

УДК 159.9

DOI: 10.26140/anip-2019-0804-0086

**МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С БРАЧНЫМИ ПАРТНЕРАМИ**

© 2019

AuthorID: 271335

SPIN: 4938-6629

ORCID: 0000-0002-6384-1945

Токарь Оксана Владимировна, кандидат педагогических наук,
доцент кафедры психологии*Магнитогорский государственный технический университет
(455000, Россия, Магнитогорск, проспект Ленина, 38, e-mail: tokar.mgtu@mail.ru)*

Аннотация. В настоящее время наблюдается заметное увеличение количества беременных женщин с диагнозом ВИЧ-инфекция, рожающего одного или несколько детей, что связано с получением специализированной медицинской помощи, употреблением ВААРТ, сохраняющей свой эффект, в течение длительного времени. Соответственно, возрастает и количество семей, где один или оба партнера имеют диагноз ВИЧ-инфекция, и эти семьи имеют свои социально-психологические характеристики. В настоящем исследовании изучаются межличностные отношения беременных женщин, имеющих в анамнезе диагноз ВИЧ-инфекция, с их брачными партнерами, а также осуществляется поиск взаимосвязей таких параметров, как социально-перцептивная установка личности, перцептивно-невербальная компетентность, онтогенетическая рефлексия, перцептивная оценка стрессоустойчивости, перцептивная самооценка парциальной и интегральной эмоциональной экспрессивности, перцептивно-интерактивная компетентность. Дается сравнительная характеристика некоторых коммуникативных качеств ВИЧ-инфицированных беременных женщин и условно-здоровых беременных женщин. Выявлено, что беременные женщины (условно здоровые) стремятся к доверительным, теплым, дружественным отношениям, склонны к альтруизму, способны справляться со стрессовыми ситуациями; при решении сложных жизненных ситуаций прибегают к самостоятельному анализу событий и формулировке выводов, при этом готовы принимать помощь со стороны брачного партнера. В межличностных отношениях беременных женщин (ВИЧ-инфицированные) и их брачных партнеров часто наблюдается раздражительность, нетерпимость к ошибкам друг друга, и, как следствие это приводит к замкнутости, уходу в свои проблемы, уединению, усилению асоциального поведения. В тоже время, стрессовые ситуации, наоборот, способствуют сплочению, проявлению теплых, заботливых, взаимоотношений в паре; при разрешении сложных жизненных ситуаций беременные женщины данной выборки склонны прибегать к помощи партнера.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, социальная перцепция, беременная женщина, брачный партнер, межличностные отношения, социально-перцептивная установка личности, перцептивно-невербальная компетентность, онтогенетическая рефлексия, эмоциональная экспрессивность, перцептивно-интерактивная компетентность.

**INTERPERSONAL RELATIONS OF HIV-INFECTED PREGNANT
WOMEN WITH MARRIED PARTNERS**

© 2019

Tokar Oksana Vladimirovna, candidate of pedagogical Sciences,
associate Professor of psychology*Nosov Magnitogorsk State Technical University
(45500, Russia, Magnitogorsk, Lenin st, 38, e-mail: tokar.mgtu@mail.ru)*

Abstract. Currently there is a noticeable increase in the number of pregnant women diagnosed with HIV- infection, giving birth to one or more children, which is associated with obtaining specialized medical care, using HAART, which retains its effect for a long time. Accordingly, the number of families increases, where one or both partners are diagnosed with HIV infection, and these families have their own socio-psychological characteristics. This study examines the interpersonal relationships of pregnant women with a history of diagnosing HIV infection with their marital partners, as well as searching for relationships between parameters such as socio-perceptual identity, perceptual-non-verbal competence, ontogenetic reflection, perception of stress, perceptual self-assessment of partial and integral emotional expressiveness, perceptual and interactive competence. A comparative characteristic of some communicative qualities of HIV-infected pregnant women and conditionally healthy pregnant women is given. It is revealed that pregnant women (conditionally healthy) tend to trust, warm, friendly relations, are prone to altruism, able to cope with stressful situations; in dealing with difficult life situations, they resort to independent analysis of events and formulation of conclusions, while they are ready to accept help from the marriage partner. In interpersonal relationships of pregnant women (HIV-infected) and their marriage partners, irritability and intolerance to each other's mistakes are often observed, and, as a result, this leads to isolation, care in their problems, solitude, and increased antisocial behavior. At the same time, stressful situations, on the contrary, contribute to the unity, the manifestation of warm, caring, relationships in a couple; When resolving difficult life situations, pregnant women of this sample tend to resort to the help of a partner.

