

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ ПІД ЧАС УСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF HIV-INFECTED PEOPLE'S EMOTIONAL STATE DURING THE DIAGNOSIS

У статті проаналізовано особливості емоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб під час установлення діагнозу. Відзначено, що ВІЛ/СНІД має статус епідемії, невиліковної хвороби, виходить за межі тільки медичної проблеми й має такі наслідки: юридичні, морально-етичні питання, економічні, численні соціальні. Виокремлено особливості емоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб, які прямо залежать від багатьох чинників: ставлення до себе, ставлення до хвороби, ставлення до ситуації, яка виникла у зв'язку з хворобою, ставлення навколишніх. Зараз ці питання постають перед суспільством.

Звернено увагу, що соціально-психологічний аспект цієї хвороби є найменш дослідженим, а тому найбільш актуальним. При розробці заходів психологічної підтримки ВІЛ-інфікованим треба враховувати, що це захворювання є соціальною хворобою і торкається багатьох сфер життя, тому психологічну підтримку варто надавати не тільки для ВІЛ-інфікованим, а і їхнім близьким.

Доведено, що у ВІЛ-інфікованих формуються поведінкові порушення, які виникли в результаті наявності деструктивного рівня тривоги та порушення вольового процесу. Сам факт інфікування накладає відбиток на всі сфери життя людини, вчасна допомога є важливим фактором у розвитку, лікуванні та прийнятті хвороби пацієнтом.

Зазначено, що наукові роботи, присвячені вивченню психологічного аспекту ВІЛ-інфікованих, практично відсутні в літературі. В українській і зарубіжній психологічній науці проблема психічного й емоційного стану ВІЛ-інфікованого слабо розроблена, тоді як вона є вкрай актуальною на сучасному рівні культурного та духовного розвитку суспільства, усього людства. Так, ВІЛ-інфекція – це глобальна проблема світового значення, і майже в усіх країнах світу зростає інтерес до вивчення цієї проблеми, викликаний наслідками ВІЛ-інфекції та аномальними соціальними явищами.

Досліджено особливості емоційної сфери ВІЛ-інфікованих осіб під час установлення діагнозу: соціальна пасивність, замкнутість, конфліктність, агресивність, необфрунтовані лідерські устремління, високий рівень особистісної та ситуаційної тривожності, переймання недостатньої цінності власної особистості. Розроблено рекомендації щодо стабілізації емоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб.

Ключові слова: психологічні особливості, емоційні стани, емоції, ВІЛ-інфекція, установлення діагнозу.

The article analyzes the features of HIV-infected people's emotional state at the time

of diagnosis. It is noted that HIV / AIDS has the status of an epidemic, an incurable disease, it goes beyond the medical problem and has the following consequences: judicial, moral, economical, social. The article outlines HIV-infected people's emotional state peculiarities, which depend on many factors: attitude to themselves, to the disease, to the situation that arose in connection with the disease, and attitude of other people to this person. Nowadays such issues arise in front of society.

Attention is drawn to the fact that the socio-psychological aspect of this disease is the least studied, and therefore the most relevant. During the development of psychological support activities for HIV-infected people, it should be taken into account that this disease is a social disorder and it affects many areas of life, so psychological support should be provided not only to the sick but also to their closest people.

The article proves that HIV-infected people's behavioral disorders are formed as a result of an anxiety destructive level's presence and destruction of the volitional process. The very fact of infection has an impact on all areas of human life and apropos care is an important part of the development, treatment, and acceptance of the disease.

Scientific works devoted to the study of HIV-infected people's psychological state are almost absent in the literature. In Ukrainian and foreign psychological science, the problem of HIV-infected people's mental and emotional state isn't developed enough, but it is extremely relevant at the current level of cultural and spiritual development of society and all mankind. HIV infection is a global problem and in almost all countries of the world, there is a growing interest in studying this issue. Such attention is caused by the HIV infection's consequences and atypical social phenomenon. The research exposes the features' analysis of HIV-infected people's emotional state during diagnosis: social passivity, isolation, conflict behaviour, aggression, unfounded leadership ambitions, high levels of personal and situational anxiety, distress about the insufficient value of self-worth. Recommendations for stabilizing HIV-infected people's emotional state have been developed in the study.

Key words: psychological features, emotional states, emotions, HIV infection, diagnosis.

УДК 159.9-051:159.922

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.31.20>

Кузнєцова В.В.

