

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ, СОБСТВЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

А.Д. Бузунова<sup>1,2</sup>, Е.Р. Исаева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, г. Санкт-Петербург, Россия

Описаны результаты исследования особенностей восприятия временной перспективы, собственного соматического здоровья и уровня социальной поддержки у ВИЧ-инфицированных пациентов. Представлен анализ указанных психологических характеристик у 126 пациентов, состоящих на диспансерном учете в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в том числе 38 мужчин и 38 женщин, а также 50 беременных женщин, принимающих лекарственную терапию в целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Показано, что стремление к сотрудничеству более выражено у женщин, чем у мужчин. Мужчины с ВИЧ-инфекцией в меньшей степени готовы взаимодействовать с окружающими, в том числе с врачами. Восприятие времени характеризуется направленностью пациентов в большей степени на прошедшее и будущее, чем на настоящее, что может указывать на неадекватность представлений о состоянии своего здоровья и ожидание его улучшения уже с момента начала лечения. Почти все пациенты предъявляли большое количество соматических жалоб, что связано не только с проявлениями основного заболевания, но и с повышенной психологической сосредоточенностью на своих соматических ощущениях, в том числе, вторично, – с соматизацией. Все группы пациентов отмечали более высокий уровень социальной поддержки со стороны окружающих их «других», по сравнению с поддержкой от близких людей, что указывает на необходимость медико-психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Отмечается необходимость развития службы психологического и социального сопровождения для привлечения членов семьи и родственников к организации достаточной поддержки пациентам.

*Ключевые слова:* ВИЧ-инфекция; личностные характеристики; восприятие времени; социальная поддержка; соматическое здоровье.

**Введение.** Ежегодно количество инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) пациентов в Российской Федерации увеличивается и настоящее время их общая численность по состоянию на 31 декабря 2015 г. достигла 1 008 675 человек. И темпы прироста заболеваемости не снижаются: только с января по декабрь 2016 года было выявлено 87 670 новых случаев ВИЧ-инфекции (Пантелеева, Бембеева, Волкова, 2017). Инфицированность вирусом иммунодефицита человека – это хроническое медленно текущее заболевание, которое может регулироваться

путем применения специализированной антиретровирусной терапии в течение многих лет и даже десятилетий. Установлено, что ВИЧ-инфекция передается половым путем (гомо- и гетеросексуальным), через использование нестерильного инструментария для подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, сопряженной с инфицированием зараженным биоматериалом травматизацией тканей, а также передачей вируса от инфицированной матери к ребенку при беременности, родах и кормлении грудью. Таким образом, круг потенциальных участников эпидемии

ВИЧ-носительства охватывает все общество (Беляков, 2011)

В г. Санкт-Петербурге за все годы наблюдения за эпидемией ВИЧ-инфекции (начиная с 1987 года по первое полугодие 2016 года) выявлено 52 966 новых случаев ВИЧ-инфекции у жителей города (Пантелеева, Бембеева, Волкова, 2017). У многих людей сложилось мнение о преимущественной подверженности к ВИЧ-инфекции представителей асоциальных или маргинальных слоев общества, что не в полной мере соответствует действительности. Этим частично обосновывается определенная доля проявлений психологического и нравственно-этического неприятия обществом и обывателями больных с ВИЧ-инфекцией. При этом, согласно данным исследований упомянутого выше Информационного бюллетеня Центра СПИД г. Санкт-Петербурга, такие пациенты имеют достаточно благополучный социально-экономический статус: большинство (72 % обратившихся за такой специализированной медицинской помощью) имеют достаточно высокий образовательный ценз (средне-специальное образование у 47 % и высшее профессиональное – у 25 %) и не являются десоциализированными членами общества. Так, например, по данным А.С. Бобрешовой и А.И. Гончарова (2016) почти половина участников исследования (42 %) состояли в браке и имели семьи, а 77 % опрошенных пациентов имели в собственности жилье, 78 % имели работу, в том числе 68 % – на постоянной основе

Вынесение диагноза ВИЧ-инфекция может сопровождаться угрозой развития так называемого синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), манифестация которого часто ведет к вынужденным поведенческим ограничениям и потере ранее достигнутого социального статуса, а также при неблагоприятном развитии ситуации – к смерти. Реакция пациента на постановку такого диагноза зависит от характера ситуации получения ВИЧ-положительного результата, от социального статуса человека, его демографических, этнонациональных и других особенностей. При этом такого рода особенности могут стать как ресурсом совладания, так и источником дистресса (Бодров, 2006). Течение вызванной ВИЧ-инфицированием болезни во многом зависит от особенностей конкретного типа и подтипа вируса, от состояния иммунной системы человека и его физического здоровья, от

качества медицинской помощи, от психологического настроя на лечение или отрицания терапии, а также от социального окружения пациента, формирующего у него ту или иную степень приверженности к диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии и иному лечению. Специалисты отдают себе отчет в том, что в ситуации отсутствия эффективной вакцины от ВИЧ-инфекции заболевание является неизлечимым в длиннике жизни человека. Тем не менее, ВИЧ-инфицированные больные должны оставаться активными участниками общества и как можно дольше сохранять профессиональную деятельность и социализацию (Беляков, 2011). Залогом эффективного лечения больных ВИЧ-инфекцией, сохранения продолжительности и качества их жизни служит обеспечение их психосоциальной адаптации и приверженности к системе диспансерного наблюдения. Эти факторы, в свою очередь, способствуют своевременному началу терапии, направленной на предотвращение развития характерных для этого заболевания угрожающих жизни поражений (Покровский и др., 2015).