Keywords: HIV-infection, social perception, pregnant woman, marriage partner, interpersonal relations, socio-perceptual personality setting, perceptual-nonverbal competence, ontogenetic reflection, emotional expressiveness, perceptual-interactive competence.

Проблема межличностных отношений ВИЧ-инфицированных обусловлена откровенно негативным отношением большинства российского населения к людям с таким диагнозом. Недостаточный уровень осведомленности населения о путях заражения, течении и возможностях ремиссии, приводит к формированию соответствующего образа ВИЧ-инфицированного человека, как потенциально опасного для здоровья других людей [1].

Кроме того, до сих пор бытует мнение, что ВИЧ-инфекция – это прерогатива исключительно асоциальных и делинквентных групп населения, что не соответствует современным реалиям. ВИЧ-инфекция шагнула

за пределы асоциальности; на сегодняшний день среди ВИЧ-инфицированных очень много социально благополучных людей, заболевших т.н. «медицинским», «гематологическим» путем, либо получивших такой диагноз в результате того, что один из супругов осознанно или по незнанию вступает в контакт с другим, уже инфицированным, супругом. Именно межличностные отношения в супружеской паре, где один из партнеров имеет указанный диагноз, является «лакмусовой бумажкой» таких социально-перцептивных характеристик, как коммуникативная, экспрессивная и интерактивная компетентность в общении, рефлексия в общении, стрессоустой-

чивость, агрессивность толерантность в общении [2-5].

Получая опыт ежедневного общения с ближайшим партнером в рамках семьи, ВИЧ-инфицированный партнер переносит усвоенные коммуникативные установки на внешний мир, формируя у себя определенные ожидания по отношению к другим партнерам по общению и выстраивая соответствующую ролевую модель поведения [6-8].

Особую остроту проблема межличностных отношений между партнерами приобретает в тот момент, когда женщина беременна. Гормональная перестройка, тревога за свое здоровье и здоровье будущего ребенка, тип гестационной доминанты – все это осложняет даже достаточно гармоничные отношения партнеров [9-11].

Если же эти отношения отягощены осознанием рискованности ситуации беременности по «вине» матери, то это не может не сказаться на душевном состоянии обоих партнеров, а, следовательно, и на характере их взаимоотношений [12,13].

Исследования, изучающие социально-перцептивные параметры межличностной коммуникации людей, страдающих серьезными заболеваниями, показывают, что у таких людей происходит переориентация всех параметров общения, прежде всего на себя, на свои проблемы и переживания, интересы партнеров по общению становятся менее значимыми, либо дезактуализируются вовсе [14-15].

Не стоит забывать, что и мужчина, ожидающий ребенка от ВИЧ-инфицированной партнерши, испытывает двойной стресс: во-первых, «стресс отцовства» и, во-вторых, стресс, вызванный сложными переживаниями по поводу здоровья будущего ребенка. Как известно, далеко не все мужчины способны противостоять сильным эмоциональным нагрузкам, порой им требуется гораздо больше ресурсов для совладения с трудной жизненной ситуацией, чем женщинам. Все это, в свою очередь, будет влиять на межличностную коммуникацию в семье [16, 17].

Немаловажным аспектом в душевном состоянии беременной женщины является качество медицинского обслуживания и характер взаимодействия с медицинским персоналом. Известно, что сами по себе медицинские профессии являются высоко стрессогенными, тем более, если речь идет о сотрудниках отделения родовспоможения, работающих с ВИЧ-инфицированными беременными женщинами. Эмоциональное выгорание, нервно-психическое истощение медицинских работников нередко становится тем барьером, который очень сложно преодолеть беременной женщине в процессе коммуникации. Беременная женщина, находящаяся в условиях круглосуточного стационарного лечения, сталкиваясь с эмоционально отчужденным отношением медицинских работников, начинает испытывать дополнительную эмоциональную нагрузку. Поэтому, в момент общения со своим партнером, может испытывать амбивалентные чувства: с одной стороны, радость, с другой, раздражение и обиду.

