

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МУЖЧИН. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

THE RELATIONSHIP OF EMOTIONAL STATES AND SEXUAL BEHAVIOR IN HIV-INFECTED MEN. THE RESULTS OF EMPIRICAL RESEARCH

M. Leevik

Summary. The article presents the results of a study on the relationship between the psycho-emotional state and sexual behavior of HIV-infected men at different stress stages of diagnosis. The authors identify the most stressful stages, form groups of subjects in accordance with the objectives of the study (four groups of HIV-positive men (n=115) and a group of men who do not suffer from chronic infectious diseases(n=30)), formulate the main characteristics. The study uses the following methods: a specially designed formalized social questionnaire; sexual history; scale of hopelessness A. Beck (eng. Beck Hopelessness Inventory); methods of determining the dominant state (Kulikov L. V., 2003). full version; SF-36 quality of life assessment (Ware J. E. J., 1994). As a result of the analysis of the obtained data, conclusions and directions of further work on the study of this aspect of the spread of HIV infection among the General population are formulated.

Keywords: HIV infection, psycho-emotional state, sexual behavior, HIV-infected men, gender studies.

Леевик Мария Викторовна

*Соискатель, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена; Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина»
maryalee@bk.ru*

Аннотация. В статье представлены результаты проведенного исследования по проблеме взаимосвязи психоэмоционального состояния и сексуального поведения ВИЧ-инфицированных мужчин на различных стрессогенных этапах принятия диагноза. Авторами выделяются наиболее стрессогенные этапы, формируются группы испытуемых в соответствии с поставленными задачами исследования (четыре группы ВИЧ-позитивных мужчин (n=115) и группа мужчин, не страдающих хроническими инфекционными заболеваниями(n=30)), формулируются основные характеристики. В исследовании используются следующие методики: специально разработанный формализованный социальный опросник; сексуальный анамнез; шкала безнадежности А. Бека (англ. Beck Hopelessness Inventory); методика определения доминирующего состояния (Куликов Л. В., 2003 г.) полный вариант; оценка качества жизни SF-36 (Ware J. E. J., 1994). В результате анализа полученных данных формулируются выводы и направления дальнейшей работы по изучению данного аспекта распространения ВИЧ-инфекции среди общего населения.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, психоэмоциональное состояние, сексуальное поведение, ВИЧ-инфицированные мужчины, гендерные исследования.

Проблема распространения ВИЧ-инфекции во всем мире остается крайне актуальной. В связи с тем, что ВИЧ/СПИД уже перестал быть заболеванием социально уязвимых слоев населения и основным путем передачи стал половой, необходимо уделять более пристальное внимание половому поведению и определению факторов риска распространения ВИЧ. Однако, несмотря на то, что все статистические данные указывают на лидирующее число гетеросексуальных мужчин, среди ВИЧ-позитивных людей, исследований данной группы, направленных на изучение специфических характеристик полоролевого поведения ранее обнаружено не было.

ВИЧ-инфекция является хроническим инфекционным заболеванием, обусловленным поведением человека и вызывающим целый спектр переживаний, носящих зачастую выраженный деструктивный характер. Перед человеком, живущим с ВИЧ, встает ряд вопросов, касающихся основных сфер жизнедеятельности. При-

нятие со стороны окружения, рождение здоровых детей, сексуальные взаимоотношения, которые являются неотъемлемой частью полноценной жизни взрослого человека. Особенно остро вопросы полоролевого поведения сказываются на психоэмоциональном состоянии гетеросексуальных мужчин в связи с влиянием сложившихся в обществе гендерных стереотипов.

На протяжении длительного времени, считалось, что ВИЧ-инфекция — это заболевание, касающееся гомосексуалистов и потребителей инъекционных наркотиков, абсолютно не сочетающееся с привычными стереотипами «мужского» поведения, что вовлекало мужчин с ВИЧ в еще более фрустрированное состояние. Начиная с 2014 года, основным путем заражения стал половой и основной группой стали мужчины гетеросексуальной ориентации.

Целью исследования являлось выявление взаимосвязи психоэмоционального состояния ВИЧ-положительных мужчин и их сексуальным поведением.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

1. Выявить специфику эмоционального состояния мужчин на каждом этапе принятия диагноза.
2. Выявить наиболее значимые параметры оценки сексуального поведения ВИЧ-позитивных мужчин.
3. Определить взаимосвязь полученных показателей эмоционального и сексуального поведения.
4. Сравнить полученные данные с данными контрольной группы.

Методы и методики исследования. В данной работе, описаны результаты исследования проведенного в инфекционном стационаре. В исследовании принимали участие 115 ВИЧ-позитивных мужчин и 30 мужчин, не страдающих хроническими инфекционными заболеваниями (в качестве контрольной группы).

