

УДК 159.99

DOI 10.23951/2307-6127-2020-5-157-163

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ<sup>1</sup>

А. Л. Ульянич, С. Б. Лещинская, А. В. Силаева

*Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск*

Исследование посвящено актуальной проблеме поиска психологических факторов сохранения беременности у женщин, вынашивающих беременность в особых соматических условиях (ВИЧ-инфекция). В ходе исследования проведен сравнительный анализ по показателям психоэмоционального состояния, мотивов сохранения беременности в отношении женщин к себе и в субъективной оценке состояния своего здоровья между группами женщин с нормальной физиологической беременностью и с угрозой прерывания беременности. Установлены психологические факторы сохранения здоровой беременности для женщин с ВИЧ-инфекцией. На уровне клинических показателей это отсутствие абортот и замерших беременностей в анамнезе. На уровне социальных показателей это семейное положение, при котором присутствует зарегистрированный брак. На уровне психологических показателей – отсутствие депрессивного настроения, выраженной агрессивности и фрустрации, принятие женщинами своей беременности, отказ от мотива сохранения беременности ради достижения нового социального статуса и удовлетворения потребности в любви, в поддержке, во внимании и заботе, высокая ценность себя и высокая самостоятельная ценность ребенка, высокая оценка состояния своего здоровья и ресурсов организма к излечению. Результаты могут быть использованы в разработке дифференцированной программы профилактики развития угрозы прерывания беременности у женщин с ВИЧ-инфекцией на базе женских консультаций родильных домов и центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

**Ключевые слова:** психоэмоциональные и личностные особенности беременных женщин, психологические факторы сохранения беременности, ВИЧ-инфекции, угроза прерывания беременности.

Высокая вероятность нарушения физиологического течения здоровой беременности возникает у женщин, беременность которых протекает в особых условиях соматической патологии, к одной из которых относится ВИЧ-инфекция [1, 2]. По результатам современных медицинских исследований, соблюдение всех мер профилактики снижает вероятность заражения ВИЧ-инфекцией ребенка до 2–3 %, а большой опыт благополучного ведения беременностей и родов позволяет женщинам с ВИЧ-инфекцией рожать здоровых детей, обретать счастье материнства [2, 3]. Однако наличие ВИЧ-инфекции в анамнезе помещает женщину в группу соматически осложненной беременности и создает условие для нарушения естественного физиологического течения беременности, что ставит перед исследователями новые научные задачи – поиска психологических факторов сохранения здоровой беременности у данной группы женщин.

Современные исследования активно изучают влияние физиологических и психологических факторов на течение беременности у женщин с ВИЧ-инфекцией, однако они рассматриваются изолированно друг от друга. Медицинские исследования чаще всего направлены на изучение физиологических факторов угрозы прерывания беременности: эффек-

<sup>1</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-313-00155.

тивность мер профилактики пренатальной передачи ВИЧ-инфекции и снижение вероятности влияния ВИЧ-инфекции на процесс вынашивания беременности и родов [4–6]. В рамках психологических исследований большое внимание уделяется изучению эмоционально-личностной сферы беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, особенностям адаптации к беременности и поиску психологических факторов, влияющих на течение беременности [7–10]. Полученные данные дают разрозненные представления отдельно о физиологических и психологических особенностях течения беременности у женщин с ВИЧ-инфекцией, а данные о факторах угрозы прерывания беременности описываются вне их системного взаимодействия, что затрудняет организацию комплексных и целенаправленных мер по профилактике формирования угрозы прерывания беременности в условиях данной соматической патологии.

В рамках данного исследования проблема поиска психологических факторов сохранения здоровой беременности рассматривается более целостно, через изучение психоэмоционального состояния, мотивов беременности, отношение к ребенку, а также с учетом субъективной оценки своего здоровья и объективных клинических показателей акушерского анамнеза, позволяющих на этапе сбора данных определить наличие или физиологически здоровой беременности, или угрозы прерывания беременности у женщин.