студентка IV курсу кафедри психології
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Постановка проблеми. Основною проблемою є те, що під час установлення діагнозу ВІЛ-інфекція всі пацієнти відчувають тривогу, страх, у них знижується самооцінка. У наших лікарнях і кабінетах «Довіри» не має належ-

ної комплектації медичного персоналу, уже не говорячи про психологів. І ця проблема дуже поширена в країні. І не всі до кінця розуміють важливість психологічної допомоги для таких людей. Українці необхідно побачити емоційний

стан хворої людини, допомогти їй із цим упоратися. Це може врятувати життя людині, полегшити її страждання під час установлення діагнозу, також допоможе близьким зрозуміти, як підтримати рідну людину.

Аналіз останніх публікацій. Багато дослідників уважає, що інфікування ВІЛ є важкою психологічною травмою. Пацієнти стикаються з багатьма проблемами в повсякденному житті. Це і страх смерті, стрес, стигматизація, неприйняття хвороби, багато інших уявних і реальних проблем, що призводить до дезадаптації, що, у свою чергу, може супроводжуватися девіантною поведінкою.

Н.Г. Гойда, О.Г. Єщенко [1, с. 29–32] переконані, що під час стресу й особистісної реакції на діагноз людина стикається з дискримінацією та стигматизацією, усе це вкупі може проявитися афективними розладами: 1) депресивним синдромом; 2) маніакальним синдромом; невротичними розладами: 1) конверсійними розладами; 2) іпохондричним синдромом; 3) сенестопатичним синдромом; 4) астено-невротичним синдромом; 5) тривожними розладами.

Стигма та дискримінація, пов'язана з ВІЛ/СНІДом, є перешкодою для боротьби з поширенням захворювання. Отже, інфікування ВІЛ, на їхній погляд, є важкою психологічною травмою, тому що супроводжується страхом стигматизації (вилучення особистості з широкого соціального визнання) і подальшої дискримінації (обмеження прав та обов'язків), що призводить до дезадаптації, що, у свою чергу, може супроводжуватися девіантною поведінкою.

Ще одну групу становлять споживачі ін'єкційних наркотиків, яка все ще залишається найбільш вразливою як середовище, де активно розповсюджується ВІЛ. Це підтримує розвиток епідемії й не дає змоги взяти її під повний контроль [1, с. 29–31]. Серед цієї групи в 35–50% діагностують супутні психічні розлади. Перше місце посідають депресивні синдроми, які можуть бути проявом маніакально-депресивного психозу або спричинені синдромом відміни наркотиків. На другому місці тривожні розлади. Вони відчувають тривогу, для якої начебто немає причин, фобії, obsесивні думки. На цьому тлі буває важко встановити продуктивний стосовно організації лікування контакт.

Ці особливості наркозалежних із ВІЛ формують специфічні поведінкові порушення, що мають деструктивні тенденції та проявляються широким спектром: вербальною та фізичною агресією, стереотипізацією, ригідністю, неадекватністю соціальних оцінок, скоєнням протиправних, кримінальних дій, саморуйнівною поведінкою, ворожістю до оточення.

У ВІЛ-інфікованих формуються поведінкові порушення, які виникли в результаті наявно-

сті деструктивного рівня тривоги й порушення вольового процесу. Сам факт інфікування накладає відбиток на всі сфери життя людини, і вчасна допомога є важливим фактором у розвитку, лікуванні та прийнятті хвороби пацієнтом.

Р.Т. Габрель, М.В. Маркова [2, с. 147–151] дослідили, що серед особливостей психічного стану ВІЛ-інфікованих є порушення сексуальної реалізації в парах, де тільки один партнер має позитивний статус. У гетеро-сексуальної пари провідна деструктивна роль належить викривленню партнерських відносин і соматичним наслідкам інфікування ВІЛ.

У гомосексуальних парах проблеми є надскладними. Там є внутрішньоособистісний конфлікт, зумовлений стигматизованою сексуальною ідентичністю, амбівалентністю самоідентифікації та посилений фактом інфікування як наслідку особливостей психосексуальної орієнтації.

Після проведення сучасних досліджень Н.П. Кирилюк [3, с. 123] з'ясовано, що у ВІЛ-інфікованих осіб частіше виникають прояви психічних захворювань, ніж в інших людей. Це пов'язано з тим, як людина реагує на встановлений діагноз, чи є наявні супутні захворювання, яка кількість СД4 клітин і яке вірусне навантаження. Також впливає факт госпіталізації при тяжкому перебігу хвороби та, як наслідок, втрата роботи через важкий стан здоров'я, довічний прийом ліків. Усе це є стресорами у формуванні депресивного синдрому.

