

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ: ЦІЛІ, ЗАВДАННЯ ТА ЗМІСТ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА

Актуальність та постановка проблеми. Широко відомо, що основна потреба людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ), полягає в забезпеченні необхідними медичними препаратами, зокрема антиретровірусної терапії (АРВТ). Але, використовуючи такий підхід, неможливо розв'язати весь спектр медичних, емоційних, соціальних та інших проблем, оскільки всі вони великою мірою мають психологічне підґрунтя. Перше, чого потребує людина, що зіткнулася з проблемою ВІЛ, - це психологічна підтримка. Історія лікування та протистояння ВІЛ/СНІД лише медичними засобами вказує на неможливість розв'язання проблеми таким чином. Проблема розповсюдження та лікування ВІЛ/СНІД – проблема комплексна, що містить у собі широкі психологічні, соціальні, економічні, моральні аспекти, а отже у своєму вирішенні потребує комплексного підходу. Поєднання зусиль медичних фахівців із зусиллями спеціалістів інших галузей, перш за все психологічної, соціальної, економічної, юридичної, дасть можливість забезпечення комплексного лікування та супроводу ВІЛ/СНІД-інфікованих та запобігання подальшого розповсюдження ВІЛ у суспільстві.

Мета даної статті - викласти наше бачення основних завдань та змісту психологічного супроводу ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, систематизувати та узагальнити положення щодо основних аспектів психологічної допомоги людям, що живуть з ВІЛ, розкрити сутність такої допомоги.

Виклад основного матеріалу. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і до сьогодні удосконалює Всесвітню стратегію охорони здоров'я з профілактики та лікування ВІЛ/СНІД. У спробах розв'язання цієї проблеми неможливо відокремити медичні та психологічні сторони, вони взаємопов'язані, й від їх злагодженої дії залежить успішність зусиль. Всесвітній досвід показує, що система охорони здоров'я стикається із все новими й новими проблемами при наданні медичної і соціальної допомоги людям, що живуть з ВІЛ. Існують певні тенденції, що утворилися внаслідок впливу епідемії ВІЛ/СНІД:

- система охорони здоров'я, яка й без того перевантажена, зазнає додаткового навантаження (потреба у наданні всебічної – психологічної, емоційної, соціальної, економічної – допомоги), що не дає можливості ефективно розв'язувати суто медичні проблеми;
- потреба в комплексній спеціалізованій допомозі постійно зростає, оскільки зростає кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД;
- кількість осіб, що потребують стаціонарного лікування, значно збільшилася. Окрім зростання необхідності лікарняних місць, спостерігається і зростання потреб у лікарських засобах та медичному обладнанні [1].

Як показали численні дослідження, потреби ЛЖВ включають далеко не лише медичні заходи та догляд. У більшості випадків ЛЖВ потребують психологічної допомоги та супроводу, що дає можливість прийняти діагноз, звикати до життя із невиліковним захворюванням, намагаючись зберегти якість життя, можливість отримати підтримку та психологічну допомогу на різних стадіях перебігу захворювання, у захисті своїх прав на працевлаштування і збереження робочого місця, у збереженні конфіденційності, психологічне консультування та захист дітей, що залишилися після смерті ВІЛ-позитивних батьків; існує необхідність в соціальній підтримці у поліпшенні соціально-економічних умов, пов'язаних з наслідками ВІЛ (необхідність у отриманні нормального харчування, оплаті за навчання, в отриманні наркологічної допомоги); паліативна допомога.

Узагальнення нормативних документів у сфері охорони здоров'я виявляє основоположні цілі у наданні допомоги ЛЖВ:

- зниження показників захворюваності та смертності від ВІЛ;
- покращення якості життя ЛЖВ;
- подовження тривалості життя ЛЖВ.

