

Тема: Программа психологической помощи ВИЧ- инфицированным взрослым

- Научный руководитель: Пономарева Ирина Михайловна,
канд. псих. наук, доцент
- Выполнила: Савченко Галина Николаевна

Цель нашего исследования – изучение особенностей эмоционально-личностной сферы ВИЧ-инфицированных взрослых для разработки программы оказания им психологической помощи.

Задачи:

- Провести теоретический анализ литературы по проблеме психологической помощи ВИЧ-инфицированным взрослым.
- Организовать и провести эмпирическое исследование особенностей эмоционально-личностной сферы ВИЧ-инфицированных взрослых.
- Разработать и апробировать программу психологической помощи ВИЧ-инфицированным взрослым, направленной на гармонизацию эмоционально-личностной сферы ВИЧ-инфицированных взрослых.
- Провести повторную диагностику и сравнительный анализ исследуемых параметров «до» и «после» проведения программы психологической помощи.
- Сформулировать выводы и методические рекомендации по реализации программы психологической помощи ВИЧ-инфицированным взрослым.

Гипотезы:

- Для ВИЧ-инфицированных взрослых характерны: повышенный уровень психологической напряженности, сниженный уровень жизнестойкости и осмысленности жизни, неадаптивные стратегии совладания со стрессом.
- Реализация разработанной программы психологической помощи повысит уровень жизнестойкости и осмысленности жизни респондентов, будет способствовать выбору эффективных способов совладания со стрессом.

Объект: ВИЧ-инфицированные взрослые женщины в возрасте 28-48 лет.

Предмет: эмоционально-личностная сфера ВИЧ-инфицированных взрослых

Методы исследования

Теоретические

Анализ литературы по проблеме психологической помощи ВИЧ-инфицированным взрослым.

Психодиагностические

Авторская анкета Включает в себя социально демографические характеристики

Тест жизнестойкости С Мадди адаптация Д А Леонтьева и Е И Рассказовой

Тест смысло-жизненных ориентаций Д А Леонтьева^[1]

Опросник Стратегии преодоления стрессовых ситуации С. Хобфолл (русскоязычная версия Н. Водопьяновой, Е Старченковой)

Шкала SSD-12 для оценки психологической напряженности, связанной с соматической симптоматикой (Автор Энн Туссен)

Шкала оценки влияния травматического события в адаптации Н. В. Тарабриной, Т. Б. Мельницкой

Математико-статистические методы

Подсчет первичных статистик^[1]

Однофакторный дисперсионный анализ для выявления значимых различий показателей экспериментальных групп 1,2 и 3.

Корреляционный анализа Пирсона для выявления значимых взаимосвязей исследуемых показателей

Организация исследования

- Исследование проводилось в Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями в отделении медицинской и социальной психологии.
- В исследовании принимали участие ВИЧ-инфицированные женщины в возрасте от 28 до 48 лет, наблюдающиеся в центре СПИД, имеющие ВИЧ-положительный статус до 5 лет. В количестве 21 человек. Средний возраст по выборке – 37 лет.
- 43% респондентов в возрасте от 28 до 35 лет. То есть на подъеме жизненной активности.
- Примерно одинаковое количество респондентов с длительностью заболевания 1-2 года (38%) и 3-5 лет (33%). Остальные 29% респондентов узнали о своем диагнозе менее года назад.

