

- 4 Банщикова, Т. Н. Агрессия как понятийный конструкт: объяснительные характеристики и виды / Т. Н. Банщикова // Концепт. – 2013. – № 8. – С. 1-10.
- 5 Берковиц, Л. Агрессия: причины, последствия, контроль / Л. Берковиц. – М.: Прайм-Еврознак. – 2005. – 512 с.
- 6 Бэрон, Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон. – СПб: Питер. – 2001. – 352 с.
- 7 Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб: Питер. – 2000. – 512 с.
- 8 Касимова, З. Г. Понятие агрессивности в психолого-педагогической литературе / З. Г. Касимова // Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2015. – Т.10. – С. 111-115.

О. В. Чирик

Научный руководитель: А. С. Ярошевич
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

СПЕЦИФИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН НА РАЗНЫХ СРОКАХ ПРИЕМА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

В статье рассматривается специфика эмоционального состояния ВИЧ-инфицированных женщин на разных сроках приема антиретровирусной терапии. По итогам математической обработки результатов эмпирического исследования можно сказать, что уровень депрессивного состояния и тревожности женщин на разных сроках приема АРВТ статистически значимо различается (наименее тяжелое депрессивное состояние наблюдается у женщин, принимающих АРВТ более 10 лет.

Ключевые слова: эмоциональное состояние, женщины, ВИЧ-инфекция, тревожность, депрессия.

O. V. Chirik

Scientific advisor: H. S. Yaroshevich
Francisk Skorina Gomel State University
Gomel, Republic of Belarus

THE SPECIFICS OF THE EMOTIONAL STATE OF HIV-INFECTED WOMEN AT DIFFERENT STAGES OF RECEIVING ANTIRETROVIRAL THERAPY

The article examines the specifics of the emotional state of HIV-infected women at different stages of receiving antiretroviral therapy. Based on the results of mathematical processing of the results of an empirical study, it can be said that the level of depression and anxiety in women at different periods of taking ART varies statistically significantly (the least severe depressive state is observed in women taking ART for more than 10 years.

Keywords: emotional state, women, HIV infection, anxiety, depression.

ВИЧ-инфекция – одна из самых серьезных проблем общественного здравоохранения, от которой страдают миллионы людей по всему миру. Особенно уязвимой группой являются женщины, которые сталкиваются не только с медицинскими, но и с социальными, психологическими и эмоциональными трудностями. Длительное применение антиретровирусной терапии (АРВТ) значительно улучшает качество жизни ВИЧ-инфицированных, однако процесс адаптации к хроническому заболеванию и его последствиям может оказывать глубокое влияние на эмоциональное поведение женщин.

Для изучения специфики эмоционального состояния женщин на разных сроках приема антиретровирусной терапии была сформирована **выборочная совокупность** из 100 женщин в возрасте от 22 до 52 лет. Средний возраст респондентов – 41,9. лет, срок

приема антиретровирусной терапии от 1 года до 20 лет. Средняя длительность приема антиретровирусной терапии 10,3 лет. Респонденты были набраны с помощью общественных организаций РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО»; РОО «ЛЮДИ ПЛЮС». Все участники дали добровольное согласие на использование данных.

Для реализации цели исследования были использованы следующие **психодиагностические методики**: методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова, методика самооценки психических состояний Г. Айзенка, опросник «Тревожность и депрессия» (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич).

По результатам методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова средний бал в выборке составил 44,16, что соответствует умеренному уровню депрессии. 8 % от группы респондентов набрали 88 и более баллов, что демонстрирует глубокую депрессию. 38 % респондентов набрали от 1 до 24 баллов, что говорит об отсутствии либо минимальной депрессии. 29 % набрали половину баллов и больше. Однако 14 % от числа респондентов, набрали ниже 10 баллов, следовательно, на период опроса они уверены в себе и ощущают свое состояние более чем счастливое.

Для достижения целей исследования респондентки были разделены на группы по длительности приема антиретровирусной терапии. Сформулируем общие **гипотезы**:

H0: эмоциональное состояние женщин на разных сроках приема АРВТ статистически значимо не различается.

H1: эмоциональное состояние женщин на разных сроках приема АРВТ статистически значимо различается.

Стоит отметить, что среди женщин употребляющие терапию 10–15 лет нет ни одной набравшей 68–87 баллов, следовательно, в этой группе женщин нет ни одной с выраженной депрессией. В этой же группе 70,37 % респонденток набрали до 24 баллов.

