

## **ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**

В настоящий момент российское общество переживает период «социализации» такого недуга, как ВИЧ-инфекция. Это связано с тем, что ВИЧ-инфицированный человек становится субъектом обыденной жизни. Целью нашего исследования стало выяснение проблем, с которыми сталкиваются ВИЧ-инфицированные в процессе адаптации, и выявление, какими способами и как эффективно они эти проблемы решают.

Наиболее полным и более всего отвечающим целям настоящего исследования явилось понятие адаптации А.А. Реана [3], согласно которому:

*Психологическая адаптация* – состояние, характеризующиеся эмоциональной стабильностью, личностной комфортностью, состоянием удовлетворенности, отсутствием дистресса, ощущения угрозы и тревоги.

*Социальная адаптация* – соответствие реального поведения личности установкам общества, требованиям среды, установленным в социуме правилам и критериям нормативного поведения.

*Социально-психологическая адаптация* – психологическая адаптация и социальная адаптация, совокупность которых создает способность личности к самоактуализации в гармонии с реальным социумом.

Таким образом, понятие «социально-психологическая адаптация» раскрывается через следующие характеристики: эмоциональная стабильность, личностная комфортность (отсутствие внутренних конфликтов и когнитивного диссонанса); состояние удовлетворенности, отсутствие дистресса, отсутствие ощущений угрозы и тревоги; принятие норм и ценностей группы, принятие социальной роли, адекватная система общения и социальных отношений и их верное восприятие (отсутствие длительных внешних конфликтов, соответствующее ситуации поведение), самоактуализация.

Объектом нашего исследования стали ВИЧ-инфицированные люди в возрасте 18-36 лет. Такие возрастные границы выборки обусловлены тем, что большинство людей с положительным ВИЧ-статусом находятся в этом возрастном диапазоне. Объем выборки – 21 человек: 12 мужчин и 9 женщин.

Для оценки уровня психологической адаптации был выбран тест Люшера (восьмицветный вариант), так как он позволяет оценить все те критерии психологической адаптации, которые были выделены. Тест является проективным, и его результаты не зависят от фактора социальной желательности или нежелания говорить о своих внутренних переживаниях. Также тест очень прост в предъявлении и не требует особых усилий для того, чтобы мотивировать испытуемых.

Для изучения социального аспекта адаптации была использована методика «Социально-психологическая адаптация» Роджерса –Даймонда (СПА).

Для определения механизмов адаптации применялась методика «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана, направленная на выявление защитных механизмов личности.

А.А. Налчаджан указывает, что существуют два основных вида адаптации: с преобразованием и последующим устранением проблемной ситуации и адаптация с сохранением проблемной ситуации [2]. При первом виде адаптации в основном используются сознательные адаптивные механизмы, а при адаптации с сохранением ситуации используются бессознательные адаптивные механизмы и комплексы. Поскольку на сегодняшний день ВИЧ-инфекция неизлечима, можно говорить только об адаптации с сохранением проблемной ситуации, поэтому защитные механизмы рассматриваются как механизмы адаптации.

Были получены следующие результаты:

### *1. Тест Люшера*

*У мужчин усредненный выбор имеет вид 1 5 2 4 3 7 6 0.*

Синий цвет на первой позиции говорит о повышенной тревожности, интровертированности, склонности к

пессимистичности, пассивности. Также для предпочитающих этот цвет характерны неуверенность в себе и своих перспективах, избегание неудач, избегание конфликта, стремление к устойчивой ситуации; сензитивность, которая может переходить в депрессивное состояние.

В потребностной сфере доминирует потребность в глубокой привязанности как инструмент достижения внешней защиты, эмоционального комфорта, покоя; потребность в надежной опоре и спокойствии, а отсюда – зависимость, чувствительность к внешним воздействиям. Ведущая потребность – аффилиативная, потребность в понимании и сочувствии, отсюда – проблема позитивного доброжелательного отношения значимых окружающих (постоянно сопутствующий межличностным отношениям рефрен «Ты меня любишь?»).

Фиолетовый цвет занимает вторую позицию, что позволяет говорить об общем ослаблении интегративной функции самосознания. Нарушена самоидентификация, границы «Я» нечеткие, самооценка неустойчива.

