

## Опыт материнства у женщин, инфицированных ВИЧ

Трегубенко И.А.<sup>1</sup> Выходцев С.В.,<sup>2</sup> Федорова А.И.,<sup>2</sup> Лукьянова А.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова,

<sup>2</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования основных типов родительских установок и ценностных жизненных стратегий у 58 ВИЧ-инфицированных матерей, имеющих детей в возрасте от 1 до 3 лет. Использовался метод направленного интервью, методика PARI, для оценки ценностно-смысловой сферы испытуемых был проведен кластерный анализ. Показано, что ведущими типами отношения к ребенку являются две полярные неконструктивные стратегии: излишняя эмоциональная дистанция (43%) и излишняя концентрация на ребенке (42%). При помощи корреляционного анализа выявлено, что стратегия эмоционального дистанцирования матери от ребенка положительно связана с ценностями работы и свободы, а излишняя концентрация на ребенке, напротив, прямо коррелирует с ценностями материнства и обратно коррелирует с ценностью работы. Полученные данные позволяют определять основные задачи и мишени психотерапевтической работы с ВИЧ-инфицированными матерями в целях охраны психического здоровья детей.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, дети ВИЧ-инфицированных матерей, родительские установки, психотерапия ВИЧ-инфицированных матерей.

### Maternity Experience of HIV-infected Women

Tregubenko I.A., Vykhodtcev S.V., Fedorova A.I., Lukyanova A.A.

<sup>1</sup>Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University,

<sup>2</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St.-Petersburg

**Summary.** The results of the study of the main models of parental attitudes and vital values of 58 HIV-infected mothers having children aged 1-3 years were considered in the article. Structured interview, PARI technique were applied. Cluster analysis was performed for assessment of value and implication system of the women under study. Two leading polar nonconstructive models of parental attitudes were found: excessive emotional distancing (43%) and excessive concentration on child (42%). Correlation analysis revealed that excessive emotional distancing strategy has positive correlation with such vital values as "work" and "individual liberty" whereas excessive concentration on child strategy has positive correlation with maternity values and negative correlation with work values. The results made it possible to determine the main tasks and targets of psychotherapeutic assistance for HIV-infected mothers with a view of protecting children's mental health.

**Key words:** HIV, children of HIV-infected mothers, parental attitudes, psychotherapy of HIV-infected mothers

Нарастающая распространенность ВИЧ-инфекции, неизлечимый характер и серьезные социальные последствия заболевания делают его одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения. Современные тенденции ВИЧ-инфекции характеризуются возрастанием полового пути передачи инфекции, что ведет ко все большему вовлечению женского населения в эпидемию, причем, вполне социализированного населения. В 2015 году доля женщин в структуре инфицированных ВИЧ составила 41% [6, 8].

Успехи антиретровирусной терапии позволили значительно увеличить продолжительность жизни пациентов. Современная система профилактики вертикальной передачи инфекции от матери к плоду во время беременности и родов значительно снизила риск заражения ребенка (с 30–40% до 0,5–1%) [12]. В результате возросло число беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин, и соответственно, число рожденных детей. По данным формы ГСН № 61 в России в 2015 году зарегистрировано 16078 родов у ВИЧ-позитивных женщин (72% женщин с ВИЧ-инфекцией сохранили беременность) [10].

В сложившихся условиях важное значение приобретает охрана психического здоровья детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей. Для решения этой задачи необходимо проведение психопрофилактики нарушений психической адаптации женщин и формирование у них адекватного материнского отношения [11]. Исследования показывают, что преморбидный статус ВИЧ-инфицированных женщин нередко оглощен за счет психических и поведенческих нарушений, сопутствующих тревожных и депрессивных расстройств [13], стигматизации и дискриминации в социуме. Уход за детьми и их воспитание может являться для них выраженным стрессовым фактором [14].

Исследований, посвященных отношению ВИЧ-инфицированных женщин к материнству, недостаточно. Имеющиеся данные демонстрируют его определенные отличия от отношения условно здоровых матерей. Отмечено, что ВИЧ-инфицированные матери придают большее значение операционно-предметному взаимодействию (соблюдению режима питания и ухода) в ущерб эмоционально-личностному взаимодей-

ствию. Они отличаются склонностью занимать крайние позиции в воспитании ребенка: или излишняя концентрация на нем (чрезмерная забота, подавление его воли, зависимость ребенка от матери и стремление ускорить его развитие) или излишняя раздражительность, строгость, уклонение от контактов [1, 2]. В целом, отмечают авторы, ВИЧ-инфицированным матерям зачастую не удается выработать адекватные воспитательные стратегии и выстроить оптимальный эмоциональный контакт с ребенком, они испытывают выраженную потребность в помощи в уходе за ребенком.