Считается (Реан, 2006), что понятие психосоциальной адаптации раскрывается через характеристики эмоциональной стабильности, личностной комфортности, состояния удовлетворенности, отсутствия дистресса и ощущений угрозы и тревоги; имеет значение принятие норм и ценностей референтной макро- и микросоциальной группы через принятие своей социальной роли, адекватной системы общения, социальных отношений и их верное восприятие (например, отсутствие длительных внешних конфликтов, соответствующее ситуации поведение). Недостаток такого рода информации в обществе и дефицит адаптационных ресурсов у пациентов и лиц группы риска может приводить к распространенному в настоящий момент в популяции феномену СПИД-диссидентства: отрицания наличия заболевания как такового (Коннов и др., 2014).

По данным Санкт-Петербургского Центра СПИД, на диспансерном учете на июнь месяц 2016 года состояли 33 911 ВИЧ-инфицированных пациентов, включая лиц, находящихся в условиях учреждений Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН), а диспансерное обследование в течение 6 месяцев 2016 года прошли лишь 14 459 человек, или только 42,6 % от общего числа состоящих на диспансерном учете (Пантелеева, Бембеева, Волкова,

2017). Такого рода данные свидетельствуют о недостаточной приверженности пациентов к диспансерному наблюдению и указывают на необходимость своевременной психологической коррекции актуального состояния ВИЧ-инфицированных.

Принимая во внимание важность психологической поддержки пациентов, находящихся в кризисном состоянии (Василюк, 1984), связанном с постановкой диагноза ВИЧ-инфекции и началом приема специфической лекарственной терапии, актуальным представляется изучение факторов, влияющих на процесс адаптации к заболеванию и принятие решения о регулярном контроле состояния своего здоровья.

**Цель работы:** изучение личностных особенностей, субъективного восприятия временной перспективы, уровня удовлетворенности социальной поддержкой и соматическим здоровьем у ВИЧ-инфицированных пациентов.

**Задачи исследования:**

1) описать личностные особенности обратившихся за психологической помощью пациентов с ВИЧ-инфекцией;

2) определить особенности субъективного восприятия своего психологического времени ВИЧ-инфицированными пациентами.

3) сравнить соматические жалобы пациентов, наблюдающихся в Центре СПИД.

4) проанализировать особенности субъективного восприятия социальной поддержки среди ВИЧ-инфицированных пациентов.

**Выборка исследования.** В исследовании приняли участие 126 человек, в возрасте от 25 до 65 лет, состоящих на диспансерном учете в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения (СПбГБУЗ) «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». Подвыборки исследования составили: стратифицированно уравновешенные группы пациентов мужского и женского пола (каждая численностью по 38 человек) и, обособленно, группа женщин с беременностью в условиях риска ВИЧ-инфицирования плода (численностью 50 женщин).

**Методы исследования:**

- личностный опросник «Большая пятёрка» Р. МакКрае и П. Коста (Хромов, 2000);

- методика «Семантический дифференциал времени» (Вассерман, Трифонова, Червинская, 2009);

- методика «Гиссенский опросник соматических жалоб» (Абабков, Бабина, Исурин, 1993);

- методика «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» в адаптации Н.А. Сирота и В.М. Ялтонского (Клиническая психология, 2002).

**Результаты исследования**

Большая часть опрошенных (63 % выборки) знали о своем диагнозе ВИЧ в течение более 1 года до проведения обследования (n = 79). В гендерно-уравновешенных выборках мужчины (n = 26; 68 %) и женщины (n = 23; 62 %) несколько чаще, чем беременные женщины (n = 29; 58 %) знали о своём диагнозе более года на момент обследования. Свыше 5 лет о своем диагнозе знали 42 % мужчин, 36 % женщин и 34 % беременных. При этом женщины (n = 18; 48 %) и беременные (n = 26; 52 %) чаще отмечали, что встали на специализированный диспансерный учет по носительству ВИЧ-инфекции сразу (в течение нескольких дней после получения ВИЧ-положительного результата). Мужчины в меньшей степени (n = 10; 26 %) следовали рекомендациям врача о необходимости постановки на диспансерный учет. При этом почти половина выборки мужчин (n = 16; 42 %) отмечают, что принимали решение о необходимости регулярного наблюдения более чем через год с момента сообщения им диагноза ВИЧ-инфекции.

Исследование личностных характеристик пациентов показало, что большая часть опрошенных (n = 66; 52 %) определяют себя как интровертированные личности, что указывает на стремление к уединенности и невысокий уровень потребности в социальной активности. Большая часть выборки женщин (n = 22; 58 %) и беременных (n = 26; 52 %) имеют показатели шкалы «экстраверсия» ниже среднего. Среди обследованных мужчин высокие (n = 14; 36 %) и низкие (n = 17; 45 %) показатели экстраверсии распределились более равномерно. Это дает основания предположить, что представители сильного пола испытывают больший дискомфорт при ограничении своего социального общения, чем женщины.

Почти половина пациентов (n = 60; 48 %) отмечали у себя сниженные волевые качества, некоторую небрежность в поведении, большее стремление к получению ежеминутного удовольствия, чем к достижению поставлен-

ной цели (интерпретация показателя «организованность и самосознание»). При этом у женщин ( $n = 19$ ; 50 %) и беременных ( $n = 26$ ; 52 %) сниженные показатели шкалы «самосознания» отмечаются чаще, чем у мужчин ( $n = 16$ ; 42 %). Наиболее высокие показатели организованности и самоконтроля наблюдались в группе мужчин ( $n = 7$ ; 19 %), что свидетельствует об их большей основательности, систематичности и аккуратности.