На первом этапе исследования необходимо было выделить основные критические психологические периоды в анамнезе ВИЧ-позитивных мужчин. Были выделены следующие группы испытуемых:

1. Первичная постановка диагноза ВИЧ-инфекция (29 мужчин);
2. Период между постановкой диагноза и назначением лечения (29 мужчин);
3. Период назначения ВААРТ (высокоактивной антиретровирусной терапии) (28 мужчин);
4. Период длительного приема лечения и медицинского наблюдения (29 мужчин).

После завершения клинического этапа исследования было проведено консультирование на готовность пациентов к участию в исследовании, затем проводилась экспериментально — психологическая часть исследования в виде анонимного закрытого тестирования с дальнейшим анализом с использованием психометрических шкал.

Далее был проведен опрос участников исследования, в котором использовались следующие методики: специально разработанный формализованный социальный опросник; сексуальный анамнез; шкала безнадежности А. Бека (англ. Beck Hopelessness Inventory); методика определения доминирующего состояния (Куликов Л. В., 2003 г.) полный вариант; оценка качества жизни SF-36 (Ware J. E.J., 1994).

Результаты исследования

Социальные характеристики групп исследования являлись достаточно однородными, во всех группах преобладали респонденты со средним и средним специальным образованием от 53,6% до 69%. В контрольной

группе испытуемых процент среднего и высшего образования был схожим и составлял 48,3%.

В показателе семейного положения во всех группах преобладали женатые мужчины или мужчины, проживающие с постоянным партнером (от 51,7% до 75,9%), кроме группы мужчин, которые находятся на этапе старта приема ВААРТ (46,4%). Данный социальный показатель является значимым в оценке указанной группы, максимально приближенной по значению являлась группа мужчин, живущих с ВИЧ более пяти лет, но не получающих лечения (51,7%).

Максимальные значения параметра «изменения в семейной жизни» отмечали респонденты третьей группы, 73,1% испытуемых акцентировали внимание на данном пункте и наиболее частым комментарием являлся «развод». В первой группе (мужчины с вновь установленным диагнозом ВИЧ-инфекция), процент отметивших изменения в семье является 45,8%, что может быть объяснено тем фактом, что пациенты еще не сообщили о диагнозе своим партнерам.

По показателям шкал оценки качества жизни, а именно таким как: ролевое функционирование, обусловленное физическим и эмоциональным состоянием (RF и RE) максимальные значения были у группы ВИЧ-позитивных мужчин, получающих лечение более пяти лет. И по шкале физический компонент здоровья (PH), объединяющей шкалы: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим самочувствием (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), также полученные данные у группы мужчин, живущих с ВИЧ и получающих лечение более пяти лет, были выше, чем у контрольной группы испытуемых. Следует выделить, что по показателю «интенсивность боли» (BP), значения контрольной группы испытуемых были выше, чем у остальных групп.

По шкале безнадежности Бека у всех групп испытуемых, включая контрольную группу, были отмечены высокие показатели, что может характеризовать отношение мужчин в целом к нахождению в стационаре и лечению.

Необходимо отметить показатели психоземotionalной стабильности у группы пациентов, живущих с ВИЧ и получающих лечение более пяти лет по остальным методикам. Практически по всем шкалам ситуативного и доминирующего эмоционального состояния, показатели данной группы соответствовали показателям контрольной группы, а в ряде параметров были выделены значения, соответствующие более стабильным показателям.

В ходе проведенного анализа прослеживалась взаимосвязь постановки диагноза ВИЧ-инфекция и старта

ВААРТ с изменением психоэмоционального фона, что соответствовало данным психологических исследований (Новохацки А. В., Покровский В. В., Шаболтас А. В.). Установлено, что наиболее стрессогенным периодом является старт ВААРТ, хотя по предварительной гипотезе исследования полагалось, что наиболее деструктивным периодом является непосредственно первичная постановка диагноза ВИЧ-инфекция. Однако, в ходе анализа полученных данных, период первичной постановки диагноза, характеризуется скорее признаками острого стрессового состояния, характерного для данного периода принятия диагноза ВИЧ-инфекция, тогда как период начала приема ВААРТ, характеризуется сформированным доминирующим негативным эмоциональным фоном, вызванным как внешними, так и внутренними факторами. Психоэмоциональная нестабильность соотносилась с периодом назначения ВААРТ и характеризовалась крайне подавленным эмоциональным фоном, негативным отношением к жизненной ситуации, бесперспективностью. В плане сексуального анамнеза необходимо отметить, что данным этапам соответствовало максимальное число половых партнеров.

Анализ полученных данных позволяет выявить основные факторы, оказывающие влияние на сексуальное поведение мужчин с ВИЧ.