**Целью** данного исследования являлось изучение основных типов родительских установок у ВИЧ-инфицированных матерей, их ценностных жизненных стратегий, а также взаимосвязей между родительскими установками и ценностными жизненными стратегиями при помощи корреляционного анализа.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 58 женщин с поставленным диагнозом ВИЧ, имеющих детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Пациентки посещали Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, также они состояли на учете у инфекциониста в районной поликлинике. Возраст женщин — от 23 до 37 лет (средний возраст составил  $31 \pm 5,2$ ). Срок заболевания составил от трех до пяти лет, средний срок заболевания  $3,8 \pm 0,9$ . В связи с этим испытуемые, участвовавшие в исследовании, не имели длительного срока существования заболевания, и у них не было серьезных нарушений соматического здоровья.

При проведении исследования использовался метод направленного интервью, в котором учитывали данные эпидемиологического анамнеза, сведения о взаимоотношениях матери с ребенком и семьей. Для оценки родительских установок применялась методика PARI (Шеффер Е. и Белл Р. в адаптации Нещерет Т.В.). Для изучения ценностных жизненных ориентаций ВИЧ-инфицированных матерей им предлагали назвать и самостоятельно ранжировать значимые жизненные сферы и ценности. Кластерный анализ был проведен для оценки общей картины ценностно-смысловой сферы испытуемых. Для определения взаимосвязи жизненных ценностей и родительских установок был проведен корреляционный анализ. При оценке полученных данных были использованы методы описательной и инференциальной статистики. Для анализа корреляционных взаимосвязей использовался коэффициент Спирмена. При описании результатов во внимание принимались значения достоверности не ниже  $p \leq 0,05$ . В исследовании также применялся кластерный анализ (иерархический и метод К-средних). Расчеты были реализованы в программе Statistica ver. 8.0.

### Результаты и обсуждение

Определение характера отношения к ребенку у ВИЧ-инфицированных матерей с применени-

ем методики PARI позволило выявить основные типы родительских установок.

Ведущими типами отношения к ребенку являются две полярные стратегии: излишняя эмоциональная дистанция (43%) и излишняя концентрация на ребенке (42%). Оптимальный тип отношения встретился лишь у 15%.

Для матерей, придерживающихся первой стратегии, характерна раздражительность и вспыльчивость, излишняя строгость во взаимодействии с ребенком. У них есть представления, что ребенок должен сам адаптироваться в окружающем мире. Таким женщинам сложно общаться с ребенком продолжительное время, поскольку они быстро истощаются в детско-родительском контакте. В данном случае можно говорить о желании избежать родительской ответственности, о неумении и страхе быть матерью.

Матери с излишней концентрацией на ребенке проявляют чрезмерную заботу о нем — гиперопеку. Они стремятся оберегать детей от любых трудностей, боятся обидеть ребенка, но при этом постоянно вмешиваются в его внутренний мир. Для таких матерей характерны иррациональные установки в отношении родительской роли. Среди них чаще встречаются такие утверждения: «ребенок попал в беду — всегда виновата мать», «ради ребенка нужно жертвовать своим счастьем», «нельзя мучить ребенка мелкими поручениями». Кроме того, излишняя концентрация на ребенке, как правило, ведет к стремлению матерей подавлять любые проявления его агрессии и сексуальности. В данном случае можно говорить о наличии симбиотической связи или слиянии (кофлюэнции) между матерью и ребенком. ВИЧ-инфицированные матери испытывают повышенную тревогу в отношении ребенка и компенсируют ее сверхзаботой и сверхответственностью.

Оптимальный эмоциональный контакт между ВИЧ-инфицированной матерью и ребенком встречался редко — только в 15% случаев.

