

**На правах рукописи
УДК 159. 9:61+616.89**

Зинченко Анна Ивановна

**ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕСУРСА
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НА СПОСОБНОСТЬ ОРГАНИЗМА
ПРОТИВОСТОЯТЬ ЗАБОЛЕВАНИЮ**

Специальность: 19.00.04. – Медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук**

**Санкт - Петербург
2009 г.**

**Работа выполнена на кафедре клинической психологии
государственного образовательного учреждения
высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская
государственная педиатрическая медицинская академия Федерального
агентства по здравоохранению и социальному развитию»**

Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент
ИСАЕВ ДМИТРИЙ ДМИТРИЕВИЧ

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
НИКОЛЬСКАЯ ИРИНА МИХАЙЛОВНА

доктор медицинских наук, профессор
ШПИЛЕНЯ ЛЕОНИД СЕМЕНОВИЧ

Ведущая организация: Санкт-Петербургский государственный
университет

Защита состоится « 26 » ноября 2009 года в _____ часов на заседании Совета по защите кандидатских и докторских диссертаций Д 212.199.25 в Российском государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп. 11, ауд. 37, психолого-педагогический факультет РГПУ.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена

Автореферат разослан « _____ » _____ 2009 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат психологических наук, доцент

З.Ф. Семенова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В настоящее время интерес к психосоматической медицине особенно велик, все более актуальной становится задача определения ресурсов организма человека и его личности для успешного преодоления различных заболеваний, сохранения или повышения способности к выполнению различных видов жизнедеятельности. В связи с этим становится крайне важным определение не только клинического, но и социально-психологического прогноза, от которого зависит успешность адаптации к изменившимся с появлением болезни условиям жизни.

С обнаружением в начале 80-х годов XX века синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) перед медициной совершенно неожиданно возникла проблема, ставшая угрозой самому существованию человечества. ВИЧ-инфекция вот уже более 25 лет рассматривается обществом, как смертельный недуг, против которого бессилён инфицированный и который, как иногда кажется, постоянно ставит в тупик науку благодаря уникальным способностям вируса подвергаться мутациям и приспосабливаться к лекарствам.

Проблема ВИЧ/СПИДа остается в настоящее время все такой же острой и актуальной. И, прежде всего, для тех людей, чья жизнь оказалась непосредственно связанной с ВИЧ-инфекцией. С каждым годом число ВИЧ-инфицированных растет и выходит за рамки групп риска, увеличивается количество людей, заразившихся половым путем (ВИЧ-позитивных). На 1 января 2009 г. общее число ВИЧ-инфицированных в России превысило 452 тысяч человек, а распространенность ВИЧ-инфекции составила 300 случаев на 100 тысяч населения, или 0,3% населения страны. Около 80% новых случаев ВИЧ-инфекции в России выявляются среди лиц 15-30 лет. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, но Санкт-Петербург лидирует по абсолютному количеству ВИЧ-инфицированных. По данным Санкт-Петербургского городского Центра профилактики и борьбы с

инфекционными заболеваниями на 1 января 2009г. в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 34.843 человека, живущих с ВИЧ.

Врачи-интернисты озабочены преимущественно телесным здоровьем пациентов, уделяя значительно меньше внимания эмоциональным и личностным факторам, которые напрямую могут повлиять на иммунный статус ВИЧ-инфицированного. Между тем, за последние годы накоплен значительный объем данных, указывающих на то, что депрессивные состояния, хронический стресс и нездоровый образ жизни неблагоприятно сказываются на состоянии иммунной системы (Бройтигам В., Кристиан П., Рад М., 1999; Futterman A.D. et al., 1996; Kiecolt-Glaser J.K. et al., 1991; Glaser K. et al., 2000 и др.). Эти факты имеют прямое отношение к проблеме СПИДа. Исследования последних пятнадцати лет показали, что тяжелые жизненные стрессы оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье ВИЧ-инфицированных, почти в четыре раза увеличивая вероятность ускоренного развития СПИДа (Evans D.L. et al., 1997; Howland et al., 2000; Dentino A.N. et al., 1999 и др.).

Наряду с этим, некоторые эмпирические исследования также выявили, что развитие заболеваний, связанных со СПИДом, наступает быстрее, если пациент в качестве типичной копинг-стратегии использует отрицание, подавляет проявление гнева, демонстрирует чувство вины или недавно пережил стрессогенные события (Ликкен Д., 2003). В других зарубежных исследованиях было обнаружено, что наличие депрессивного состояния на начальном этапе ВИЧ-инфекции связано с возрастанием риска прогрессирования болезни (Maes M. et. al., 1998), медленным подавлением вируса (Maes M. et. al., 1999) и приближением риска летального исхода (Kiecolt-Glaser J.K. et. al., 2001).