Цель исследования – установление психологических факторов сохранения здоровой беременности женщин с ВИЧ-инфекцией для последующей разработки дифференцированных методов ранней диагностики и профилактики угрозы прерывания беременности.

Исследование проводилось на базе Родильного дома № 4 г. Томска и Кемеровского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом, г. Кемерово. Выборка: 100 беременных женщин с ВИЧ-инфекцией в возрасте от 19 до 38 лет. Методы исследования: семантический дифференциал Ч. Осгуд, опросник, выявляющий репродуктивные мотивы «Моя беременность» О. В. Магденко [11]. Для оценки психоэмоционального состояния, а также оценки состояния своего здоровья были использованы методика «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка, шкала депрессии А. Бека и методика «Качество жизни» SF-36. Статистические методы: описательный, сравнительный и дискриминантный анализ.

На первом этапе исследования проходил сбор клинических данных. Совместно с командой акушеров-гинекологов, работающих с беременными женщинами, составляющими выборку исследования, были определены клинические показатели, по совокупности которых можно было объективно оценить состояние здоровья женщин и определить, к какой группе исследования они могут быть отнесены: к группе со здоровой беременностью или к группе с угрозой прерывания беременности. В качестве критериев были определены показатели общего состояния здоровья, данные акушерских осмотров, результаты лабораторных обследований, заключения ультразвуковой диагностики и доплерометрии. На основе анализа совокупности клинических показателей вся выборка исследования была разделена на две. В первую группу вошли женщины с физиологически здоровой беременностью (группа «норма»), 50 женщин. Вторую группу составили женщины, беременность которых сопровождалась диагнозом «угроза прерывания беременности» (группа «патология»), 50 женщин.

Далее были проведены описательная статистика и анализ достоверных различий между группами по показателям психоэмоционального состояния, отношения к беременности, к ребенку и материнству, а также по показателям оценки состояния здоровья через содержание физического и психологического компонентов здоровья.

По итогам проведения описательного и сравнительного анализа были получены следующие результаты. На уровне психоэмоционального состояния достоверные различия установлены только по шкале «Депрессия»  $p = 0,003$  (группы «норма»  $mean = 5,864$ ; для груп-

пы «патология»  $mean = 13,462$ ), по всем остальным показателям достоверных различий не было. Установленные различия указывают на то, что для большинства женщин обеих групп характерен уверенный уровень тревоги, что вполне закономерно для беременных женщин, низкий уровень фрустрации, ригидности и готовность к открытому взаимодействию с окружающими. Однако женщины с наличием угрозы прерывания беременности в анамнезе достоверно больше склонны к подавленному и депрессивному настроению.

На уровне мотив сохранения беременности были получены достоверные различия по шкалам: «Беременность как потребность в любви»  $p = 0,005$  (группы «норма»  $mean = 13,562$ ; для группы «патология»  $mean = 15,234$ ), «Беременность как протест»  $p = 0,044$  (группы «норма»  $mean = 9,137$ ; для группы «патология»  $mean = 10,273$ ), «Беременность как сохранение отношений»  $p = 0,003$  (группы «норма»  $mean = 12,041$ ; для группы «патология»  $mean = 13,429$ ), «Беременность как отказ от прошлого»  $p = 0,025$  (группы «норма»  $mean = 11,438$ ; для группы «патология»  $mean = 12,104$ ). Достоверные различия указывают на то, что женщины с угрозой прерывания беременности в большей степени ориентированы через беременность реализовать потребность в любви и построении более эмоционально близких отношений с партнером. Достоверно более высокие баллы по показателям, рассматривающим беременность как возможность отказаться от прошлого и подтвердить свою взрослую позицию и получить больше уважения, признания от близких.