Далее следует отметить:

- Самоутверждающееся поведение, стремление повысить свою значимость в глазах окружающих.
- Затрудненную адаптацию в силу расшатывания адаптационного барьера в связи с длительным эмоциональным напряжением.
- Фрустрированное либидо.
- Детский способ восприятия, когда каждая ситуация воспринимается как впервые переживаемая. Элементы инфантилизма. Возможен такой вариант поведения, как бегство от реальности.

Сочетание фиолетового цвета с зеленым выявляет тенденцию к систематизации надуманных субъективных оценок по отношению к окружающим лицам и сложившейся ситуации.

На эмоциональную неустойчивость, склонность к накоплению отрицательных эмоций, спонтанность, безудержность эмоциональных реакций указывают зеленый и желтый цвета в позиции «х».

Желтый цвет при наличии дезадаптации свидетельствует о склонности к страхам, экзальтации чувств, неустойчивости интересов, непостоянстве, нетерпеливости, импульсивности и противоречивости.

Красный и черный цвета на 5-й и 6-й позициях говорят о том, что ситуация вынуждает к сдерживанию и подавлению сиюминутных потребностей.

Отвержение коричневого и серого – показатель стресса, вызванного подавлением физиологических потребностей; сдерживаемая чувственность; неудовлетворенное желание найти признание и общность интересов в кругу значимых окружающих, а отсюда – повышенная напряженность самоконтроля; потребность в уважении и внимательном отношении.

*У женщин* усредненный выбор – 1 7 3 5 4 2 6 0.

В общем, у женщин ситуация такая же, как у мужчин, но есть некоторые отличия. Черный цвет сдвигается к началу ряда, что усиливает эмоциональную неустойчивость и указывает на возможность контрастных проявлений ранимости и агрессивности, зависимости и протестных реакций. Фиксируются проблема подавленной агрессии, столкновение конфликтных мотивов, приводящее к эмоциональной напряженности. Черный цвет в сочетании с синим на первой позиции говорит о потребности в разрешении невыносимой ситуации и ощущении ее неразрешимости.

Группа 7 3 5 свидетельствует об импульсивности, снижении самоконтроля, повышении вероятности агрессивных реакций и поступков, что может выражаться в антисоциальных тенденциях поведения.

Пятый цвет сдвигается вправо, что говорит о большей интегрированности «Я», чем у мужчин.

Желтый в позиции «=» указывает на потребности в одобрении и поощрении для сохранения надежды на улучшение ситуации в будущем. Выявляется осмотрительность в межличностных контактах во избежание разочарования.

Отрицание зеленого цвета говорит о фрустрированности потребности в социальном самоутверждении, нереализованности притязаний.

Итак, в психологическом плане ВИЧ-положительные люди дезадаптированы, причем сильнее это проявляется у женщин.

## 2. Тест «СПА»

Показатели социальной адаптации, по данным теста СПА (табл. 1), достигают у ВИЧ-положительных испытуемых верхней границы нормы (62,5 при норме 33-66).

Таблица 1

Данные методики «Социально-психологическая адаптация» Роджерса-Даймонда

Интегральные показатели методики СПА	Норма	Среднее (М+Ж)	Среднее (М)	Среднее (Ж)
Адаптация	33-66	62,5	61,7	63,6
Самопринятие	44-75	<b>78,4*</b>	<b>76</b>	<b>81,2</b>
Принятие других	34-67	62,6	64	61
Эмоциональный комфорт	33-66	54,2	59,5	47,8
Интернальность	34-67	<b>68,2</b>	67	<b>69,6</b>
Стремление к доминированию	33-66	66,1	62	<b>71</b>

Примечание: \* жирным шрифтом выделены показатели, превышающие норму

У людей, живущих с ВИЧ, на первый план выступает потребность в аффилиации, позитивной оценке со стороны значимых других (тест Люшера). Подтверждение этому находим в ответах на вопросы методики ИЖС (табл. 2).