При исследовании параметра «сотрудничество» среди опрошенных пациентов было установлено, что значительная доля ВИЧ-инфицированных лиц ( $n = 58$ ; 46 %) с трудом воспринимают новые идеи, обладают низким уровнем терпимости к окружающим и не готовы к безоговорочному принятию помощи. При этом мужчины ( $n = 24$ ; 64 %) чаще, чем женщины ( $n = 14$ ; 38 %) и беременные ( $n = 19$ ; 38 %) оказываются не готовыми к продуктивному контакту и выражают циничное отношение к окружающим. В то же время относительно немногочисленная доля опрошенных женщин основной выборки ( $n = 13$ ; 35 %) и подвыборки беременных ( $n = 12$ ; 24 %) демонстрировали высокое стремление к сотрудничеству и были готовы к конструктивному диалогу.

Оценка по показателю «эмоциональной стабильности» показала, что большая часть ( $n = 73$ ; 58 %) опрошенных – импульсивны, склонны резко реагировать на происходящее, поддаваться эмоциям. Более выражены эти характеристики у женщин ( $n = 25$ ; 65 %) и беременных ( $n = 31$ ; 62 %). Среди мужчин чуть меньше половины принявших участие в обследовании ( $n = 17$ ; 45 %) сообщают, что часто идут на поводу у ситуации.

Оценка «личностных ресурсов» у принявших участие в исследовании пациентов показала, что почти треть из них ( $n = 39$ ; 31 %) не считают себя людьми творческими и разносторонними. Только каждый шестой из обследованных ( $n = 21$ ; 17 %) стремится к самосовершенствованию и имеют определенную жизненную цель, но каждый второй ( $n = 66$ ; 52 %) демонстрирует средние оценки по данному фактору. Низкие оценки своих возможностей характерны для женщин ( $n = 16$ ; 42 %) и беременных ( $n = 16$ ; 32 %), в то время как среди мужчин часть опрошенных ( $n = 11$ ; 29 %) отмечала у себя стремление к созиданию (рис. 1).

Исследование временной направленности личности показало, что большая часть паци-

ентов в равной степени ( $n = 64$ ; 51 %) высоко оценивает своё прошедшее и будущее время. Так, среди мужчин ( $n = 21$ ; 55 %) и женщин ( $n = 19$ ; 50 %) преобладали высокие оценки прошедшего времени. Беременные дают более высокие оценки всем временным периодам, но в большей степени ориентированы на будущее ( $n = 32$ ; 64 %) и настоящее ( $n = 25$ ; 50 %).

Для мужчин настоящее определялось высокой структурированностью времени ( $n = 18$ ; 48 %). У женщин в описании настоящего времени преобладали высокие показатели величины ( $n = 18$ ; 48 %) и структуры времени ( $n = 18$ ; 48 %). Беременные при оценке настоящего времени придерживались высоких показателей в тех же факторах, что и не беременные женщины основной выборки. У них преобладали высокие показатели величины ( $n = 28$ ; 56 %) и структуры времени ( $n = 25$ ; 50 %) (рис. 2).

Оценивая своё будущее, мужчины, так же как и в настоящем, отмечали наиболее высокие показатели структуры времени ( $n = 21$ ; 55 %), но в дополнение к этому выделяли величину ожидаемых событий ( $n = 20$ ; 52 %). Наиболее высокие показатели будущего у женщин относятся к величине ( $n = 18$ ; 48 %) и структуре времени ( $n = 21$ ; 55 %). У беременных также отмечались наиболее высокие показатели будущего, относящиеся к величине ( $n = 30$ ; 60 %) и структуре времени ( $n = 34$ ; 68 %) (рис. 3).

Прошедшие жизненные периоды у мужчин характеризуются высокими показателями эмоционального окраса времени ( $n = 20$ ; 52 %). У женщин основной выборки и у беременных наиболее высокие показатели прошедшего относятся к величине ( $n = 18$ ; 48 % в первом случае и  $n = 30$ ; 60 % – во втором) и структуре времени ( $n = 19$ ; 50 % в первом случае и  $n = 23$ ; 46 % – во втором) (рис. 4).

Таким образом, можно сделать вывод, что для мужчин прошедшее время характеризуется высокой эмоциональной окраской, преобладанием в структуре переживаний положительных эмоций, удовольствия, радости, относительно происшедших событий. Настоящее представляется ясным, упорядоченным, структурированным, а происходящие события прогнозируемы и подконтрольны. Будущее, так же как и настоящее, прогнозируемо и поддается контролю, а кроме этого, имеет значительную смысловую наполнен-

