

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПОТРЕБНОСТЯМ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН К МАТЕРИНСТВУ

Е.Д. АФАНАСЬЕВА

В статье описываются особенности психологической адаптации к материнству у ВИЧ-положительных женщин. Результаты полуструктурированного интервью с женщинами, подтвержденные наблюдениями за взаимодействием матери с ребенком, позволили выделить индикатор адаптации женщины к материнству — чувствительность к поведенческим проявлениям потребностей ребенка. Показано, что низкая чувствительность к потребностям ребенка связана с другими дисфункциональными характеристиками взаимодействия матери и ребенка, переживанием неудовлетворенности собственным материнством и неопределенностью родительских установок. ВИЧ-положительные матери со сниженной чувствительностью к потребностям ребенка характеризуются эмоциональными нарушениями и пониженным качеством жизни, имеют отягощенный медико-социальный анамнез.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, материнское отношение, младенческий и ранний возраст, чувствительность матери к плачу ребенка, нарушение адаптации к материнству.

Введение

В настоящее время ВИЧ/СПИД является одной из актуальных проблем здравоохранения, что обусловлено высокой распространенностью, неизлечимостью заболевания, социальными последствиями и рисками, связанными с инфицированием. В Российской Федерации, по данным Федерального Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, к концу 2009 года официально зарегистрировано 474,6 тысяч случаев ВИЧ-инфекции [URL: <http://www.hivrussia.ru/>]. Наблюдается эпидемиологический подъем заболеваемости среди женщин и тенденция к увеличению частоты и доли полового пути передачи ВИЧ [Вирус иммунодефицита,

2010; URL: <http://www.hivrussia.ru/>]. Использование АРВ-терапии позволяет существенно увеличить продолжительность и улучшить качество жизни ВИЧ-инфицированных лиц [Вирус иммунодефицита..., 2010; Малый, 2009; Сухих, 2009]. Современные методы снижения вертикальной передачи ВИЧ эффективно предупреждают заражение детей ВИЧ-инфекцией, позволяя снизить риск для ребенка до 1—2% [Беляева, 2009; Малый, 2009]. В связи с этим отмечается, что если ранее женщины, инфицированные ВИЧ, преимущественно отказывались заводить ребенка, то в последние годы они все чаще планируют беременность и рожают детей [Беляева, 2009; Finocchario-Kessler, 2010, p. 1106—1114]. Перечисленные условия указывают на актуальность вопроса естественного продолжения жизненного цикла женщин, рождения и воспитания детей в условиях хронического заболевания, требующего лечения.

Несмотря на то, что период младенческого и раннего возраста ребенка является чрезвычайно важным для становления материнского отношения [Филиппова, 2002] и мать играет определяющую роль в формировании базовых образований личности ребенка [Боулби, 2004; Винникотт, 1998; Лисина, 2009; Мухамедрахимов, 2001], изучению адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин в научных исследованиях уделяется недостаточно внимания. Большинство отечественных исследований посвящены вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, обследования и установления статуса ребенка по ВИЧ [Беляева, 2009; Вирус иммунодефицита..., 2010; Сухих, 2009]. Российскими специалистами были изучены мотивы принятия решения о сохранении беременности [Докучаева, 2005], особенности эмоциональной сферы ВИЧ-положительных матерей [Жданова, 2004], закономерности формирования здоровья их детей [Кабанова, 2007]. Зарубежные исследователи особое внимание уделяют сложностям переживания женщинами известия о болезни в период беременности [Bennettsa, 1999, p. 737—749], влиянию других источников стресса [Brouwers, 2003, p. 384—393; Desclauxa, 2009, p. 803—806], факторам приверженности матерей к лечению [Goldstein, 2005, p. 363—373], эмоциональному реагированию матерей на длительную неопределенность статуса ребенка (по ВИЧ) [Shannon, 2008, p. 259—267], проблемам воспитания ВИЧ-положительными матерями детей дошкольного и школьного возраста [Brouwers, 2003, p. 384—393].

При этом, однако, отсутствуют работы, посвященные целостному описанию процесса адаптации ВИЧ-положительных женщин к материнству с учетом трансформации системы отношений в условиях болезни. В большинстве исследований констатируется пониженное качество жизни этих женщин, повышенный риск психиатрической коморбидно-

сти, социальной фрустрированности, психического дистресса в связи с материнством, но недостаточно изучена специфика их функционирования в роли матери, что имеет непосредственное значение для прогноза психического развития их детей и задач раннего вмешательства.

Уточнение особенности взаимодействия ВИЧ-положительных матерей с детьми, влияние актуального эмоционального статуса, личностных особенностей и болезни на материнское отношение позволило бы обосновать направления психологического сопровождения ВИЧ-положительных женщин на начальных этапах материнства.

Вышеизложенное определило цель исследования: анализ роли чувствительности к потребностям ребенка в системе психической адаптации ВИЧ-серопозитивных матерей в связи с задачами обоснования направлений и содержания психологического сопровождения матерей на послеродовом этапе и программ раннего вмешательства.

Выборка и методы исследования

В рамках комплексного медико-психологического исследования было обследовано 135 матерей в возрасте от 18 до 36 лет. Экспериментальную группу составили 93 ВИЧ-положительные матери, воспитывающие детей в возрасте до 2 лет, состоящие на амбулаторном наблюдении в Центре СПИД. Для обеспечения максимальной репрезентативности группы коморбидные поведенческие, аддиктивные и личностные расстройства не рассматривались в качестве критерия исключения. Контрольную группу составили 42 условно здоровые женщины, воспитывающие детей в возрасте до 2 лет; дети наблюдаются в детской поликлинике.