Таким образом, отношение к ребенку у женщин, инфицированных ВИЧ, в целом реализуется по двум противоположным неконструктивным стратегиям. Таким женщинам трудно устанавливать в семье партнерские отношения, развивать познавательную активность ребенка, ощущать себя полноценной матерью. В связи с этим матери либо эмоционально дистанцируются от детей, либо вступают в зависимые отношения с ними. Чрезмерная строгость, как и излишняя покровительствующая опека, подавляют у ребенка здоровую познавательную активность и способствуют формированию выученной беспомощности [7]. В дальнейшем, как правило, это лишь укрепляет иррациональные установки в воспитании и семейном взаимодействии [3, 15].

Следующим этапом исследования было изучение жизненных ценностей ВИЧ-инфицированных матерей. Ценностные жизненные ориентации представляют собой сложный социально-психологический феномен, определяющий общий подход человека к миру, к себе. Они придают

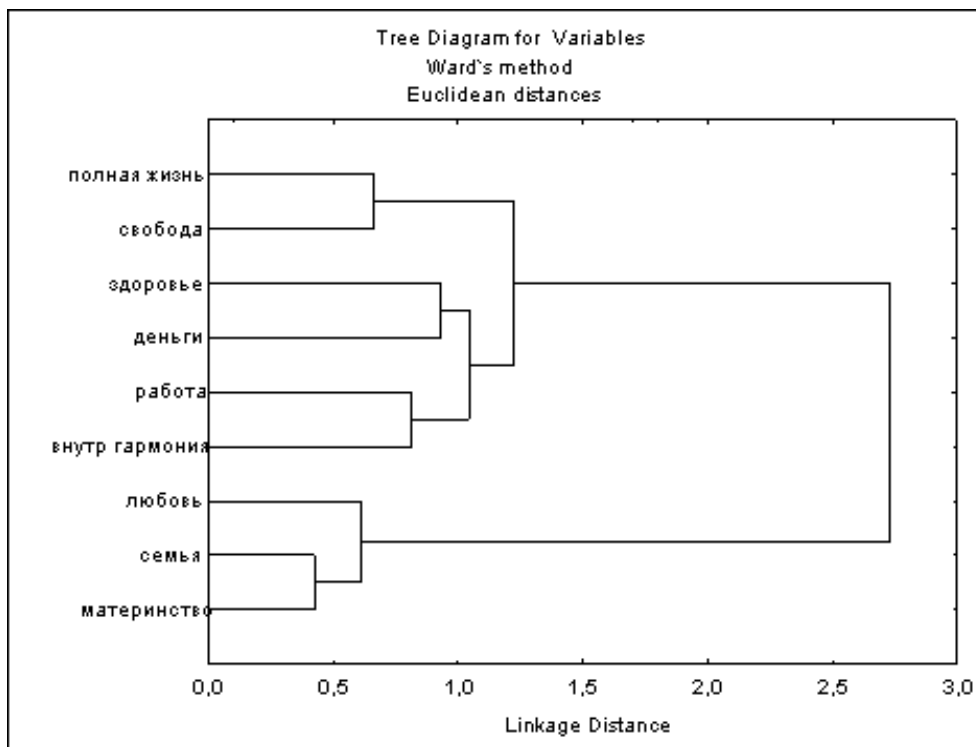


Рис. 2. Кластерный анализ ценностно-смысловой сферы ВИЧ-инфицированных матерей.

смысл и направление его личностным позициям, и что особенно важно, его поведению. При анализе представлений о жизненных ценностях ВИЧ-инфицированных матерей последних просили назвать важные для них сферы жизни и ранжировать в порядке их значимости.

Все обследованные женщины указали «здоровье» (медиана составила 9) как самую значимую ценность, что очевидно и легко объяснимо в их положении. Также значимыми оказались такие ценности как «любовь» ( $Me=6$ ) и «материнство» ( $Me=6$ ), которые характеризуют смыслы человеческого взаимодействия. Важно отметить, что наибольшая значимость той или иной жизненной сферы, нередко свидетельствует о её фрустрированности, то есть о реальных или предполагаемых сложностях в достижении и обретении этой ценности. Многие женщины называли «материальное благополучие» как важное условие их жизни. Это может быть связано с лечением ВИЧ, которое требует денежных затрат. «Полная жизнь» также явилась часто выбираемой ценностью. Пациенты с ВИЧ, как показывают исследования, скорее ориентированы на настоящее [4, 5]. Их ресурс — «жить здесь и сейчас». Следовательно, важно уметь чувствовать полноту момента жизни в данный момент. Близкой по значимости является ценность «внутренняя гармония». Она понималась обследуемыми как ощущение внутреннего комфорта, отсутствие противоречий и сомнений. Следующей сферой явилась «свобода». В исследуемой группе это, скорее всего, «свобода от», нежели «свобода для». Желание не быть зависи-

мой от обстоятельств, денег, лекарств. Подобную ценностную ориентацию мы наблюдали у некоторых ВИЧ-инфицированных мужчин [9]. Наряду с указанными выше ценностями в качестве значимой также указывалась сфера «работа».

