

7. Мутко, В.Л. Мини-футбол – игра для всех / В.Л. Мутко, С.Н. Андреев, Э.Г. Алиев. – М. : Советский спорт, 2007. – 264 с.

**Контактная информация:** amfr.nataliya@mail.ru

**УДК 159.947; 159.947.5**

## **НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ МАТЕРЯМ**

*Елена Дмитриевна Афанасьева, аспирант,*

*Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена*

*(РГПУ им. А.И. Герцена), Санкт-Петербург*

### **Аннотация**

В статье рассматривается проблема адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству. Представлены «мишени» психологической коррекции нарушений, выделены направления и описано содержание психологической помощи ВИЧ-инфицированным матерям.

**Ключевые слова:** ВИЧ/СПИД, материнство, нарушение адаптации, психологическая помощь.

## **DIRECTIONS OF THE PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO AIDS-INFECTED MOTHERS**

*Elena Dmitrievna Afanaseva, the post-graduate student,*

*The Herzen State Pedagogical University of Russia St.-Petersburg*

### **Annotation**

The article is about adaptation of HIV-positive women to maternity. The targets of psychological adjustment of disorders, directions and content of counseling of HIV-infected mothers have been presented.

**Keywords:** HIV/AIDS, maternity, adaptation, psychological assistance.

## **ВВЕДЕНИЕ**

В изучении проблемы ВИЧ/СПИДа женщины беременные и имеющие детей выделяются как особая группа, в связи с задачами профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку и многочисленными социально-психологическими трудностями материнства данной категории женщин [2,3]. В литературе представлены следующие аспекты оказания психологической помощи ВИЧ-инфицированным матерям: необходимость повышения психологического благополучия [6], пересмотр смысла жизни [5,6], повышение уровня знаний и навыков, связанных с детьми и ВИЧ-инфекцией [1,5], подчеркивается эффективность интегральной психотерапии [1,4]. При этом, однако, отсутствуют работы, посвященные оказанию психологической помощи ВИЧ-инфицированным женщинам с учетом трудностей адаптации к материнству, что позволило бы обосновать направления психологического сопровождения ВИЧ-положительных женщин на начальных этапах материнства. Вышеизложенное, определило цель исследования: обоснование направлений и содержания психологического сопровождения ВИЧ-положительных матерей после родов.

## **ВЫБОРКА И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В рамках комплексного медико-психологического исследования было обследовано 135 женщин в возрасте от 18 до 36 лет, воспитывающие детей в возрасте до 2 лет. Первую группу составили 93 ВИЧ-инфицированные матери, состоящие на амбулаторном наблюдении в Санкт-Петербургском Центре СПИД. Вторую (контрольную) группу составили 42 условно здоровые женщины; их дети наблюдаются в детской поликлинике.

В исследовании использовалось сочетание клинико-психологического и экспериментально-психологического метода. Клинико-психологический метод был представлен психодиагностическим интервью и целенаправленным систематичным наблюдением за взаимодействием матери и ребенка. В рамках экспериментально-психологического исследования использовались следующие методики: «интегративный тест тревожности» (Вассерман Л.И. с соавт., 2003), шкала депрессии Бека (Бек А.Т., 1961), модифицированная проективная методика «Незаконченные предложения», PARI Schaefer E.S. (адаптирована Т.В. Нещерет) для оценки родительских установок.

Для статистической обработки данных применялись: методы описательной статистики, критерий Манна-Уитни (в тексте представлены величины  $M \pm \sigma$ ), Хи-квадрат, двухэтапный кластерный анализ. Для статистического анализа использовался пакет прикладной программы SPSS (версия 17).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По данным изучения социально-медицинского анамнеза, ВИЧ-инфицированные женщины в сравнении с условно здоровыми матерями имеют более низкий уровень образования, реже работают до беременности, чаще являются незамужними и занимают более низкое социально-экономическое положение ( $p \leq 0,01$ ). Отличительной особенностью ВИЧ-положительных матерей является наличие в анамнезе многочисленных эпизодов искусственного прерывания беременности, употребления психоактивных веществ, суицидальных попыток и асоциального поведения ( $p \leq 0,01$ ). По результатам анализа незаконченных предложений было установлено, что ВИЧ-инфицированные женщины испытывают большую эмоциональную напряженность по отношению к своей матери ( $1,7 \pm 1,3$  по сравнению с  $0,8 \pm 0,9$  условно здоровой группы;  $p = 0,00$ ), к семье ( $1,4 \pm 1,1$  по сравнению с  $0,7 \pm 0,7$  условно здоровой группы;  $p = 0,00$ ).