По данным беседы и изучения социального анамнеза, ВИЧ-инфицированные женщины имеют более низкий уровень образования, реже работают до беременности, чаще являются незамужними и занимают более низкое социально-экономическое положение, чем условно здоровые женщины. Большая часть ВИЧ-положительных женщин узнали о своем диагнозе до периода беременности. По результатам анализа медицинских карт, 60,8% ВИЧ-положительных женщин имеют III субклиническую стадию развития заболевания, у остальных 39,2% женщин — IV стадия развития вторичных заболеваний. В 4 случаях женщины не получали АРВ-терапию в период беременности с целью профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Исследование проводилось с информированного согласия матерей, индивидуально, в несколько этапов. На всех этапах обследования осуществлялось целенаправленное наблюдение за поведением матери в ситуации взаимодействия с ребенком во время прогулки, кормления и других видов совместной деятельности.

В исследовании были использованы следующие методы.

Клинико-психологический метод:

- психодиагностическая беседа;
- наблюдение за взаимодействием матери и ребенка;
- изучение медицинских карт ВИЧ-положительных матерей.

Экспериментально-психологический метод:

• «интегративный тест тревожности» (ИТТ) [Бизюк, 2003]; шкала депрессии А. Бека [Бек, 2003] для оценки выраженности эмоциональных нарушений;

• модифицированная проективная методика «Незаконченные предложения»,

• «Методика для исследования типа отношения к болезни» (ТОБОЛ) для изучения особенностей системы отношений личности [Вассерман, 2005];

• опросник PARI Schaefer E.S. (адаптирована Т.В. Нещерет) для оценки родительских установок [Эйдемиллер, 2003];

• опросник SF-36 для исследования качества жизни [Евдокимов, 2007].

Для статистической обработки данных применялись: методики описательной статистики (частоты, среднее, меры отклонения); непараметрические критерии Манна-Уитни, Хи-квадрат, угловое преобразование Фишера для сопоставления групп по выраженности и частоте встречаемости отдельных признаков. Для статистического анализа использовался пакет прикладной программы SPSS (версия 17).

Результаты

Чувствительность к потребностям ребенка как индикатор качества психологической адаптации к материнству

В настоящем исследовании в качестве основного компонента чувствительности матери к потребностям ребенка рассматривался характер реагирования на плач ребенка. Плач выражает потребности ребенка, являясь сигналом о неблагополучии [Кушнир, 1993, с. 17—23; Филиппова, 2002]. Дифференциация интонаций плача возможна только при наличии между матерью и ребенком тесной эмоциональной связи [Мухамедрахимов, 2001].

Характер поведенческой реакции матери на плач определялся в процессе беседы и наблюдения за ее взаимодействием с ребенком, а также по результатам применения методики «Незаконченные предложения».

На основании указанных данных в объединенной выборке здоровых и ВИЧ-положительных женщин были выделены следующие группы:

1. Матери, чувствительные к потребностям ребенка (36,9%), отмечают, что ребенок без причины не плачет, обычно сразу понимают причину дискомфорта, в ответ стараются удовлетворить потребности ребенка.

2. Матери, недостаточно чувствительные к потребностям ребенка (63,1%), отмечают, что не сразу понимают, почему плачет ребенок, не различают его интонацию. Поведенческая реакция женщин на плач ребенка в этой группе различна.

- Матери, удовлетворяющие потребности ребенка, пытаются выяснить причину плача, берут ребенка на руки, стараются успокоить его и устранить дискомфорт.

- Матери, отвергающие потребности ребенка, отмечают, что не понимают, почему ребенок плачет, в ответ испытывают раздражение, начинают кричать или интенсивно качать ребенка.

- Матери, игнорирующие потребности ребенка, указывают на то, что ребенок часто плачет «назло», «капризничает», отмечают, что не берут на руки ребенка, так как считают, что этим избалуют его, стараются не реагировать или уйти в другую комнату.

В таблице 1 представлены результаты распределения матерей с разной чувствительностью к детскому плачу. Как следует из таблицы, чувствительность матери к дискомфорту, дифференцирование интонации плача и удовлетворение потребностей ребенка отмечается у ВИЧ-положительных женщин достоверно реже, чем у условно здоровых ($p = 0,01$). Кроме того, по данным проективной методики «Незаконченные предложения», ВИЧ-положительные женщины, недостаточно чувствительные к потребностям ребенка, отличались использованием грубых определений: «орет», «скулит», «хнычет», что указывает на враждебную эмоциональную реакцию.

Таблица 1

Распределение обследованных ВИЧ-положительных и здоровых женщин по степени чувствительности к потребностям ребенка

	Матери чувствительные к ребенку (чел., %)	Матери не чувствительные к ребенку (чел., %)		
	Удовлетворяющие потребности ребенка	Удовлетворяющие потребности ребенка	Отвергающие потребности ребенка	Игнорирующие потребности ребенка
ВИЧ-положительные матери, N = 93	29,5%	45,5%	12,5%	12,5%
Условно здоровые матери N = 42	52,4%	35,7%	7,1%	4,8%

Чувствительность к потребностям ребенка и отношение к материнству у ВИЧ-положительных матерей

Статистический анализ клинико-психологических характеристик ВИЧ-положительных женщин, в разной мере чувствительных к потребностям ребенка, позволил выявить ряд различий (см. табл. 2).

Таблица 2

Отношение к ребенку и материнству у ВИЧ-положительных матерей с разной степенью чувствительности к потребностям ребенка

Параметр	Особенности	Матери чувствительные к ребенку (чел., %)	Матери нечувствительные к ребенку (чел., %)	p*
Отношение к материнству				
Отношение к себе в период беременности	Положительное	92,4%	62,9%	0,018
	Нейтральное	3,8%	29%	
	Отрицательное	3,8%	8,1%	
Дефицит ресурсов для повышения успешности собственного материнства	Время, материальные	53,8%	37,1%	0,024
	Личностные качества	23,1%	32,3%	
	Поддержка семейного окружения	7,7%	9,7%	
	Опыт, знания	15,4%	17,7%	
	Всего хватает	0%	3,2%	
Внутренняя конфликтность по отношению к материнству		0,77±1,03	1,45±1,14	0,007
Неудовлетворенность занимаемой ролью в семье		12±2,35	13,55±2,92	0,034
Отношение к ребенку				
Субъективная оценка сложностей в общении с ребенком	Сложности отсутствуют	80,8%	54,8%	0,026
	Существуют вопросы	19,2%	25,8%	
	Присутствуют многочисленные сложности	0%	19,4%	
Воспитательные установки	Сформированы	53,9%	24,2%	0,024
	Формируются	30,8%	30,6%	
	Неопределенные	11,5%	37,1%	
	Не сформированы	3,8%	8,1%	
Планы на будущее ребенка	Конкретные	61,6%	38,7%	0,034
	Сознательно не планируется	30,8%	22,6%	
	Расплывчатые, не соответствующие реальности	3,8%	27,4%	
	Отсутствуют	3,8%	11,3%	