Н.П. Кирилюк [3, с. 123] дослідив вірогідність розвитку депресивного розладу у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Цей показник у два рази вищий, ніж у загальній популяції. Депресивні розлади разом із проблемами, які виникають унаслідок хвороби, супроводжуються зниженою самоцінністю, безнадією, безсиллям.

Дослідження Н.Ю. Жабенко [4, с. 45–47] виявили наявність суїцидальної поведінки, яка пов'язана не тільки з депресивним станом, а з порушенням сну і тривожними розладами, опортуністичними захворюваннями, тяжкістю соматичного стану й ВІЛ-асоціативної деменції.

Також ми бачимо поведінкові порушення, ускладнені патологічною тривогою, а це, у свою чергу, впливає на якість життя людини в усіх сферах її життя. Дослідження Л.А. Кудрич, М.Б. Бризгіна, Є.Н. Єфремова виявили, що 70% ВІЛ-інфікованих мають особистісну тривожність, що впливає на сприйняття оточення й підвищує ризик розвитку тривожних станів [5, с. 10–24].

Привертає до себе увагу й саморуйнівна (аутоагресивна) поведінка хворої людини. Таку поведінку пов'язують із соматичною патологією [6, с. 29–33]. Схильність до суїциду

у ВІЛ-інфікованих у 7,4 раза вища, ніж серед інших груп населення [7, с. 354].

Важливо зауважити, що в соціально-психологічному ракурсі ВІЛ-інфекцію характеризують як патологію поведінки, оскільки в більшості випадків доведено чіткий взаємозв'язок між хворобою та поведінкою [8, с. 68]. Тому є нагальна необхідність вивчати їхні індивідуально-психологічні особливості для надання більш якісної психологічної допомоги.

Мета роботи – визначити особливості емоційного стану ВІЛ-інфікованих пацієнтів під час установлення діагнозу.

Результати дослідження. Дослідження проводилося з метою вивчити емоційний стан ВІЛ-інфікованої людини під час установлення діагнозу. Використано дві методики: САН та опитувальник Спілбергера-Ханіна. За результатами виявлено, що ВІЛ-інфіковані під час установлення діагнозу мають високий рівень тривожності, негативні емоції, що, у свою чергу, може призвести до депресивних станів.

Дослідження емоційних станів ВІЛ-інфікованих проходило на базі Миколаївської лікарні № 5, кабінет «Довіри».

«Метод психодіагностичного обстеження включав методики: «

1. Методику САН, розроблену В.А. Доскіним, Н.А. Лаврентьевою, В.Б. Шарай і М.П. Мірошниковим.

2. Методику самооцінки рівня тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна.

У ході дослідження взяли участь дві групи досліджуваних. Перша група – це 30 пацієнтів, яким на момент дослідження встановлений діагноз «ВІЛ-інфекція», з них групу становили 15 чоловіків і 15 жінок. Друга група досліджуваних (без ВІЛ-інфекції) обрана випадковим методом. Працівникам лікарні було запропоновано пройти діагностику на робочих місцях. Ця група також складалася з 15 чоловіків і 15 жінок.

Отже, за цими методиками проведено дослідження, після обробки результатів ми порівнюємо обидві групи за такими критеріями:

1. Різниця між емоційними станами чоловіків ті жінок, які мають ВІЛ-інфекцію.

2. Різницю між емоційними станами чоловіків і жінок, які не мають ВІЛ-інфекції.

3. Різницю між емоційними станами чоловіків із першої та другої груп.

4. Різницю між емоційними станами жінок із першої та другої груп.

За методикою САН отримано такі результати. Серед першої групи пацієнтів з ВІЛ-інфекцією у жінок середній бал нижчий, ніж у чоловіків, і не дотягує до середнього бала шкали. Жінки виявилися більш емоційними, але вони й у лікуванні більш відповідальні та більше розуміють і можуть оцінити наслідки хвороби.

У другої групи показники й чоловіків, і жінок у межах норми, але в чоловіків вищі. Такі результати можемо пояснити, що чоловіки більш скритні й приховують свої емоції та почуття, а жінки більш емоційні й більше переймаються проблемами, які їх оточують.

Якщо порівнюємо чоловіків обох груп, то побачимо, що емоційний стан не ВІЛ-інфікованих більш стабільний. Вони мають добрий настрій, активність і самопочуття. На чоловіків першої групи має вплив хвороба, що й відображається на самопочутті, активності та настрої.

Порівнюємо жінок з обох груп. Жінки, які не мають ВІЛ-інфекції, мають результати в межах норми. Жінки з першої групи мають низький середній бал, що говорить про складність становища, здоров'я, невпевненість у майбутньому через хворобу, і це відбивається на самопочутті, активності й настрої.