Вместе с тем, анализ литературы показывает, что работ, посвященных изучению психологических факторов, личностных особенностей, которые могут помочь инфицированному в борьбе с надвигающейся болезнью и в укреплении иммунной системы, очень мало. Они носят разрозненный характер, посвящены отдельным аспектам и недостаточно систематизированы, что обусловлено сложностью и полимодальностью предмета изучения. Кроме того,

недостаточно внимания уделяется проблеме психологических отношений больных, в том числе роли отношений личности в течении и исходе заболевания, хотя доказано, что психологические отношения во многом определяют потенциал личности и являются ее движущей силой (Мясищев В.Н., 1995).

Исследование данной проблемы дает возможность выявить особенности психологического ресурса ВИЧ-инфицированных, которые помогают им адаптироваться к факту вирусносительства, преодолеть жизненный кризис, мобилизоваться и эффективно использовать компенсаторные механизмы для борьбы с болезнью. Полученные результаты позволят наметить пути и способы психокоррекционной работы по оптимизации состояния иммунной системы и организма в целом, что, на наш взгляд, определяет актуальность избранной темы исследования.

Цель исследования: изучение и описание психологических особенностей ВИЧ-инфицированных, положительно или отрицательно влияющих на способность организма противостоять разрушающему действию вируса на иммунную систему и развитию СПИДа.

Для достижения цели были поставлены **следующие задачи:**

1. Изучить доминирующее психическое состояние, уровень развития субъектности личности и особенности использования копинг-стратегий у ВИЧ-инфицированных.
2. Выявить различия психологических особенностей ВИЧ-инфицированных с благоприятным или крайне низким иммунным ВИЧ-статусом.
3. Изучить связи между компонентами психологического ресурса и состоянием иммунной системы ВИЧ-инфицированных.
4. Определить влияния фактора пола на способность адаптироваться к проблеме ВИЧ-инфицирования и риску развития смертельно опасного заболевания.

5. Выявить психологические факторы, оказывающие благоприятное воздействие на состояние иммунной системы и обеспечивающие мобилизацию защитных ресурсов организма для противодействия разрушающего влияния ВИЧ.

Объект исследования: ВИЧ-инфицированные, заразившиеся половым путем.

Предмет исследования: особенности психологического ресурса ВИЧ-инфицированных.

Гипотеза исследования

Психологический ресурс ВИЧ-инфицированных оказывает влияние на иммунный статус и способность организма мобилизоваться для противодействия разрушающему влиянию вируса ВИЧ и развитию СПИДа.

Научно-методологической основой исследования явились теоретические подходы и положения, разработанные в отечественной и зарубежной психологии: сформулированное Б.Г. Ананьевым положение о необходимости целостного подхода к изучению человека в системе его связей с миром. Наша работа основывается также на положениях Д.А. Леонтьева, А.Г. Маклакова об адаптационном потенциале, К. Лазаруса о ресурсах и механизмах совладания с жизненными трудностями, концепции «жизнестойкости» С. Мадди, теории психосоматических взаимоотношений (биопсихосоциальная концепция), теория отношений В.Н. Мясищева.

Методы и методики исследования.

Основными методами исследования были клинико-психологический метод, экспериментально-психологический метод и метод математической обработки данных.

Клинико-психологический метод включал в себя клинико-биографический метод (исследование истории болезни), психодиагностическую беседу (полуструктурированное интервью с ВИЧ-инфицированными).

Экспериментально-психологический метод представлен методическим комплексом из следующих методик:

- специально разработанное формализованное интервью, позволяющее выявить срок инфицирования, данные иммунограммы (количество CD₄), наличие антиретровирусной терапии (АРВ терапии);
- методика определения доминирующего состояния (Куликов Л.В., 2003);
- опросник способов копинга «Ways of Coping Questionnaire» Р.Лазаруса;
- универсальный трехфакторный семантический дифференциал Ч.Осгуда;
- опросник «Уровень развития субъектности личности» М.А. Щукиной, (2004);
- шкала безнадежности Бека;
- методика изучения временной перспективы Ф. Зимбардо;
- методика «Линия жизни».

Обработка эмпирических данных осуществлялась с помощью методов математической статистики. В исследовании использовались сравнение средних значений, корреляционный и регрессионный анализ. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета статистических программ SPSS for Windows (версия 13.0).

Положения, выносимые на защиту:

1. Для ВИЧ-инфицированных характерно ощущение зависимости, отсутствие самостоятельности в поступках, переложение ответственности на других людей и обстоятельства, ригидная модель поведения с преобладанием пассивной жизненной позиции.
2. ВИЧ-инфицированные с различной степенью иммуносупрессии имеют отличия в системе отношений к себе, своему здоровью, болезни, субъективной картине времени, жизненной позиции, использовании копинг-стратегий.