Конфликтное отношение к ребенку		0,53±0,71	1,02±0,84	0,013
Излишняя строгость родительских установок		11,48±2,27	13,55±3,04	0,003
Взаимодействие матери с ребенком				
Использование «бэби-ток», особо интонированную «детскую речь»	Явно выражено	80,8%	39,6%	0,002
	Не явно выражено	19,2%	49,1%	
	Отсутствует	0%	11,3%	
Реагирование на дискомфорт ребенка (плач)	Явно выражено	96,2%	49 %	0,000
	Не явно выражено	3,8%	47,2%	
	Отсутствует	0%	3,8%	
Проявление раздражения, враждебности по отношению к ребенку	Отсутствует	88,5%	60,4%	0,034
	Не явно выражено	11,5%	34,0%	
	Явно выражено	0%	5,6%	
Комментирование состояния, настроения, действий ребенка для него самого	Явно выражено	65,4%	30,2%	0,002
	Не явно выражено	34,6%	45,3%	
	Отсутствует	0%	24,5%	
Увлечение ребенка взаимодействием	Явно выражено	84,6%	49,1%	0,007
	Не явно выражено	15,4%	37,7%	
	Отсутствует	0%	13,2%	
Расширение вокализаций и действий ребенка в обучающем стиле	Явно выражено	57,7%	22,6%	0,005
	Не явно выражено	38,5%	56,6%	
	Отсутствует	3,8%	20,8%	
Поощрение независимого исследования ребенком окружающей среды	Явно выражено	80,8%	41,5%	0,003
	Не явно выражено	19,2%	47,2%	
	Отсутствует	0%	11,3%	
Реакция на все инициативы, сигналы ребенка	Явно выражено	88,5%	50,9%	0,004
	Не явно выражено	11,5%	39,7%	
	Отсутствует	0%	9,4%	

Использование игрушек, привлечение внимания, включение во взаимодействия	Явно выражено	92,3%	66%	0,034
	Не явно выражено	7,7%	30,2%	
	Отсутствует	0%	3,8%	
Положительная оценка, использование ласковых обращений к ребенку	Явно выражено	80,8%	47,1%	0,016
	Не явно выражено	19,2%	49,1%	
	Отсутствует	0%	3,8%	
Доминирование матери во взаимодействии	Отсутствует	73,1%	34%	0,002
	Не явно выражено	23,1%	37,7%	
	Явно выражено	3,8%	28,3%	

ВИЧ-положительные матери, чувствительные к потребностям ребенка, удовлетворяющие его потребности (N = 27), отличаются положительным отношением к себе в период беременности («гордилась собой», «берегла себя»). Женщины данной группы среди препятствий к более успешному материнству отмечают неудовлетворительные материальные условия. Для них нехарактерна внутренняя конфликтность по отношению к материнству, наиболее распространенными высказываниями в связи с исполнением роли матери являются: «Материнство — это... счастье», «Если бы я только захотела..., сделала бы своих детей счастливыми и здоровыми», «Если бы я не была матерью, то... стала бы ей», «Думаю, что я как мать... состоялась». У женщин выявлена наибольшая удовлетворенность собственной позицией в семье. Матери этой группы отмечают отсутствие сложностей в общении с ребенком, воспитательные стратегии чаще применяются осознанно и систематично. Женщины планируют ближайшее будущее детей, в их родительских установках нет излишней строгости по отношению к ребенку. Отсутствует конфликтность переживаний по отношению к ребенку. Типичные высказывания: «Дети — это... радость», «Я и мой ребенок... — одно целое», «Меня беспокоит в моем ребенке?... нет такого, когда как», «Мне трудно оставаться спокойной, когда мой ребенок... болеет».

При взаимодействии с ребенком матери этой группы сразу реагируют на дискомфорт и на инициативы ребенка, не испытывают по отношению к нему раздражения. При общении с ребенком ими используется специально интонированная речь, в большинстве случаев с комментариями о состоянии и действиях ребенка, расширением его вокализа-

ций и действий в обучающем стиле. Женщины этой группы чаще используют игрушки, соответствующие возрасту ребенка, и поощряют независимое исследование им окружающей среды. В процессе взаимодействия матери преимущественно не доминируют и предпочитают положительные оценки в отношении поведения ребенка.

ВИЧ-положительные матери, недостаточно чувствительные к потребностям ребенка (N = 66), в большинстве случаев отмечают, что отношение к себе в период беременности не изменилось, а в некоторых случаях ухудшилось («чувствовала себя виноватой», «не нравилась себе»). Среди элементов, недостающих для большей успешности, женщины чаще выделяют личностные особенности («Надо научиться... быть спокойнее, терпеливее», «Хорошая мать... не должна пить»). Женщины этой группы отличаются конфликтным отношением к материнству. Типичными высказываниями являются: «Думаю, что материнство — это... чувствовать большую ответственность», «Если бы как мать я только захотела... я бы ничего не смогла», «Если бы я не была матерью, я бы... закончила плохо», «Думаю, что я как мать... очень беспокойная». ВИЧ-положительные женщины этой группы отличаются большей неудовлетворенностью занимаемой ролью в семье.