Будемо враховувати, що не тільки фізичний стан має вплив, а й психологічний. Навіть маючи хворобу, людина може себе добре

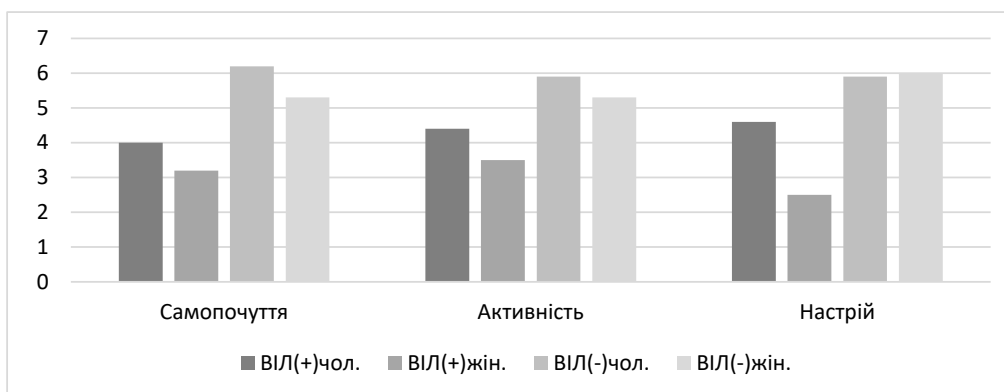


Рис. 1. Результати відмінностей двох груп за методикою САН

Примітки: 1) на вісі ординат – значення в одиницях; 2) на вісі абсцис – показники виразності емоційних станів: самопочуття (СП), активність (АТ), настрій (НТ).

деякий час почувати й не мати супутніх захворювань. Та це лягає важким тягарем на емоційне та психологічне світосприйняття, погляд на ситуацію. Під час установлення діагнозу людина сприймає ситуацію, як загрозу життю в усіх її сферах.

Відмінності між двома групами та між чоловіками й жінками представлено на рисунку 1.

Нормальні показники стану за цією методикою мають бути в діапазоні 5–5,5 бала. Середній бал шкали – 4 бали. Усе, що вище 4 балів, говорить про нормальний стан пацієнта.

За методикою Спілбергера-Ханіна отримано такі результати за шкалою ситуативної тривожності. Ні в чоловіків, ні в жінок з обох груп не виявлено низького рівня ситуативної тривожності. 31–44 бали середній рівень тривожності мають чоловіки другої групи, а 45 балів і далі ми бачимо високий рівень тривожності в чоловіків першої групи. Це пояснюється тим, що в чоловіків ситуативна тривожність підвищена в момент установлення діагнозу «ВІЛ-інфекція». Хоча чоловіки другої групи теж мають середній показник тривожності, але він усе ж таки нижчий, ніж у першої групи. Усі досліджувані другої групи – лікарі, які мають ситуації на роботі, що спричиняють тривогу.

У жінок першої групи ми бачимо високий рівень тривожності, ніж у жінок другої групи. То теж можемо визначити, що встановлення діагнозу «ВІЛ-інфекція» має неабиякий вплив на ситуацію.

І в жінок, і в чоловіків з першої групи рівень ситуативної тривожності майже вдвічі більший, ніж у жінок і чоловіків другої групи. Результати представлено на рисунку 2.

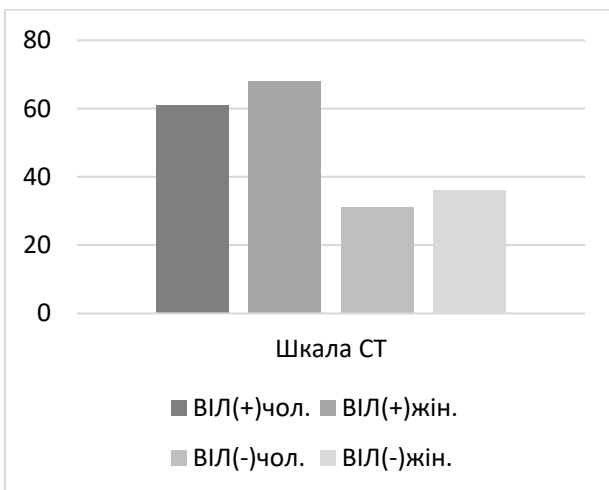


Рис. 2. Результати відмінностей двох груп за методикою Спілбергера-Ханіна, шкала СТ (ситуативна тривожність)

Примітки: 1) на вісі ординат – значення в одиницях; 2) на вісі абсцис – показники виразності СТ (ситуативної тривожності).