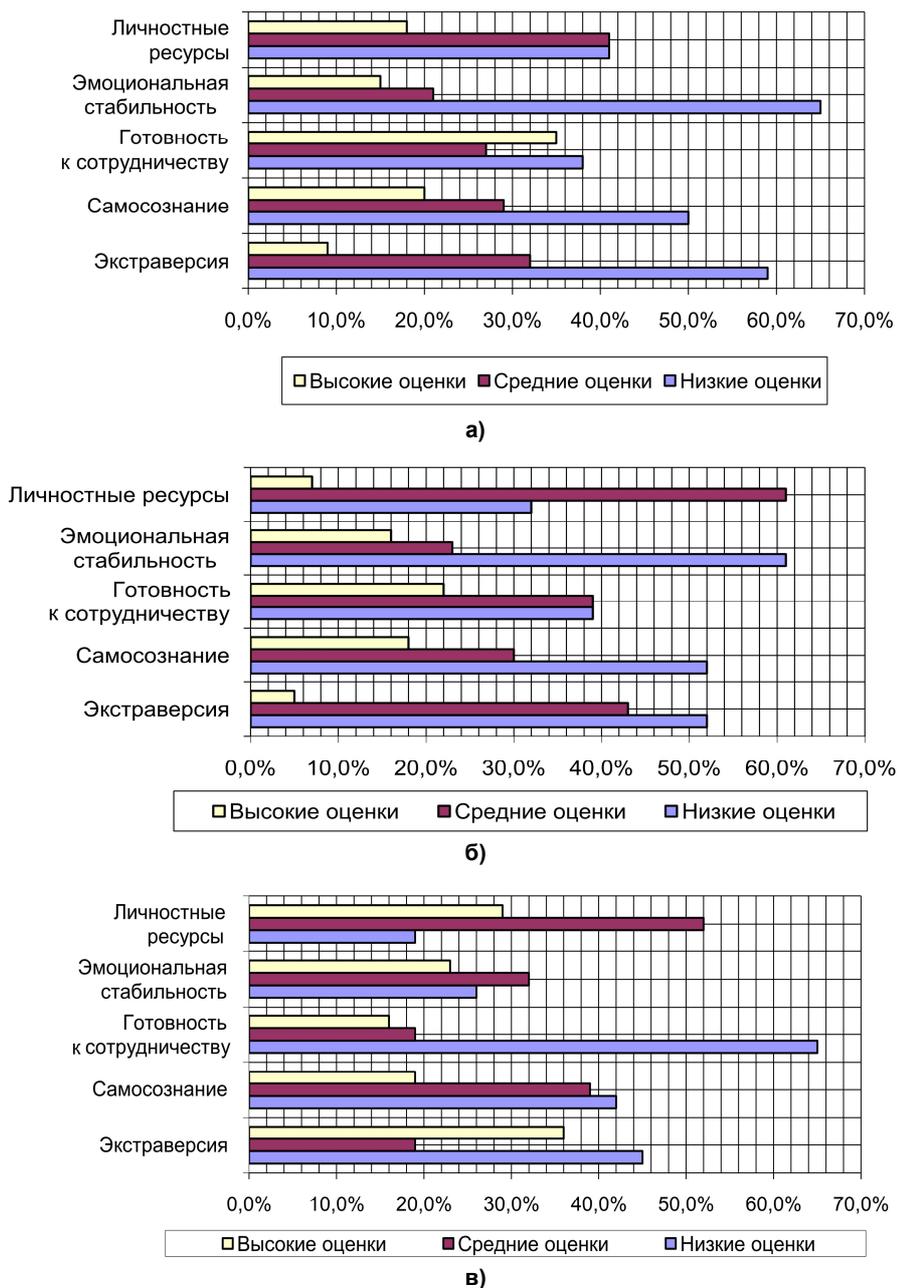
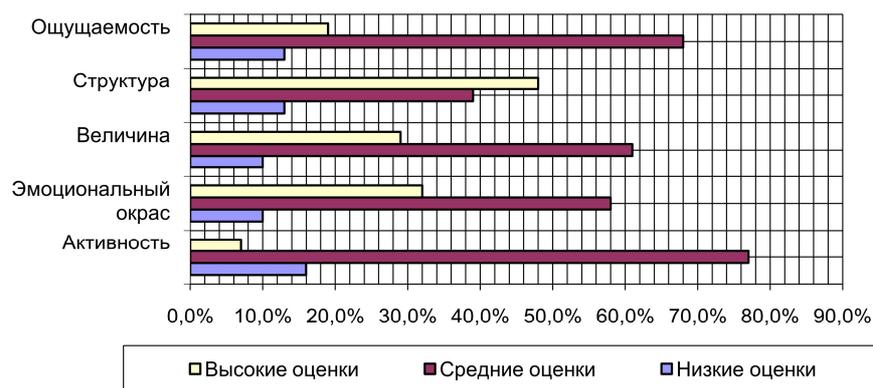


Рис. 1. Распределение уровневых оценок личностных характеристик у обследованных по методике «Опросник «Большая пятерка»: а – небеременных женщин; б – беременных женщин; в – мужчин

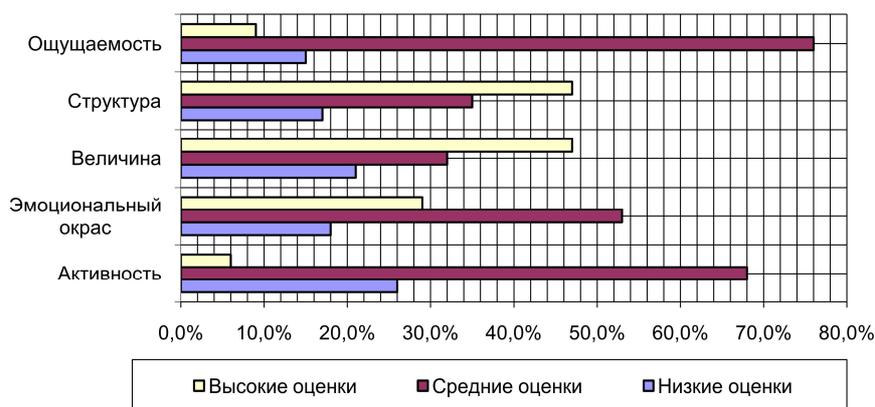
ность, насыщенность связанных с ним переживаний с отсутствием внешних факторов, способных блокировать удовлетворение актуальных потребностей.

Для небеременных и беременных женщин все временные периоды характеризуются высокой смысловой наполненностью, насыщенностью переживаний, ясностью и упорядоченностью представлений о происходящих событиях, ощущением их прогнозируемости, структурированности и подконтрольности.