Таблица 2

Данные методики «Индекс жизненного стиля»  
Плутчика-Келлермана

Механизмы психологических защит	Норма	Среднее (М+Ж)	Среднее (М)	Среднее (Ж)
Отрицание	55,5	<b>56*</b>	53	<b>59</b>
Вытеснение	63	57	<b>69</b>	43
Регрессия	64,9	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>74</b>
Компенсация	64,5	<b>81</b>	<b>79</b>	<b>84</b>
Проекция	49,6	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>54</b>
Замещение	61,6	<b>68</b>	<b>70</b>	<b>67</b>
Интеллектуализация	57,3	37	35	40
Реактивные образования	62,5	34	23	47

Примечание: \* жирным шрифтом выделены показатели, превышающие норму

На одно из утверждений – «Когда меня отвергают, у меня появляются мысли о самоубийстве», утвердительно ответили 50% респондентов, что на наш взгляд, показывает, насколько человек с ВИЧ тяжело переживает фрустрацию потребности в принадлежности. С утверждением «Я буду делать все, чтобы произвести хорошее впечатление» согласились 80% опрошенных. То, что эта потребность становится ведущей, во многом определяющей социальные отношения и взаимодействия, подтверждают и эксперты.

Можно предположить, что высокий уровень социальной адаптации при дезадаптации по психологическому параметру обусловлен именно аффилиативной потребностью. Эта потребность может следующим образом определять значения по выделенным нами критериям социальной адаптации: человек *принимает нормы и ценности группы*, поскольку она для него очень важна, удовлетворяя потребность в привязанности, и служит инструментом достижения внешней защиты, в какой-то мере дает ощущение надежной опоры и спокойствия. В конфликты он также старается не вступать, стремится даже избегать их, так как не хочет быть отвергнутым или негативно оцененным (внешняя оценка, особенно со стороны значимых других, во многом формирует собственную самооценку). На принятие *социальных ролей* ВИЧ-статус

практически не оказывает влияния, исключение составляют лишь семейные роли, такие как муж/жена, сын/дочь, мать/отец (по данным экспертов), но это сказывается в страхе заразить, нежелании причинить боль утраты, поэтому внешне проявляется в большей заботе и внимании к своим близким. А на уровне бытовой адаптации человек с ВИЧ начинает больше следить за собой, своей одеждой из стремления нравиться, быть принятым, казаться благополучным.

С другой стороны, возможность выглядеть социально-адаптированным при психологической дезадаптации обеспечивается защитными механизмами (см. табл. 2): проекцией, компенсацией и регрессией (в порядке снижения напряженности) у мужчин и компенсацией и регрессией у женщин.

Компенсация осуществляется в основном в форме активной социальной деятельности. Регрессия проявляется в том, что человек возвращается к детской мечте, то есть желанию быть безоценочно любимым, понятым, ценным, принимаемым значимыми людьми, не испытывающим страха и получающим удовольствие от жизни; а также – в нетерпеливости, неспособности долго ждать получения желаемого, импульсивности, постоянной потребности во внимании и заботе (ИЖС).

Но под действием социальных или психологических дезадаптогенных факторов психологические механизмы могут не справиться с нагрузкой, и тогда личность оказывается в ситуации серьезной социально-психологической дезадаптации. Поэтому можно высказать предположение, что общий рисунок адаптации ВИЧ-инфицированных отличается от описанного Э. Кублер-Росс [1] для других инкурабельных больных и напоминает синусоиду: состояния относительной адаптированности под действием дезадаптогенных факторов сменяются состояниями сильной психологической и социальной дезадаптации.

Наши данные и гипотезы были подтверждены экспертным опросом. В число экспертов входили директор и волонтер общественной организации, занимающейся проблемами ВИЧ-инфицированных, социолог, врач-эпидемиолог и консультант

Администрации губернатора Свердловской области по вопросам ВИЧ/СПИД.

### *Общие выводы проведенного исследования*

1. ВИЧ-инфицированные психологически дезадаптированы.
2. В социальном плане люди с положительным ВИЧ-статусом имеют высокий уровень адаптации.
3. Основными адаптивными механизмами являются компенсация и регрессия.
4. Высокий уровень социальной адаптации при низкой психологической адаптации связан с тем, что у людей, живущих с ВИЧ, доминирующей является потребность в аффилиации.
5. Возможность выглядеть благополучным при наличии внутренней дезадаптации обеспечивается защитными механизмами.
6. При действии дезадаптогенных факторов защитные механизмы могут не справляться, что приводит к состоянию социально-психологической дезадаптации.
7. Рисунок процесса адаптации ВИЧ-инфицированных имеет вид синусоиды.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жизнь после смерти / Под ред. П.С. Гуревича. Магадан, 1992.
2. *Налчаджан, А.А.* Социально-психологическая адаптация личности. Формы, механизмы, стратегии. Ереван, 1988.
3. *Реан, А.А.* Психология адаптации личности. М., 2006.