За результатами дослідження другої шкали особистої тривожності (далі – ОТ), теж не виявлено низького рівня тривожності. У чоловіків першої групи – високий ступінь тривожності, у чоловіків другої групи – середній. У жінок першої та другої груп бачимо високий рівень ОТ, хоча в жінок першої групи вищі показники.

І знову ми бачимо що, у жінок і чоловіків з першої групи рівень ОТ перевищує показники другої групи. Але цікаво те, що в жінок другої групи високий рівень ОТ, ми можемо трактувати це як тривогу, індивідуальну психологічну особливість, відчуття занепокоєння в будь-яких життєвих обставинах. Для жінок першої групи це не дивно, бо в момент установлення діагнозу вони відчувають тривогу.

Результати зображено на рисунку 3.

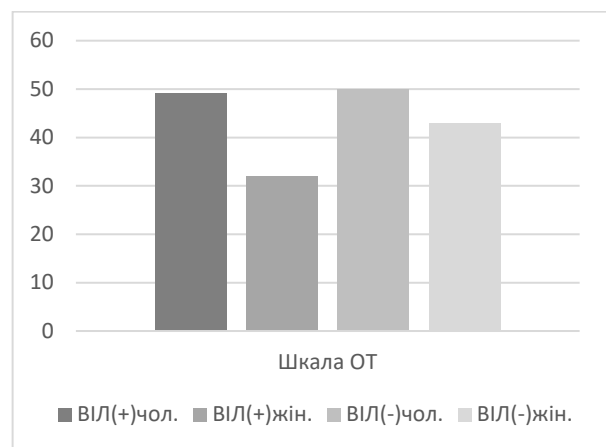


Рис. 3. Результати відмінностей між двома групами за шкалою ОТ (особистісна тривожність)

Примітки: 1) на вісі ординат – значення в одиницях; 2) на вісі абсцис – показники виразності ОТ (особистісної тривожності).

Результати оцінюються зазвичай у градациях: до 30 балів – низький рівень тривожності; 31–45 балів – середній рівень тривожності; 46 і більше балів – високий рівень тривожності.

Висновки. Дослідження проводилося з метою вивчити емоційний стан ВІЛ-інфікованої людини під час установлення діагнозу. Виявлено, що ВІЛ-інфіковані під час установлення діагнозу мають високий рівень тривожності, негативні емоції: страх, тривожність, гнів, безвихідь, образу, агресію, пригнічений настрій, що з часом може призвести до розвитку депресивних станів тощо.

Отже, ми дослідили й виявили, що ВІЛ-інфіковані мають підвищену тривожність, ніж інші досліджувані, тому що в цей час змінюється та починається наново все життя людини. Це складний емоційний стан, під час якого людина дуже потребує підтримки фахівців і близьких.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гойда Н.Г., Єщенко О.Г. Гендерні аспекти у державній політиці протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. *Український медичний часопис*. Київ, 2016. № 4 (414). С. 29–32.
2. Габрель Р.Т., Маркова М.В. Особливості психічного стану та сексуальної реалізації ВІЛ-інфікованих осіб та їх партнерів у контексті психосоціальної орієнтації та життєдіяльності партнерської пари. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2013. № 6 (60). С. 147–151.
3. Кирилюк Н.П. Роль специфічних для ВІЛ-інфікованих пацієнтів стресорів у психогенезі депресії. *Український вісник психоневрології*. 2017. № 1. С. 123–124.
4. Жабенко Н.Ю. Суїцидальное поведение и ВИЧ-инфекция. *Ліки України*. Київ, 2011. № 4. С. 45–47.
5. Кудрич Л.А., Брызгин М.Б., Ефремова Е.Н. Социально-психологические особенности ВИЧ-инфицированных людей. *Современные исследования современных проблем*. Київ, 2015. № 11. С. 10–24.
6. Пшук Н.Г., Кирилюк Н.П., Стукан Л.В. Клініко-патологічні особливості ВІЛ-інфікованих пацієнтів. *Архів психіатрії*. 2012. Т. 18. № 3. С. 29–33.
7. Психические и поведенческие расстройства при ВИЧ-инфекции и СПИДе : учебное пособие / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская, В.А. Солдаткин, В.И. Крылов, А.Я. Перехов. Київ, 2013. 354 с.
8. Воронин М.Н. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных осужденных. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2014. № 3 (6). С. 68–75.