В половине случаев женщины отмечают сложности в общении и взаимодействии с ребенком. Воспитательные стратегии у этой группы матерей отличаются неопределенным содержанием («все будет не как у меня», «будет всегда чем-то занят»). Женщины не планируют ближайшее будущее ребенка, чаще говорят о далеких перспективах («высшее образование», «хорошая работа»). По отношению к ребенку отмечается повышенная конфликтность переживаний. Так, наиболее распространенными высказываниями являются: «Дети — это... много забот», «Я и мой ребенок... постоянно вместе», «Меня беспокоит в моем ребенке... повышенная активность», «Мне трудно оставаться спокойной, когда мой ребенок... истерит».

При взаимодействии с ребенком большинство матерей не сразу реагируют на дискомфорт ребенка или не реагируют совсем. При этом на другие инициативы ребенка реакция матерей в половине случаев неявно выражена или отсутствует. В части случаев наблюдается неявно или отчетливо выраженные проявления раздражения по отношению к ребенку. При общении с ребенком матери редко используют специально интонированную речь, почти не комментируют состояние и действия ребенка для него самого, не всегда расширяют вокализации, действия ребенка в обучающем стиле. Матери данной группы редко используют игрушки, не всегда сами вовлекаются во взаимодействие с ребенком. Они редко поощряют

независимое исследование окружающей среды ребенком, дают ему как положительные, так и негативные оценки, в большинстве случаев нерезко или отчетливо доминируют в процессе взаимодействия.

Достоверные различия в контрольной группе ($p < 0,05$) отражены в таблице 3. В группе условно здоровых матерей различия между подгруппами с разной степенью чувствительности к потребностям ребенка касаются преимущественно ожиданий, оценки собственной успешности в роли матери, а также приоритетов в уходе за ребенком. Несмотря на критическое отношение к своей способности исполнять материнские функции, условно здоровые женщины, недостаточно восприимчивые к потребностям ребенка, не проявляют нарушения взаимодействия с ним и негативных родительских установок, что характерно для ВИЧ-инфицированных женщин. Таким образом, реакция на плач как отражение степени чувствительности к потребностям ребенка наиболее четко дифференцировала подгруппы с разным качеством адаптации к материнству именно среди ВИЧ-положительных матерей.

Таблица 3

Отношение к ребенку и материнству у условно здоровых матерей с разной степенью чувствительности к потребностям ребенка

Параметр	Особенности	Матери чувствительные к ребенку (чел., %)	Матери нечувствительные к ребенку (чел., %)	p*
Отношение к материнству				
Ожидания после рождения ребенка	Оправдались	86,4%	50%	0,030
	Частично оправдались	13,6%	40%	
	Не оправдались	0%	10%	
Самооценка успешности в роли матери	Успешна	77,3%	30%	0,002
	Не во всем успешна	22,7%	70%	
	Не успешна	0%	0%	
Отношение к ребенку				
Важное в уходе за ребенком	Внимание и любовь к ребенку	81,8%	45%	0,045
	Режим и уход	9,1%	25%	
	Все вышеперечисленные	9,1%	30%	
Сложности в общении с ребенком	Отсутствуют	86,4%	30%	0,000
	Присутствуют вопросы	13,6%	25%	
	Присутствуют многочисленные сложности	0%	45%	

Воспитательные установки	Сформированы	90,9%	55%	0,026
	Формируются	9,1%	35%	
	Не сформированы	0%	10%	
	Отсутствуют	0%	0%	
Взаимодействие матери с ребенком				
Доминирование матери	Отсутствует	81%	47,3%	0,048
	Не явно выражено	14,3%	21,1%	
	Явно выражено	4,7%	31,6%	

*Чувствительность к потребностям ребенка
и качество жизни ВИЧ-положительных матерей*

Достоверные различия между выделенными подгруппами ВИЧ-положительных матерей отмечаются по характеристикам эмоционального статуса: для женщин, недостаточно чувствительных к потребностям ребенка, характерна большая эмоциональная напряженность, сниженный фон настроения. Качество жизни по субъективным оценкам этих женщин ниже: они отмечают снижение жизненного тонуса, трудности социального функционирования и эмоциональную неустойчивость, для них более актуальны болевые симптомы. В отношении к болезни у женщин данной группы менее выражен гармоничный компонент, отражающий тенденцию к трезвой оценке своего состояния и медицинского прогноза, стремление содействовать успеху лечения. При оценивании влияния заболевания на собственную жизнь большинство женщин отметили отрицательный характер изменений, который выражается в нарушении отношений с семейным окружением, с мужчинами, влиянием стигматизации со стороны общества и отсутствием интереса к жизни. Женщины же, чувствительные к потребностям ребенка, оценивая влияние заболевания на собственную жизнь, отметили как отрицательные, так и положительные изменения, связанные с трансформацией отношения к себе, к здоровью, к жизни. Результаты отражены в таблице 4.

Таблица 4

Клинико-психологические характеристики ВИЧ-положительных матерей с разной степенью чувствительности к потребностям ребенка

Параметр	Особенности	Матери чувствительные к ребенку (чел., %)	Матери не чувствительные к ребенку (чел., %)	p*
Преморбидные особенности				
Репродуктивное поведение	Отсутствует опыт искусственного прерывания беременности	42,4%	46,8%	

Репродуктивное поведение	Единый опыт прерывания беременности	42,3%	9,7%	0,002
	Два раза прерывалась беременность	3,8%	25,8%	
	Более двух раз прерывалась беременность	11,5%	17,7%	
Употребление наркотических веществ	Отсутствует опыт употребления ПАВ	57,7%	24,2%	0,002
	Присутствует опыт употребления ПАВ	42,3%	75,8%	
Клинические особенности				
Сопутствующие инфекционные заболевания	Отсутствуют	50%	16,1%	0,002
	Гепатит С	34,6%	66,1%	
	Гепатит С и оппортунистические инфекции	15,4%	16,1%	
	Оппортунистические инфекции	0%	1,7%	
Жалобы на самочувствие				
Слабость, упадок сил	Отсутствуют	46,2%	21%	0,021
	Эпизодически	34,6%	32,2%	
	Регулярно	19,2%	46,8%	
Подавленность	Отсутствуют	80,8%	32,3%	0,000
	Эпизодически	15,4%	38,7%	
	Регулярно	3,8%	29%	
Снижение интереса	Отсутствуют	80,8%	51,6%	0,031
	Эпизодически	15,4%	29%	
	Регулярно	3,8%	19,4%	
Беспричинное беспокойство	Отсутствуют	69,3%	21%	0,000
	Эпизодически	26,9%	30,6%	
	Регулярно	3,8%	48,4%	
Качество жизни				
Боль		87,58±19,29	69,52±28,46	0,007
Жизнеспособность		62,91±17,69	52,59±19,35	0,032
Социальная активность		85,42±13,12	72,01±20,74	0,007
Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности		73,61±32,57	53,34±36,18	0,032
Психическое здоровье		69,17±15,80	57,54±16,46	0,004
Отношение к болезни				
Субъективная оценка влияния болезни на жизнедеятельность	Влияние отсутствует	42,3%	35,5%	0,018
	Улучшилось отношение к себе, более внимательное отношение к здоровью	26,9%	8,1%	