Для понимания общей картины ценностно-смысловой сферы ВИЧ-инфицированных матерей был проведен кластерный анализ. Его результаты представлены на рисунке 2.

Как видно из рисунка, в общей картине явно выделяются два кластера. Первый был назван «ценность материнства». В него вошли такие переменные, как «любовь», «семья» и «материнство». Данный кластер описывает смыслы, связанные с реализацией женского начала, стремлением подарить и/или получить любовь близких людей, почувствовать себя важной и нужной для своей семьи.

Второй кластер — «профессиональная и личностная самореализация». В нем можно выделить два подкластера. Первый включает сочетание таких ценностей, как «полная жизнь» и «свобода». Независимость от обстоятельств обеспечивает ощущение яркости и насыщенности жизни. У таких женщин есть желание реализовывать свою внутреннюю активность, жить эмоционально. Второй подкластер составили такие ценности, как «здоровье» и «деньги», «работа» и «внутренняя гармония». Материальная обеспеченность требуется для поддержания здоровья, покупки лекарств и проведения необходимых обследований. Работа, по всей видимости, представляет собой то пространство, где можно почувствовать себя спо-

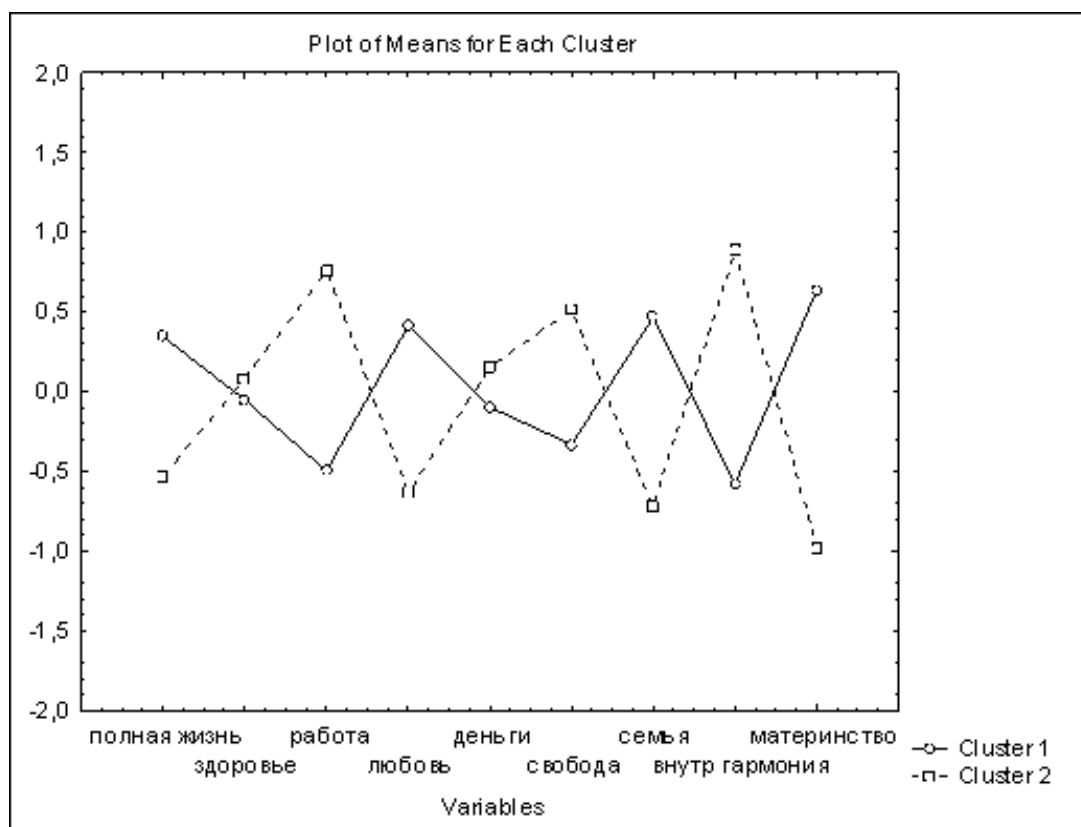


Рис. 3. Кластерный анализ ценностно-смысловой сферы ВИЧ-инфицированных матерей методом К-средних.

