

статевотрансформованих жінок як більш зложакісне.

Ключові слова: жінки, залежність від алкоголю, розлади статевої поведінки, трансформація статевої поведінки нетрансгендерного типу, гіперфемінінна поведінка нетрансгендерного типу, адиктивний статус.

Key words: women, alcohol addiction, gender-role deviations, gender-role deviations of non-transsexual behavior, hyper feminine behavior, addictive status.

УДК 616.89-008.441.1-055.1: 616.98:578.828



PSYCHOEMOTIONAL STATE IN HIV INFECTED MALE PATIENTS AT EARLY AND LATE STAGES OF HIV DISEASE

V. I. Vovk

V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. The research represents results of psychodiagnostic test conducted in the group of HIV infected male patients at different stages of HIV infection. The results should be taken into consideration when planning the psycho-corrective, psychotherapeutic, rehabilitative and prophylactic activities in HIV infected men.

Keywords: stages of HIV infection, HIV infected male patients.

Introduction

In 1981 the US Centre of Diseases Control (CDC) for the first time mentioned HIV (Human Immunodeficiency Virus) infection as AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Despite more than 30 year of virus and transmission routes researches, as well as the real progress in therapy and life prolongation for persons living with HIV, the issue of HIV infected patients is still stigmatized not only in European society, but all over the world. Positive result of HIV testing is a powerful stress factor that stimulates different psychopathological and psychopathological reactions. In this context it is important to observe the emotional experiences in patient and understand the psycho-emotional state as the reaction to the circumstances within the framework of individual reaction type [6, 7].

Biological, somatic state of human body — normal or pathologic — influences the personality and reflects in psychological and clinical psychopathological personality factors caused by the disease. Human personality can show itself in the group, in social ties, in behavior, and so on. Mental disorders and personality disorganization can develop as the result of self-regulative behavioral norms distraction; not only social regulation, but also the personal regulation based on self-established norms

distracts. Surrounding awareness of the patient's diagnosis plays the important role in this situation. However, the insufficient HIV literacy in population, biased perception in the society, indefinite forecast and perspective, the feeling of psychological discomfort, HIV related disabilities can negatively affect the patients' adaptation to the environment. Sometimes the circumstances are so intricate that the best possible proposal for the HIV infected patient is the hospitalization in the specialized health care facility that becomes more comfortable for the patient than the real world — here starts the elements of hospitalism and social withdrawal, personal neurosis, and so on. Socio-psychological adaptation reflects in patient's self-injurious behavior.

For HIV-related reaction the psychopathologic base consists of various emotional expressions. Its objectification is significant for planning and development of diagnostic and correction programs for psychical and mental disorders.

Gender is by no means unimportant for the mental disorders development and progress. Numerous researches prove the predominance of particular mental disorders in male and female patients; men and women can differently react on the same stresses. According to some researches, male patients have lower level of mental health than female ones [4].

The purpose of this research is the investigation of color preference and emotional components of relationship in male patients on early and late HIV disease stages.

Method and data

47 HIV infected male patients were observed, 23 of them were at the early (I-II) stages of HIV infection (according to V.Pokrovsky [5]), and 24 were at the late (III-IV) stages of HIV infection. The age of the patients is 18–35 years. All patients were married or involved in long-term relationships. Besides, all patients were socially adapted (all of them had full-time or short-time work).

The research bases on the method of color selection — it is the adaptation of Lusher Color Test, which is developed and grounded by L.Sobchik in the theoretical framework of leading tendencies, and the attitude color test. The last one should be conducted concurrently with color preference test and with the same stimulus material [1, 8]. These methods are meant for the investigation of the deep, unconscious personality problems, current status, individual emotional style, reaction type, and degree of adaptation in the patient.

Results and discussion

The main characteristics of color preference in male HIV infected patients on the early stages of HIV disease are quite normative survival activity, offensiveness, sufficient volitional tonus in reaching the aims; in personally-disharmonious, accentuated or psychopatized respondents — aggressiveness, impulsivity, lower self-control, «hic et nunc» reaction type. Anxiety index (A) and Shiposh vegetative coefficient (VC) in this group are reputed within normal limits. Aforesaid trends are presented in the Table 1.