Далее был проведен описательный анализ и анализ достоверных различий по показателям, раскрывающим отношение женщин к себе, своей беременности, материнству и ребенку. Однако достоверные различия получены только по шкале «Я сама» по показателю «Сила»  $p = 0,044$ . Как показывают данные о средних значениях в группах (группы «норма»  $mean = 2,692$ ; для группы «патология»  $mean = 0,364$ ), в группе женщин со здоровой беременностью данный показатель более выражен.

Далее были установлены достоверные различия по шкалам, раскрывающим отношение женщин к своему здоровью: «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием»  $p = 0,026$  (группы «норма»  $mean = 68,182$ ; для группы «патология»  $mean = 38,462$ ), «Жизненная активность»  $p = 0,043$  (группы «норма»  $mean = 70,682$ ; для группы «патология»  $mean = 57,308$ ), «Социальное функционирование»  $p = 0,043$  (группы «норма»  $mean = 83,591$ ; для группы «патология»  $mean = 71,192$ ). Установленные данные говорят о том, что на уровне физического компонента здоровья женщины со здоровой беременностью в большей степени ощущают свободу от ограничений, связанных с физическим состоянием, они готовы выдерживать обычную бытовую нагрузку. На уровне психического компонента здоровья они в большей степени ощущают жизненную активность и энергию, они в большей степени ориентированы на поддержание социального взаимодействия, чем женщины группы с угрозой прерывания беременности, что вполне может быть объяснено наличием симптомов нарушения физиологического течения беременности и особым соматическим состоянием.

Далее был проделан пошаговый дискриминантный анализ, который предсказывает принадлежности объектов к двум или более непересекающимся группам. Данный анализ был проведен с участием всех переменных: и психологических, и социальных, и клинических с целью поиска совокупности переменных, которые в большей степени предсказывают попадание женщин в группу или здоровой беременности («норма»), или в группу угрозы прерывания беременности («патология»). Таким образом, на основании данного анализа были установлены переменные, которые могут выступать предикторами, определяющими вероятность развития или здоровой беременности, или угрозы прерывания беременности у женщин с ВИЧ-инфекцией. Обращение к результатам предыдущего этапа исследова-

ния позволяет определить вес (высокие или низкие значения) данного показателя в формировании или угрозы прерывания беременности, или сохранения здоровой беременности (таблица).

*Переменные, прогнозирующие развитие угрозы прерывания беременности у женщин с ВИЧ-инфекцией (по результатам проведенного дискриминантного анализа)*

Введено	Лямбда Уилкса							
	Статистика	ст.св.1	ст.св.2	ст.св.3	Точное F			
					Статистика	ст.св.1	ст.св.2	p-level
Депрессия	0,806	1	1	31,000	7,477	1	31,000	0,010
Нежеланная беременность	0,673	2	1	31,000	7,276	2	30,000	0,003
Я сама Оценка	0,494	3	1	31,000	9,911	3	29,000	0,000
Рольное функционирование	0,373	4	1	31,000	11,749	4	28,000	0,000
Моя беременность Сила	0,317	5	1	31,000	11,651	5	27,000	0,000
Триместр	0,249	6	1	31,000	13,080	6	26,000	0,000
Замершая беременность	0,208	7	1	31,000	13,571	7	25,000	0,000
Беременность для соц. статуса	0,159	8	1	31,000	15,925	8	24,000	0,000
Аборты	0,116	9	1	31,000	19,397	9	23,000	0,000
Мой ребенок Сила	0,087	10	1	31,000	23,076	10	22,000	0,000
Фрустрация	0,062	11	1	31,000	28,984	11	21,000	0,000
Общее состояние здоровья	0,048	12	1	31,000	33,391	12	20,000	0,000
Семейное положение	0,037	13	1	31,000	38,546	13	19,000	0,000
Моя беременность Оценка	0,023	14	1	31,000	53,458	14	18,000	0,000
Беременность как потребность в любви	0,015	15	1	31,000	74,764	15	17,000	0,000
Агрессивность	0,011	16	1	31,000	88,371	16	16,000	0,000
Мой ребенок Оценка	0,009	17	1	31,000	102,666	17	15,000	0,000
100,0 % выбранных исходных сгруппированных наблюдений классифицированы правильно								

В результате были установлены переменные, которые, оказываясь во взаимосвязи друг с другом, способны усиливать влияние и выступать в качестве факторов сохранения здоровой беременности для женщин с ВИЧ-инфекцией.