При заполнении Гиссенского опросника соматических жалоб большая часть пациентов отмечала у себя жалобы, относящиеся к шкале «Истощение» ( $n = 118$ ; 94 %), отражающую общий недостаток энергии, слабость, потребность в помощи, многие предъявляли жалобы, носящие алгический и спастический характер ( $n = 113$ ; 90 %). В меньшей степени пациентов тревожили недомогания и жалобы в отношении деятельности желудочно-кишечного тракта ( $n = 98$ ; 78 %) и сердечно-сосудистой системы ( $n = 89$ ; 71 %).



а)



б)



в)

Рис. 2. Распределение уровневых оценок настоящего времени у обследованных по методике «Семантический дифференциал времени»: а – мужчин; б – женщин, в – беременных женщин

Жалобы, связанные с истощением жизненных сил, преобладали у беременных ( $n = 48$ ; 96%), в чуть меньшей степени у небеременных женщин основной группы ( $n = 35$ ; 92%) и еще в меньшей, но достаточно выраженной форме, у мужчин ( $n = 33$ ; 87%).

Недомогания ревматоидного характера в высокой степени беспокоили беременных ( $n = 48$ ; 96%), и, чуть в меньшей мере, небере-

менных женщин ( $n = 33$ ; 88%) и мужчин ( $n = 32$ ; 84%).

Проблемы пищеварения в такой же иерархии беспокоили беременных и небеременных женщин, а также мужчин ( $n_1 = 47$ ; 94%;  $n_2 = 29$ ; 76%  $n_3 = 21$ ; 55% соответственно).

Проблемы сердечно-сосудистой системы больше отмечали женщины основной группы ( $n = 31$ ; 82%), чем беременные ( $n = 37$ ; 74%) и мужчины ( $n = 21$ ; 55%). Такое распределе-