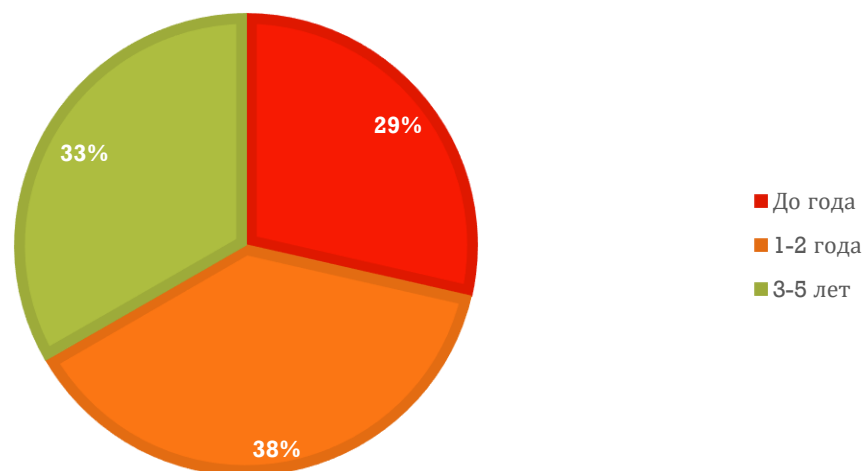


Рис. 1 Распределение ответов о длительности заболевания

Результаты исследования

Группы:

Экспериментальная группа 1 –
ВИЧ-инфицированные женщины,
которые знают о своем диагнозе менее
года.

Экспериментальная группа 2 –
ВИЧ-инфицированные женщины,
которые знают о своем диагнозе 1-2 года.

Экспериментальная группа 3 –
ВИЧ-инфицированные женщины,
которые знают о своем диагнозе 3-5 лет.

Показатели психологических особенностей:

- Жизнестойкость
- Стратегии совладающего поведения (копинг)
- Смыслоразнонаправленные ориентации
- Психологическая напряженность, связанная с соматической симптоматикой
- Уровень влияния травматического события

Результаты исследования

Шкалы	1 группа (N=6)			2 группа (N=8)			3 группа (N=7)			p
	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	
Вовлеченность	26,50	5,04	Низк.	31,38	12,35	Сред.	31,14	6,69	Сред.	0,553
Контроль	21,67	5,04	Сред.	29,75	10,09	Сред.	27,43	7,61	Сред.	0,203
Принятие риска	9,83	3,18	Низк.	15,88	4,54	Сред.	14,14	2,67	Сред.	0,021
Жизнестойкость	58,83	9,96	Низк.	77,00	25,28	Сред.	72,00	13,57	Сред.	0,206

Таблица 1. Результаты по методике С.Мадди у женщин в 3-х группах (в баллах)

Шкалы	1 группа (N=6)			2 группа (N=8)			3 группа (N=7)			p
	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	
Цели	22,83	6,08	Низк.	29,13	9,10	Средн.	29,71	4,15	Средн.	0,239
Процесс	20,00	6,78	Низк.	28,63	9,68	Средн.	24,86	7,81	Средн.	0,552
Результат	19,17	5,30	Средн.	25,88	7,01	Средн.	24,43	4,46	Средн.	0,717
ЛК – Я	17,17	3,43	Средн.	18,50	8,19	Средн.	18,00	6,29	Средн.	0,215
ЛК - Жизнь	23,67	3,07	Средн.	29,75	9,95	Средн.	25,57	5,79	Средн.	0,095
Общая осмысл.	77,00	15,40	Низк.	98,38	27,78	Средн.	92,29	13,2	Средн.	0,088

Таблица 2. Результаты по методике Д.А. Леонтьева у женщин в 3-х группах (в баллах)

Результаты исследования

Шкалы	1 группа (N=6)			2 группа (N=8)			3 группа (N=7)			p
	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	
Ассерт. д.	19,67	3,38	Средн.	19,13	5,27	Средн.	19,71	3,09	Средн.	0,491
Соц. контакт	21,50	8,50	Низк.	22,13	3,48	Средн.	23,14	5,33	Средн.	0,237
Соц. поддержк.	23,67	5,53	Средн.	23,00	4,47	Средн.	23,71	5,90	Средн.	0,623
Осторож. д.	19,33	3,88	Средн.	20,00	2,97	Средн.	22,00	5,56	Средн.	0,114
Импульс. д.	20,67	2,16	Высок.	21,25	1,75	Высок.	16,00	3,83	Средн.	0,200
Стр. избегания	18,33	4,08	Высок.	18,75	4,89	Высок.	19,14	4,59	Высок.	0,926
Манипул. д.	20,83	4,53	Средн.	20,25	2,81	Средн.	17,71	4,99	Средн.	0,355
Ассоциал. д.	15,67	4,67	Средн.	16,00	5,21	Средн.	15,00	5,09	Средн.	0,593
Агресс. д.	21,83	5,63	Высок.	19,88	3,72	Высок.	20,86	4,81	Высок.	0,458
ИК	1,18	0,31	Высок.	1,19	0,23	Высок.	1,23	0,15	Высок.	0,258