В контексте проблемы распространения ВИЧ-инфекции важно отметить, что среднее число сексуальных партнеров за все время у ВИЧ-инфицированных мужчин значительно превышало число сексуальных партнеров у респондентов контрольной группы (53,57 и 31,16 соответственно). Тогда как число сексуальных партнеров за последний год было примерно одинаковым 3,58 и 3,45. Необходимо выделить тот факт, что у испытуемых четвертой группы (ВИЧ-инфицированные мужчины, по-

лучающие лечение более пяти лет) число сексуальных партнеров за последний год значительно ниже показателей других групп, включая контрольную группу, и составляет 2,21.

Полученные данные указывают на взаимосвязь уровня стресса и сексуальной активности у мужчин с ВИЧ, а именно, по результатам проведенного исследования в состоянии стресса, переходящего в хронический, уровень сексуальной активности у мужчин, живущих с ВИЧ, значительно повышается. Поскольку наибольшее число сексуальных партнеров было выявлено у групп ВИЧ-позитивных мужчин, не получающих ВААРТ, что значительно увеличивает риски заражения.

Период старта ВААРТ характеризуется более глубокими депрессивными состояниями, переходящими в доминирующее негативное психоэмоциональное состояние.

В ходе проведенного исследования были сделаны предварительные выводы о наличии взаимосвязи между сниженным эмоциональным фоном и повышением сексуальной активности у ВИЧ-инфицированных мужчин. Дистресс, вызванный стартом приема ВААРТ является дополнительным провокационным психогенным фактором усиления сексуальной активности. Полученные данные требуют дополнительных медицинских, психологических и социологических исследований.

Полученные данные позволяют сформировать дополнительный набор мишеней психологического воздействия на процесс адаптации мужчин к диагнозу ВИЧ-инфекция для формирования приверженности к лечению, ответственному сексуальному поведению и коррекции деструктивных социальных гендерных установок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бек, А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. — СПб.: Питер, 2003. — 304 с.
2. Гурвич, И. Н. Социально-психологический подход в профилактике СПИДа / И. Н. Гурвич // Русский журнал «ВИЧ/СПИД и родственные проблемы». — 2002. — Т. 6, № 1. — С. 109.
3. Информационный бюллетень Городского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. — СПб. — 2012–2013. — 17 с.
4. Куликов Л. В. Руководство к методикам диагностики психических состояний, настроений и сферы чувств. Описание методик, инструкции по применению. Описание методик, инструкции по применению. — СПб.: СПбГУ, 2003. Практикум по психологии состояний: учебное пособие/ Под ред. А. О. Прохорова. — СПб.: Речь, 2004. — с. 32–62.
5. Ладная Н. Н., Покровский В. В., Дементьева Л. А., Липина Е. С. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2016 году. В сборнике: Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ. Международная научно-практическая конференция. 2017. С. 3–9.
6. Леевик М. В., Малкова Е. Е., Мусатов В. Б. Актуальные вопросы методов психологической профилактики распространения ВИЧ-инфекции. / Сборник материалов международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ». Изд-во «Человек и его здоровье», 2017. С. 96–102
7. Леевик М. В., Малкова Е. Е., Мусатов В. Б. Старт АРТ как основной стрессорный фактор у ВИЧ-положительных мужчин. / Журнал инфектологии. Приложение 1, Т. 11, № 1, 2019 — с. 73

8. Налчаджан А. А. Фрустрация, психологическая самозащита и характер в двух томах. — Ереван, 2013.
9. Новохацки А. В. Особенности переживания применения антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных. /Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. — № 42 (175). — 2009. — С. 62–67.
10. Шаболтас, А. В. ВИЧ как психологическая проблема / А. В. Шаболтас //Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения». — СПб.,1999.
11. Шаболтас, А. В. ВИЧ-инфекция: социальные и психологические основы превенции и исследований. Учебное пособие / А. В. Шаболтас, О. Н. Боголюбова, Р. В. Сочилов, Ю. В. Батлук // Подобщ. ред. А. В. Шаболтас. — СПб.: СПбГУ,2012. — 101 с.
12. Шаболтас, А. В. Депрессия и рискованное сексуальное поведение / А. В. Шаболтас и др. // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. — 2013. — № 4. — С. 33–43.
13. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Покровский В. В., Ладная Н. Н., Юрин О. Г., Киреев Д. Е., Лопатухин А. Э., Ежлова Е. Б., Дементьева Л. А., Айзатулина Р. Р., Чернявская О. П., Демьяненко Э. Р., Алешина Е. Н., Кириллова Л. Д., Подымова А. С., Цыкина М. Н., Саухат С. Р., Воронцов Д. В. МУЗ 3.1.3342–16: 3.1. Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Москва, 2016.

© Леевик Мария Викторовна (maryalee@bk.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена