

**Духовно-нравственные ценности семьи как фактор
эффективного оказания паллиативной помощи молодым людям,
которые больны СПИД**

Украина по темпам развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции занимает сегодня одно из ведущих мест среди стран Восточной Европы. Распространение ВИЧ-инфекции в Украине обусловлено социальными факторами – экономической нестабильностью, бедностью и безработицей. Трудное экономическое состояние мешает проведению эффективных мер по противодействию все более возрастающей угрозе эпидемии ВИЧ-инфекции в стране. При сохранении сегодняшних темпов распространения заболевания можно ожидать, что в ближайшие годы почти 600 тысяч людей будут инфицированы ВИЧ, у 43 тысяч разовьется СПИД, а 46 тысяч детей останутся сиротами. И естественно, люди в возрасте от 18 до 35 лет являются самой уязвимой категорией населения в плане инфицирования ВИЧ – инфекцией. [5, с. 15]

В Украине приоритетно ведется работа по первичной профилактике инфицирования среди детей и молодежи, но люди, которые имеют ВИЧ-позитивный статус или уже больны СПИДом нуждаются также во внимании со стороны государства. И речь идет не только о медицинской стороне вмешательства. Выявление все новых и новых случаев инфицирования – это всегда большой удар по психической составляющей личности людей, которые узнают о своем статусе. Как правило, человек, который принимает решение пройти тестирование на обнаружение антител к ВИЧ проходит определенную процедуру дотестового и после-тестового консультирования, цель которого максимально предоставить информационную, медицинскую и психологическую помощь [3, с. 12]. Но после данного общения с консультантом человек остается один на один со своим статусом в нашем обществе, которое все еще стигматизированно относится к проблеме ВИЧ и СПИД.

Обычно люди очень тяжело воспринимают известие о том, что они инфицированы ВИЧ. Самой распространенной реакцией является отторжение: «Этого не может быть, только не со мной!». В первые дни человека бушуют самые разные эмоции – гнев, подавленность, страх, печаль, которые едва ли ни ежеминутно сменяют друг друга. Некоторые выплескивают свои эмоции на бумагу, многие предпочитают выплакаться перед друзьями или родственниками, обратиться к психологу или

другому специалисту. Другие стараются занять себя делом и не думать о произошедшем. Есть люди, которые находят утешение в религии. Наконец, некоторые занимают активную позицию — пытаются как можно больше узнать о своем заболевании или начинают участвовать в работе общественных организаций, вовлеченных в работу по профилактике ВИЧ-инфекции [4, с. 28].

Эффективным инструментом, способным значительно повысить уровень психосоциальной адаптации людей, живущих с ВИЧ, являются группы взаимопомощи. Пребывание в сообществе людей с аналогичным диагнозом не просто придает сил человеку, получившему ВИЧ-положительный статус, но часто открывает внутренние ресурсы для его личностного роста, помогает по-иному взглянуть на себя и окружающий мир, осознать свою болезнь как стимул для духовного развития, повышения социальной активности [2, с. 9].

Духовность в любом проявлении — в виде самостоятельных философских раздумий или приобщения к религии, к национальным культурным ценностям — является неисчерпаемым источником силы для многих людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Примирившись с мыслью о необходимости жить с ВИЧ/СПИД, они заново открывают для себя ценность бытия. И в связи с этим первым помощником на сложном пути к адаптации должна стать семья. Можно выдвинуть предположение, что ЛЖВ, к которым относятся потребители инъекционных наркотиков, женщины коммерческого секса и прочих подобных категорий, к которым общество всегда относилось предосудительно, что и стало источником стигматизации ЛЖВ, в основном имеют неблагополучные семьи, но это далеко не так. На сегодняшний день проблема ВИЧ/СПИДа коснулась и благополучных семей. Разделение на категории «благополучная» и «неблагополучная» в данном случае проблемы не решает — все равны в своих правах и каждый нуждается в помощи и духовной поддержке. И именно члены семьи, как самые близкие люди, принимают волей или неволей (в силу сложившихся обстоятельств) активное участие в психосоциальной адаптации, поддержке и уходе. Поддержка семьи часто оказывает решающее влияние на то, как больной СПИД справляется с болезнью. От того насколько семейное окружение имеет духовную сплоченность, развиты нравственные ценности во многом зависит эффективность немедицинского ухода [5, с. 514].