Таким образом, социально - психологические особенности беременных женщин с диагнозом ВИЧ, сфера их межличностных отношений на данный момент являются мало изученными. Основу данных исследований составляет изучение и выявление внутренних психологических ресурсов, которые помогут беременным данной выборки справиться с возникающими жизненными трудностями, улучшить адаптацию по отношению к своему физиологическому и психологическому состоянию, а также сформировать успешные межличностные отношения с окружающими, в том числе со своими брачными партнерами.

Цель исследования состояла в изучении межличностных отношений ВИЧ-инфицированных беременных женщин с брачными партнерами.

Исследование проводилось с 09.11.2018 по 25.04.2019 в МУЗ «Родильный дом №2» г. Магнитогорска.

Всего было исследовано 50 беременных женщин в возрасте от 20 до 37 лет, со сроком беременности от 32 до 38 недель беременности и 50 мужчин, являющихся брачными партнерами этих женщин. Женщины и мужчины состояли в постоянных отношениях от 1 года до 10 лет (как в зарегистрированном, так и в незарегистрированном браке). В нашем исследовании оба типа отношений мы будем считать брачными.

Экспериментальную выборку составили 25 беременных женщин с диагнозом ВИЧ-инфекция в анамнезе и их брачные партнеры (25 мужчин). Контрольную выборку составили 25 условно здоровых беременных женщин и их брачные партнеры (25 мужчин). Все женщины находились на круглосуточном стационарном лечении. Исследование проводилось индивидуально, женщины опрашивались в утренние часы, после врачебных обходов, а мужчины - в вечернее время, в период посещения супругов.

Для реализации цели исследования был использован следующий комплекс методик [18-22]: 1. «Психодиагностическая методика оценки социально-перцептивной установки личности» (Т.Д. Дубовицкая, Г.Ф. Тулибаева и А.В. Шашков).

2. Методика «Определения уровня перцептивно-невербальной компетентности» (Г.Я. Розен).

3. Методика «Самооценка уровня онтогенетической рефлексии».

4. Методика «Перцептивная оценка стрессоустойчивости».

5. Методика «Перцептивная самооценка парциальной и интегральной эмоциональной экспрессивности» (Л.Е. Бачина, А.Е. Ольшанникова).

6. Методика «Диагностика перцептивно - интерактивной компетентности (Модифицированный вариант Н.П. Фетискина).

7. Методика «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири).

Для выявления скрытых взаимосвязей, подтверждающих статистическую значимость, изучаемого предмета исследования, был использован корреляционный анализ и коэффициент ранговой корреляции Пирсона [26]: который позволил выявить следующие значимые связи: существует значимая положительная связь социально-перцептивных характеристик и качества межличностных отношений беременных женщин (условно здоровых). Основными социально-перцептивными характеристиками личности беременных женщин (условно здоровые) является «социальная автономность» и «взаимопонимание» ($r=1,00$). У данных испытуемых существует взаимосвязь: «дружелюбия» ($r=0,883$) с «альтруизмом» и «феноменом дружелюбия» ($r=0,798$), и «зависимый» ($r=0,665$); «эгоистичный» ($r=0,797$) с «агрессивный» и «авторитарный» ($r=0,789$); «двигательная активность» ($r=0,748$) и «интонация»; «уровень коммуникативной интерактивности» ($r=0,692$) с «социальной активностью» и «взаимопониманием» ($r=0,641$); «громкость голоса» ($r=0,723$) и «темп речи»; «зависимый» ($r=0,631$) и «альтруистичный». Отрицательная взаимосвязь выявлена между «агрессивностью» и «феноменом дружелюбия» ($r=-0,591$).