Для выявления особенностей психологической адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин, в результате двухэтапного кластерного анализа были сформированы 2 группы наблюдений. Содержательный анализ позволил определить первую выделенную подгруппу ВИЧ-инфицированных женщин (44 чел.) как подгруппу с трудностями психологической адаптации к материнству, а вторую (49 чел.) – как подгруппу условно адаптированных к материнству. Трудности адаптации к материнству проявляются отрицательной оценкой собственной успешности в роли матери, отсутствием чувствительности к поведенческим проявлениям потребностей ребенка, неустойчивостью воспитательных установок, отрицательной оценкой особенностей ребенка, непоследовательностью и раздражительностью при взаимодействии с ребенком. Сравнение выделенных групп ВИЧ-инфицированных матерей позволило определить мишени психологической коррекции нарушений адаптации к материнству.

Нарушение готовности к материнству. ВИЧ-инфицированные матери, характеризующиеся нарушением адаптации после рождения ребенка, отличаются искажением формирования готовности к материнству в период беременности: позже обнаруживают, что беременны (после 10 недель 20,5% матерей в сравнении с 2,1% во второй подгруппе;  $p = 0,01$ ), отмечается нежеланность беременности (у 31,6% женщин в сравнении с 2,1% во второй подгруппе;  $p = 0,00$ ), повышенное беспокойство в период беременности (у 47,7% матерей в сравнении с 22,4% во второй подгруппе;  $p = 0,01$ ). После рождения ребенка ожидания не оправдываются (у 36,4% матерей с 7,1% во второй подгруппе;  $p = 0,01$ ). Женщины отмечают, что личностные особенности и недостаток опыта и знаний препятствуют успешной реализации материнской роли (в 59,1% случаев в сравнении с 28,6% во второй подгруппе;  $p = 0,00$ ).

Нарушение самоотношения и отсутствие планирования будущего. По данным методики «Незаконченные предложения», показатель эмоциональной напряженности по отношению к себе у женщин с трудностями адаптации составляет  $1,6 \pm 1,1$  в сравнении

0,7±0,8 во второй группе ( $p = 0,00$ ). Типичными высказываниями являются: «Если все против меня, то...я против всех...ненавижу всех», «Моя наибольшая слабость заключается в том, что...я любила выпить...беззащитна перед трудностями». Женщины с нарушением адаптации к материнству отличаются ощущением собственной неуспешности, враждебности внешнего окружения, высокой потребности в самоутверждении. Женщины не склонны прогнозировать ближайшее будущее, как ребенка, так и свое (50% матерей в сравнении с 12,3% во второй группе;  $p=0,00$ ).

Нарушение эмоционального состояния. По данным сравнительного анализа показателей, характеризующих эмоциональный статус, 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±2,5 по сравнению с 3,6±2,2 во второй подгруппе;  $p=0,00$ ). У них также выявляется большее количество признаков депрессивного состояния (показатель по шкале депрессии Бека составляет 14,4±8,3 по сравнению с 10,0±7,5 во второй подгруппе;  $p=0,00$ ).

Ощущение не успешности себя в роли матери и внутренняя противоречивость по отношению к ребенку. Личностный смысл материнства для этих женщин носит преимущественно конфликтный характер: попытки положительного осмысления ситуации материнства сочетаются с переживанием фрустрированности и беспомощности в роли матери (1,6±1,1 по сравнению с 1,0±1,0 во второй подгруппе;  $p=0,021$ ). Типичными высказываниями являются «думаю, что как мать...я не состоялась», «если бы я не была матерью...меня могло бы не быть». Ребенок с одной стороны воспринимается как спасение и единственный смысл жизни с другой стороны как тяжелая ноша и непреодолимое препятствие (1,9±1,0 по сравнению с 1,4±0,9 во второй подгруппе;  $p=0,03$ ). При сравнении родительских установок (по методике PARI) было выявлено более выраженное переживание самопожертвования в роли матери (показатели по шкале «Ощущение самопожертвования» 15,1±2,2 по сравнению с 13,6±2,1 второй подгруппы;  $p=0,00$ ).