Роль по уходу за больным может быть разной в зависимости от состояния здоровья больного и от того, где он находится, — дома или в больнице. Человек, больной СПИД, может быть психологически уязвим, склонным к депрессии и возбуждению. В уходе за больными родственники должны выполнять определенные правила, а именно:

эмоциональная поддержка, приверженность делу, владеть умением слушать, знать как справляться со сменой настроений и депрессий и с состояниями, вызванными ВИЧ-инфекцией [4, с. 58].

В свою очередь семьи, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИД также нуждаются в поддержке, т. к. неразглашение статуса члена семьи, страх инфицирования, постоянный уход и прочие подобные причины являются стрессогенными. Особенно тяжело становится семьям, где член семьи – умирающий больной СПИДом.

Перечислим некоторые проблемы, возникающие в большинстве указанных семей:

- отсутствие знаний о специфике паллиативной помощи;
- отсутствие духовной и эмоциональной поддержки как СПИД-больному человеку, так и членам семьи;
- недостаточность материальных ресурсов, которые могли бы быть направлены на уход (лекарственные препараты, питание);
- стигматизация при решении ряда социальных вопросов со стороны органов местного самоуправления;
- несовершенство нормативно-правовой базы касательно ВИЧ/СПИД.

Для возможного решения перечисленных выше проблем необходимо создать новый вид социальной услуги на государственном уровне. Для улучшения качества оказания социальной помощи можно использовать опыт проекта, который реализуется совместными усилиями Харьковского городского благотворительного фонда «Надія є», Харьковского областного центра по борьбе со СПИДом и областного отделения ВБО «Всеукраинская сеть людей, которые живут с ВИЧ». Проект «Немедицинский и медсестринский уход ЛЖВ на дому», в задачи которого входит содействие уменьшения уровня смертности, облегчению тяжести физического состояния и улучшению состояния здоровья ВИЧ-позитивных людей через предоставление медсестринского и немедицинского ухода на дому и доступности к социальным услугам реализуется в г. Харькове на протяжении 2010-2011 г. г. В команде проекта – врачи, медсестра, юрист, соцработник, психолог, которые оказывают социальное сопровождение целевой группы на дому, т. к. больные СПИДом люди – инвалиды, прикованные к постели, а ухаживающие члены семьи должны постоянно быть рядом с ними для оказания паллиативной помощи.

Данную модель оказания материальной, медицинской, духовной помощи ЛЖВ необходимо совершенствовать, для чего полезным будет привлечение государственных и негосударственных организаций, органов местного самоуправления. Данное взаимодействие позволит

сделать услугу более эффективной, увеличить охват нуждающихся в помощи людей, подключить потенциал духовной поддержки семейного окружения и в дальнейшем снизить уровень смертности среди данной категории населения.

Список литературы:

1. Бильрот Т. Домашний уход за больными. — М.: Феникс, 2004. — 224 с.
2. Группы взаимопомощи/ И. Савельева, Н. Недзельский и др. — К.: Квитень, 2007. — 80с.
3. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. В помощь консультанту. — К., Друкарня «Стиль СВ», 2008. — 104с.
4. Догляд та виховання дітей, які живуть з ВІЛ: аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення/ О. М. Балакірева Н. Я . Жилка та ін. . — К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. — 164с.
5. Люди И ВИЧ (книга для неравнодушных). — 5-е изд. Под ред. Е. Пурик. — К.: 2009. — 704 с.

*С. В. Велигодский,
г. Харьков*

Роль добровольного консультирования в связи с тестированием на ВИЧ в формировании нравственных ценностей у молодежи

В настоящее время ВИЧ-инфекция, последней стадией которой является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), во всем мире стала одной из основных проблем не только системы здравоохранения, но и социального и экономического благополучия страны. Изменила она и украинскую действительность.

На сегодня мероприятия, проводимые в Украине в ответ на эпидемию ВИЧ, продолжают совершенствоваться, однако все они являются еще недостаточно эффективными для снижения темпов роста эпидемии. Необходимо осуществить координацию различных направлений, таких как профилактика, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, лечение, уход и поддержка людей, живущих с ВИЧ, которые должны осуществляться последовательно и взаимосвязано.

Увеличение масштабов профилактических мероприятий и помощи, оказываемой ЛЖВ, требует увеличения доступности услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ. Одним из решающих аргументов в пользу широкого введения ДКТ на ВИЧ является его профилактическое воздействие, а именно, возможность получить достоверную информацию, осознать возможные риски инфицирования ВИЧ, оценить свое собственное поведение и принять меры для того, чтобы