В группе женщин, принимающих терапию 1–6 лет, 50 % участниц опроса набрали 68 и более баллов, что указывает на выраженную и глубокую депрессию.

Среди женщин принимающие АРВТ 15 и более лет 54,6 % набрали от 25 до 67 баллов, что говорит о легкой либо умеренной депрессии.

71 % женщин, принимающих терапию из числа опрошенных, набрали половину из возможных баллов, а именно до 67 что говорит о отсутствии депрессии или ее легкой форме, состоянии апатии, страха, усталости, мрачности или угрюмом настроении.

Так же стоит обратить внимание что женщины, только начавшие прием АРВТ, а именно от 1 до 7 либо испытывают выраженную глубокую депрессию, либо не испытывают ее вовсе – среднего не дано. Так 50 % из числа женщин, принимающих АРВТ от 1 до 7 набрали до 44 баллов, и 50 % от 72 и выше, вследствие чего можно предположить разную степень принятия диагноза. Наглядно данные представлены на рисунке 1.

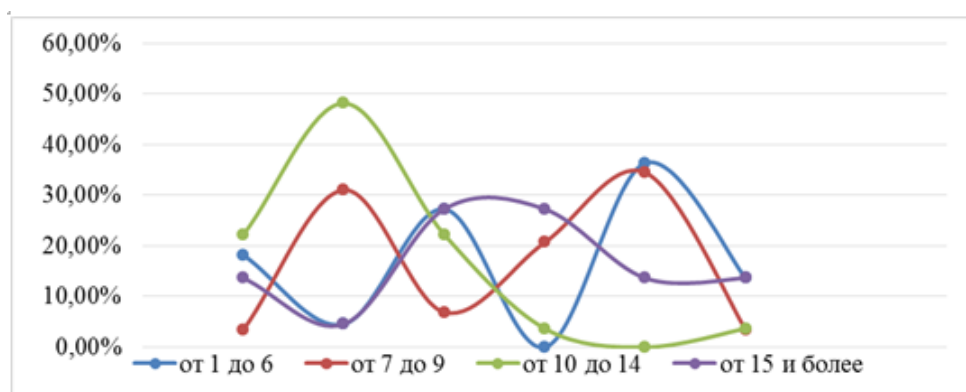


Рисунок 1 – Уровни депрессивных состояний ВИЧ-положительных женщин на разных сроках приёма АРВТ по методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова

Для выявления статистически значимых различий применим Н-критерия Краскелла-Уоллеса. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 2 – Эмпирические значения Н-критерия Краскелла-Уоллеса для теста В. А. Жмурова

Выборка испытуемых	Средний балл по тесту	Эмпирическое значение критерия	Критические значения	Вывод про уровень значимости
1–6 лет	52,86	14,94	7,815 $p < 0,05$ 11,345 $p < 0,01$	Значимо
7–9 лет	50,82			
10–14 лет	23,03			
15 и более лет	54,45			

$N_{э} \geq N_{кр}$, следовательно принимаем гипотезу H_1 : уровень депрессивного состояния женщин на разных сроках приема АРВТ статистически значимо различается. Исходя из данных, представленных в таблице 2, можно сказать, что наименее тяжелое депрессивное состояние наблюдается у женщин, принимающих АРВТ 10–14 лет.

По методике самооценки психических состояний Г. Айзенка можно определить уровни таких психических состояний, как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность. Наглядно данные в процентном соотношении ко всей выборке представлены на рисунке 2.