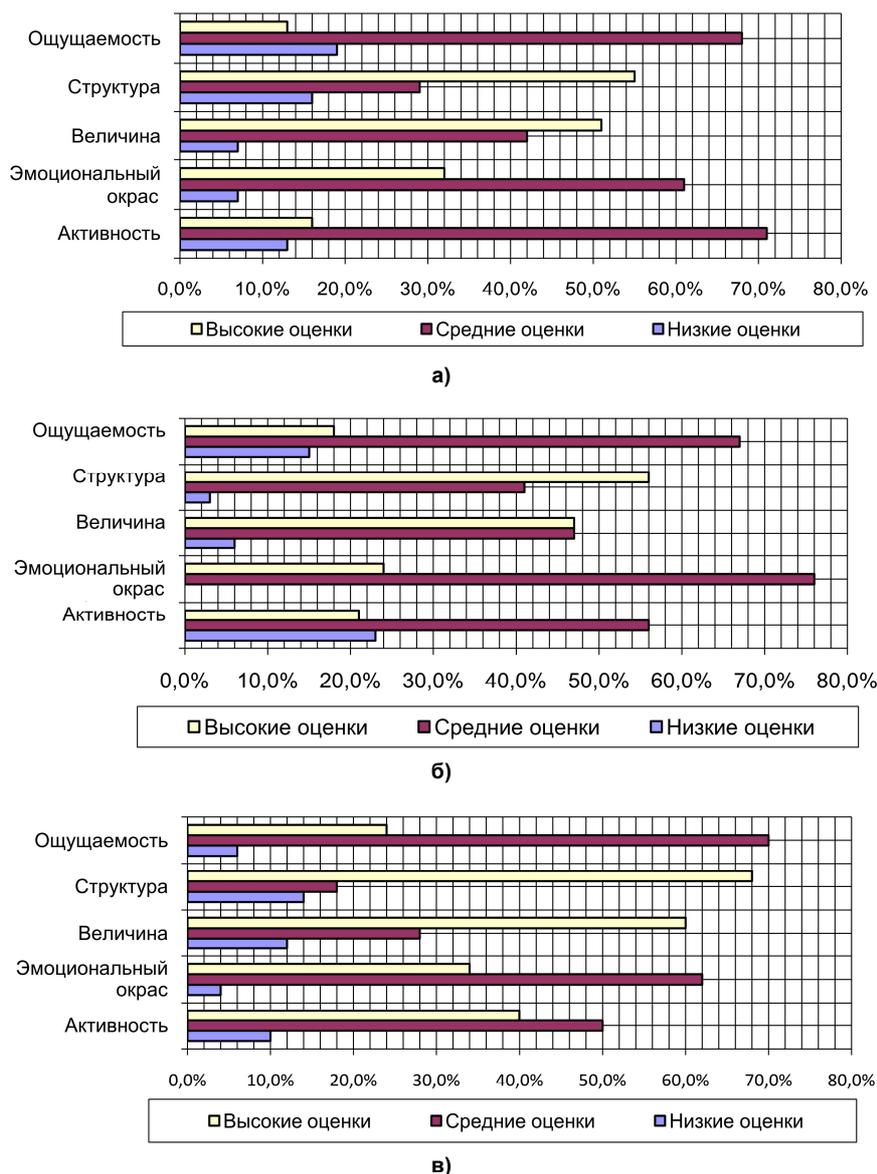


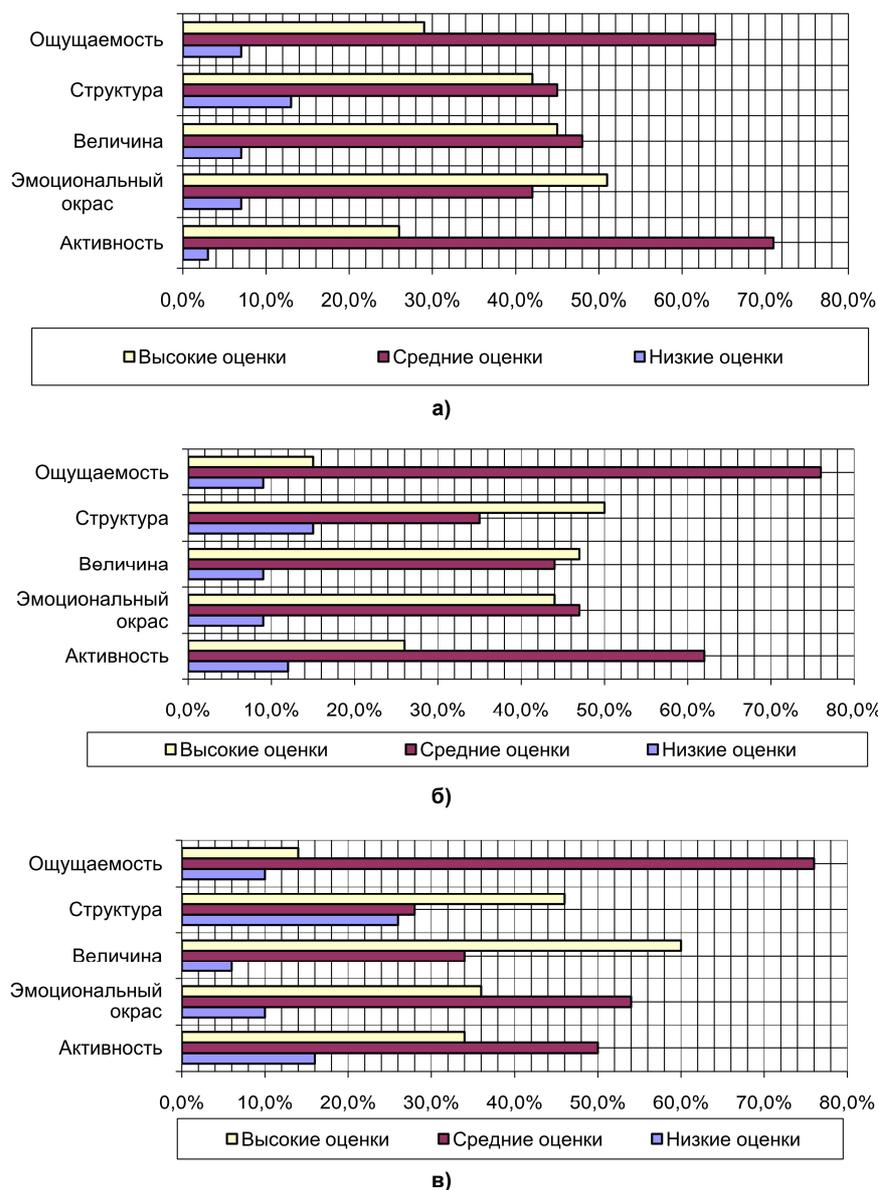
Рис. 3. Распределение уровневых оценок будущего времени у обследованных по методике «Семантический дифференциал времени»: а – мужчин; б – женщин; в – беременных женщин

ние показателей соматических жалоб показало бóльшую внимательность к своему здоровью у всех женщин вне зависимости от их гравидитационного статуса (от лат. Graviditas – беременность), чем у мужчин.

Оценивая уровень поддержки со стороны своего окружения, пациенты по большей части сообщали, что им «есть к кому обратиться за помощью», при этом женщины, вне зависимости от наличия либо отсутствия беременности, более восприимчивы к поддержке, чем мужчины. Наибольшую социальную поддержку, по мнению пациентов, им оказывают люди, не входящие в число близких и друзей (n = 116; 92%). В группе опрошенных бере-

менных (n = 45; 90%) и небеременных женщин (n = 37; 97%), а также мужчин (n = 34; 90%) отмечался наибольший уровень поддержки со стороны значимых других. В число «других» могут входить партнеры, члены пациентских организаций или медицинский персонал Центра, другими словами – люди, с которыми пациенты чувствуют себя комфортно и имеют возможность обсудить особенности своего заболевания, не боясь отторжения или осуждения окружающих.

Многие пациенты отмечали сильную поддержку со стороны семьи (n = 97; 77%) и высоко оценивали поддержку, получаемую от друзей (n = 86; 68%). При этом не беремен-



**Рис. 4.** Распределение уровней оценок прошедшего времени у обследованных по методике «Семантический дифференциал времени»: а – мужчин; б – женщин; в – беременных женщин

ные женщины ( $n = 31$ ; 82 %) и мужчины ( $n = 29$ ; 77 %) отмечали более высокий уровень поддержки от своей семьи, чем беременные ( $n = 37$ ; 74 %). Зато в кругу друзей наибольшую поддержку получали беременные ( $n = 36$ ; 72 %), чем другие женщины ( $n = 26$ ; 68 %) и мужчины ( $n = 24$ ; 62 %).

### Обсуждение результатов

Исследование показало, что мужчинам для принятия решения о диспансерном наблюдении требуется больше времени, чем женщинам. Большая часть пациентов стремится к уединенной жизни и не заинтересована в высокой социальной активности. Пациенты отме-

чают у себя снижение волевых качеств, некоторую небрежность в поведении, большее стремление к получению ежеминутного удовольствия, чем к достижению поставленной цели. Мужчины в большей степени, чем женщины, испытывают трудности при встрече с чем-то новым, обладают низким уровнем терпимости к окружающим и не всегда готовы к принятию помощи. Большинство пациентов затрудняются в оценке своей креативности, не считают себя людьми творческими, разносторонними, стремящимися к определенной цели. Мужчины считают прошедшее время наполненным смыслом, эмоционально значимым, радостным, простым и понятным. Настоящее

для них вполне прогнозируемо, а будущее видится насыщенным, поддающимся контролю и открывающим возможность для активных свершений. Женщины вне зависимости от наличия либо отсутствия беременности высоко оценивают четкость и логичность происходящего в любом формате времени, которое для них имеет значительную смысловую наполненность, является вполне структурированным и подконтрольным.