Низкий уровень родительской компетентности и нарушение взаимодействия с ребенком. Матерей с нарушением адаптации отличает несформированность воспитательных установок (54,6% случаев в сравнении с 18,4% во второй группе;  $p=0,00$ ) Женщины с трудностями адаптации к материнству при взаимодействии с ребенком (по данным наблюдения) редко используют особо интонированную детскую речь (77,3% по сравнению с 16,3% во второй подгруппе;  $p=0,00$ ), не сразу реагируют на дискомфорт ребенка (63,6% по сравнению с 12,2% во второй подгруппе;  $p=0,00$ ), проявляют раздражение и враждебность по отношению к ребенку (54,5% по сравнению с 10,2% во второй подгруппе;  $p=0,00$ ), редко комментируют состояние, действия ребенка для него самого (81,9% по сравнению с 34,7% во второй подгруппе;  $p=0,00$ ), не стараются увлечь ребенка взаимодействием (65,9% по сравнению с 16,3% во второй подгруппе;  $p=0,00$ ), соприкосновения, поцелуи, поглаживания матерью ребенка не наблюдаются в 59,1% по сравнению с 18,4% во второй подгруппе ( $p=0,00$ ), не сразу реагируют на сигналы ребенка (70,5% по сравнению с 8,2% во второй подгруппе;  $p=0,00$ ), редко положительно оцениваю действия, особенности ребенка (77,3% по сравнению с 8,2% во второй подгруппе;  $p=0,00$ ).

Нарушение межличностных (семейных) отношений. Трудности психологической адаптации к материнству у ВИЧ-положительных женщин сопряжены с нарушением во всей системе межличностных отношений. Внутренняя конфликтность по отношению к семье проявляется в переживаниях обиды, стыда и вины. Примером являются следующие высказывания: «По сравнению с большинством других моя семья... страшная...несчастливая», «Моя семье обращается со мной как с...прислугой...скотиной...маленьким ребенком» (0,8±0,9 в сравнении с 0,5±0,7 второй подгруппы;  $p=0,011$ ). Внутренняя конфликтность по отношению к друзьям заключается в противоречии: высокая потребность в общении и недоверие, желание и неспособность

выстроить устойчивые межличностные отношения. Женщины скрывают заболевания, опасаются осуждения. Примерами являются следующие высказывания: «Думаю, что настоящая подруга...предала.. не существует», «большинство моих подруг не знают, что я боюсь... что они узнают о моей болезни... смерти» ( $1,7 \pm 1,2$  в сравнении с  $1,1 \pm 1,0$  второй подгруппы;  $p=0,01$ )

Определение мишеней психологической коррекции нарушений психической адаптации к материнству позволяет определить направления помощи ВИЧ-положительным матерям:

- Расширение адаптационных ресурсов личности: реконструкция отношения к себе, коррекция эмоциональных нарушений с учетом генеза, развитие навыков стресс-преодолевающего поведения и повышение уровня социальной компетентности, коррекция неадекватных личностных реакций на диагноз, стимулирование мотивации к лечению при наличии психических и поведенческих расстройств, актуализация ресурсов социальной поддержки.

- Формирование успешного материнства и оптимизация отношения к ребенку: снижение внутренней конфликтности по отношению к собственному материнству, формирование и поддержание позитивного личностного смысла материнства, выявление и актуализация ресурсов для успешного материнства, через освоение женщиной недостающих форм опыта, повышение уровня общей родительской компетентности, информирование о принципах ухода, развития и взаимодействия с ребенком, формирование гибких, устойчивых воспитательных установок и планов на будущее ребенка.