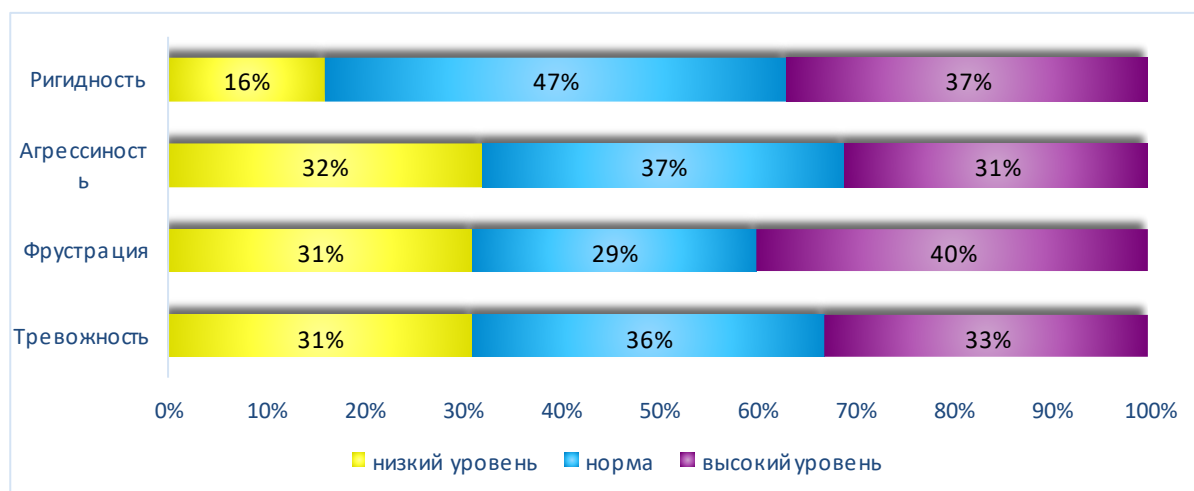


Рисунок 2 – Результаты респондентов по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка

Было выявлено, что 31 % респондентов набрали от 0 до 7 баллов что, соответствует отсутствию **тревожности**. 36 % опрошенных набрали от 8 до 14 баллов, что соответствует среднему уровню тревожности. И соответственно 33 % набрали 15–20 баллов и соответствуют высокому уровню тревожности. Из чего делаем вывод, что лишь 31 % опрошенных находятся в спокойном состоянии, тогда как 69 % испытывают разную степень тревожности.

Следует отметить, что у 41 % женщин, принимающих АРВТ более 15 лет, наблюдается высокий уровень тревожности. При этом практически отсутствует тревожность у группы, принимающей терапию – 7–9 лет. Наглядно данные представлены на рисунке 3.

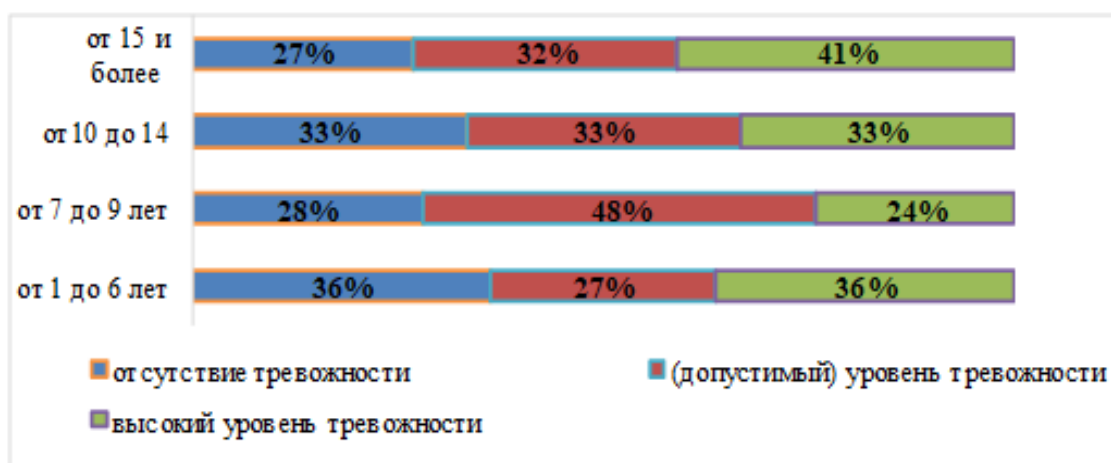


Рисунок 3 – Уровни тревожности у женщин на разных сроках приема АРВТ по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка

Результаты диагностики по шкале «**фрустрация**» свидетельствует о том, что 31 % женщин набрали от 0 до 7 баллов что, говорит о высокой самооценке, об устойчивости к неудачам и обладанию умением прорабатывать фрустрирующие жизненные обстоятельства. 29 % респондентов набрали 8–14 баллов – они имеют средний уровень, что свидетельствует о нормальном умении прорабатывать жизненные ситуации, соответственно имеют средний уровень самооценки.

40 % женщин из опрошенных набрали от 15 до 20 баллов, что говорит о низкой самооценке, и избегании трудностей, 4 % из 100 % женщин набрали максимальный балл 20: возможно разочарование и отчаянье, вызванные угнетенным состоянием либо не принятием себя. Таким образом, 69 % и 100 % опрошенных женщин находятся постоянно, либо время от времени в состоянии фрустрации. Психологический стресс, вызванный объективно непреодолимыми (или субъективно так понимаемыми) препятствиями, возникшими на пути к достижению цели, удовлетворению какой-нибудь жизненной потребности или к решению задачи. Внутренний конфликт личности между ее направленностью (влечения, желания, интересы, склонности, идеалы, мировоззрение и убеждения) и объективными возможностями, с которыми личность не согласна.