3. Состояние иммунной системы ВИЧ-инфицированных зависит, в том числе, от психологических факторов, которые могут как усугублять течение заболевания, так и способствовать ее укреплению.

4. ВИЧ-инфицированные мужчины и женщины отличаются по актуальному психологическому состоянию, самовосприятию, отношению к здоровью, телесному «Я».

5. Психологическим ресурсом ВИЧ-инфицированных является комплекс психологических характеристик, благоприятным образом влияющих на состоянии иммунной системы. В него входят: положительная направленность в системе отношений к себе, здоровью, самооценке заболевания (ВИЧ-инфекции), активная жизненная позиция, оптимистичное, положительное эмоциональное состояние, четкий образ будущего и позитивное отношение к нему, а также возможность использования социальной поддержки, как дополнительного социального ресурса.

Научная новизна исследования.

В диссертационном исследовании впервые предпринята попытка изучения влияния психологических особенностей ВИЧ-инфицированных на состояние иммунной системы и на способность организма противостоять разрушающему воздействию ВИЧ-инфекции и развитию СПИДа.

На основании комплексного изучения психологического ресурса ВИЧ-инфицированных определена роль системы психологических отношений для резервных возможностей больного. Эмпирически доказано влияние системы отношений к себе, своему здоровью, болезни, жизненной позиции, субъективной оценке будущего на способность организма сопротивляться заболеванию.

Проанализирован и систематизирован широкий спектр данных, описывающих психоэмоциональное состояние, личностные особенности, имеющие значение для контроля темпа прогрессирования иммунодефицита.

Научно обоснована возможность применения комплекса использованных методик для изучения особенностей психологического ресурса ВИЧ-инфицированных с различным уровнем CD₄ клеток.

Теоретическая значимость исследования.

Полученные результаты способствуют расширению научно-теоретических знаний о влиянии психологических факторов на состояние иммунной системы ВИЧ-инфицированных, а также уточняют и детализируют представление о психологическом ресурсе и механизмах адаптации личности к факту вирусоносительства.

Практическая значимость исследования.

Данные, полученные в результате исследования, позволят выявлять группы риска ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в мерах психотерапевтического и психокоррекционного воздействия с целью предотвращения декомпенсаций психического состояния и развития СПИДа.

С учетом полученных результатов определены «мишени» для психокоррекционной работы с ВИЧ-инфицированными с ослабленной иммунной системой.

Материалы диссертационного исследования также могут быть использованы в системе профессиональной подготовки для проведения практических и теоретических занятий по дисциплинам «Основы психосоматики», «Основы клинической психологии».

Апробация работы.

Основные положения и результаты исследования изложены в публикациях, докладывались на заседаниях кафедры клинической психологии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, обсуждались на аспирантских семинарах факультета клинической психологии СПбГПМА, а также на научно-практической конференции «Ананьевские чтения» (Санкт-Петербург, 2006), ежегодном научно-практическом симпозиуме

«Саногенетические механизмы при психогенных и эндогенных расстройствах» (Санкт-Петербург, 2009).

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Основной текст диссертации составляет 151 страница. Список литературы состоит из 193 источников, в том числе 139 - на иностранных языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

Во введении обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, определяется цель, задачи, гипотеза, предмет и объект исследования, раскрывается научная новизна, практическая и теоретическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защиту.

Глава 1. «Теоретическое исследование проблемы влияния психологических факторов на состояние иммунной системы» посвящена рассмотрению вопросов, составляющих теоретическую основу работы. В данной главе рассматриваются различные аспекты, касающиеся ВИЧ-инфекции, влияния психосоциальных факторов на течение данного заболевания, а также понятие психологического ресурса.

В параграфе §1.1 «Современные представления о ВИЧ-инфекции /СПИДе» анализируются современные представления о ВИЧ-инфекции, приводятся данные ее распространения и специфике заражения. Подробно рассматриваются стадии развития болезни и особенности реакций заболевших на поставленный диагноз.

В параграфе §1.2 «Феноменология и содержание понятия «психологический ресурс» представлен аналитический обзор отечественных и зарубежных исследований, посвященных проблеме адаптации человека к жизненным трудностям с точки зрения используемых в этом процессе ресурсов. Рассматривается понятие психологического ресурса и его

составляющие, которые образуют реальный потенциал для успешной адаптации к неблагоприятным жизненным событиям.

В современной отечественной психологии предпринималось немало попыток целостного осмысления характеристик психологического ресурса, ответственных за успешную адаптацию и совладания с жизненными трудностями. Это и психологическое наполнение, введенного Л.Н. Гумилевым, понятия *пассионарности*, представителями Санкт-Петербургской психологической школы, и понятие о *личностном адаптационном потенциале*, определяющем устойчивость человека к экстремальным факторам, предложенное А.Г. Маклаковым, и понятие о *личностном потенциале*, разрабатываемое Д.А. Леонтьевым на основе синтеза философских идей М.К.Мамардашвили, П. Тиллиха, Э.Фромма и В. Франкла, а также учение о *саногенетических механизмах*, сторонниками которого были представители московской школы патофизиологов во главе с С.М. Павленко.