Специфічні цілі:

- активізація профілактики ВІЛ;
- активне залучення самих ВІЛ-позитивних осіб до роботи програм з профілактики та розповсюдження ВІЛ;
- зниження впливу ВІЛ на розповсюдження захворюваності на туберкульоз та розвиток інших опортуністичних інфекцій (ОІ);
- послаблення негативного соціально-економічного і психологічного впливу ВІЛ на окремих осіб, сім'ї, соціальні групи, країни, суспільство в цілому;
- підвищення якості медичної й психологічної допомоги і догляду за представниками найбільш уразливих груп населення, таких, як молодь, вагітні жінки, сироти, споживачі наркотиків, з метою запобігання розповсюдження захворювання у суспільстві [1].

Згідно протоколів ВООЗ, Клінічних протоколів МОЗ України (від 2000р., 2004р., 2006р., 2009р.), де формулюються положення медичної допомоги ВІЛ/СНІД – пацієнтам, ми формуємо обґрунтування необхідності надання психологічної підтримки ЛЖВ:

- право на отримання як медичної, так і психологічної допомоги визначається як невід'ємне право кожної людини;
- розширення можливостей отримання медичної допомоги та психологічної підтримки буде сприяти запобіганню розповсюдження ВІЛ-інфекції. У процесі психологічного консультування виникає можливість обговорити з клієнтом способи запобігання подальшого інфікування інших людей, підтримати пацієнта в такому рішенні;
- психологічний супровід і підтримка ЛЖВ запобігають розповсюдженню інших інфекційних захворювань, що існують у ВІЛ-інфікованих, таких як туберкульоз, хвороби, що передаються статевим шляхом, завдяки ранній діагностиці і своєчасному лікуванню цих захворювань;
- догляд за ВІЛ-інфікованими відкрито й доброзичливо дає можливість руйнування існуючих у суспільстві страхів і стереотипів щодо ВІЛ-інфекції та шляхів інфікування, запобігає стигматизації та дискримінації ЛЖВ;
- соціально-економічні переваги лікування ЛЖВ полягають у тому, що тривалість і якість життя покращуються, і момент втрати діє- і працездатності й відповідно сімейних статків відволікається на більш пізній термін, що дозволяє забезпечити майбутнє їх дітям і рідним. Економічна ж система також отримує переваги від підвищення ККД робочої сили;
- лікування і психологічна підтримка ЛЖВ викликає у пацієнтів почуття довіри й надії: якщо в результаті надання відповідної медичної допомоги й психологічної підтримки ЛЖВ якість їх життя покращиться, це дасть людям надію, що тільки піде на користь як самому пацієнту, так і його близьким і рідним, а отже й суспільству в цілому;
- психологічний супровід і лікування ЛЖВ сприяє більш активній їх участі у процесі боротьби з епідемією, консультування «рівний – рівному», розширення програм паліативної допомоги [1].

Не можна відокремити психологічні аспекти проблеми ВІЛ/СНІД від медичних її аспектів, вони представляють єдиний конгломерат злагоджених зусиль – лише за таких умов це дасть ефективні результати. Тож згідно існуючих нормативних положень ВООЗ щодо лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, сформулюємо положення стосовно психологічного супроводу та надання психологічної допомоги особам, що живуть з ВІЛ, опираючись на досвід нашої психологічної консультаційної діяльності у Луганському Обласному Центрі з профілактики та боротьби зі СНІД.

Психологічний супровід ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД спрямований на створення можливості отримання невідкладної психологічної допомоги за першої ж потреби людини, можливості надання психологічної консультативної та терапевтичної допомоги упродовж всього захворювання (від моменту постановки діагнозу до останніх моментів життя). Психологічна допомога спрямована на досягнення кращої якості життя хворих та членів їх сімей. Ключовими елементами такої допомоги є полегшення будь-яких страждань людини – фізичних, психічних, моральних, соціальних – та переорієнтування людини на зміну способу життя, прагнення до гармонізації власного життєвого простору, переоцінки власної поведінки, створення прихильності до АРВТ.