В связи с полученными результатами можно сделать следующий вывод, что у беременных женщин (условно здоровых) социально-перцептивная установка и качество межличностных отношений проявляется через определение своей значимости в совместной деятельности с учетом общей цели при взаимодействии с окружающими, и учетом индивидуальных особенностей каждого человека. В отношениях отмечается склонность к сотрудничеству, проявление теплоты, заботы, эмоциональной поддержки, особенно при взаимодействии с другими беременными женщинами, но при достижении результата в какой-либо деятельности или цели часто проявляются агрессивность, упорство, непреклонность, испытываемые действуют настойчиво и энергично. В дру-

жественном отношении они способны усиливать эти качества, стремятся оказывать помощь, поддержку, но и сами очень конформны и всегда ждут поддержки, поощрения от окружающих. При взаимодействии с окружающими ярко проявляется невербальный стиль общения: громкость голоса и темп речи, интонация и двигательная активность, идет открытое проявление эмоций. В тоже время, при повышении агрессивного состояния, снижается дружелюбное отношение к окружающим, что является вполне типичным и для других категорий испытуемых.

Корреляционный анализ позволил выявить положительную связь у беременных женщин (с диагнозом ВИЧ-инфекция), между «агрессивностью» ($r=0,545$) и «подозрительностью», «онтогенетической рефлексией» ($r=0,522$) и «уровнем коммуникативной интерактивности». Следовательно, чем агрессивнее беременные (с диагнозом ВИЧ), тем критичнее они становятся по отношению ко всем социальным явлениям. Результат коммуникативной интерактивности, состоящий в умении согласовывать взаимодействие, понимать и влиять на окружение, способствует получению и отражению жизненного опыта. Отрицательная обратная связь возникла между показателями: «эгоистичность» и «взаимовлияние» ($r=-0,534$), «агрессивностью» ($r=-0,531$) и «онтогенетической рефлексией», «подозрительностью» и «социально-перцептивной установкой личности» ($r=-0,509$), соответственно, чем больше беременная женщина ориентирована на себя, тем меньше для нее значимы межличностные отношения, чем выше агрессивность, тем меньше страха совершить новую жизненную ошибку, при этом, подозрительность только усиливает негативное отношение к себе. Данные связи рассматриваются и в обратном направлении.

При анализе значимых связей у беременных женщин (условно здоровых) и их брачных партнеров была получена положительная взаимосвязь «агрессивности» ($r=0,576$) и «уровня невербальной компетентности». Агрессивное, уверенное взаимодействие беременной женщины со своим партнером проявляется через невербальные средства коммуникации, идет открытое проявление чувств через жесты, мимику, двигательную активность; все эмоции отражены на лице, во взгляде, действиях, поступках. Выявленная значимая обратная связь, между «дружелюбием» ($r=-0,528$) и «стрессоустойчивостью», которая свидетельствует о том, что проявление большей теплоты, заботы, внимания и дружелюбия в межличностных отношениях с партнером, создает меньше стрессовых, конфликтных ситуаций в их отношениях. Напряжение в отношениях с брачным партнером, наоборот, способствует снижению доброжелательности в межличностных коммуникациях.

При проведении корреляционного анализа у беременных женщин (ВИЧ-инфицированных) и их брачных партнеров были получены прямые связи: «агрессивности» ($r=0,858$) с «социальной автономностью» и «дружелюбием» ($r=0,645$) с «онтогенетической рефлексией», «стрессоустойчивостью» ($r=0,613$) и «зависимостью». В межличностных отношениях данных пар можно отметить, что чем выше проявление агрессивности, тем чаще стремление партнеров к уединению и одиночеству. В случае же доброжелательных, дружеских отношений между партнерами, у беременной женщины появляется желание «созидать» и ощущать себя «творцом мира». В стрессовой ситуации партнеры опираются на взаимную поддержку, ожидают совета и помощи друг от друга. Обратная корреляционная связь констатируется между «агрессивностью» - «дружелюбием» ($r=-0,670$) и «социальной активностью» ($r=-0,633$), т. е. при проявлении требовательного или агрессивного поведения в межличностных отношениях, в парах снижается стремление к взаимопомощи, общительности, доброжелательности и эффективному взаимодействию.