- Оптимизация взаимодействия матери с ребенком: повышение чувствительности к сигналам ребенка, развитие способности к совместной деятельности с ребенком, через привлечение внимания, увлечение взаимодействием, обучающий стиль взаимодействия, формирование адекватного стиля эмоционального сопровождения общения, с ориентацией на особенности поведения ребенка и свое состояние.

- Коррекция межличностных (семейных) отношений: коррекция неадекватного отношения членов семьи к заболеванию ВИЧ-инфекцией, изменение созависимого поведения, изменение отношения к семейной роли, выявление внутренних ресурсов семьи и позитивных аспектов семейных взаимоотношений, коррекция межличностной коммуникации в семье.

Помощь ВИЧ-инфицированным матерям должна носить комплексный характер и осуществляться в составе совместной работы бригады специалистов с учетом системного характера нарушения адаптации у данной категории женщин.

## ВЫВОДЫ

1. Для ВИЧ-инфицированных матерей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста, характерен повышенный риск нарушения психической адаптации к материнству, который обусловлен преморбидными клинико-социальными характеристиками, особенностями системы личностных отношений.

2. «Мишенями» психологической коррекции нарушений адаптации ВИЧ-инфицированных женщин к материнству являются: искажение системы отношений, отсутствие планирования будущего, нарушение эмоционального состояния, нарушение готовности к материнству, ощущение не успешности себя в роли матери, внутренняя противоречивость отношения к ребенку, низкий уровень родительской компетентности и нарушение взаимодействия с ребенком.

3. Основными направлениями психологической помощи ВИЧ-инфицированным матерям является коррекция и профилактика нарушений личностного, семейного функционирования, оптимизация материнско-детских отношений.

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. Беляева, В.В. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку [Электронный ресурс] / В.В. Беляева, Н.В. Козырина, В.И. Шахильдян. – М., 2009 // URL: <http://www.hivrussia.ru/pub/2009/index.shtml>. – Дата обращения: 15.05.2011 г.
3. Вирус иммунодефицита человека – медицина / под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. – СПб. : Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. – 752 с.
4. 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. – V. 18. – P. 363-373.
5. A model of mother–child coping and adjustment to HIV / Hough E. S., Brumitt G., Templin T., Saltz E., Mood D. // Social Science & Medicine. – 2003. – V. 56. – P. 643-655.
6. Jirapaet, V. Effects of an Empowerment Program on Coping, Quality of Life, and the Maternal Role Adaptation of Thai HIV-Infected Mothers // Journal of the association of nurses in AIDS care. – 2000. – V. 11 (4). – P. 34-45.

**Контактная информация:** afel@bk.ru

УДК 796.01:577.01

**ЗАВИСИМОСТЬ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙКОЦИТОВ ОТ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА У СПОРТСМЕНОВ ПРИ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ**

*Ирина Александровна Афанасьева, кандидат педагогических наук,  
Национальный государственный университет физической культуры,  
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург,  
(НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)*

**Аннотация**

Повышение уровня кортизола у спортсменов высокой квалификации при интенсивных физических нагрузках может рассматриваться как фактор риска развития инфекционных процессов. Оценка уровня кортизола в разные периоды тренировочного цикла позволяет прогнозировать развитие иммунной недостаточности у спортсменов.

**Ключевые слова:** кортизол, спортсмен высокой квалификации, фагоцитарная активность лейкоцитов.

**DEPENDENCE OF PHAGOCYTES ACTIVITY OF LEUKOCYTES FROM LEVEL OF CORTIZOL AMONG THE ATHLETES UNDER INTENSIVE PHYSICAL ACTIVITIES**

*Irina Aleksandrovna Afanaseva, the candidate of pedagogical sciences,  
The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St.-Petersburg*

**Annotation**

Cortizol level increase among the high qualification athletes under intensive physical activities can be considered as risk factor of development of infectious processes. The cortizol level estimation during the different periods of training cycle allows predicting development of immune insufficiency among the athletes.

**Keywords:** cortizol, high qualification athlete, phagocytes activity of leukocytes.

Как известно, при высоких спортивных нагрузках возрастает интенсивность стероидогенеза в коре надпочечников, усиливается адренокортикальная активность и повышается уровень кортикостероидов в крови [1,3,4,8,9]. Во время тренировочного цикла