В параграфе §1.3 «Психонейроиммунология. Роль психосоциальных факторов в развитии ВИЧ-инфекции» проанализированы работы, посвященные данному вопросу, особое внимание уделяется изучению роли психологических факторов, влияющих на течение заболевания.

За годы, прошедшие с момента появления на территории России первых случаев заражения ВИЧ, врачи, работающие над этим заболеванием, научились лучше понимать его закономерности, успешнее распознавать и лечить те инфекции, которые сопутствуют ВИЧ и развиваются у вирусоносителей по мере ослабления его иммунитета. Были усовершенствованы методы диагностики, а в последние годы возникли новые возможности и надежды, связанные с появлением специфического лечения ВИЧ-инфекции. Однако, существующая антиретровирусная терапия позволяет лишь подавить размножение вируса в организме человека, но не вылечить окончательно от этого страшного недуга.

Вместе с тем, известно, что на состояние иммунной системы также влияет ряд психосоциальных факторов. Исследования в области

психонейроиммунологии доказывают данный факт (Ader R., 1980). Накоплен значительный объем данных, указывающих на то, что эмоции, установки и негативный стресс могут неблагоприятно сказываться на деятельности иммунной системы. Однако, доступная литература располагает гораздо меньшим объемом данных, касающихся эффективности психологических ресурсов в борьбе с болезнью и в усилении функций иммунной системы. Наиболее подробно изучались влияния физического и эмоционального стресса на иммунную систему, хотя результаты этих исследований весьма неоднозначны. Существующие многочисленные исследования, проводимые за прошедшие 40 лет, продемонстрировали, что широкое разнообразие стрессоров может изменить различные аспекты иммунного ответа (Keller S.E. et al., 1983; Jiang C.G. et al., 1990; Seligman M.E., 1992; Sabioncello A. et al., 2000).

Также многочисленными исследователями была зарегистрирована связь между депрессией и иммунологической дисрегуляцией (Miller A.H., 1998; Keller S.E. et al., 1994).

Анализируя исследования в области психосоматической медицины, было обнаружено, что большая их часть сосредоточена на психосоциальных факторах, отрицательно сказывающихся на течении ВИЧ-инфекции. Тогда как изучению психологических переменных, способствующих поддержанию состояния иммунной системы на оптимальном уровне, посвящено сравнительно немного работ.

В главе 2 «Характеристика материалов и методов исследования» представлено описание выборки, экспериментальной базы, методики исследования. Особое внимание уделено обоснованию выбора психодиагностических методик, подходам к анализу эмпирических данных.

В исследовании приняло участие 110 ВИЧ-инфицированных, заразившихся половым путем. Выборку составили 51 мужчина (46%) и 59 женщин (54%), со сроком инфицирования от 1 месяца до 20 лет. Средний возраст обследованных составил 32,2 (33,7 для мужчин и 30,9 для женщин).

В рамках данного исследования были обследованы ВИЧ-инфицированные с различной степенью выраженности иммуносупрессии (количества CD₄-лимфоцитов в крови). Все респонденты были разделены на 3 группы в соответствии с иммунологическими показателями: I группа – отсутствие иммуносупрессии (количество CD₄ превышает 500 кл/мкл); II группа – умеренная иммуносупрессия (показатели CD₄ от 499 до 200 кл/мкл) и III группа – ВИЧ-инфицированные с выраженной иммуносупрессией (крайне низкие показатели CD₄ – ниже 200 кл/мкл).

Первую группу составили 32 респондента (29%), вторую – 43 человека (39%), третью – 35 человек (32 %).

В главе 3 «Результаты исследования связи между характеристиками психологического ресурса и состоянием иммунной системы ВИЧ-инфицированных людей» представлен анализ полученных результатов исследования. Дается подробная психологическая характеристика ВИЧ-инфицированных, описываются психологические особенности больных различных иммунологических групп.

В параграфе §3.1 «Изучение психологических особенностей ВИЧ-инфицированных» представлен анализ психологических особенностей общей выборки ВИЧ-инфицированных.

Для ВИЧ-инфицированных характерно ощущение зависимости от социальной среды, отсутствие способности к самостоятельным поступкам в жизни. Ответственность за происходящее они склонны перекладывать на других людей и сложившиеся обстоятельства. В своей модели поведения ВИЧ-инфицированные воспроизводят стратегию и стереотипы, усвоенные ранее, и не стремятся их менять, даже если они неэффективны. Они склонны поступать «как все», «как надо», «как привыкли». Нестандартная ситуация, для которой не существует заготовленного шаблона поведения, является для них стрессовой. Им свойственно ощущение одиночества и барьера между собой и

окружающими. Можно говорить о том, что они демонстрируют снижение ценности своей личности и поэтому ориентируются в своих действиях и поступках на мнение окружающих людей. Демонстрируют, скорее, пассивное отношение к жизненной ситуации, в их оценке многих жизненных событий преобладает пессимистическая позиция. Полученные результаты не выявили своеобразия в доминирующем психическом состоянии, нельзя было говорить и о существовании ведущей копинг-стратегии у обследованных ВИЧ-инфицированных.

