

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ДКТ НА ВИЧ

Брагар М. И. – старший преподаватель кафедры социальных теорий УНИИ и СТ ОНУ имени И.И. Мечникова

Калялина А. В. – магистр по социальной работе

На сегодняшний день ВИЧ остается одной из основных глобальных проблем. Эпидемия унесла более 35 миллионов человеческих жизней. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире живет с ВИЧ-инфекцией около 37 миллионов человек. По обновленным оценкам по ВИЧ / СПИДу, в Украине на начало 2016 года проживало 220 000 человек с ВИЧ всех возрастов. По оперативным данным ГУ «Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины» за период 1987-2016 гг. В стране официально зарегистрировано 297 424 случая ВИЧ-инфекции среди граждан Украины, в том числе 92 897 случаев заболевания СПИДом и 41 710 случаев смерти от заболеваний, обусловленных СПИДом.

По состоянию на 01.01.2017 г. Под контролем находится почти 133000 ВИЧ-инфицированных, из них каждый третий имеет диагноз СПИД. Южные регионы Украины, Днепропетровская, Киевская, Черниговская, Донецкая области и. Киев являются территориями с высоким уровнем распространенности ВИЧ, западные области - с низким уровнем. Более половины всех ВИЧ-инфицированных лиц, официально находятся под наблюдением, проживающих на территориях Днепропетровской, Донецкой, Одесской областей и г. Киев.

В связи с определенными обстоятельствами (политического, экономического, социального и культурного характера), большая численность пораженных ВИЧ-инфекцией людей является представителем особой социальной группы, которая нуждается в повышенном внимании граждан, общества и государства. Проблема социально-психологической, целенаправленной работы с ВИЧ-инфицированными имеет общегосударственное, общечеловеческое и всемирное значение. Острота испытанных ВИЧ-инфицированными конфликтов (внутри- и межличностных), проблем и межличностных противоречий усугубляется не только трудностями ВИЧ-инфицированных в приспособлении к обществу, но и неготовностью общества проявлять толерантность относительно ВИЧ-инфицированных.

Есть два основных момента, когда консультирование при ВИЧ-инфекции жизненно необходимо: перед тестированием на антитела к ВИЧ и после того, как анализ выявит или не выявит антитела. Прохождение тестирования на наличие антител должно проводиться только в комплексе с до- и послетестовым консультированием. Это гарантирует информированное согласие пациента, конфиденциальность и четкую информацию о тестировании и его значении. Послетестовое консультирование должно проводиться при любом результате обследования на антитела к ВИЧ. Оно тесно связано с дотестовым консультированием и при предварительном отсутствии такового возлагает на себя задачи и дотестового консультирования. Содержание послетестового консультирования зависит от результата теста, а он может быть отрицательным, неопределенным или положительным.

Конечно, известие о том, что результат оказался отрицательным, вызывает чувство облегчения и некоторой эйфории, но все же необходимо помнить, что результат тестирования может быть не совсем надежным из-за «периода окна» и ВИЧ ещё просто не определяется. С пациентом необходимо обсудить возможность периода «окна» и предложить повторно обследоваться через три месяца. Отрицательный тест будет наиболее убедительным, если прошло, по крайней мере, шесть месяцев с момента возможного инфицирования.

В ходе консультирования обсуждаются все меры предосторожности при половых контактах (защищенный секс), опасность использования общей иглы и шприца. Консультантом объясняются все вопросы, вызывающие сложности и непонимание. Иногда информация требует многократного повторения и разъяснения.

Результат теста считается неопределенным, если он ни определенно положительный, ни определенно отрицательный. В подобном случае консультанта волнуют два вопроса: 1. тип применяемого теста. И в случае, если результаты теста противоречивы, то человек должен быть протестирован повторно. Если же и повторное тестирование дало противоречивый результат, то необходимо обдумать возможность использования другой методики тестирования; 2. психологическое состояние в этот период. Ведь этот период неуверенности, который следует за получением неопределенного результата теста, может длиться до трех месяцев и больше.

Чувство неуверенности, связанное с этим периодом, может привести к большим и серьезным психологическим трудностям, и консультирование призвано помочь пациенту справиться со сложными ситуациями. Послетестовое консультирование при положительном результате тестирования, как правило, представляет собой кризисное консультирование. Сообщение человеку известия о наличии у него антител к ВИЧ воспринимается как угроза жизнедеятельности. Обычно человек (по статистике на возраст от 20 до 35 лет приходится наибольшее количество ВИЧ-инфицированных) не думает о своей смерти, и не воспринимает её как жизненную неизбежность, и не может ещё мириться с мыслью о ней. И часто возникает конфликт, связанный с наличием неизлечимого заболевания, который не может быть разрешен, так как выздоровление не возможно. Говоря о ВИЧ-инфицированных, нельзя не коснуться проблемы факторов риска аутоагрессивного поведения. Так, лица, страдающие СПИДом, относятся к числу наиболее репрезентативных групп суицидентов.

Среди множества психологических и социальных проблем, с которыми сталкиваются ВИЧ-инфицированные, существуют проблемы, связанные с адаптацией-деадаптацией и социализацией. В литературе практически отсутствуют научные работы, посвященные исследованию психологических аспектов и явлений у ВИЧ-инфицированных. Проблема личности ВИЧ-инфицированного слабо разработана в современной отечественной и зарубежной науке, но является актуальной на современном уровне культурного и духовного развития общества и всего человечества и при преобладающих в настоящее время показателях здоровья населения земного шара. Таким образом, ВИЧ-инфекция — это глобальная проблема мирового значения.

Несомненно, в связи со страхом смерти, дистрессом и многими другими реальными и воображаемыми проблемами, с которыми сталкиваются ВИЧ-инфицированные в повседневной жизни, а также в связи с необходимой им психологической поддержкой, важно изучать их индивидуально-психологические особенности. Таким образом, нам представляется важным проводить психологические исследования с целью профилактики и борьбы с деструктивными воздействиями пандемии и связанных с ней факторов для жизни человека, семьи и общества в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика : Учебное пособие / А. Ф. Бондаренко. – К. : Укртехпрес, 2001. – 216 с.
2. Закон Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» N 2776-III от 15 ноября 2001 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: dczm.org/zakon-ua-o-predotvraschenii-zabolevaniya-spid.html
3. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.01.2017 р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: ucdc.gov.ua/uploads/documents/83da57/582...7d75611eb87a32e2.pdf
4. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. (В помощь консультанту) – Киев, 2008. – 71 с.