На уровне клинических показателей – отсутствие абортов и замерших беременностей в анамнезе. Показатель «триместр» говорит о том, что чаще всего развитие угрозы прерывания беременности встречается во втором триместре, а к третьему триместру частота ее снижается. На уровне социальных показателей – семейное положение, при котором присутствует зарегистрированный брак.

На уровне психологических показателей – уход от депрессивного настроения, доброжелательное отношение к людям и готовность гибко перестраиваться под изменения условиям жизни; желанность, осознанность и принятие своей беременности; в выборе мотивов сохранения беременности уход от мотива достижения нового социального статуса и удовлетворения потребности в любви; высокая ценность себя и высокая самостоятельная ценность ребенка. Следующим психологическим показателем в системе факторов сохранения здоровой беременности выступает высокая оценка женщинами состояния своего здоровья и ресурсов организма к излечению.

Таким образом, установлены психологические факторы сохранения здоровой беременности для женщин с ВИЧ-инфекцией. На уровне клинических показателей – отсутствие абортот и замерших беременностей в анамнезе. На уровне социальных показателей – семейное положение, при котором присутствует зарегистрированный брак. На уровне психологических показателей – отсутствие депрессивного настроения, выраженной агрессивности и фрустрации; принятие женщинами своей беременности; отказ от мотива сохранения беременности ради достижения нового социального статуса и удовлетворения потребности в любви, поддержке, внимании и заботе; высокая ценность себя и высокая самостоятельная ценность ребенка; высокая оценка состояния своего здоровья и ресурсов организма к излечению.

Результаты проведенного исследования могут быть положены в основу разработки дифференцированной программы медико-психологического сопровождения беременных женщин с ВИЧ-инфекцией и программы ранней профилактики риска развития угрозы прерывания беременности в женских консультациях родильных домов и центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

### Список литературы

1. Алехина А. Г., Блесманович А. Е., Петров Ю. А. Беременность, роды, состояние плода и новорожденного у матерей с ВИЧ-инфекцией // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 3. С. 2.
2. Мельников А. С., Рукояткина Е. А., Фунден Р. А., Латышева И. Б. Женщина и ВИЧ-инфекция, современное состояние проблемы // Педиатр. 2015. Т. 6, № 1. С. 5–10.
3. Белоконова Т. С., Тезиков Ю. В., Липатов И. С., Агафонова О. В. Ретроспективный анализ течения беременности и ее исходов у женщин с ВИЧ-инфекцией // Таврический медико-биологический вестник. 2018. Т. 21, № 2-2. С. 14–19.
4. Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В., Тэфнанц Н. А., Каспарова А. Э. Особенности комплексного подхода к ведению беременных с ВИЧ. Методы профилактики вертикальной передачи инфекции // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2016. № 2 (57). С. 75–83.
5. Козырина Н. В., Ладная Н. Н., Нарсия Р. С. Пути элиминации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2018. № 6. С. 18–25.
6. Завалко А. Ф., Котельников В. В. Пути профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Т. 23, № 4. С. 287–293.
7. Кадырова А. Ф., Лунченков Н. Ю., Бардовский С. П. Влияние положительного ВИЧ-статуса женщины на решение о сохранении или прерывании беременности // Вестник Российского гос. медицинского ун-та. 2015. № 2. С. 40–41.
8. Куфтяк Е. В. Взаимосвязь депрессивной симптоматики и копинг-поведения у женщин с осложненным течением и исходом беременности // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2017. Т. 12, № 1. С. 60–62.
9. Новикова О. Н., Швец Е. М. Социальный портрет ВИЧ-инфицированной беременной женщины // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018. Т. 17, № 2. С. 16–22.
10. Ниаури Д. А., Петрова Н. Н., Султанбекова Л. Н. Психическая адаптация ВИЧ-инфицированной женщины при беременности // Вестник Санкт-Петербургского ун-та. Серия 11: Медицина. 2006. Вып. 1. С. 38–46.
11. Магденко О. В., Стоянова И. Я. Теоретико-методологические подходы к исследованию материнской ролевой идентичности у женщин в период беременности // Вестник Новосибирского гос. ун-та. Серия: Психология. 2014. Т. 8, № 2. С. 139–144.