койно, уверенно. Возможно, это рассматривается женщинами как путь избавления от переживаний, связанных с бытом и своим здоровьем. Это ценности, которые помогают почувствовать себя уверенно и безопасно, зная, что есть определенный уровень стабильности.

Суммируя результаты кластерного анализа, можно предположить, что существуют две линии интерпретации жизненного смысла у женщин с ВИЧ. Первая связана с экзистенциальной ценностью любви и материнской самореализацией. Вторая направлена на ощущение стабильности и свободы, которые дарят ощущение насыщенности жизни.

Для уточнения данной гипотезы, мы провели кластерный анализ методом К-средних. Его результаты можно увидеть ниже на рисунке 3.

Из диаграммы видно, что такие ценности как «здоровье» и «деньги» не являются дифференцирующими. Другими словами, все пациентки обозначают эти сферы жизни как значимые и достаточно единогласны во взглядах на них. По остальным же ценностям наблюдается рассогласованность респондентов. Для одной группы значимо материнство, семья и любовь. Для другой важны свобода, работа и внутренняя гармония. Эти стратегии можно описать как выбор между профессиональной реализацией и личной жизнью. Однако в данном случае могут существовать и дополнительные смыслы. Например, стремление прео-

долеть тревожные ожидания относительно своего здоровья и будущего.

Для определения взаимосвязи ценностей и родительских установок мы провели корреляционный анализ. Его результаты представлены на рисунке 4.

Из рисунка видно, что стратегия эмоционального дистанцирования матери от ребенка положительно связана с ценностями работы и свободы и отрицательно — с ценностями любви, материнства и семьи. Излишняя концентрация на ребенке, напротив, прямо коррелирует с ценностями материнства и обратно коррелирует с ценностью работы. Таким образом, описанные при помощи кластерного анализа стратегии ценностного построения своей жизни прямо связаны с родительскими установками.

Первая группа женщин видит главную ценность жизни в том, чтобы быть матерью, но при этом попадает в зависимые отношения с ребенком и подавляет его гиперопекой, транслируя иррациональные установки. Вторая группа женщин обретает смысл в работе и независимости, при этом дистанцируясь от ребенка и семьи.

**Выводы.** Исследование, проведенное среди ВИЧ-инфицированных матерей, позволило выявить неконструктивные родительские установки в отношении ребенка. Они непродуктивно отражаются на взаимодействиях с ребенком и име-

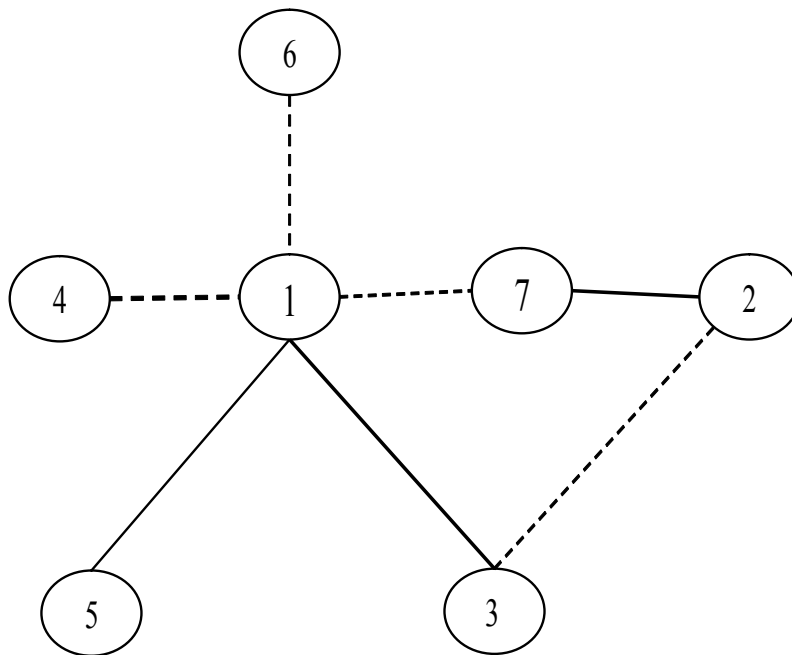


Рис. 4. Корреляционная плеяда родительских установок и ценностных ориентаций у женщин с ВИЧ.  
Обозначения в рисунке: 1. Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком; 2. Излишняя концентрация на ребенке; 3. Работа; 4. Любовь; 5. Свобода; 6. Семья; 7. Материнство

