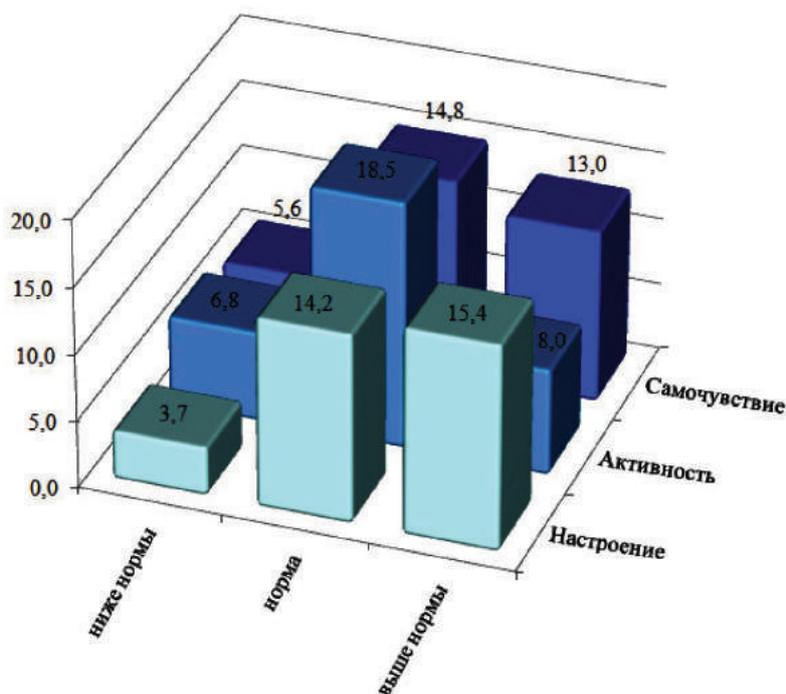


Рисунок 3 – Оперативные оценки «САН» (мужчины и женщины)

состояния, могущего привести к неадекватным последствиям в виде нарушения лечебно-профилактического режима и отказа от АРВ терапии.

Уровень агрессивности выше нормы проявился у 1,9%, от общего процента испытуемых, враждебности – 42,6%, в том числе: у женщин

– 0,0% и 55,0%, соответственно; у мужчин – 2,9% и 35,3%. Ярко выраженное чувство вины испытывают 24,1%; женщины при этом составляют 30,0%, а мужчины – 20,6%. Чувство обиды проявляется у 5,6%; доля женщин при этом составляет 5,0%, на долю мужчин приходится 5,9%.

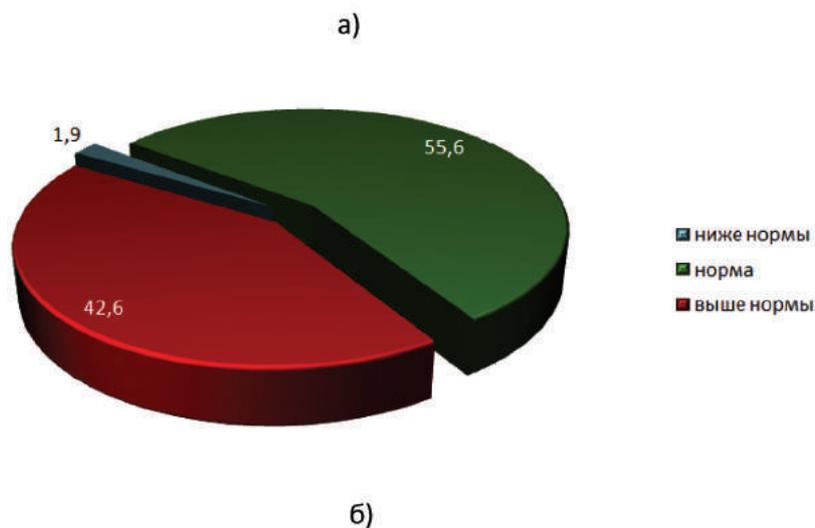


Рисунок 4 – Общая враждебность (а) и агрессия (б) по Басса-Дарки

Высокое чувство негативизма наблюдается у 13%, из них 20,0% приходится на женщин и 8,8% на мужчин. Индекс враждебности включает в себя шкалы 5 и 6, что соответствует обиде и подозрительности, а индекс агрессивности – шкалы 1, 3, 7 – физическая и вербальная агрессия, плюс раздражение. Нормой агрессивности является величина её индекса, равная 21 (+; -) 4, т. е., от 17 до 25. А нормой враждебности – 6,5 – 7,0 (+; -) 3, т. е. от 3 до 10.

Таким образом, уровень враждебности больше выражен у женщин, а агрессивности – у мужчин. Чувство вины присуще представителям обеих подгрупп, более обиженными ощущают себя мужчины, а проявление негативизма в большей степени присутствует у женщин.

ВИЧ-положительные женщины более тревожны, они склонны проявлять более высокий уровень тревожности, обиды и агрессии, чем ВИЧ-положительные мужчины. Мужчины по сравнению с женщинами склонны субъективно видеть в болезни ограничение в возможности получения удовольствия (чаще это лица, получившие заражение инъекционным путем, с нар-

котической зависимостью), что можно интерпретировать как большую значимость и фрустрированность у них гедонистических потребностей.

Выводы

Лица, имеющие ВИЧ-положительный статус, нуждаются в психологической работе на протяжении всего периода заболевания. Основной мишенью психокоррекционной работы с ВИЧ-положительными должно стать эмоциональное состояние пациента. Доказано, что сам факт болезни является огромной психологической травмой для пациентов, особенно в начальный период болезни. В связи с негативным отношением в социуме, к людям с проблемами ВИЧ/СПИД, их состояние, как правило, характеризуется наличием негативных эмоциональных состояний. В психокоррекционной работе с разными категориями ВИЧ-положительных следует учитывать индивидуальные различия, о которых говорилось выше.

Литература

- 1 Руководство по профилактике ВИЧ-инфекции и помощи ВИЧ-положительным уличным подросткам / под ред. Р.В.Йорика. – 2-е изд. – СПб.: Врачи детям, 2009. – 134 с.
- 2 Кулаков С.А. Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2005. – 288 с.
- 3 Сапарбеков М. К., Шуратов И. Х., Чакликов Т. Е., Лебедев Е. Н., Сулейменова Г.Р. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции в Казахстане / под редакцией д.м.н. Сапарбекова М. К. – Алматы, 2000. – 176 с.
- 4 Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. – СПб.: Речь, 2008. – 392 с.
- 5 Малкина – Пых И. Г. Психосоматика – М.: Эксмо, 2008. – 1024 с. – (Новейший справочник психолога).

References

- 1 Guidelines for the prevention of HIV and care for HIV-positive street youth / Ed. R.V.Yorika. 2nd ed. – SPb.: Doctors to Children, 2009 – 134 p.
- 2 Fists SA Foundations of Psychosomatics. – St. Petersburg .: Speech, 2005 – 288 p.
- 3 Saparbekov MK, Surat IH, Chaklikov TE, Lebedev N., Suleimenova GR Epidemiology and prevention of HIV infection in Kazakhstan. – Edited by MD Saparbekova MK – Almaty, 2000.-176s.
- 4 Nasledov AD Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data. SPb.: Speech, 2008. – 392 p.
- 5 Malkin – Puff IG Psychosomatics – M.: Penguin Books, 2008 – 1024 s. – (Newest Directory psychologist).