Психологічний супровід – це всебічне і своєчасне виявлення і допомога у вирішенні проблем, які несе в собі невиліковне захворювання. До того ж робота психолога не обмежується лише самим ВІЛ-інфікованим, вона розповсюджується й на рідних і близьких людей пацієнта; на термінальних стадіях захворювання допомога надається й особам, що доглядають за хворим, тим, хто здійснює паліативну підтримку.

Досвід діяльності психологічної Служби Луганського Обласного Центру з профілактики та боротьби зі СНІД показує, що психологічний супровід ЛЖВ має свої специфічні особливості, пов'язані з перебігом та специфікою самого захворювання та індивідуально-психологічними особливостями вказаної категорії хворих.

До важливих **змістовних аспектів**, що потребують пильної уваги та діяльної реалізації у ході **психологічного супроводу** ЛЖВ відносимо:

- **складність перебігу хвороби;**

Протікання ВІЛ/СНІДу досить різноманітне й непередбачуване, може супроводжуватися значною кількістю ускладнень, періодами загострень, як і у будь-якому хронічному захворюванні, різною мірою прогресування та тривалістю життя. Як відзначається в медичних дослідженнях, деякі хворі протягом тривалого часу не проявляють серйозних симптомів захворювання, в інших – захворювання проходить періодами загострення і ремісії або частими, безпечними для життя загостреннями, ускладненнями, які підлягають лікуванню, у ході розвитку інфекції. Таким чином, допомога при ВІЛ/СНІД, на відміну від догляду при інших захворюваннях, - це баланс між інтенсивним лікуванням і симптоматичною терапією хронічних недуг. [3]. Хворі значно відрізняються своїм реагуванням на виявлення у них ВІЛ-інфекції та своїм психоемоційним станом упродовж всієї хвороби, - це значно ускладнює роботу психолога та потребує від фахівця великого професіоналізму, терпіння, людяності та емоційної підготовки у сфері невідкладної психологічної допомоги.

- **комплексний підхід; формування прихильності до антиретровірусної терапії;**

На теперішній момент ліків від СНІД не існує, але за допомогою спеціальної антиретровірусної терапії (АРВТ) є можливість перевести захворювання у хронічне і таким чином подовжити життя людини під контролем постійного пожиттєвого лікування АРВТ-препаратами.

Незважаючи на те, що АРВТ – суто медичні заходи, але без психологічного підкріплення та усвідомлення особистістю необхідності АРВТ, через знаходження нового бачення свого життя часто не вдається сформувати відповідальне ставлення до АРВТ. Тож формування прихильності до АРВТ стає і психологічним завданням.

На сьогоднішній день антиретровірусна терапія представляє собою «золотий стандарт» лікування ВІЛ-інфекції. Але тим не менше прихильність до АРВТ не завжди легко сформувати. Одна з причин криється і в самій АРВ-терапії, оскільки кожний людський організм реагує на ліки досить по-різному, АРВТ часто викликає побічні ефекти, досить важко переноситься, що додає відчаю і розпачу хворим та бажання припинити лікування. Саме в такі моменти стає необхідною і відчутною за своєю дією психологічна допомога, яка врешті решт спонукає пацієнта до продовження лікування та відповідальної поведінки.

Одне з завдань психологічного супроводу полягає в тому, щоб організувати консультативну роботу з хворим таким чином, щоб постійно підтримувати його прихильність до лікування та регулярного і систематичного прийому ліків, спонукати до зміни деструктивного способу життя.

- психоемоційні та екзистенціальні проблеми;

Одразу після оголошення та підтвердження діагнозу людина має отримати можливість психологічної, медичної, соціальної, правової підтримки. Саме захворювання, що є невиліковним, супроводжується великою кількістю психологічних проблем від початкового етапу прийняття діагнозу і упродовж усього періоду, коли психологічний стан хворого змінюється від станів тривоги, депресії до спроб вираженого ставлення та мотивації до спротиву хворобі з періодами відчаю та суїцидальних тенденцій у поведінці.