Стоит отметить что, самый низкий уровень фрустрации наблюдается у женщин, принимающих терапию 10–14 лет. Тогда как самый высокий у тех, кто пьет АРВТ 7–9 лет.

Наглядно данные представлены на рисунке 4.

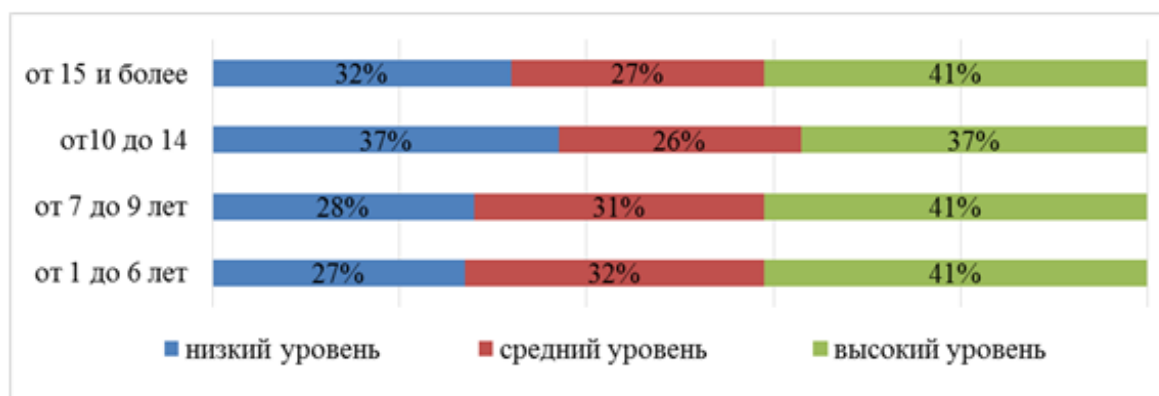


Рисунок 4 – Уровни фрустрации у женщин на разных сроках приема АРВТ по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка

По шкале **агрессивности** 32 % женщин набрали до 7 баллов, что показывает, что они спокойны, и адекватно воспринимают мир. 37 % набрали от 8 до 14 баллов, следовательно, имеют средний уровень агрессивности. 31 % респонденток обладают высоким уровнем агрессивности они набрали от 15 до 20 баллов. 13 % из опрошенных набрали 18–19 баллов – показывая их невыдержанность, трудности с общением и в работе с людьми, демонстративное поведение и агрессивную реакцию на «увиденное происходящее». Высокий балл говорит о низком самоконтроле над агрессивностью и сдерживании агрессивных актов. Стоит заметить, что в целом 68 % женщин имеют в большей либо меньшей степени выраженную агрессивность.

Самый высокий уровень по шкале агрессивности набрала группа женщин, принимающих АРВТ 7–9 лет, а группа женщин принимающие препараты 15 и более лет имеют самый низкий уровень агрессивности. Наглядно данные представлены на рисунке 5.

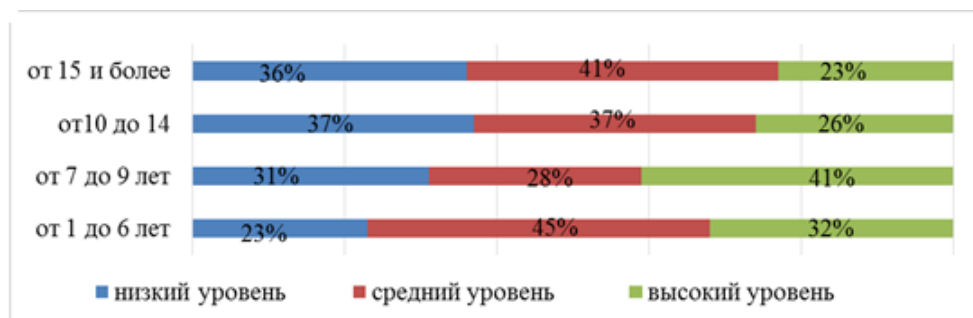


Рисунок 5 – Уровни агрессивности у женщин на разных сроках приема АРВТ по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка

16 % опрошенных набрали от 0 до 7 баллов по шкале **ригидности**. Им свойственны легкость переключения внимания, перестройки восприятия, представлений и мышления в изменившейся ситуации. 47 % набрали от 8 до 15 баллов. Эти женщины имеют средний уровень ригидности: довольно мягкие, но не все из них готовы менять свои позиции. 37 % женщин набрали балл от 15 до 20, что говорит о сильно выраженной ригидности и неизменности поведения. 14 % женщин имеют балл 19–20 это показывает их непреклонность в поведении, закрытость и жесткость характера.