	«Хочется жить»	23,2%	11,3%	
	Испортились отношения с близкими людьми	0%	21%	
	Ухудшилось отношение окружающих людей	3,8%	16,1%	
	Усложнились отношения с противоположным полом	3,8%	4,8%	
	«Стало грустно жить»	0%	3,2%	
Гармоничный тип отношения к болезни		19,6±16,62	9,81±14,59	0,011
Эмоциональный статус				
Депрессия		9±8,15	13,63±8,54	0,008
Ситуативная тревожность общая		3,52±2,22	4,82±2,69	0,041
Эмоциональный дискомфорт в структуре ситуативной тревожности		2,6±2,66	4,57±2,56	0,005

Среди условно здоровых матерей (см. табл. 5) различия между подгруппами с разным уровнем восприимчивости к потребностям ребенка затрагивают существенно меньше параметров качества жизни. Здоровые женщины, недостаточно чувствительные к потребностям ребенка, испытывают более выраженные ограничения жизнедеятельности в связи с плохим самочувствием, в целом ниже оценивают состояние своего здоровья и более эмоционально лабильны (имеют более высокие показатели эмоционального дискомфорта в структуре личностной тревожности).

Таблица 5

Эмоциональный статус и качество жизни у условно здоровых женщин с разной степенью чувствительности к потребностям ребенка

Параметр	Матери чувствительные к ребенку (чел., %)	Матери не чувствительные к ребенку (чел., %)	p*
Качество жизни			
Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности	89,06±22,30	52,78±44,1	0,007
Оценка здоровья	79,69±11,59	66±10,21	0,032
Эмоциональный статус			
Эмоциональный дискомфорт в структуре личностной тревожности	6,48±1,72	7,26±1,66	0,008

Социальные и клинические факторы формирования чувствительности к потребностям ребенка у ВИЧ-положительных женщин

Сравнение рассматриваемых групп ВИЧ-положительных женщин позволяет выявить достоверные различия и описать социальные и клинические факторы, участвующие в формировании чувствительности к потребностям ребенка (см. табл. 4). Группа ВИЧ-положительных женщин, недостаточно чувствительных к потребностям ребенка, отличается большим числом эпизодов прерывания беременности в анамнезе, в этой группе достоверно больше доля употреблявших наркотические вещества и имеющих сопутствующие инфекционные заболевания (хотя в целом процент женщин с отягощенным анамнезом высок и в группе с высокой чувствительностью к потребностям ребенка).

Достоверных различий по клиническим и социальным характеристикам в подгруппах здоровых женщин с разной степенью восприимчивости к потребностям ребенка обнаружено не было.

Обсуждение

Настоящее исследование было направлено на анализ роли чувствительности ВИЧ-положительных матерей к потребностям ребенка, характера их реакции на плач и дискомфорт ребенка в системе психологической адаптации к материнству.

Актуальность данного исследования обусловлена возрастающей распространенностью ВИЧ, эффективностью поддерживающей терапии при данном заболевании, необходимостью научного обоснования направлений и содержания психологического сопровождения специфических групп больных ВИЧ с учетом как фрустрирующих условий болезни, так и актуальных задач на разных жизненных этапах. Особую группу больных составляют ВИЧ-положительные матери. В литературе имеются многочисленные свидетельства того, что процесс адаптации к материнству ВИЧ-положительных женщин затруднен сопутствующими психическими, социальными сложностями, последствиями стигматизации, фрустрирующими условиями болезни [Вирс иммунодефицита..., 2010; Докучаева, 2005; Евдокимов, 2007; Малый, 2009; Сухих, 2009; Bennettsa, 1999, p. 737—749; Desclauxa, 2009, p. 803—806; Goldstein, 2005, p. 363—373; Murphy, 2010, p. 191—202; Shannon, 2008, p. 259—267]. Отмечается, что ВИЧ-положительные женщины имеют низкое качество жизни, более подвержены аддиктивным, аффективным и поведенческим расстройствам, что негативным образом сказывается на их способности исполнять материнские функции. Вместе с тем недостаточно

внимания уделяется собственно проявлениям трудностей психологической адаптации к материнству, функционированию в роли матери и взаимодействию ВИЧ-положительных женщин с ребенком. При этом именно такие данные позволили бы наиболее корректно определить направленность программ раннего вмешательства в системе психологического сопровождения материнства ВИЧ-положительных женщин, разработать мероприятия психологической коррекции с целью повышения качества жизни матерей и улучшения прогноза психического развития их детей.

Вышеизложенное определило цель настоящего исследования. С использованием клинико-психологического метода (наблюдения, беседы) и комплекса психодиагностических методик было обследовано 93 ВИЧ-положительные женщины на ранних этапах материнства. В качестве ключевой переменной, организующей материнское поведение, рассматривалась чувствительность к потребностям ребенка — способность конструктивно реагировать на сигналы его дискомфорта (плач).