Невиліковна хвороба спонукає людину до роздумів про сенс і мету свого життя, про сенс страждання, хвороби, зусиль та врешті решт смерті. Це відповідальний етап внутрішньої роботи людини.

- проблеми сімейних та міжособистісних стосунків ВІЛ-інфікованих;

Пацієнта, що опинився в складній життєвій ситуації, оточують його близькі та рідні люди, друзі та колеги, знайомі і, взагалі, коло його соціальних контактів. Після підтвердження діагнозу з усіма цими людьми ВІЛ-інфікований повинен буде вибудовувати відносини, враховуючи свій статус. В залежності від того, захоче чи ні хворий відкрити свій статус, і навіть за умов конфіденційності, стосунки вже не можуть залишатися незмінними, тому що у самого ВІЛ-інфікованого самоставлення зазнало певних змін. Крім того, ВІЛ-позитивні люди, які не є девіантними, відчувають відповідальність тепер за наслідки власних контактів з іншими людьми.

У подружній або партнерській парі інфікування одного із партнерів стає причиною образ, відчаю, тривоги іншого і призводять до конфліктів, часто до розриву стосунків або їх ускладнення. Як правило, наявність ВІЛ-статуса у одного із партнерів поглиблює проблеми, що вже існували у стосунках між людьми. Після виявлення ВІЛ вчитися жити з ВІЛ доведеться не лише самому інфікованому, а і його близьким. Це – постійно існуюча тривога про ризик інфікування як статевого партнера, так і хвилювання про дітей, якщо такі є в родині. Та досить часто серед ВІЛ-інфікованих – велика кількість девіантних осіб, у них складні стосунки з оточуючими, а близьких людей досить вузьке коло, якщо вони є.

Як правило, ВІЛ-інфіковані особи вживають або вживали наркотики та перебувають у стані ремісії, або ведуть безвідповідальне статеве життя. В такому випадку переживання ВІЛ-інфікованого часто і вислухати нікому, в такі критичні періоди життя невідкладна психологічна допомога психологів Центрів профілактики та боротьби зі СНІД, у змозі допомогти подолати ситуацію.

До цієї групи проблем відносяться також проблеми, пов'язані з перерозподілом сімейних ролей, оскільки ВІЛ-інфіковані у міру розвитку та прогресування захворювання потребують все більше допомоги чи догляду, вони переходять під опіку членів родини похилого віку або зовсім малолітніх дітей.

- **добровільне консультування та тестування на ВІЛ;**

Є фактично відправною точкою психологічної, лікувальної та профілактичної роботи. Про сутність психологічної роботи по дотестовому та післятестовому консультуванні ми вже писали в нашій окремій публікації [4]. Слід підкреслити, що доступність тестування сама по собі недостатня: тестування має бути добровільним і анонімним, але при цьому обов'язково має супроводжуватися психологічним консультуванням. Консультування є необхідним для підготовки людини до вкрай відповідальної ситуації з невідомим фіналом, що і стає причиною значних, виражених проявів тривоги, аж до панічних розладів. Тим більше консультування потрібне у підготовці людини до можливого ВІЛ-позитивного результату аналізу, готовність психолога до роботи з усіма можливими емоційними проявами клієнтів: відчаєм, розпачем, депресією, апатією, роздратуванням, агресією до оточуючих, страхами, почуттям провини, фрустрацією тощо. Післятестовий період (у разі підтвердження діагнозу) – пікова точка прояву почуттів, найнасиченіших переживань, про які часто найдоречніше говорити із сторонньою людиною, і добре, коли це психолог, який має можливість і готовність допомогти. Після етапу відпрацювання почуттів перед людиною стоїть завдання навчитися жити з ВІЛ. Це передбачає нові знання, нові звички, нове мислення і, взагалі, інші взаємини зі світом. В цей період дуже важливо переорієнтувати ВІЛ-інфікованого на зміну звичного стилю життя, часто девіантного, перш за все стосовно самого себе; стимулювати у пацієнта переоцінку цінностей та знаходження нових достойних смислів, незалежно від того, скільки років життя залишилось людині.