Dominating color preference trends in male patients on different HIV disease stages

HIV disease stage	Adjusted color preference ranking	Anxiety index A	Vegetative coefficient (VC)
Early	32450167	1	1,4
Late	15024637	3	0,462

On late HIV disease stages the statistical structure of color preference is different. According to L.Sobchik, «if the blue color permanently takes the first positions in the color rank, than the need to affiliation leads; respondent supposedly complies with the weak type of higher nervous activity with the predominance of tropotrophic tendencies». The color pair 15, which is exaggerated with the next grey color, indicates the weakness, general disadaptation, irrationality of compensatory

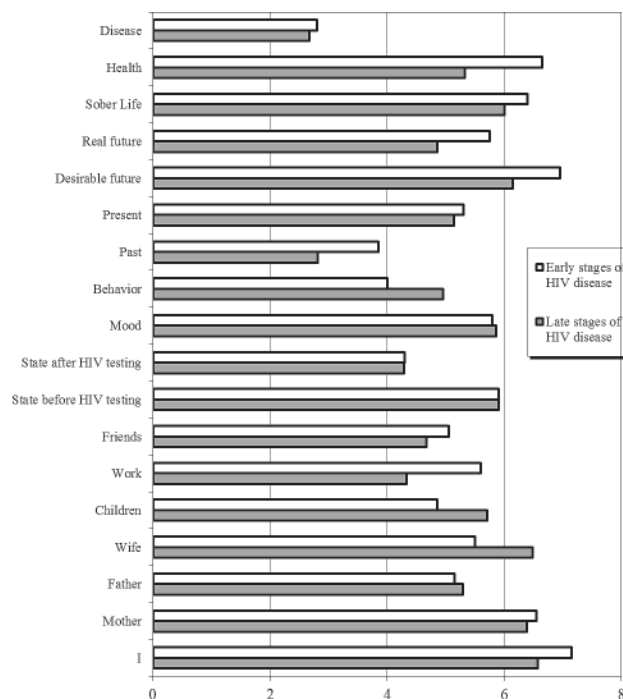


Figure 1. Stimulus concepts ranking for attitude color test in male patients at different stages of HIV disease

mechanisms, and the escape from reality and contacts. According to Sobchik, the rejection 37 in this case means «physical and mental wasting, hypoactive sexual desire; hyper alertness, the need in protection from inciting factors». VC decreases and this confirms the asthenization and power-hunger in this category of patients. Anxiety and frustration level increases from 1 to 3.

During the test session it is revealed that the most meaningful and emotionally positive concepts are «desirable future», own personality, «mother», «children», and the most rejected concepts are «disease», «past», «state

Table 1

after positive HIV testing». On the late stages the concept of «work» is proven to be less meaningful for the male respondents ($p < 0.01$). Taking in to consideration the fact that during the psycho-corrective activity with these patients they overestimated their professional value, this confirms the hypercompensatory and pathologic nature of patients' attitude to «work», which is really meaningful and psychologically important for every man. Moreover, on the late stages respondents tend to more positive

evaluation of their behavior ($p<0.05$), and more negative estimation of "health" concept ($p<0.01$) comparatively to the early stages. It is a psychologically understandable trend in this situation and this reflects the common trend of more pessimistic reaction on various diseases in men comparatively to women. Aforesaid data is presented in the Table 2.

The changes in the reaction on stimulus material are presented in details on the image 1.

The comparative analysis by Spirman of two significance hierarchies (table 3) does not reveal the reliable differences. However it is important to mention that on the late stage of HIV disease the concept «wife» goes up in the significance ranking from the 10th rank to 2nd, and outruns the stimulus «mother», «desirable future» and others, that is untypical for healthy males. It can be explained by the wife's important role in psychological and moral support after the news her spouse is HIV infected. Besides, after examination the wife of HIV-infected man appears to be also HIV infected, as a rule. So-called discordant couples, when despite the absence of barrier methods of contraception only one spouse has positive HIV reaction, are rare. In our group of respondents spouses

do not leave them after positive HIV testing; just the opposite, the spouses do their best to support each other; they often conceal the fact of HIV infection from their surrounding including the parents. This explains the lower significance of such concepts as «mother» and «friends». The levels of self-esteem and self-rating fall (lower rank of "I" concept) that reflects the power of stress and the depth of emotional distress in male patients. In this case correlation makes 0,769. Aforesaid trends are presented in the Table 2.