В исследовании на основании данных наблюдения, беседы и психодиагностической оценки было установлено, что ВИЧ-положительные женщины в целом испытывают большие затруднения, чем здоровые, в дифференцировании интонации плача и удовлетворении потребностей ребенка. Однако в этой группе выделялась подгруппа женщин, способных, несмотря на болезнь, эффективно заботиться о ребенке, проявляя эмоциональную отзывчивость, чувствительность к сигналам дискомфорта младенца.

Сравнительный анализ социальных и клинических характеристик, эмоционального статуса и качества жизни ВИЧ-положительных женщин с разным уровнем чувствительности к потребностям ребенка показал, что данный параметр сопряжен не только с проявлениями отношения к материнству и ребенку, но и с комплексом характеристик, отражающих психический статус и степень удовлетворенности актуальных потребностей самих женщин. В целом данные характеристики можно обобщить как эмоциональные и поведенческие нарушения, сформировавшие сам риск заражения (рискованное репродуктивное поведение, употребление ПАВ). Изначально сниженная адаптивность женщин, отразившаяся в указанных поведенческих девиациях, определила проблемы и в принятии материнской роли, и в освоении навыков эффективного взаимодействия с ребенком. Стрессогенность ситуации болезни и материнства оказывается для этих женщин труднопреодолимой. При этом признаками нарушенной адаптации выступают сниженный эмоциональный фон, аффективная напряженность, разнообразные проявления эмоционального и физического

дискомфорта, пониженное качество жизни (по самоотчетам). Из беседы, наблюдения и психодиагностической оценки следует также, что исполнение материнских функций становится для этих женщин более фрустрирующим, чем собственно сам факт болезни, которая, по-видимому, более естественно вписывается в контекст их биографии, отягощенной проблемами наркотизации. Личностный смысл материнства для этих женщин носит преимущественно конфликтный характер: попытки положительно осмысления ситуации материнства сочетаются с переживанием фрустрированности и беспомощности в роли матери, восприятие ребенка как спасения и единственного смысла жизни сменяется ощущением тяжелой ноши и непреодолимого препятствия. Поглощенность женщин собственными переживаниями на фоне общей эмоциональной нестабильности приводит к невозможности сосредоточиться на потребностях ребенка, восприятию его естественных сигналов дискомфорта как неоправданных претензий на внимание.

Примечательно, что чувствительность женщин к потребностям ребенка оказалась независимой от социального статуса, что указывает на ведущую роль личностных тенденций в процессе психологической адаптации к материнству. Важно, что клиническая характеристика заболевания, стадия течения ВИЧ-инфекции, прием лекарственной терапии не связаны со способностью женщины эффективно откликаться на потребности ребенка, тогда как сопутствующие инфекционные заболевания и оппортунистические инфекции нарушают адаптацию женщин к материнству. Можно предположить, что наличие сопутствующих инфекций сказывается на самочувствии женщин, еще более осложняя для них исполнение материнских функций. С другой стороны, наличие сопутствующих инфекций может рассматриваться как устойчивый коррелят употребления ПАВ и девиантного репродуктивного поведения, которые, как уже отмечалось, более распространены среди женщин с низкой чувствительностью к потребностям ребенка.

Среди условно здоровых женщин различия между подгруппами с разной степенью чувствительности к потребностям ребенка оказались менее значительными. Можно предположить, что это объясняется меньшей численностью контрольной группы, однако следует также отметить качественное своеобразие выявленных различий. У условно здоровых женщин низкая чувствительность к потребностям ребенка связана преимущественно с субъективным переживанием недостаточной компетентности в роли матери и неоправдавшимися ожиданиями, но не с объективно проблемным характером взаимодействия с ребенком. Кроме того, сравнительный анализ позволяет предположить, что в фор-

мировании недостаточной отзывчивости здоровых женщин большую роль играет повышенная утомляемость и субъективный физический дискомфорт, в то время как у ВИЧ-положительных матерей ведущую роль играют эмоциональные нарушения, проявляющиеся пониженным эмоциональным фоном, эмоциональной несдержанностью, лабильностью, напряженностью.

В целом полученные результаты свидетельствуют о том, что предпосылки для проблемного материнского поведения формируются у ВИЧ-положительных женщин задолго до беременности и связаны с общим фактором поведенческих девиаций и низкой адаптивностью. Этим фактором, по-видимому, определяется и склонность к употреблению ПАВ, и неосторожное репродуктивное поведение, и трудности в исполнении материнских функций. Решение проблемы формирования навыков эффективного взаимодействия с ребенком, таким образом, становится частью общей проблемы дезадаптации данных женщин и невозможно без учета факторов, определяющих девиантное поведение и нарушения социального функционирования. Очевидно, что женщины, затрудняющиеся в исполнении материнских функций, нуждаются в повышенном внимании специалистов как психологического, так и медицинского, социально-педагогического профиля. Усилия специалистов должны быть направлены на помощь как в формировании адекватных материнских установок, так и в преодолении устойчивых стереотипов, связанных с аддиктивным поведением (даже при отсутствии актуального злоупотребления ПАВ), а также в коррекции эмоциональных нарушений с учетом их генеза.

Выводы

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Чувствительность матери к потребностям ребенка, выражающаяся в различении интонации его плача и удовлетворении потребностей, может рассматриваться как индикатор качества психологической адаптации ВИЧ-положительных женщин к материнству.

2. Для ВИЧ-положительных женщин трудности в распознавании потребностей ребенка и конструктивном реагировании на них характерны в большей мере, чем для условно здоровых матерей.

3. У ВИЧ-положительных матерей сниженная чувствительность к потребностям ребенка представлена в комплексе других проявлений неэффективного материнского поведения, в то время как у условно здоровых женщин она связана преимущественно с субъективным переживанием недостаточной компетентности в роли матери.

4. ВИЧ-положительные матери со сниженной чувствительностью к потребностям ребенка характеризуются эмоциональными нарушениями (сниженным фоном настроения, эмоциональной возбудимостью, лабильностью) и пониженным качеством жизни, преимущественно за счет явлений психологического дискомфорта.

5. Предпосылки к сложностям во взаимодействии с ребенком у ВИЧ-положительных женщин формируются еще до периода беременности, проявляются на протяжении беременности и после рождения ребенка и отражают общий фактор психосоциальной дезадаптации.