- **запобігання стигматизації та дискримінації;**

Особи, що є ВІЛ інфікованими, не бажають відкривати свій статус оточуючим, навіть досить близьким людям, оскільки оточуючі виявляються шокованими, часто припиняють контакти з такою людиною. ВІЛ-інфіковані стикаються з відстороненістю, неприйняттям з боку знайомих, приятелів чи інших значущих осіб, що сприяє посиленню власної ізоляції та відчуженості.

Розширення можливостей ЛЖВ у отриманні лікування і психологічної допомоги потребують зміни соціальних стереотипів. Фахівці, що працюють з ВІЛ-інфікованими, мають уникати їх стигматизації та дискримінації, оскільки останнє стає перешкодою на шляху розвитку своєчасної медичної допомоги, піддає ризику саме існування адекватного лікування; від цього врешті залежить успіх профілактичної діяльності та запобігання подальшому розповсюдженню інфекції.

Відмітна особливість ВІЛ-інфекції від інших невиліковних недугів обумовлена тим, що саме від поведінки хворої людини залежить розповсюдження хвороби. Тому емоційний стан, соціально-психологічна адаптація ВІЛ-інфікованих дуже важливі для стабілізації епідемічної ситуації в суспільстві.

- **наркологічна допомога та психотерапевтична робота з ВІЛ-інфікованими споживачами наркотиків;**

На жаль, значна кількість ВІЛ-інфікованих є споживачами наркотиків (або перебувають у стадії нестійкої ремісії). За даними Українського Центру профілактики та боротьби зі СНІД, 56,8 % всіх ВІЛ-позитивних складають особи, що вживають ін'єкційні наркотики. Уживання наркотиків надзвичайно ускладнює процес лікування ВІЛ-інфекції, та й наркозалежна особа не відзначається психічною адекватністю для ефективної роботи з нею. Споживачі ін'єкційних

наркотиків часто наражають на ризик інфікування оточуючих їх людей. Часто наркотики використовують представники секс-індустрії, що також призводить до розповсюдження інфекції.

Безумовно, кращою стратегією психологічного супроводу було б спонукання до припинення вживання наркотиків взагалі (що саме по собі мало ймовірно). Принаймні психологічна робота має спонукати змінити колишній девіантний спосіб життя, щоб це не становило загрозу для оточуючих людей.

- профілактика суїцидальної поведінки ЛЖВ;

Відчуття себе ізольованим, на самоті зі своєю бідою, стражданнями і страхами, а головне – втрата всілякого сенсу у продовженні такого стану призводить до виникнення у невиліковно хворих суїцидальних роздумів та намірів. Часто лише недостатність рішучості утримує людину на світі. В такій ситуації надзвичайно важливим кроком психологічної допомоги буде сприяння у знаходженні сенсу в житті, скільки б не залишилось будь-кому з нас, у переоцінці тих ситуацій і цінностей, які раніше вважалися значущими, а у дійсності виявилися саморуйнівними. Часто усвідомлення можливості близької смерті спонукає людину на переосмислення свого життя, сприяє духовному зростанню та бажання прожити достойно хоча б завершальний відрізок життя.

- створення груп підтримки «рівний – рівному»;

Однією з форм роботи з ВІЛ-інфікованими може бути група взаємодопомоги – «рівний – рівному». У проблемі ВІЛ/СНІДу поєднуються різні обставини, які спонукають людей створювати групи взаємодопомоги, - невиліковне на сьогоднішній день захворювання, складний комплекс психологічних і соціальних проблем, ствердження своїх прав у боротьбі з дискримінацією, привернення уваги суспільства і держави до даної проблеми.