Thus, the psychodiagnostic testing of male patients on the early and late stages of HIV disease with the implementation of the indicated methods discovered the significant changes in the psycho-emotional state. The results of our research proving the differences in color preferences and attitude emotional components were taken into account while conducting the system of psychocorrective, psychotherapeutic, rehabilitative and preventive measures. In our work with HIV-infected patients we have achieved the best performance in those cases when the work was started as early as it possible, as well as the combination of pharmacotherapy and

Table 2

**Adjusted ranking of stimulus concepts
in male patients at different stages of HIV infection**

Concept	Early stages of HIV disease (n=23) M ± m	Late stages of HIV disease (n=24) M ± m
I	1,85 ± 0,29	2,43 ± 0,37
Mother	2,45 ± 0,34	2,62 ± 0,30
Father	3,85 ± 0,44	3,71 ± 0,53
Spouse	3,50 ± 0,48	2,52 ± 0,37
Children	4,15 ± 0,60	3,29 ± 0,57
Work	3,40 ± 0,23	4,67 ± 0,40*
Friends	3,95 ± 0,54	4,33 ± 0,49
State before positive HIV testing	3,10 ± 0,55	3,10 ± 0,38
State after positive HIV testing	4,70 ± 0,50	4,71 ± 0,54
Mood	3,20 ± 0,43	3,14 ± 0,53
Behavior	5,00 ± 0,41	4,05 ± 0,39**
Past	5,15 ± 0,56	6,19 ± 0,48
Present	3,70 ± 0,46	3,86 ± 0,54
Desirable future	2,05 ± 0,27	2,86 ± 0,46
Real future	3,25 ± 0,52	4,14 ± 0,51
Sober life	2,60 ± 0,35	3,00 ± 0,50
Health	2,35 ± 0,32	3,67 ± 0,36*
Disease	6,20 ± 0,45	6,33 ± 0,46

Примечание: * — $p<0,01$; ** — $p<0,05$

Table 3

**Significant values hierarchy (descending)
in male patients at different stages of HIV disease**

Rate	Early stages of HIV disease (n=23)	Late stages of HIV disease (n=24)
I	I	I
II	Desirable future	Wife
III	Health	Mother
IV	Mother	Desirable future
V	Sober life	Sober life
VI	State before HIV testing	State before HIV testing
VII	Mood	Mood
VIII	Real future	Children
IX	Work	Health
X	Wife	Father
XI	Present	Present
XII	Father	Behavior
XIII	Children	Real future
XIV	Friends	Friends
XV	State after HIV testing	Work
XVI	Behavior	State after HIV testing
XVII	Past	Past
XVIII	Disease	Disease

psychotherapy. Moreover, psychological support and kindness of health care professionals together with patient's relatives, which took an active part in direct care, help

to decrease the level of negative reactions in HIV-infected patients, to avoid the destructive behavioral intentions, and significantly improve the variables of mental performance.

References

1. Бажин Е. Ф. Цветовой тест отношений: метод. рекомендации. [Текст] / Е. Ф. Бажин, А. М. Эткинд – Л.: Ленингр. науч.-иссл. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева, 1985. – 18 с.
2. Базыма Б. А. Цвет и психика: моногр. [Текст] / Б. А. Базыма // Харьк. гос. акад. культуры. – Х.: ХГАК, 2001. – 172 с.
3. Беляева В. В. Особенности социально-психологической адаптации лиц, инфицированных ВИЧ. [Текст] / В. В. Беляева // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1998. – №5. – С. 27–29.
4. Грошев И. В. Специфика проявления гендерных, половых и возрастных различий в расстройствах психического развития и поведения личности [Текст] / И. В. Грошев // Российский психиатрический журнал. – 2007. – №2. – С. 22–33.
5. Покровский В. В. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) в неврологии и психологии (Обзор) [Текст] / В. В. Покровский // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1987. – №10. – С. 1561–1565.
6. Руководство по использованию восьмицветового теста Люшера [Текст] / сост. О. Ф. Дубровская. – Изд-е 40-е, испр. – М.: Когнито-Центр, 2001. – 63 с. (Психологический инструментарий).
7. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. [Текст] / Л. Н. Собчик – СПб: Речь, 2003. – 624 с.
8. Собчик Л. Н. Метод цветowych выборов. Модифицированный цветовой тест Люшера (метод. руководство) [Текст] / Л. Н. Собчик // Моск. кадровый центр при гл. упр. по труду и соц. вопр. МГИК. – М., 1990. – 87 с.
9. Чуприков А. П. Психопатологічні порушення, що спостерігаються при ВІЛ-інфікуванні та СНІДі [Текст] / А. П. Чуприков, С. О. Лобанов // Медичний всесвіт. – 2003. – №1. – С. 106–111.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ НА РАННІХ І ПІЗНІХ СТАДІЯХ ЗАХВОРЮВАННЯ