ЛИТЕРАТУРА

- Бек А. Когнитивная терапия депрессии // А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003.
- Беляева В.В. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку / В.В. Беляева, Н.В. Козырина, В.И. Шахгильдян [Электронный ресурс]. М., 2009 // URL: <http://www.hivrussia.ru/pub/2009/index.shtml> (дата обращения: 15.03.11).
- Бизюк А.П. Применение интегративного теста тревожности (ИГТ). Методические рекомендации // А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев. СПб.: Изд. Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2003.
- Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / пер. с англ. В.В. Старовойтова. 2-е изд. М.: Академический Проект, 2004. 232 с.
- Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс. СПб.: Изд. Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2005. 31 с.
- Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери / Д.В. Винникотт. М.: Класс, 1998. 123 с.
- Вирус иммунодефицита человека — медицина / под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. 752 с.
- Докучаева С.Е. Эпидемиологическое значение социальных и психоэмоциональных факторов в вертикальной передаче ВИЧ-инфекции: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.30 / Докучаева С.Е. [Рос. науч.-исслед. противочум. ин-т «Микроб» МЗ РФ]. Саратов, 2005. 24 с.
- Евдокимов В.И. Качество жизни: оценка и системный анализ / В.И. Евдокимов, И.Э. Есауленко, О.И. Губина. Воронеж: Истоки, 2007. 242 с.
- Жданова Т.Н. Особенности эмоционально-личностной сферы наркозависимых и ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Жданова Т.Н. СПб., 2004. 189 с.
- Кабанова Н.П. Формирование здоровья детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. 14.00.09 / Кabanова Н.П.;

- [ГОУВПО «Самарский государственный медицинский университет»]. Самара, 2007. 24 с.
- Кушнир Н.Я. Плач как показатель психического развития младенца в первые месяцы жизни / Н.Я. Кушнир // Вопросы психологии. 1993. № 3. С. 17–23.
- Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. СПб.: Питер, 2009. 320 с.
- Малый В.Н. ВИЧ/СПИД / В.Н. Малый. М.: Эксмо, 2009. 670 с.
- Микиртумов Б.Е. Клиническая психиатрия раннего детского возраста / Б.Е. Микиртумов, А.Г. Кошавцев, С.В. Гречаный. СПб.: Питер, 2002. 256 с.
- Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2001. 288 с.
- Сухих Г.Т. Репродуктивное здоровье и ВИЧ-инфекция / Г.Т. Сухих, И.И. Баранов. М.: Триада, 2009. 206 с.
- Филиппова Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 240 с.
- Эйдемиллер Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия // Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. СПб.: Речь, 2003. 336 с.
- Bennettsa A. 1999. Determinants of depression and HIV-related worry among HIV-positive women who have recently given birth. In: *A. Bennettsa, C. Manopaiboon, P. Chaiyakulc, W. Siriwasind, P. Mocka, K. Klumthanoma, S. Sorapipatanaa, C. Yuvaseveea, S. Jalanchavanapatea, L. Clarke. Social Science & Medicine*. V. 49. P. 737–749.
- Brouwers M. 2003. Not Linked to HIV Disease High Rates of Behavioral Problems in Perinatally HIV-Infected Children Are Not Linked to HIV Disease. In: *M. Brouwers, C. Chase, I. Blasini, J. Hittleman, A. Llorente, E. Mellins, R. Smith, P. O'Driscoll, L. Magder. Pediatrics*. V. 111. P. 384–393.
- Desclauxa A. 2009. Women, Mothers and HIV Care in Resource Poor Settings. In: *A. Desclauxa, P. Msellatib, S. Walentowitzd. Social Science & Medicine*. V. 69. P. 803–806.
- Finocchario-Kessler S. 2010. Understanding High Fertility Desires and Intentions Among a Sample of Urban Women Living with HIV in the United States. In: *S. Finocchario-Kessler, M. Sweat, J. Dariotis, M. Trent, D. Kerrigan, J. Keller, J. Anderson. AIDS Behav*. V. 14. P. 1106–1114.
- Goldstein R. 2005. Psychological distress, substance use, and adjustment among parents living with HIV. In: *R. Goldstein, M. Johnson, M. Rotheram-Borus et al. J. Am. Board Fam Pract*. V. 18. P. 363–373.
- Murphy A. 2010. HIV Disease Impact on Mothers: What They Miss During Their Children's Developmental Years. In: *A. Murphy, K. Roberts, D. Herbeck. Journal of Child and Family Studies*. V. 1. P. 191–202.
- Shannon M. HIV-infected mothers' perceptions of uncertainty, stress, depression and social support during HIV viral testing of their infants. In: *M. Shannon, K. Lee. Womens Ment Health*. V. 11. P. 259–267.
- [Электронный ресурс]. URL: <http://www.hivrussia.ru/>

SENSITIVITY TO CHILD'S NEEDS IN HIV POSITIVE WOMEN PSYCHOLOGICAL MATERNAL ADAPTATION SYSTEM

E.D. APHANASYEVA

The article is about particularities of psychological maternal adaptation of HIV positive women. The results of halfstructured interview with women, which were confirmed by «mother-child» cooperation observation, let find the indicator of maternal adaptation- it is a sensitivity to child's needs behaviour. It is shown that a low sensitivity to child's needs is connected with other dysfunctional characteristics of «mother-child» cooperation, maternity dissatisfaction feeling, ambiguity of parental attitude feeling. HIV positive mothers with low sensitivity to child's needs are characterised by emotional disorders and low life quality. They have a heavy medicosocial anamnesis.