Група взаємодопомоги – це колектив людей, поєднаних загальною життєвою проблемою або ситуацією. Для психологічної підтримки в групі взаємодопомоги об'єднуються люди, які або самі мають серйозну проблему, або їх близькі. Учасники групи діляться своїми почуттями, накопиченим досвідом, що дає кожному унікальне відчуття співпереживання і взаємної підтримки, а також дозволяє зібрати практичну інформацію щодо способів подолання труднощів. Для ВІЛ-інфікованого часто – це єдине місце, де можна бути почути і залишатися самим собою.

У основі впливу групи взаємодопомоги лежить психотерапевтичний ефект – прагнення допомогти учасникам подолати кризову ситуацію і дати можливість брати активну участь у вирішенні власних проблем, тим самим, спонукаючи їх роботу над собою, підвищуючи самооцінку та впевненість у собі. Відчуття власної значущості, відповідальності за своє життя і життя оточуючих, відчуття своєї здатності досягати цілей допомагають людині долати життєві труднощі, не вдаючись до вживання психоактивних речовин. Можливість допомагати іншим стає для багатьох учасників групи не менш важливою, ніж отримання допомоги для себе. Тому учасники нерідко залучаються для консультування інших ВІЛ-інфікованих за принципом «рівний – рівному». В основному це пацієнти, які приймають АРВ-терапію і дієвою підтримкою можуть допомогти іншим як на початковому етапі після встановлення діагнозу, так і надалі, на етапі адаптації до свого стану; а також в ухваленні такого відповідального рішення, як лікування АРВ-препаратами (робота по формуванню прихильності до лікування).

- паліативна допомога;

Паліативна допомога представляє собою філософію допомоги, яка поєднує в собі низку методів лікування та сприяння, спрямованих на полегшення страждань людини та досягнення кращої якості життя невиліковно хворих та їх сімей.

В ідеалі паліативна допомога має поєднувати професіоналізм фахівців міждисциплінарної команди, куди входять: - хворий та його родина; - медичні працівники; - соціальні працівники; - психолог; - юрист; - священник (можливо); - волонтери.

Мета паліативної допомоги – зменшення страждань та болю хворого, створення психологічного, фізичного і духовного комфорту і кращої якості життя.

Головна теза паліативної допомоги: кожна людина має право на повагу, лікування і достойні умови життя та смерті. Це означає, що навіть тоді, коли можливості інтенсивного лікування вичерпані й видужання неможливе, людина не повинна залишатися без підтримки і допомоги.

На початкових стадіях захворювання ВІЛ-інфікований задовольняється заходами психологічного супроводу, але починаючи з ранніх стадій виражених проявів невиліковного захворювання паралельно з радикальним і інтенсивним лікуванням, паліатив виступає як додатковий вид допомоги, по мірі прогресування захворювання значення паліативної допомоги зростає і стає провідним.

Паліативна допомога надається на наступних етапах перебігу хвороби: активно прогресуюча стадія захворювання (власне СНІД), періоди виражених проявів захворювання, періоди покращення стану, термінальний період і період втрати. Така допомога дає можливість людині жити з хворобою настільки, наскільки можливо, допомагає справлятися із страхом смерті та забезпечує медикаментозне подолання больового синдрому. [5].

- потреба в духовній підтримці;

Досить важко провести межу між психологічною і духовною підтримкою, коли мова йде про усвідомлення та розв'язання сенсожиттєвих суперечностей та роздумів з цього приводу. Духовну підтримку прийнято пов'язувати з вірою в Бога. Система цінностей кожної людини індивідуально-своєрідна, але, очевидно, не можливо знайти людину, яка б не потребувала принаймні віри, надії та любові. Виходячи з такого розуміння духовної підтримки, вона не обов'язково має бути завданням священнослужителів, це може бути будь-яка людина (медичний, соціальний працівник, волонтер), що опинилась поруч з хворим або його сім'єю, здатна прийняти і зрозуміти переживання і потреби пацієнта. Безоцінне сприйняття системи цінностей пацієнта і його родини, що потребують допомоги, є принципом, на основі якого вибудовуються стосунки. Безоцінне ставлення не означає, що ви обов'язково поділяєте такі погляди і переконання стосовно життя, але є проявом поваги до людини, її права вибору, і не може бути приводом для відмови людині в допомозі і підтримці.