В параграфе §3.2 «Изучение средних различий в характеристиках психологического ресурса ВИЧ-инфицированных в зависимости от иммунологической категории» представлены результаты сравнения показателей психоэмоционального состояния, системы отношений, использования копинг-стратегий в группах ВИЧ-инфицированных с разным уровнем иммунитета.

Проведенный анализ выявил, что различия в средних значениях между I и II, II и III группами незначительные, и они не имеют большой ценности для данного исследования. В целом, средние значения во второй группе занимают промежуточное положение между первой и третьей группами.

В связи с этим основное внимание было уделено сравнению I и III групп, которые отражают максимальные различия не только в состоянии иммунной системы, но и продолжительности заболевания. Средний срок инфицирования с момента постановки диагноза для этих групп составил: в I группе – 4,7 лет, во II группе – 5,1 лет, в III группе – 3 года 1 месяц. Хотелось бы отметить, что на момент обследования продолжительность инфицирования в первой группе в 1,5 раза больше чем в третьей группе, однако уровень клеток CD₄ в этих группах противоречит логике развития болезни. Это позволяет сделать предположение, что состояние иммунной системы напрямую не зависит от срока инфицирования, а имеет совершенно другие предикторы.

Сравнение среднегрупповых показателей выявило достоверные различия между данными первой и третьей групп в отношении к сложившейся жизненной ситуации, негативной окраске ожиданий относительно будущего и копинг-стратегией «поиск социальной поддержки».

ВИЧ-инфицированные с низкими иммунологическими показателями склонны демонстрировать пассивное отношение к жизненной ситуации. В оценке многих жизненных событий у них преобладает пессимистическая позиция, склонность во всем видеть плохое, для них характерно отсутствие веры в возможность успешного преодоления препятствий. Все события, связанные с будущим, они видят в более мрачных красках.

В отношении использования копинг-стратегий значимые различия между группами обнаруживаются лишь для одного из параметров, а именно, копинг-стратегии «поиск социальной поддержки». Таким образом, ВИЧ-инфицированные с высокими показателями иммунитета в сложных жизненных ситуациях больше ориентированы на поиск информационной, действенной и эмоциональной поддержки.

В дополнении был осуществлен качественный анализ профилей по методике «Семантический дифференциал» в I и III группах ВИЧ-инфицированных.

Анализ полученных данных позволяет говорить, что для лиц с крайне низкими иммунологическими показателями (третья группа) характерным оказывается значительное снижение самооценки, неудовлетворенность собой, состояние общего психологического неблагополучия. О чем свидетельствует значительный разброс данных по факторам «Оценка», «Сила», «Активность» между шкалами «каким я вижу себя сейчас» и «каким мне хотелось бы быть», чего не наблюдается у респондентов первой группы ($p < 0,001$). Они также склонны видеть себя хуже в сравнении с тем, какими были до инфицирования, тем самым, демонстрируя определенную направленность в прошлое, отсутствие веры в свое будущее (уверенность, что «все лучшее было в прошлом, до момента инфицирования»). Оценка себя оказывается настолько

негативной, что даже представления окружающих людей о СПИДе имеет более высокие значения по фактору «Сила» и «Активность», чем то, какими наделяют себя ВИЧ-инфицированные из третьей группы в настоящее время.

Совершенно иная картина складывается из результатов ВИЧ-инфицированных первой группы. Они оценивают себя в значительной степени лучше, удовлетворены собой и своим состоянием. Все, что происходит с ними сейчас оценивается более позитивно, чем до момента инфицирования, что говорит о направленности на настоящее и будущее, с отсутствием фиксации на негативном прошлом.

Параграф §3.3 «Изучение средних различий в характеристиках психологического ресурса ВИЧ-инфицированных в зависимости от пола» .

Сравнение характеристик доминирующего психоэмоционального состояния при разделении выборки по полу показало, что у мужчин достоверно ниже, чем у женщин средние показатели «Бодрости», «Спокойствия», «Устойчивость эмоционального тона», «Удовлетворенность жизнью в целом», «Положительный образ себя» ($p < 0,05$). Таким образом, у мужчин преобладает отрицательный эмоциональный фон, пониженное настроение. Им свойственна большая разочарованность жизнью, смысл будущего видится недостаточно ясно. Они склонны испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций. Характерным для них оказывается ожидание событий с неблагоприятным исходом. Эмоциональная устойчивость и удовлетворенность жизнью в целом у них ниже, чем у женщин ($p < 0,05$).