**Ульянич Анна Леонидовна**, кандидат психологических наук, Национальный исследовательский Томский государственный университет (пр. Ленина, 36, Томск, Россия, 634050). E-mail: FiALe@yandex.ru

**Лещинская Светлана Борисовна**, аспирант, Национальный исследовательский Томский государственный университет (пр. Ленина, 36, Томск, Россия, 634050). E-mail: s\_leschins94@mail.ru



Силаева Анна Владимировна, аспирант, Национальный исследовательский Томский государственный университет (пр. Ленина, 36, Томск, Россия, 634050). E-mail: silaevaav@yandex.ru

Материал поступил в редакцию 23.03.2020.

DOI 10.23951/2307-6127-2020-5-157-163

## PSYCHOLOGICAL FACTORS OF HEALTHY PREGNANCY MAINTENANCE IN WOMEN WITH HIV INFECTION

A. L. Ul'yanich, S. B. Leshchinskaya, A. V. Silayeva

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation

The study is devoted to the urgent problem of identifying psychological factors for pregnancy maintenance in women who are pregnant having special somatic conditions (HIV infection). During the research a comparative analysis of indicators of the psycho-emotional state, the motives for maintaining pregnancy, women's attitude towards themselves and their perceived health status between groups of women with physiologically normal pregnancy and with the threatened miscarriage was conducted. The psychological factors of maintaining a healthy pregnancy in women with HIV infection were established. At the level of clinical indicators, these were the absence of abortions and missed pregnancies in medical history. At the level of social indicators, the factor was a registered marriage as a marital status. At the level of psychological indicators – the absence of depressive mood, of high aggressiveness and frustration; acceptance of the pregnancy; rejection of the motive for pregnancy maintenance characterized by the desire to achieve a new social status and satisfy the need for love, support, attention and care; high value of oneself and high value of the child himself/herself; high assessment of the health status and the bodily resources for healing. The results can be used to develop a differentiated program to prevent the development of the threatened miscarriage in women with HIV infection for antenatal clinics of maternity hospitals and center for AIDS prevention and control.

**Keywords:** *psycho-emotional and personal characteristics of pregnant women; psychological factors of pregnancy maintenance; HIV infection; threatened miscarriage.*