Keywords: HIV, mother attitude, babyhood and tender age, mother sensitivity to child's cry, maternity adaptation disorder

- Bek A. Kognitivnaja terapija depressii // A. Bek, A. Rash, B. Sho, G. Jemeri Kog-nitivnaja terapija depressii. SPb.: Piter, 2003.
- Beljaeva V.V. Profilaktika peredachi VICH-infekcii ot materi k rebenku / V.V. Beljaeva, N.V. Kozyrina, V.I. Shahgil'djan [Jelektronnyj resurs]. M., 2009 // URL: <http://www.hivrusia.ru/pub/2009/index.shtml> (data obrawenija: 15.03.11).
- Bizjuk A.P. Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti (ITT). Metodiche-skie rekomendacii // A.P. Bizjuk, L.I. Vasserman, B.V. Iovlev. SPb.: Izd. Psihonevrologicheskogo instituta im. V.M. Behtereva, 2003.
- Boulbi Dzh. Sozdanie i razrushenie jemocional'nyh svjazej / per. s angl. V.V. Starovojtova. 2-e izd. M.: Akademicheskij Proekt, 2004. 232 s.
- Vasserman L.I. Psihologicheskaja diagnostika otnoshenija k bolezni. Posobie dlja vrachej / L.I. Vasserman, B.V. Iovlev, Je.B. Karpova, A.Ja. Vuks. SPb.: Izd. Psihonevrologicheskogo instituta im. V.M. Behtereva, 2005. 31s.
- Vinnikott D.V. Malen'kie deti i ih materi / D.V. Vinnikott. M.: Klass, 1998. 123 s.
- Virus immunodeficita cheloveka — medicina / pod red. N.A. Beljakova, A.G. Rahmanovoj. SPb.: Baltijskij medicinskij obrazovatel'nyj centr, 2010. 752 s.
- Dokuchaeva S.E. Jepidemiologicheskoe znachenie social'nyh i psihojemocional'nyh faktorov v vertikal'noj peredachi VICH-infekcii : avtoref. dics. ... kand. med. nauk : 14.00.30 / Dokuchaeva S.E.; [Ros. nauch.-issled. protivochum. in-t «Mikrob» MZ RF]. Saratov, 2005. 24 c.
- Evdokimov V.I. Kachestvo zhizni: ocenka i sistemnyj analiz / V.I. Evdokimov, I.Je. Esaulenko, O.I. Gubina. Voronezh: Istoki, 2007. 242 s.
- Zhdanova T.N. Osobennosti jemocional'no-lichnostnoj sfery narkozavisimyh i VICH-inficirovannyh zhenwin v period beremennosti: dics. ... kand. psihol. nauk: 19.00.04 / Zhdanova T.N. SPb., 2004. 189 s.

- Kabanova N.P. Formirovanie zdorov'ja detej, rozhdennyh ot VICH-inficirovannyh materej: avtoref. dics. ... kand. med. nauk. 14.00.09 / Kabanova N.P.; [GOUVPO «Samsarskij gosudarstvennyj medicinskij universitet»]. Samara, 2007. 24 c.
- Kushnir N.Ja. Plach kak pokazatel' psihicheskogo razvitija mladenc'a v pervye mesjacy zhizni / N.Ja. Kushnir // Voprosy psihologii. 1993. № 3. S. 17—23.
- Lisina M.I. Formirovanie lichnosti rebenka v obvenii / M.I. Lisina. SPb.: Piter, 2009. 320 s.
- Malyj V.N. VICH/SPID / V.N. Malyj. M.: Jeksmo, 2009. 670 s.
- Mikirtumov B.E. Klinicheskaja psihiatrija rannego detskogo vozrasta / B.E. Mikirtumov, A.G. Kowavcev, S.V. Grechanyj. SPb.: Piter, 2002. 256 s.
- Muhamedrahimov R.Zh. Mat' i mladenec: psihologicheskoe vzaimodejstvie / R.Zh. Muha-medrahimov. SPb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 2001. 288 s.
- Suhij G.T. Reprodukivnoe zdorov'e i VICH-infekcija / G.T. Suhij, I.I. Ba-ranov. M.: Triada, 2009. 206 s.
- Filippova G.G. Psihologija materinstva / G.G. Filippova. M.: Izd-vo Insti-tuta Psihoterapii, 2002. 240 s.
- Jejdemiller Je.G. Semejnij diaznos i semejnaja psihoterapija // Je.G. Jejdemil-ler, I.V. Dobrjakov, I.M. Nikol'skaja. SPb.: Rech', 2003. 336 s.
- Bennettsa A. Determinants of depression and HIV-related worry among HIV-positive women who have recently given birth / A. Bennettsa, C. Manopaiboona, P. Chaiyakulc, W. Siriwasind, P. Mocka, K. Klumthanoma, S. Sorapipatanaa, C.Yuvaseveea, S. Jalanchavanapatea, L. Clarke // Social Science & Medicine. 1999. Vol. 49. P. 737—749.
- Brouwers M. Not Linked to HIV Disease High Rates of Behavioral Problems in Perinatally HIV-Infected Children Are Not Linked to HIV Disease / M. Brouwers, C. Chase, I. Blasini, J. Hittleman, A. Llorente, E. Mellins, R. Smith, P. O'Driscoll, L. Magder // Pediatrics. 2003. Vol. 111. P. 384—393.
- Desclaux A. Women, Mothers and HIV Care in Resource Poor Settings / A. Desclaux, P. Msellatib, S. Walentowitzd // Social Science & Medicine. 2009. V. 69. P. 803—806.
- Finocchiaro-Kessler S. Understanding High Fertility Desires and Intentions Among a Sample of Urban Women Living with HIV in the United States / S. Finocchiaro-Kessler, M. Sweat, J. Dariotis, M. Trent, D. Kerrigan, J.Keller, J. Anderson // AIDS Behav. 2010. V. 14. P. 1106—1114.
- Goldstein R. 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.
- Murphy A. HIV Disease Impact on Mothers: What They Miss During Their Children's Developmental Years / A. Murphy, K. Roberts, D. Herbeck // Journal of Child and Family Studies. 2010. V. 1. P. 191—202.
- Shannon M. HIV-infected mothers' perceptions of uncertainty, stress, depression and social support during HIV viral testing of their infants / M.Shannon, K. Lee // Womens Ment Health. 2008. V. 11. P. 259—267.
- <http://www.hivrussia.ru/>