Досить часто тривала невиліковна хвороба привносить значні зміни в погляди людини, кардинально змінюючи їх.

Духовний аспект підтримки пацієнтів та їх родичів включає:

- допомога у постановці та розв'язанні світоглядних питань;
- підтримка того, хто доглядає за хворим;
- надання можливості підтримки та відвідування священника чи іншої духовної особи, коли у хворого є така потреба. [6].

- «ВІЛ-позитивні» діти та діти, що вирости в сім'ях хворих на СНІД;

Діти, що народилися в сім'ях чи у матерів, хворих на СНІД, - окрема тема для аналізу й вивчення, але вона все гучніше нагадує про себе. Діти можуть бути ВІЛ-інфікованими або ж здоровими, але такими, що потребують пильної лікарняної уваги у діагностуванні їх імунітету. Всі ті проблемні моменти у розвитку дитини, які зустрічаються у звичайних дітей, накладаються на додаткові проблеми, пов'язані з власним ВІЛ-позитивним статусом чи хворобою батьків. Науці відомо, як розвивається хвороба, і рано чи пізно у ВІЛ-інфікованих батьків настає стадія СНІДу, часто діти та батьки похилого віку доглядають за помираючим. Це стає надзвичайним

потраплянням для чутливої дитячої психіки, спонукає їх до роздумів і про своє життя і здоров'я. Як правило, найбільшчим питанням щодо власного життя та свого місця в ньому є екзистенційні роздуми з приводу справедливості: чому саме йому випало на долю таке випробування, за що? Тож важливим завданням для психологічної корекції є формування здатності не розчаруватися у житті, знаходити приводи для радості, розвиток адаптаційних можливостей. Крім того, проблемними є ситуації виявлення свого статусу, страхи за своє життя, хворобливі стани, обумовлені як фізіологічними, так і психологічними проблемами; можливість розголошення статусу, ставлення однолітків, можливість створити сім'ю й мати дітей та багато-багато інших.

Очевидно, що такий значний обсяг психологічної роботи потребує виділення окремих працівників у психологічних Службах Центрів з профілактики та боротьби зі СНІД, коли окремих психолог займається психологічним супроводом ВІЛ-позитивних дітей. Але на разі відомо, що жоден Центр в Україні не має таких відділень.

- профілактика «синдрому вигорання» серед медичних працівників та психологів;

Боротьба з епідемією ВІЛ/СНІД вимагає від спеціалістів, що працюють у цій сфері і з таким контингентом, володіння певними навичками і особистими напрацюваннями певних необхідних метод діагностики, консультування, корекції та терапії, які відсутні в рамках суто медичної сфери.

Досвід показує, що лише медичної підтримки для таких пацієнтів недостатньо, і саме від психологічної пропрацьованості особистості ВІЛ-інфікованого залежить врешті решт успішність лікування, запобігання розповсюдження ВІЛ-інфекції. Така робота вимагає від всієї мультипрофесійної команди спеціалістів великого емоційного навантаження, потребує психологічної витривалості й уміння швидко адаптуватися до діяльності в екстремальних умовах. Тож одним із аспектів психологічного супроводу та засобом підвищення ефективності роботи з ВІЛ-інфікованими є профілактика «синдрому вигорання» серед медичних та психологічних працівників, розвиток людських ресурсів. Навчання навичкам саморегуляції та адекватного копінгу важливі завжди, та зокрема сьогодні - особливо, оскільки за прогнозами фахівців саме в цьому році значна кількість тих, хто інфікувався ВІЛ в 1991-92 р.р. по Луганську та Луганській області, досягають термінальної стадії захворювання. Така ситуація потребуватиме від фахівців, що працюватимуть з пацієнтами, професіоналізму, навичок невідкладної психологічної допомоги, здатності до емоційальної та психологічної витривалості, стресостійкості. Тому виникає необхідність у розробці спеціальних стратегій керування персоналом з урахуванням впливу розвитку епідемії на нервово-психічну стійкість людей, задіяних у цій сфері, для підготовки достатньої кількості кваліфікованих психологічних, медичних, соціальних працівників, здатних працювати в умовах підвищеної психологічної складності.