### References

1. Alekhina A. G., Blesmanovich A. E., Petrov Yu. A. Beremennost', rody, sostoyaniye ploda i novorozhdenogo u materei s VICH-infektsiyey [Pregnancy, childbirth, fetal and newborn status of mothers with HIV infection]. *Sovremennyye problem nauki i obrazovaniya – Modern Problems of Science and Education*, 2018, no. 3, p. 2 (in Russian).
2. Mel'nikov A. S., Rukoyatkina E. A., Fonden R. A., Latysheva I. B. Zhenshhina i VICH-infektsiya, sovremennoye sostoyaniye problemy [Women and HIV infection, current state of the problem]. *Pediatr – Pediatrician*, 2015, no. 6 (1), pp. 5–10 (in Russian).
3. Belokoneva T. S., Tezиков Yu. V., Lipatov I. S., Agafonova O. V. Retrospektivnyy analiz techeniya beremennosti i eyo iskhodov u zhenshchin s VICH-infektsiyey [Retrospective analysis of pregnancy and its outcomes in women with HIV infection]. *Tavrisheskiy mediko-biologicheskiy vestnik*, 2018, no. 21 (2-2), pp. 14–19 (in Russian).
4. Belotserkovtseva L. D., Kovalenko L. V., Tefnants N. A., Kasparova A. E. Osobennosti kompleksnogo podkhoda k vedeniyu beremennykh s VICH. Metody profilaktiki vertikal'noy peredachi infektsii [Features of a comprehensive approach to the management of pregnant women with HIV. Methods for preventing vertical transmission of infection]. *Vestnik Ural'skoy meditsinskoy akademicheskoy nauki – Journal of Ural Medical Academic Science*, 2016, no. 2 (57), pp. 75–83 (in Russian).
5. Kozyrina N. V., Ladnaya N. N., Narsiya R. S. Puti eliminatsii vertikal'noy peredachi VICH-infektsii [Ways to eliminate vertical transmission of HIV infection]. *Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii – Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology*, 2018, no. 6, pp. 18–25 (in Russian).

6. Zavalko A. F., Kotel'nikov V. V. Puti profilaktiki vertikal'noy peredachi VICH-infektsii ot materi k plodu (obzor literatury) [Ways to prevent vertical transmission of HIV infection from mother to fetus (literature review)]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy – Journal of new Medical Technologies*, 2016, no. 23 (4), pp. 287–293 (in Russian).
7. Kadyrova A. F., Lunchenkov N. Yu., Bardovskiy S. P. Vliyaniye polozhitel'nogo VICH-statusa zhenshchiny na resheniye o sokhraneniі ili preryvanii beremennosti [The impact of a woman's positive HIV status on the decision to continue or terminate a pregnancy]. *Vestnik Rossiyskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta – Bulletin of Russian State Medical University*, 2015, no. 2, pp. 40–41 (in Russian).
8. Kuftiyak E. V. Vzaimosvyaz' depressivnoy simptomatiki i koping-povedeniya u zhenshchin s oslozhnennym techeniyem i iskhodom beremennosti [Relationship between depressive symptoms and coping behavior in women with complicated pregnancy course and outcome]. *Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza – Medical News of the North Caucasus*, 2017, vol. 12, no. 1, pp. 60–62 (in Russian).
9. Novikova O. N., Shvets E. M. Sotsial'nyy portret VICH-infitsirovannoy beremennoy zhenshchiny [Social portrait of an HIV-infected pregnant woman]. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii – Gynecology, Obstetrics and Perinatology*, 2018, vol. 17, no. 2, pp. 16–22 (in Russian).
10. Niauri D. A., Petrova N. N., Sultanbekova L. N. Psikhicheskaya adaptatsiya VICH-infitsirovannoy zhenshchiny pri beremennosti [Significance of social and reproductive factors in mother-to child transmission of HIV]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya II: Meditsina – Vestnik SPbSU. Medicine*, 2006, no. 1, pp. 38–46 (in Russian).
11. Magdenko O. V., Stoyanova I. Ya. Teoretiko-metodologicheskiye podkhody k issledovaniyu u materinskoy rolevoy identichnosti u zhenshchin v period beremennosti [Theoretical and methodological approaches to the study of maternal role identity in women during pregnancy]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya*, 2014, vol. 8, no. 2, pp. 139–144 (in Russian).

**Ul'yanich A. L.**, PhD, associate professor National Research Tomsk State University (pr. Lenina, 36, Tomsk, Russian Federation, 634050). E-mail: FiALe@yandex.ru

**Leshchinskaya S. B.**, graduate student, National Research Tomsk State University (pr. Lenina, 36, Tomsk, Russian Federation, 634050). E-mail: s\_leschins94@mail.ru

**Silaeva A. V.**, graduate student, National Research Tomsk State University (pr. Lenina, 36, Tomsk, Russian Federation, 634050). E-mail: silaevaav@yandex.ru