Таблица 3. Результаты по методике SACS С. Хобфолл у женщин в 3-х группах (в баллах)

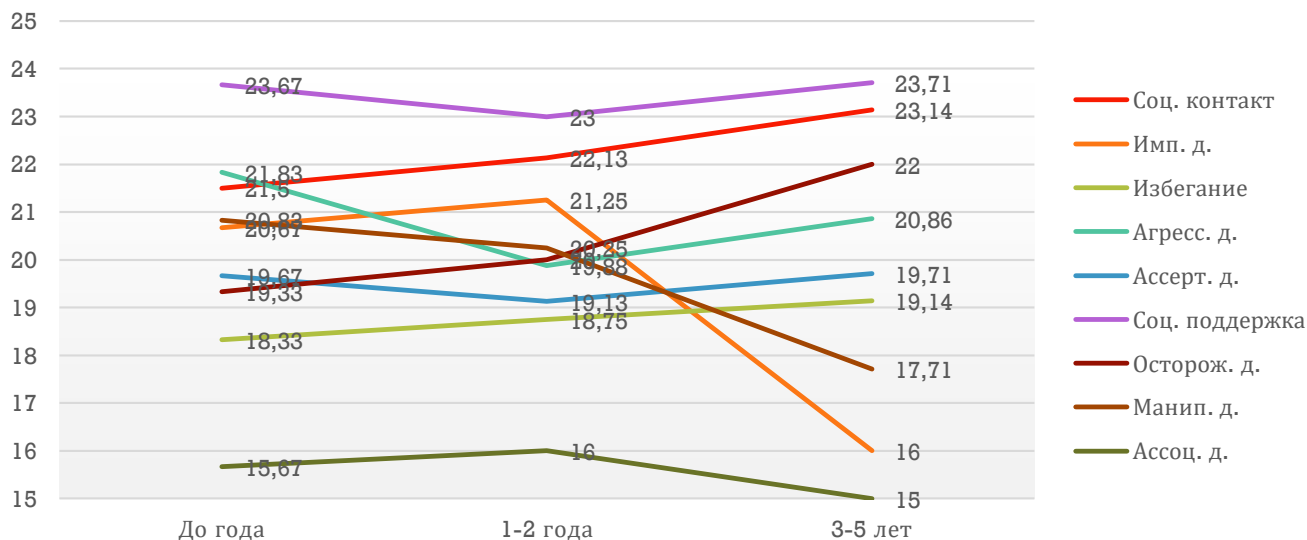


Рис. 2 Тенденция к динамике копинг-стратегий среди ВИЧ-инфицированных женщин с разной длительностью заболевания

Результаты исследования

Шкалы	1 группа (N=6)			2 группа (N=8)			3 группа (N=7)			p
	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	
Когнитивный	6,33	3,67	Высок.	7,50	4,66	Высок.	5,86	2,26	Средн.	0,685
Аффективный	10,17	3,65	Высок.	9,25	4,68	Высок.	6,86	3,93	Средн.	0,347
Поведенческий	7,83	6,04	Высок.	8,00	4,89	Высок.	5,86	3,97	Средн.	0,672

Таблица 5. Результаты по методике SSD-12 (A.Toussaint) в 3-х группах (в баллах)

Шкалы	1 группа (N=6)			2 группа (N=8)			3 группа (N=7)			p
	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	M	SD	Ур. соот-я	
Вторжение	23,50	10,67	Средн.	20,38	9,69	Средн.	15,43	9,46	Средн.	0,351
Избегание	24,83	6,33	Высок.	22,25	12,64	Средн.	18,00	9,74	Средн.	0,488
Физ. возбудимость	19,33	8,21	Средн.	18,00	11,97	Средн.	17,43	6,82	Средн.	0,935