На основании полученных данных можно сделать

следующий вывод:

Беременные женщины (условно здоровые) стремятся к доверительным, теплым, дружественным отношениям, склонны к альтруизму, способны справляться со стрессовыми ситуациями; при решении сложных жизненных ситуаций прибегают к самостоятельному анализу событий и формулировке выводов, при этом готовы принимать помощь со стороны брачного партнера.

В межличностных отношениях беременных женщин (ВИЧ-инфицированные) и их брачных партнеров часто наблюдается раздражительность, нетерпимость к ошибкам друг друга, и, как следствие это приводит к замыканию в себе, уходу в свои проблемы, уединению, усилению асоциального поведения. В тоже время, стрессовые ситуации, наоборот, способствуют сплочению, проявлению теплых, заботливых, взаимоотношений в паре; при разрешении сложных жизненных ситуаций беременные женщины данной выборки склонны прибегать к помощи партнера.

Выявленные особенности межличностных отношений беременных женщин с брачными партнерами обозначили необходимость организации психологического сопровождения пар как в условиях медицинского учреждения (женской консультации), так и организаций других типов (кризисных центров, перинатальных центров, консультативных кабинетов и пр.). Анализ опыта работы с ВИЧ-инфицированными пациентами, беременными женщинами, женщинами, имеющими проблемы психосоматического характера [10, 24-27], позволил выделить ряд направлений в индивидуальном и семейном консультировании, психотерапии, психокоррекции межличностных (семейных) отношений:

- выявление и осознание внутренних ресурсов семьи;
- управление процессом формирования содержательных компонентов семейного климата (ценностей, установок, традиций, настроения);
- настрой на позитивные межличностные отношения;
- предупреждение и разрешение межличностных конфликтов;
- оптимальное изменение отношения партнеров к семейным ролям в связи со скорым рождением ребенка.
- оказание моральной, физической, психологической поддержки брачных партнеров в семейных отношениях, в совместной деятельности (совместное посещение врача, «школы будущих родителей» пр.);
- формирование адекватного отношения партнеров к заболеванию (ВИЧ);
- создание атмосферы заботы и участия по отношению друг к другу и своим детям: своевременность посещение ЦСПИД и применение препаратов ВААРТ.

Резюмируя результаты исследования, можно констатировать, что повседневные отношения в парах с партнером, имеющим диагнозом ВИЧ-инфекция, характеризуются более выраженной агрессивностью, авторитарностью, подозрительностью и эгоистичными тенденциями; партнеры как бы «отзеркаливают» друг друга. Можно предполагать, что эмоциональная закрытость, замкнутость, подозрительность ВИЧ-инфицированных беременных женщин, тенденция видеть в окружающих отрицательные стороны, вызывает проявление данных характеристик и в партнере. Основным отличием пар, в которых оба партнера не имеют указанного диагноза, является тенденция к дружелюбным, теплым, заботливым отношениям, формирование единого семейного «мы-ощущения».

Перспективным направлением дальнейших научных исследований, на наш взгляд, может стать изучение всех сторон процесса общения беременных женщин, включая выявление особенностей социально-коммуникативной компетентности личности беременной женщины и ее брачного партнера, механизмов социальной перцепции, психологических защит, копингов беременных женщин с ВИЧ-инфекцией; дифференцированная диагностика названных параметров с учетом типа партнерства (т.н.