Исследование показало, что представители всех опрошенных групп не ориентированы на свое настоящее. Для пациентов наиболее высокую оценку имеет либо прошедшее, либо будущее. Будущее для пациентов всех групп видится активным, ярким, насыщенным событиями и эмоциональными переживаниями. Пациенты всех групп испытывают физические недомогания, однако в целом женщины в большей степени внимательны к своему здоровью, чем мужчины. При этом небеременные женщины и мужчины получают больше поддержки со стороны семьи, в то время как беременные отмечают высокую поддержку друзей. Все группы пациентов отмечают, что самый высокий уровень социальной поддержки они получают больше со стороны окружающих их «других», чем от близких людей, что указывает на значимость медикопсихосоциального сопровождения для ВИЧ-инфицированных пациентов при диспансерном наблюдении.

### Выводы

1. Большинство ВИЧ-инфицированных пациентов описывают себя как интровертированных личностей, что может быть связано с неприятием характера их хронического заболевания в обществе и адаптацией к нему посредством ограничения социальных контактов.

2. Стремление к сотрудничеству более выражено у женщин, чем у мужчин. Мужчины с ВИЧ-инфекцией в меньшей степени готовы взаимодействовать с окружающими, в том числе с врачами.

3. Восприятие времени характеризуется высокими оценками, однако психологическая направленность пациентов обращена в большей степени на прошедшее и будущее, чем на настоящее, что может указывать на неадекватность представлений о состоянии своего здоровья и завышенные ожидания улучшения своего соматического состояния с момента начала лечения.

4. Почти все пациенты предъявляют большое количество соматических жалоб, что связано не только с проявлениями основного заболевания, но и с повышенной психологической сосредоточенностью на своих соматических ощущениях, и, в том числе, вторично, – с соматизацией.

5. Все группы пациентов отмечают более высокий уровень социальной поддержки со стороны окружающих их «других», по сравнению с поддержкой от близких людей, что указывает на значимость медикопсихосоциального сопровождения для ВИЧ-инфицированных пациентов при диспансерном наблюдении.

6. Отмечается необходимость развития службы психологического и социального сопровождения для привлечения членов семьи и родственников к организации достаточной поддержки пациентам.

### Литература

1. Бобрешова, А.С. Удовлетворенность людей, живущих с ВИЧ, оказанием медицинской помощи / А.С. Бобрешова, А.И. Гончаров // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. – 2016. – 8(4). – С. 82–82.
2. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.
3. Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
4. ВИЧ – медико-социальная помощь. Руководство для специалистов / под ред. Н.А. Белякова. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – 356 с.
5. Информационный бюллетень «ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге по состоянию на 01.07.2016 г.» / О.В. Пантелеева, Н.А. Бембеева, Т.М. Волкова. – СПб.: Санкт-Петербургский Центр СПИД, 2017. – 12 с. – <http://www.hiv-spb.ru/inf-bulletin-6-2017.pdf>
6. Клиническая психология: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2002. – 960 с.
7. Коннов, Д.С. Отрицание ВИЧ / Д.С. Коннов, В.В. Беляева, А.В. Покровская. – Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 2014.
8. Национальные рекомендации по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией. (клинический протокол)

/ В.В. Покровский О.Г. Юрин, А.В. Кравченко и др. – М., 2015. – 205 с.

9. Применение Гиссенского опросника соматических жалоб в клинике пограничных нервно-психических расстройств: метод. пособие. – СПб.: Психоневролог. ин-т им. В.М. Бехтерева, 1993.

10. Реан, А.А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика /А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОзнак, 2006. – 479 с.

11. Семантический дифференциал времени: экспертная психодиагностическая система в медицинской психологии: пособие для врачей и психологов / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, К.Р. Червинская. – СПб.: СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009. – С. 43.

12. Хромов, А.Б. Пятифакторный опросник личности: учеб.-метод. пособие / А.Б. Хромов. – Курган: Изд-во Курган. гос. ун-та, 2000. – 23 с.

**Бузунова Александра Дмитриевна**, аспирант, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, медицинский психолог, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Санкт-Петербург), [AlexandraBuzunova@mail.ru](mailto:AlexandraBuzunova@mail.ru). ORCID 0000-0002-6913-685X

**Исаева Елена Рудольфовна**, доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России (Санкт-Петербург), [isajeva@yandex.ru](mailto:isajeva@yandex.ru)

*Поступила в редакцию 31 октября 2017 г.*

---

DOI: 10.14529/psy170402

## FEATURES OF PERCEPTION OF TEMPORAL PERSPECTIVE, THEIR OWN PHYSICAL HEALTH AND LEVEL OF SOCIAL SUPPORT IN HIV-INFECTED PATIENTS

**A.D. Buzunova**<sup>1,2</sup>, [AlexandraBuzunova@mail.ru](mailto:AlexandraBuzunova@mail.ru)

**E.R. Isaeva**<sup>1</sup>, [isajeva@yandex.ru](mailto:isajeva@yandex.ru)

<sup>1</sup> Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Saint Petersburg, Russian Federation

This study examines the characteristics of perception of time perspective, own of physical health and level of social support in HIV-infected patients. An analysis was conducted of the personal characteristics, perception of time perspective, social support, and their own physical condition in 126 patients consisting on the dispensary account in the Saint-Petersburg Center of Prevention and Control of AIDS. The study involved 38 men and 38 women starting the medication. In a separate group made 50 of pregnant women receiving drug therapy to prevent transmission of HIV from mother to child. All the interviewed patients visited a psychologist before starting treatment.