Таблица 6. Результаты по методике IES-R в 3-х группах (в баллах)

Результаты исследования

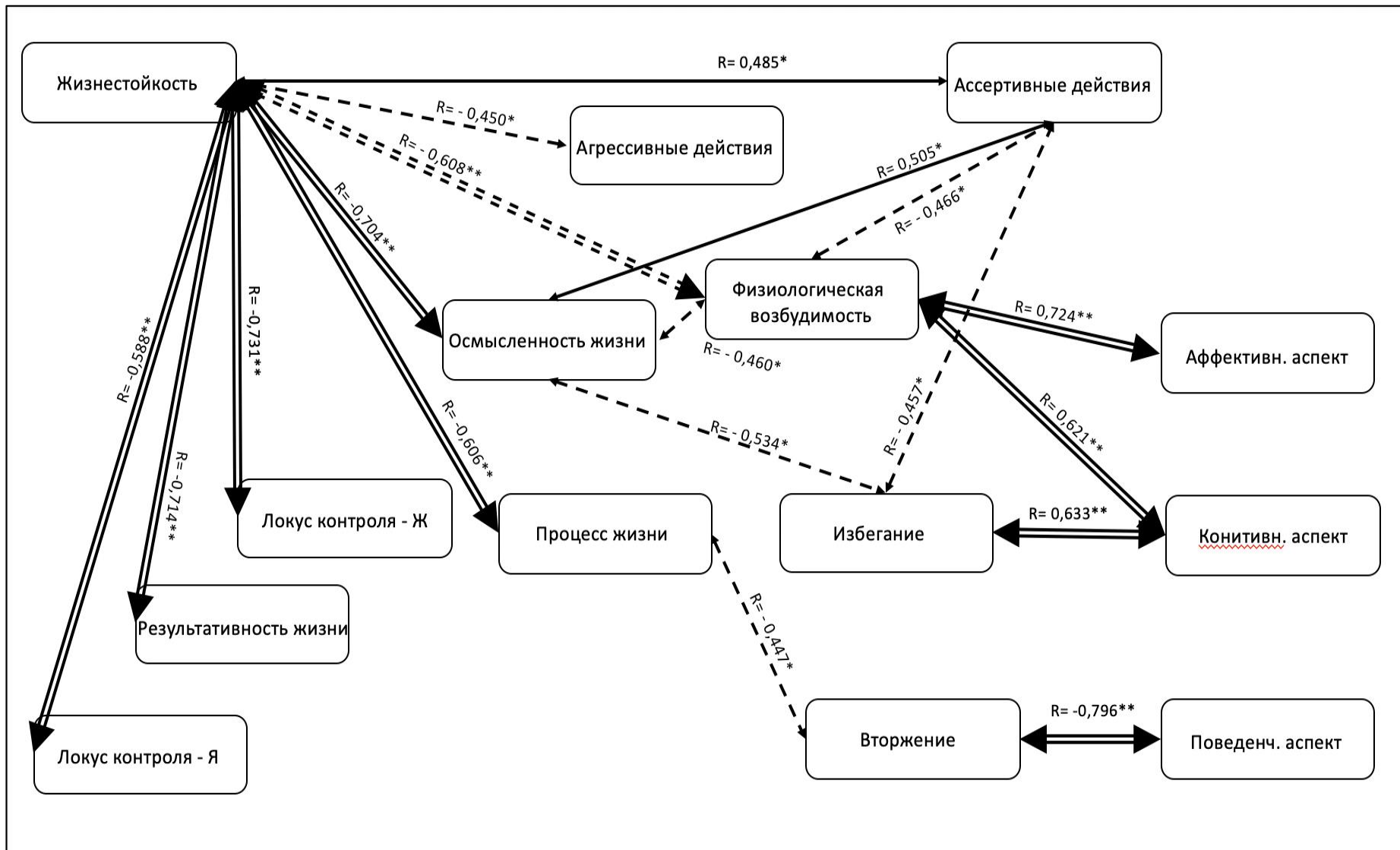


Рис. 3 Фрагмент корреляционной плеяды по всем методикам

Программа психологической ПОМОЩИ

Цель программы: повышение уровня жизнестойкости снижение психологической напряженности а также развитие смысложизненных ориентаций взрослых женщин с диагнозом ВИЧ.