«официальный» и «неофициальный» брак); разработка соответствующих программ коррекции и психологического сопровождения семейных пар.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. СПИД и ВИЧ-инфекция / Социально-психологические аспекты: информация для профессионалов. СПб., 2010. С. 21-25.
2. Андреева Г.М., А.И. Донцов, А.У. Хараи. Принципы исследования межличностного восприятия в условиях совместной деятельности. М.: Аспект Пресс, 2003. 364 с.
3. Баженова Н.Г. Социально-перцептивная компетентность педагога в современном обществе // Южно-Уральский педагогический журнал. 2006. № 2. С.56-59.
4. Бодалёв А.А. Восприятие и понимание человека человеком. М.: Изд-во Моск. Ун-та, 2013. 200 с.
5. Фомиченко, А.С. Особенности социальной перцепции // Вестник Оренбургского государственного университета. 2017. № 2. 17-20 с.
6. Росс Л. Человек и ситуация. Уроки социальной психологии. М.: аспект Пресс, 2012. 429 с.
7. Чалдини Р., Кенрик Д., Нейберг С. Социальная психология. Пойми себя, чтобы понять других. СПб.: Прайм – Еврознак, 2012. 336 с.
8. Юсупов И.М. Вчувствование, проникновение, понимание. Казань: Издательство Казанского университета, 2013. 126 с.
9. Гусев В.В., Фролова Е.Н., Хабибулин Д.А., Чурилов В.В. Исследование удовлетворенности браком супружеских пар с разными формами партнерства // Современные исследования социальных проблем. 2017. Т. 8. № 10-2. С.133-136.
10. Добряков И.В. Перинатальная семейная психотерапия // Системная семейная психотерапия / под. ред. проф. Э.Г. Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2002. С. 265-285.
11. Филиппова Г.Г. Психология материнства. М.: 2015. 110 с.
12. Арбузова И.А., Колобов А.В., Соколовский Е.В. Некоторые медико-социальные аспекты группы беременных, страдающих сочетанной инфекционной патологией // ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 2011. № 2. С. 46-50.
13. Стволинский И.Ю., Грандильевская И.В., Преснякова О.Ю. Медико-социальные потребности при беременности и социальная незащищенность: сборник материалов научно-практической конференции «Мать, ребенок, семья: современные проблемы». СПб.: Питер, 2013. 63-64 с.
14. Токарь О.В., Баженова Н.Г., Степанова О.П., Шарыгина Е.С., Шпаковская Е.Ю. Социально-перцептивные особенности инвалидов по зрению // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2-3. С. 147.
15. Степанова О.П. Копинг-поведение психосоматических больных // Личность в условиях современных социальных изменений: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Магнитогорск: МГТУ им. Г.И. Носова, 2010. С. 152-164.
16. Баженова Н.Г., Е.М. Разумова, Е.Е. Русякова, О.В. Токарь Психическое здоровье мужчин в сложных жизненных ситуациях: монография. Магнитогорск, МГТУ им. Г.И. Носова, 2017. 111 с.
17. Токарь О.В., Шарыгина Е.С. Адаптационные возможности личности в период проживания возрастных кризисов: Сборники конференций НИИ Социосфера. 2015. № 46. С. 160-165.
18. Дубовицкая Т.Д., Тулибаева Г.Ф., Шашков А.В. Психодиагностическая методика оценки социально-перцептивной установки личности: характеристики и особенности использования // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2017. № 17. С. 213-225.
19. Бодалёв А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. СПб.: Питер, 2000. 348 с.
20. Крылов А.А. Практикум по общей и экспериментальной психологии. М., 2007. 126 с.
21. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение: учебное пособие / В.В. Покровский [и др.]. М.: Гэотар-Медицина, 2000. 496 с.
22. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Самара: Изд-во БАХРАК-М., 2015. 186 с.
23. Хабибулин Д.А. Математические методы в психологии. Магнитогорск: МГТУ им. Г.И. Носова, 2006. 149 с.
24. Александрова Н.В., Городнова М.Ю., Эйдемиллер Э.Г. Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДе. СПб.: Речь, 2010. 191 с.
25. Дегтярев А.А., Кытманова Л.Ю. Организация работы мультипрофессиональной команды по формированию и сохранению приверженности к ВААРТ: методическое пособие. Магнитогорск, 2010. 110 с.
26. Недзельский Н. Поддержка людей, живущих с ВИЧ. М.: Инфо-плюс, 2003. 148 с.
27. Shpakovskaya E. Yu., Bazhenova N.G., Tokar O.V., Chernykh O.P. Experience in application of rational-emotive therapy in psychological assistance to women with eating disorders // Helix. 2018. Т. 8. № 5. С. 3673-3681.

Статья поступила в редакцию 10.07.2019

Статья принята к публикации 27.11.2019