ВИЧ-инфицированные женщины достоверно более критично настроены к происходящему, в частности, к себе, своему здоровью, телу. Понятие «Здоровье» по факторам семантического дифференциала имеет отрицательные значения, что отражает неудовлетворенность собственным состоянием здоровья, которое воспринимается как слабое и уязвимое. Большой разрыв между представлением о «Я-реальном» и «Я-идеальном» показывает насколько дискомфортным оказывается восприятие себя. У мужчин ярко выражено

снижение волевого потенциала, они фиксированы на своих психологических особенностях, мужской несостоятельности.

В параграфе §3.4 «Анализ корреляционных плеяд метода Семантического дифференциала у ВИЧ-инфицированных с высоким и низким уровнем иммунитета» описываются взаимосвязи представлений о себе и своем здоровье в I и III группах.

Для исследования значимых параметров системы отношений был использован анализ корреляционных связей по факторам «Оценка», «Сила», «Активность» методики Семантический дифференциал.

ВИЧ-инфицированные с высокими показателями иммунитета оценивают себя как людей, способных к успешному преодолению трудностей на своем жизненном пути. На эмоционально-оценочном уровне «идеал Я» также связывается с активной жизненной позицией, любовью и доверительными отношениями со значимыми людьми.

В группе ВИЧ+ с низкими показателями клеточного иммунитета отношение к собственной личности зависит от оценки окружающих людей самой болезни. Это говорит о некой интериоризации со стороны ВИЧ-инфицированных негативного отношения общества к людям с ВИЧ-инфекцией. Принципиально важным оказывается признание себя фаталистами, ощущение невозможности что-либо изменить к лучшему в своей жизни.

Взаимосвязь образа «Я-реального» ВИЧ+ из первой группы с образом тела и здоровьем говорит о значимости этих понятий и взаимосвязи силы «Я» с состоянием здоровья и физическими характеристиками тела. Важным оказывается понимание, что будущее напрямую зависит от состояния здоровья сейчас. Здоровье рассматривается как свобода от ВИЧ-инфекции, которую необходимо преодолеть, даже при отсутствии симптомов (потенциально болезненного состояния).

Для ВИЧ+ из третьей группы характерным оказывается принятие пассивной позиции с переложение ответственности за происходящее на свое

телесное «Я» и здоровье, а также в ожидании, что активную жизненную позицию должен занимать другой человек, который, вероятно, и должен «вести» инфицированного, а он свое будущее противопоставляет возможности быть таковым.

Параграф §3.5 «Изучение взаимосвязи между характеристиками психологического ресурса и состоянием иммунной системы».

Уровень клеточного иммунитета оказался взаимосвязан с отношением к себе и своему телу, собственному здоровью, будущему, а также субъективной оценкой протяженности временной перспективы, чувством безнадежности, эмоциональным фоном, отношением к жизненной ситуации, использованием копинг-стратегий «дистанцирование», «поиск социальной поддержки». Иными словами, у ВИЧ-инфицированных с низким уровнем CD₄ клеток наблюдается изменение самооценки в сторону неприятия себя, своего тела, отсутствие уверенности в себе, зависимость и слабость собственного здоровья. Преобладает отрицательный эмоциональный фон, пассивное, пессимистичное отношение к жизненной ситуации. Негативное отношение к будущему и субъективная перспектива будущего короче, чем у ВИЧ+ с высокими показателями иммунитета. Использование такого способа совладания, как мысленное отстранение, уменьшение значимости стрессовых событий, характерно для ВИЧ-инфицированным с низким иммунитетом. Тогда как, ВИЧ-инфицированные с высокими показателями CD₄ используют чаще других социальную поддержку, в виде дополнительного социального ресурса.

Параграф §3.6 «Изучение влияния параметров психологического ресурса на состояние иммунной системы».

Для определения того, какие именно параметры влияют на уровень клеточного иммунитета, был использован множественный регрессионный анализ.

В процессе анализа установлено, что из всех предикторов в уравнение регрессии входят лишь шесть: 1) поиск социальной поддержки, 2) оценка

собственного тела, 3) субъективная оценка протяженности временной перспективы, 4) настоящее фаталистическое, 5) «каким мне видится СПИД» по фактору «Сила», 6) автономность. Полученный коэффициент множественной корреляции показал, что 89,2% дисперсии переменной «Уровень СД₄» определяется совокупным воздействием представленных параметров.