The study showed that the desire for cooperation is more pronounced in women than in men. Men with HIV are less prepared to interact with others, including doctors. Perception of time is characterized by high evaluations, but the psychological orientation of patients turned increasingly to the past and the future than at the present, it may indicate the inadequacy of ideas about the state of their health and focus on improving his physical condition since the beginning of the treatment. Almost all patients show a large number of somatic complaints, that is connected not only with the manifestations of the underlying disease but also with increased psychological focus on their somatic sensations, and, in particular, secondary – with somatization. All patients reported a higher level of social support from the surrounding "other", compared to support from relatives, indicating the importance of medico-psychosocial support

for HIV-infected patients in the dispensary observation. The necessity of development of service of psychological and social support for involvement of family members and relatives to the organization of sufficient support for patients.

*Keywords:* HIV; personal characteristics; perception of time perspective; social support; physical condition.

### References

1. Bobreshova A.S., Goncharov A.I. [The Health Care Satisfaction of People Living with HIV]. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders, 2016, vol. 8(4), pp. 82–82. (In Russ.)
2. Bodrov V.A. [Psychological Stress: Development and Overcoming]. Moscow, PER SE Publ., 2006. 528 p. (In Russ.)
3. Vasilyuk F.E. *Psikhologiya perezivaniya (analiz preodoleniya krizisnykh situatsii)* [Psychologic Experiences (Analysis of Overcoming Crisis Situations)]. Moscow, Lomonosov Moscow State University, 1984. 200 p.
4. Belyakov N.A. *VICH – mediko-sotsial'naya pomoshch'. Rukovodstvo dlya spetsialistov.* [HIV Medical and Social Care. A Guide for Professionals]. St. Petersburg, Baltiyskiy meditsinskiy obrazovatel'nyy tsentr Publ., 2011. 356 p.
5. Panteleva O.V., Bembeeva N.A., Volkova T.M. *Informatsionnyy byulleten' «VICH-infektsiya v Sankt-Peterburge po sostoyaniyu na 01.07.2016 g.»* [Informational Bulletin "HIV infection in Saint-Petersburg 2016]. Available at: <http://www.hiv-spb.ru/inf-bulletin-6-2017.pdf> (accessed 21.06.2017)
6. Karvasarskii B.D. *Klinicheskaya psikhologiya: uchebnik* [Clinical Psychology]. St. Petersburg, Piter Publ., 2002. 960 p.
7. Konnov D.S., Belyaeva V.V., Pokrovskaya A.V. *Otritsanie VICH* [Denial of HIV]. *Federal'nyy nauchno-metodicheskiy tsentr po profilaktike i bor'be so SPIDom* [Federal Scientific and Methodological Center for HIV Prevention and Control]. Moscow, 2014.
8. Pokrovskiy V.V., Yurin O.G., Kravchenko A.V. [National Recommendations for Dispensary Observation and Treatment of Patients with HIV Infection (Clinical Protocol)]. *Epidemiologiya i infeksionnye bolezni. Aktual'nye voprosy.* [Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items], 2015, vol. 6, no. 120. (in Russ.)
9. *Primenenie Gissenskogo oprosnika somaticheskikh zhalob v klinike pogranychnykh nervno-psikhicheskikh rassstroystv. Metodicheskoe posobie.* [The Use of Giessen Somatic Complaints Questionnaire in the Clinic of Borderline Neuropsychic Disorders]. St. Petersburg, Psikhonevrologicheskiy institut im. V.M. Bekhtereva [St. Petersburg Psychoneurological Research Institute] Publ., 1993.
10. Rean A.A., Kudashev A.R., Baranov A.A. *Psikhologiya adaptatsii lichnosti. Analiz. Teoriya. Praktika* [Psychology of Personal Adaptation. Analysis. Theory. Practice]. St. Petersburg, Praym-Evroznak Publ., 2006, 479 p.
11. Vasserman L.I., Trifonova E.A., Chervinskaya K.R. *Semanticheskii differentsial vremeni: ekspertnaya psikhodiagnosticheskaya sistema v meditsinskoy psikhologii: posobiye dlya vrachey i meditsinskikh psikhologov* [Semantic Differential of Time: Expert Psycho-diagnostic System in Medical Psychology: a Guide for Doctors and Medical Psychologists]. St. Petersburg, St. Petersburg Psychoneurological Research Institute, 2009. 43 p. (in Russ.)
12. Khromov A.B. *Pyatifaktornyy oprosnik lichnosti* [Five-Factor Personality Questionnaire]. Kurgan, Kurgan State University Publ., 2000. 23 p.

Received 31 October 2017

### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Бузунова, А.Д. Особенности восприятия временной перспективы, собственного соматического здоровья и уровня социальной поддержки у ВИЧ-инфицированных пациентов / А.Д. Бузунова, Е.Р. Исаева // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 4. – С. 17–27. DOI: 10.14529/psy170402

### FOR CITATION

Buzunova A.D., Isaeva E.R. Features of Perception of Temporal Perspective, Their Own Physical Health and Level of Social Support in HIV-Infected Patients. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology.* 2017, vol. 10, no. 4, pp. 17–27. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170402