ют негативный прогноз в отношении его будущего. Эмоциональное отстранение от роли матери, как и излишняя концентрация на ребенке, вероятно, обусловлены сформировавшимися жизненными стратегиями ВИЧ-инфицированных матерей. Механизмы, лежащие в основе этих стратегий, определяют своеобразные мишени для психологической и психотерапевтической коррекции.

Данные, полученные в ходе исследования, позволяют предположить возможные направления психотерапевтической работы с ВИЧ-инфицированными матерями. Безусловно, данные рекомендации носят предварительный и ориентировочный характер. Тем не менее, можно утверждать, что для обеих групп общим направлением работы могло бы быть создание групп поддержки, в которых проводилась бы просветительская работа среди беременных и матерей с ВИЧ. Ведение групп оптимально проводить под руководством психолога или психотерапевта, с привлечением врача-педиатра и врача-инфекциониста. Среди задач такой работы — информационная поддержка, обсуждение реальных проблем материнства, с которыми ежедневно сталкиваются женщины, вопросы взаимопомощи и т.д.

Психотерапевтическая поддержка матерей, эмоционально дистанцирующихся от ребенка, должна быть направлена на обсуждение темы женственности и материнства, а также вопросы воспитания. Им необходимо развивать практические навыки по уходу за ребен-

ком, разяснять реальные жизненные ситуации, возникающие в системе «мать-ребенок» вплоть до моделирования проблем в интерактивной или игровой форме («как правильно себя вести с ребенком», «как не заразить ребенка» и т.д.).

Работа с женщинами, которые «симбиотически сливаются» с ребенком, должна быть направлена на профилактику выученной беспомощности у ребенка, а также снижение уровня личностной тревожности самой матери. Их необходимо информировать о важности формирования самостоятельности, о возможности выражения чувств ребенка.

Вполне вероятно, что в каждой такой группе потребуются индивидуальные сессии личностно-реконструктивной терапии для матерей. Терапевтическая работа, направленная на снижение тревоги и страха, на формирование уверенности в себе, как в женщине и матери, на обучение практическим навыкам взаимодействия с ребенком, на формирование понимания значимости внутреннего мира ребенка и развитие его самостоятельности — все это может способствовать ориентированию матерей, инфицированных ВИЧ, на более конструктивные стратегии материнства. Такой подход позволит стабилизировать не только психологическое состояние самих матерей, но и улучшить прогноз развития детей.