Задачи:

1. Содействовать формированию отношения к жизни как ценности.
2. Оказать помощь в принятии неопределенности и приспособлении к ней.
3. Способствовать формированию адекватного стиля поведения в преодолении жизненных трудностей.
4. Обучить навыкам саморегуляции.
5. Содействовать достижению более глубокого понимания стрессовых обстоятельств, путей совладания с ними; нахождению путей активного разрешения проблем.
6. Использовать систематическую обратную связь, для углубления самовосприятия вовлеченности, контроля и принятия риска.

Тренинг включал комплекс из трех занятий.

Участники собирались один раз в неделю с 18.00 до 20.00 часов.



Оценка эффективности

Шкалы	Ср.	р
Вовлеченность	29,9	
	34	0,035
Контроль	25,4	
	28,1	0,141
Принятие риска	13,3	
	15,7	0,045
Жизнестойкость	68,5	
	77,8	0,074

Шкалы	Ср.	р
Ассерт. д.	17,6	
	19,6	0,050
Соц. контакт	25,1	
	25,2	0,778
Соц. поддержк.	25,2	
	25,1	0,672
Осторож. д.	21,5	
	20,9	0,681
Импульс. д.	19,7	
	20,8	0,292
Стр. избегания	21,2	
	19,6	0,120
Манипулят. д.	21,2	
	20,4	0,475
Ассоциал. д.	15,8	
	15,3	0,514
Агресс. д.	21,1	
	19,8	0,260
ИК	1,18	
	1,32	0,114

Шкалы	Ср.	р
Цели	26,6	
	29,7	0,236
Процесс	25,7	
	30,6	0,036
Результат	22,3	
	25,4	0,191
ЛК-Я	15,8	
	19,7	0,035
ЛК-Ж	25,8	
	28,6	0,306
ОЖ	89	
	100,9	0,139

Шкалы	Ср.	р
Вторжение	13,9	
	7,5	0,050
Избегание	17,3	
	12	0,049
Физ. возбудимость	13,5	
	8,1	0,050
ИП	44,7	
	27,6	0,036

Выводы

- Для ВИЧ-инфицированных характерны следующие психологические особенности: ощущение зависимости от социальной среды, отсутствие способности к самостоятельным поступкам в жизни, ответственность за происходящее они склонны перекладывать на других людей и сложившиеся обстоятельства.
- ВИЧ+ нуждаются в оказании психологической помощи на протяжении всего периода заболевания.
- По результатам исследования было выявлено, что для данного контингента больных характерно пассивное отношение к преодолению трудностей, стремление к избеганию и эмоциональному отстранению от проблем, склонность к агрессивному реагированию на жизненные трудности, напряженность в когнитивной, аффективной и поведенческой сфере, потребность в эмоциональной поддержке.
- Существует взаимосвязь показателей жизнестойкости и осмысленности жизни с копинг-стратегиями и психологической напряженностью, связанной с соматической симптоматикой.
- Значимых различий в эмоционально-личностной сфере не выявлено, что вероятно, связано с опасностью самого диагноза.
- На основании проведенного исследования была разработана программа психологической помощи в виде тренинга «жизнестойкости».
- Цель программы: повышение уровня жизнестойкости взрослых с диагнозом ВИЧ+.
- По результатам повторной диагностики и оценки анкеты обратной связи, мы можем утверждать, что программа психологической помощи ВИЧ-инфицированным женщинам эффективна.
- 2 гипотезы нашего исследования подтвердились.
- Результаты исследования апробированы на IV Санкт-Петербургском форуме по ВИЧ-инфекции с международным участием (г. Санкт-Петербург, 3-4 октября 2019 г.).



СПАСИБО!