Уравнение регрессии для множественного анализа имеет следующий вид:
$$\text{Количество СД}_4 \text{ прогноз} = 48,308 + 130,328 (\text{поиск социальной поддержки}) + 3,265 (\text{оценка собственного тела}) - 12,649 (\text{субъективная оценка протяженности временной перспективы}) - 7,845 (\text{настоящее фаталистическое}) + 4,599 (\text{«каким мне видится СПИД» по фактору «Сила»}) + 3,044 (\text{автономность}).$$

Стандартные коэффициенты регрессии b , отражающие относительную степень влияния каждого из предикторов, имеют следующие значения:

$$b_1 = 0,958, b_2 = 0,310, b_3 = -0,469, b_4 = -0,526, b_5 = 0,313, b_6 = 0,243$$

Таким образом, большая жизненная перспектива, уменьшение фатальности, независимость и автономность, способность самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность, положительное отношение к собственному телу и себе, а также возможность использовать социальный ресурс, все это благоприятно сказывается на состоянии иммунной системы и ведет к повышению уровня СД₄ в крови у ВИЧ-инфицированных.

В параграфе §3.6 «Изучение взаимосвязей между понятиями методики Семантический дифференциал и шкалами других методик в I и III иммунологических группах» отражены результаты, которые дополняют имеющиеся данные о значимых параметрах системы отношений ВИЧ-инфицированных людей с различным уровнем иммунитета.

Следует отметить, что у ВИЧ-инфицированных с низким уровнем СД₄ клеток наблюдается изменение самооценки в сторону неприятия себя, своего тела, отсутствие уверенности в себе. Отношение к себе формируется на основе актуального состояния, что приводит к не совсем адекватной оценке себя. Она

нестабильна, поверхностна и не основывается на содержательных показателях, реальных качествах личности

ВИЧ-инфицированные с высокими показателями иммунитета демонстрируют положительное отношение к себе, принятие себя как личность, удовлетворенность собой и своим телом, уверенность в себе, нефрустрированность, настойчивость, доминантность, жизнерадостность, энергичность, активность. Отношение к себе зависит от личностных особенностей, которыми они обладают.

В группе ВИЧ+ с высокими показателями CD₄ характеристики человека, успешно преодолевающего сложности жизни, совпадают с собственными качествами, характеристиками субъектности и противопоставляются образу фаталиста. Эти характеристики отражают потенциал деятельностной личности, использующей адаптивные копинг-стратегии.

Для III группы характерно отсутствие ориентации с образом человека, успешно преодолевающего сложности жизни, этот образ не является значимым, отсутствует критичность в отношении него. Тогда как на содержательном уровне характерно ощущение сущности фаталиста.

Интересной оказалась отрицательная взаимосвязь длительности заболевания с момента постановки диагноза и иммунологической группой, т.е. обнаруживается увеличение срока инфицирования у респондентов из первой группы, что кажется парадоксальным, так как наличие ВИЧ-инфекции в организме неминуемо должно вести к снижению иммунитета, а в конечном итоге к СПИДу. С другой стороны, хорошие показатели иммунитета у ВИЧ-инфицированных с большим стажем заболевания говорит о том, что эти люди смогли адаптироваться к факту заболевания и найти способ противостояния разрушающему воздействию вируса благодаря мобилизации собственных ресурсов.

В проведенном исследовании также были получены различия в оценке субъективной картины времени между ВИЧ-инфицированными I и III групп.

Так, у ВИЧ-инфицированных из первой группы картина прошлого (до ВИЧ-инфекции) сформирована достаточно четко: прошлое определяется как неправильный, рискованный образ жизни. Настоящее имеет иное значение и противопоставляется прошлому, а будущее напрямую связано с развитием показателей субъектности и имеет большую субъективную перспективу по сравнению с ВИЧ+ из III группы.

В группе ВИЧ+ с низким уровнем CD₄ клеток складывается совершенно иная картина. Корреляционная связь между понятиями «Я-идеальное» и «Я до ВИЧ» демонстрирует обращенность ВИЧ+ из третьей группы в прошлое (до момента инфицирования) и пессимистичное отношение к настоящей жизни, где, как им кажется, нет ничего хорошего и быть не может. Ухудшение состояния иммунной системы в этой подгруппе связано с отрицательным настроением в отношении собственного будущего, субъективная перспектива будущего короче, чем у ВИЧ+ с высокими показателями иммунитета.

В параграфе §3.6 «Обсуждение полученных результатов: влияние психологического ресурса ВИЧ-инфицированных на способность организма противостоять заболеванию» проводится обобщение результатов проведенного исследования и соотнесение их с известными концепциями и эмпирическими разработками других авторов.

В заключении работы обобщаются результаты теоретического и эмпирического исследования, делается вывод о подтверждении гипотезы, отмечаются перспективы дальнейших теоретических и эмпирических изысканий.