В. І. Вовк

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Проведено психодіагностичне обстеження чоловіків на різних стадіях ВІЛ-інфекційного процесу. Зроблено висновок про необхідність врахування одержаних даних під час проведення психокорекційних, психотерапевтичних, реабілітаційних та профілактичних заходів у ВІЛ-інфікованих чоловіків.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, стадії ВІЛ-інфекції, чоловіки, психоемоційний стан.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НА РАННИХ И ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В. И. Вовк

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Проведено психодіагностичне обстеження мужчин на разных стадиях ВИЧ-инфекционного процесса. Сделан вывод о необходимости учитывания полученных данных при проведении психокоррекционных, психотерапевтических, реабилитационных и профилактических мероприятий у ВИЧ-инфицированных мужчин.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, стадии ВИЧ-инфекции, мужчины, психоэмоциональное состояние.

УДК 364–787.522–057.87–054.62: 316.613.4



ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ

А. А. Осипенко

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Анотація. У статті здійснено теоретичний аналіз проблеми адаптації іноземних студентів до навчання в українських вищих навчальних закладах та наведено теоретичне обґрунтування необхідності розвитку соціального інтелекту як компонента включення студента у соціальне життя суспільства. Досліджено рівень соціального інтелекту іноземних студентів та встановлено розрізнення у його розвитку у студентів першого та третього курсів. На основі результатів дослідження розроблено корекційно-розвивальну програму щодо підвищення рівня розвитку складових соціального інтелекту іноземних студентів. Проведено перевірку ефективності запропонованої програми та доведено її ефективність.

Ключові слова: адаптація, іноземні студенти, ВНЗ, спілкування, соціальний інтелект, корекційно-розвивальна програма.

Вступ

Інтернаціоналізація сучасної вищої освіти актуалізує проблему адаптації іноземних студентів до чужої їм дійсності вищої школи незнайомої країни. Для успішного управління навчально-виховним процесом іноземних студентів необхідно враховувати, що зі вступом до ВНЗ вони потрапляють у незвичне для них соціальне, мовне та національне середовище, до якого їм належить адаптуватися.

Адаптаційні можливості є предметом вивчення цілої низки наук, включаючи всі гуманітарні та медично-біологічні науки. Проте, загальноприйнятого визначення поняття адаптації немає. Розрізняють адаптацію як процес [4] і адаптованість, як найбільш стійкий стан організму в нових умовах (результат процесу адаптації) [12]. Незважаючи на відмінності між соціальною, фізіологічною, психологічною, біосоціальною, соціокультурною та іншими ви-

дами адаптації, в реальності, переплітаючись, вони виявляються окремими аспектами єдиного процесу.

Умови навчання у вищому навчальному закладі висувають підвищені вимоги до адаптивних механізмів студентів. Більшість нервово-психічних і психосоматичних розладів, які виникають у студентів, є результатом порушення процесу адаптації до умов навчання і виражають нестійкість адаптивних механізмів у тривалих і короточасних екстремальних ситуаціях [21].

Труднощі адаптації іноземних студентів відмінні за змістом від труднощів українських студентів (подолання дидактичного бар'єру), залежать від національних і регіональних характеристик і змінюються від курсу до курсу. У цілому етапи адаптації іноземних студентів до нового мовного, соціокультурного та навчального середовища складаються з вход-