## Литература

1.	Александрова Н.В., Городнова М.Ю., Эйдемиллер Э.Г. Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДе. Учебное пособие для врачей и психологов // Спб.: Речь. — 2010. — 191с.	Alexandrova N.V., Gorodnova M., Eidemiller E. G. Comprehensive Psychotherapy Models for HIV/AIDS. Tutorial for Physicians and Psychologists. Sankt-Peterburg: Rech'. 2010; 191. (In Rus.)
2.	Афанасьева Е.Д. Факторы психической адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин после родов: диссертация... канд. психол. наук // СПб. — 2011. — 234с.	Afanasjeva E.D. Mental Maternity Adaptation Factors of Postlabour HIV-infected Women. Diss. ... kand. psichol. Nauk. Sankt-Peterburg. — 2011. — 234p. (In Rus.)
3.	Дружинин В.Н. Психология семьи // СПб.: Питер. — 2005. — 176с.	Druzhinin V.N. Family Psychology // Sankt-Peterburg: Piter. — 2005. — 176p. (In Rus.)
4.	Зинченко А.И. Влияние психологического ресурса ВИЧ-инфицированных на способность организма противостоять заболеванию: автореф. дисс. ... канд. психол. наук // СПб. — 2009. — 18с.	Zinchenko A.I. Psychological Resource Impact of HIV-infected Patients on the Bodily Ability to Resist a Disease. Avtoref. dissertatsii ... kand. psichol. nauk. Sankt-Peterburg. — 2009. — 18p. (In Rus.)
5.	Кроссли М.Л. Нарративная психология // Харьков: «Гуманитарный центр». — 2013. — 284с.	Krossli M.L. Narrative Psychology // Khar'kov: Gumanitarnyi tsentr. — 2013. — 284p. (In Rus.)
6.	Латышева И.Б., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у женщин в Российской Федерации // Материалы Международной НПК Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. — СПб. — 2016. — С.9-12.	Latysheva I.B., Voronin E.E. Women's HIV Infection in the Russian Federation. Materialy Mezhdunarodnoi NPK Aktual'nyye voprosy VICH-infektsii. Sankt-Peterburg. — 2016. — P.9-12. (In Rus.)
7.	Ротенберг В.С., Аршанский В.В. Поиск и адаптация // М.: Наука. — 1984. — 192с.	Rotenberg V.S., Arshanskji V.V. Decision making and adjustment. Moskva: Nauka. — 1984. — 192p. (In Rus.)
8.	Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 года» // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора.	Fact Sheet "HIV Infection in the Russian Federation for December 31, 2015. Federal'ny nauchno-metodicheski tsentr po profilaktike i bor'be so SPIDom FBUN TsNIIERospotrebnadzora. (In Russ.)
9.	Трегубенко И.А., Выходцев С.В. Рискованное сексуальное поведение и личностная идентичность мужчин, инфицированных ВИЧ // Terra Medica. — 2016. — № 2(76). — С.59-64	Tregubenko I.A., Vykhodtcev S.V. Risky Sexual Behaviour and Personality Identification of HIV-infected Men. Terra Medica. 2016; 2(76):59-64. (In Rus.)
10.	ФГСН №61 «Сведения о контингентах, больных ВИЧ-инфекцией», за 2015 год.	Information Bulletin N61 on HIV Patient Contingent for 2015. (In Rus.)
11.	Филиппова Г.Г. Психология и материнство. Учебное пособие // М.: Изд-во Института психотерапии. — 2002. — 240с.	Filippova G.G. Psychology and Maternity. Uchebnoe posobie. Moskva: Izdatel'stvo instituta psikhoterapii. — 2002. — 240p. (In Rus.)
12.	The Antiretroviral Pregnancy Registry, 31.07.2016 <a href="http://www.apregistry.com/Interim_Report.aspx">http://www.apregistry.com/Interim_Report.aspx</a> .	The Antiretroviral Pregnancy Registry, 31.07.2016 <a href="http://www.apregistry.com/Interim_Report.aspx">http://www.apregistry.com/Interim_Report.aspx</a> .
13.	Baingana E, Thomas R, Comblain C. HIV/AIDS and mental health/health, Nutrition and Population Discussion Paper. World Bank — 2005. <a href="http://siteresources.worldbank.org/HEALTH-NUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/">http://siteresources.worldbank.org/HEALTH-NUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/</a>	Baingana E, Thomas R, Comblain C. HIV/AIDS and mental health/health, Nutrition and Population Discussion Paper. World Bank — 2005. <a href="http://siteresources.worldbank.org/HEALTH-NUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/">http://siteresources.worldbank.org/HEALTH-NUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/</a>
14.	Murphy A., Roberts K., Herbeck D.M. HIV disease impact on mothers: what they miss during their children's development years. Journal of Child and Family Studies. — 2010. — Vol.1. — P.106-222.	Murphy A., Roberts K., Herbeck D.M. HIV disease impact on mothers: what they miss during their children's development years. Journal of Child and Family Studies. 2010; 1:106-222.

15.	<i>Seligman M.E. Helpness: on depression development and death. San Francisco: Freeman. — 1975. — 273p.</i>	<i>Seligman M.E. Helpness: on depression development and death. San Francisco: Freeman. — 1975. — 273p.</i>
-----	---	---

**Сведения об авторах**

**Трегубенко Илья Александрович** — к. пс. н., доцент кафедры общей и клинической психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. E-mail: psy560@yandex.ru

**Выходцев Сергей Владимирович** — к.м.н., ассистент кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. E-mail: zerge@mail.ru

**Федорова Анна Игоревна** — д.м.н., профессор кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. E-mail: feanna@inbox.ru Тел. 89219305524

**Лукьянова Анна Андреевна** — лаборант кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. E-mail: anyaluk@inbox.ru