Выводы:

1. Для группы ВИЧ-инфицированных характерно ощущение зависимости от социальной среды, отсутствие способности к самостоятельным поступкам в жизни. Ответственность за происходящее они склонны перекладывать на других людей и обстоятельства. В своей модели поведения ВИЧ-инфицированные воспроизводят стратегию и стереотипы, усвоенные ранее, и

не стремятся их менять, даже если они неэффективны. В их оценке многих жизненных событий преобладает пессимистическая позиция, пассивное отношение к жизненной ситуации, а нестандартная ситуация оказывается стрессовой.

2. ВИЧ-инфицированные с низкими иммунологическими показателями (третья группа – показатели CD₄ ниже 200 кл/мкл) демонстрируют состояние общего психологического неблагополучия, которое проявляется в значительном снижении самооценки, неудовлетворенности собой и своей судьбой. А также в фактическом отнесении себя к категории фаталистов, то есть людей, неспособных что-либо изменить в своей жизни и занимающих пассивную жизненную позицию.

3. ВИЧ-инфицированные с благополучными показателями иммунитета (уровень CD₄ выше 500) настроены значительно более оптимистично в отношении себя и своего будущего. Они верят в свои силы и возможности, готовы преодолевать препятствия и бороться за свою жизнь, тем самым, демонстрировали более активную жизненную позицию, которая получает конкретную реализацию в борьбе с болезнью. ВИЧ+ с высокими показателями чаще других используют социальный ресурс (поддержку) как дополнительный протективный фактор при столкновении с жизненными трудностями.

4. Для ВИЧ-позитивных с крайне низкими иммунологическими показателями характерна фиксация на прошлом, на жизни до момента инфицирования, которая кажется более значимой и полноценной, что в свою очередь ведет к пессимистичному отношению к настоящей жизни, отсутствию веры в будущее. В результате они прямо или косвенно демонстрируют отказ и нежелание решать проблему лечения и принимать ответственность на себя за свое здоровье.

5. Психоэмоциональное состояние ВИЧ-инфицированных мужчин отличается от состояния ВИЧ-инфицированных женщин и проявляется в отрицательном эмоциональном фоне, пониженном настроении, тревоге в отношении

большинства событий, снижении эмоциональной устойчивости. ВИЧ-инфицированные женщины достоверно более критично настроены к происходящему, в частности, к себе и своему телу. Характерна неудовлетворенность собственным состоянием здоровья, которое воспринимается как слабое и уязвимое.

6. Психологическими факторами, значимыми в развитие ВИЧ-инфекции являются: жизненная позиция, психоэмоциональное состояние, система отношений к своему здоровью, осознание его ценности, активная позиция по отношению к болезни, уровень самооценки, отношение к прошлой жизни, ориентация на здоровое будущее, способы совладания со стрессом.

7. Психологический ресурс ВИЧ-инфицированных может быть представлен системой психологических характеристик, определяющих возможность успешного преодоления сложных жизненных ситуаций и кризисных состояний, включая тяжелые соматические заболевания. Эмпирическое изучение этой системы на примере ВИЧ-инфицированных показало, что она включает в себя оптимистичное, положительное эмоциональное состояние, активную жизненную позицию, положительное отношение к себе, осознание ценности и значимости здоровья, трезвый и реалистичный подход к ВИЧ-положительному статусу, четкий образ будущего и позитивное отношение к нему, а также готовность использовать социальную поддержку, как дополнительный социальный ресурс.

ПЕРЕЧЕНЬ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Исаев Д.Д., Веретенникова А.И. Психологическое состояние ВИЧ-инфицированных как предиктор прогресса болезни. Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2006» / Под ред. Л.А. Цветковой. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2006. С. 379-380. (0,1/ 0,05 п.л.)

2. Исаев Д.Д., Зинченко А.И. Психологические факторы, влияющие на иммунное состояние ВИЧ-инфицированных. Материалы четвертой международной конференции, посвященной 85-летию Санкт-Петербургского НИИЭМ имени Пастера и 120-летию Парижского института Пастера «Идеи Пастера в борьбе с инфекциями». СПб., 2008. – С. 62. (0,1/ 0,05 п.л.)
3. Исаев Д.Д., Зинченко А.И. Психологические факторы, способствующие противостоянию развития ВИЧ-инфекции. Сборник материалов. «Психосоматическая медицина – 2008». III международный конгресс. СПб.: Человек, 2008. С.51–52. (0,1 / 0,07 п.л.)
4. **Зинченко А.И. Сравнение психологических особенностей ВИЧ-инфицированных с разным уровнем иммунитета. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. № 35 (76): Научный журнал. – СПб., 2008. С. 107–113. (0,4 п.л.)**
5. Зинченко А.И. Роль психологических факторов в развитии ВИЧ-инфекции. Материалы ежегодного научно-практического симпозиума 2 апреля 2009г. «Саногенетические механизмы при психогенных и эндогенных расстройствах» / под ред. В.И. Курпатова – СПб., СПбМАПО, 2009 (апрель). С.18–19. (0,1 п.л.)