Реже всего ригидность наблюдается у женщин, принимающих АРВТ 15 и более лет: 41 % женщин данной группы легко переключаются и готовы к новому. У 64 % у группы, принимающей препараты 1–6 лет, наблюдается сильно выраженная ригидность. Наглядно данные представлены на рисунке 6.

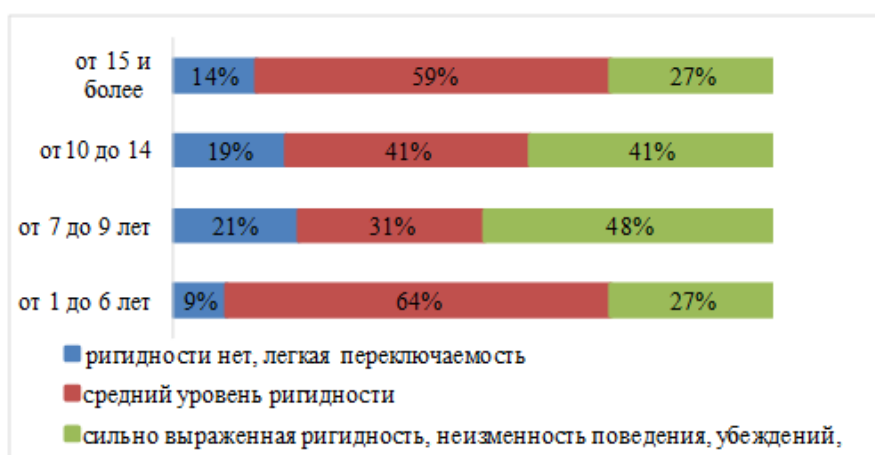


Рисунок 6 – Уровни ригидности у женщин на разных сроках приема АРВТ по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка

Несмотря на наблюдаемые различия, использование Н-критерия Краскелла-Уоллеса показало, что статистически значимых различий ни по одной из шкал данной методики выявлено не было.

По результатам диагностики опросником «Тревожность и депрессия», по шкале тревожности 8 % респондентов не достигли степени болезненного состояния. 34 % демонстрируют спокойное состояние в момент опроса, а 58 % – состояние тревожности.

77 % женщин, принимающих АРВТ от 1–6 лет, продемонстрировали высокий уровень тревожности. 45 % женщин, принимающих терапию 15 и более лет, демонстрируют низкий уровень тревожности. Наглядно данные представлены на рисунке 7.



Рисунок 7 – Уровень тревожности женщин на разных сроках приема АРВТ по результатам диагностики опросником «Тревожность и депрессия»

Проведем статистическое исследование для того, чтобы проверить является ли разница между четырьмя группами респондентов значимой. Для этого подвергнем математико-статистическому анализу с помощью критерия χ^2 – углового преобразования Фишера, сравним попарно группы женщин с разным сроком приема АРВТ. Проведенный анализ показал, что существуют статистически значимые различия:

- уровень тревожности женщин, принимающих АРВТ от 1 до 6 лет статистически значимо выше, чем уровень тревожности женщин, принимающих АРВТ более 15 лет ($\chi^2_{эмп} = 2.008 \geq \chi^2_{кр} = 1,64$ на уровне значимости 0,05);

- уровень тревожности женщин, принимающих АРВТ от 7 до 9 лет статистически значимо выше, чем уровень тревожности женщин, принимающих АРВТ более 15 лет ($\chi^2_{эмп} = 1.935 \geq \chi^2_{кр} = 1,64$ на уровне значимости 0,05).

Анализ данных диагностики **депрессии** показал, что 64 % от опрошенных находятся в состоянии депрессии. Так же возможно это проявления пережитого стресса, подавленное состояние на фоне «сплошных неурядиц» показатели колеблются в данной группе от –1,55 до –12,62. 8 % результатов оказались неопределенными.

В группе женщин, только начинающих пить препараты от 1 до 6 лет, 77 % респонденток с высоким уровнем депрессии. Больше всего «здоровых» – в группе женщин, принимающих АРВТ 15 и более лет (45 %). Наглядно данные представлены на рисунке 8.