Таким у нашому розумінні є зміст психологічного супроводу ВІЛ-інфікованих осіб, для такого трактування поняття психологічного супроводу дає підставу досвід діяльності психологічної Служби Луганського Обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІД та наш власний досвід психоконсультаційної роботи з такою категорією клієнтів.

Психологічний супровід ЛЖВ має включати три основних напрямки:

- 1) психологічна допомога та супровід на етапі прийняття діагнозу;
- 2) психологічна допомога та супровід на етапі прийому АРВ-терапії;
- 3) психологічна допомога та супровід на термінальній стадії розвитку захворювання.

На кожному з указаних етапів використовуються специфічні та необхідні заходи та психологічні методи впливу та корекції, що дає можливість ефективно вибудувати систему психологічного супроводу ВІЛ-інфікованого.

Висновки. Отже, підсумовуючи вищесказане, хочемо зазначити, що психологічний супровід – специфічна, певним чином організована діяльність психолога, відмінна від інших форм його роботи, спрямована на створення умов для отримання своєчасної невідкладної психологічної допомоги, присутності в життєвому просторі особистості постійної кваліфікованої психологічної підтримки, сприяння адаптації клієнта в соціумі, формуванню нового конструктивного способу життя та саморозвитку особистості, навіть, на завершальних стадіях життя людини.

Література

1. *Основные принципы лечения и помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом /ВОЗ/ООН – СПИД*, 8 сентября 2000 г. /Перевод: Международная организация «Врачи без границ», Украина. [Электронный ресурс]: <http://www.spidcentr38.com/page/club/club2.html?lang=ru>
2. *Паллиативная помощь при СПИДе. //Технический обзор ЮНЭЙДС. Август, 2001. – 24 с. (серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»).*
3. *Что такое паллиативная помощь?* [Электронный ресурс]:
4. <http://helpme.com.ua/ru/article/id.288/cid.26/default.html>
5. *Баришева О.І., Муштай Н.В. Особливості психологічної допомоги ВІЛ/СНІД-інфікованим особам // Актуальні проблеми психології: Екологічна психологія: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України /За ред. С.Д.Максименка. – Т.7. – Вип. 24. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2010. – 320с. – С.5-15.*
6. *Паллиативная помощь при ВИЧ/СПИДе. г.Тверь. Основные принципы паллиативной помощи. //Шаги - профессионал. - №3. – 2007.*
7. *Духовный аспект паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе. //Шаги – профессионал. - №3. – 2007.*

Статья посвящается исследованию проблемы оказания психологической помощи и сопровождения ВИЧ/СПИД-инфицированных клиентов. Автор определяет цели, задачи и содержание деятельности психолога в ходе психологического сопровождения ВИЧ - инфицированных и больных СПИДом. Акцентируются специфические отличия форм психологического сопровождения от других видов психологической поддержки, в частности психологического консультирования и паллиативной помощи.

The article tells us about research of problem of providing of psychological help and accompaniment of AIDS-clients. An author determines aims, tasks and contents of activity of psychologist during psychological accompaniment of patient with AIDS. The specific differences of forms of psychological accompaniment are accented from other types of psychological support, in particular psychological consultation and palliative help.

Статтю подано до друку 26.03.2012.