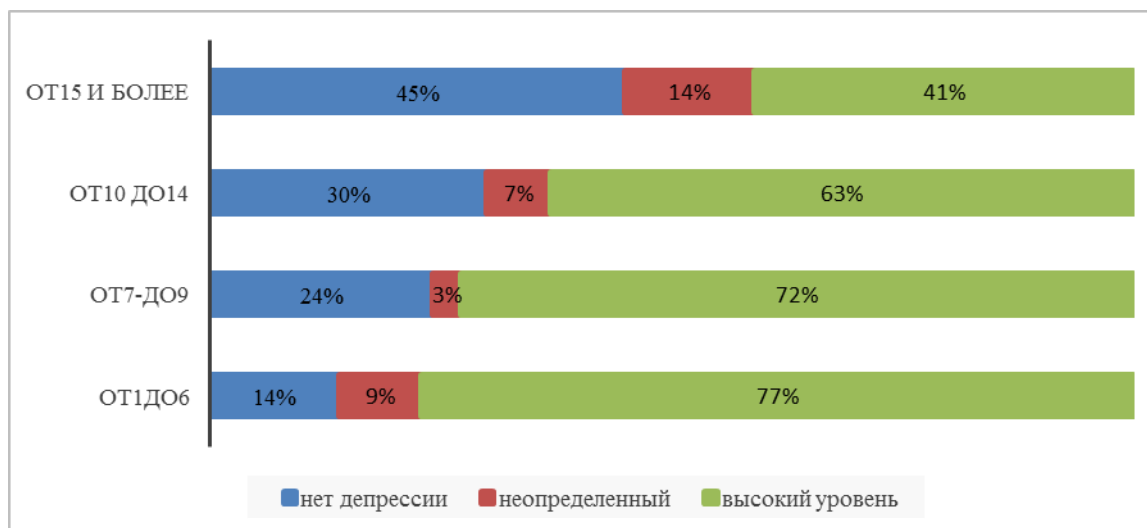


Рисунок 8 – Уровень депрессии женщин на разных сроках приема АРВТ по результатам диагностики опросником «Тревожность и депрессия»

Проведем статистическое исследование для того, чтобы проверить является ли разница между четырьмя группами респондентов значимой. Для этого подвергнем математико-статистическому анализу с помощью критерия χ^2 – углового преобразования Фишера, сравним попарно группы женщин с разным сроком приема АРВТ. Проведенный анализ показал, что существуют статистически значимые различия:

- уровень депрессии женщин, принимающих АРВТ от 1 до 6 лет статистически значимо выше, чем уровень депрессии женщин, принимающих АРВТ более 15 лет ($\chi^2_{\text{эмп}} = 2,581 \geq \chi^2_{\text{кр}} = 2,31$ на уровне значимости 0,01);
- уровень депрессии женщин, принимающих АРВТ от 7 до 9 лет статистически значимо выше, чем уровень депрессии женщин, принимающих АРВТ более 15 лет ($\chi^2_{\text{эмп}} = 1,935 \geq \chi^2_{\text{кр}} = 1,64$ на уровне значимости 0,05).

Таким образом, в ходе исследования были выявлены статистически значимые различия в эмоциональном состоянии женщин на разных сроках приема АРВТ:

- уровень депрессивного состояния женщин на разных сроках приема АРВТ статистически значимо различается (наименее тяжелое депрессивное состояние наблюдается у женщин, принимающих АРВТ 10–14 лет);
- уровень тревожности женщин, принимающих АРВТ от 1 до 6 лет, а также женщин, принимающих АРВТ от 7 до 9 лет, статистически значимо выше, чем уровень тревожности женщин, принимающих АРВТ более 15 лет (на уровне значимости 0,05);
- уровень депрессии женщин, принимающих АРВТ от 1 до 6 лет статистически значимо выше, чем уровень депрессии женщин, принимающих АРВТ более 15 лет (на уровне значимости 0,01);
- уровень депрессии женщин, принимающих АРВТ от 7 до 9 лет статистически значимо выше, чем уровень депрессии женщин, принимающих АРВТ более 15 лет (на уровне значимости 0,05).

Исходя из полученных данных, наиболее актуальным является организация психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин от начала приема АРВТ и в течение 5–7 лет. Женщинам необходима помощь в адаптации к диагнозу и новой социальной роли. Психологические методы коррекции помогают выработать новые образцы мышления, преодоления проблем и коммуникации с окружающими.