

## Соціально-психологічний супровід віл-інфікованої особистості

**Сак А. В.**

*магістрант ННІ психології,  
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,  
e-mail: SakAV@krok.edu.ua*

**Сингаївська І. В.**

*кандидат психологічних наук, доцент, директор ННІ психології,  
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,  
e-mail: irinas@krok.edu.ua,  
ORCID: 0000-0001-6802-0081*

Статистика свідчить нажаль про стійкі тенденції щодо зниження загального рівня здоров'я населення в Україні, що обумовлено як конкретними особистісними та/або соціальними причинами так і кризовими економічними явищами, що характеризуються соціальною нестабільністю та зниженням матеріального добробуту [1].

Особливе занепокоєння спричиняють соціально обумовлені хвороби, серед яких за швидкістю розповсюдження та подальшого впливу пріоритетне місце належить ВІЛ-інфекції.

Епідемічна ситуація сьогодення характерна високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед різних груп населення, насамперед тих які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, але ж інфекція наразі давно вийшла за межі названих вище груп. Зі зміною основного шляху передачі ВІЛ на статевий, інфекція найбільше поширюється серед осіб працездатного віку. Епідемія ВІЛ-інфекції є одним з най значущіших чинників негативного фізичного та соціально-психологічного впливу на працездатне населення України та призводить до відчутних негативних соціально-економічних наслідків[3].

Епідемія ВІЛ-інфекції знижує ймовірність досягнення високих життєвих стандартів, прийнятних для більшості населення. Вона не лише створює передумови щодо формування соціальної нерівності, а й може стати додатковим чинником поглиблення соціального розшарування населення в цілому [2].

Через двадцять п'ять років після початку епідемії, революційне вдосконалення лікування ВІЛ/СНІДу перетворило колись небезпечну невиліковну хворобу в хронічну хворобу, якою можна керувати. Ця тенденція спостерігається в усіх країнах, де доступне лікування. Досягнення медицини не тільки продовжили життя ВІЛ-інфікованих, але й спричинили кардинальні зміни в характері проблем серед пацієнтів та їхніх близьких [4]. ВІЛ-інфекція часто асоціюється з низкою психосоціальних наслідків, які потребують супроводу на всіх стадіях інфекції. Тому соціально-психологічна підтримка має вирішальне значення для допомоги особам, парам і сім'ям, які постраждали від ВІЛ, впоратися зі своїми емоціями та психосоціальними потребами[5].

Швидко зростаюча частина літніх людей, які живуть з ВІЛ, стикається з унікальним набором психосоціальних проблем, які можуть відрізнятися від проблем молодшої когорти ВІЛ-інфікованих.

Дослідження показують, що більшість психосоціальних заходів мали незначний або помірний вплив на покращення психосоціального самопочуття літніх людей, які живуть з ВІЛ. Результати підтверджують необхідність клінічних, суспільних і домашніх втручань, щоб гарантувати, що люди можуть досягти вищої якості життя, старіючи з ВІЛ [6].

Багато людей, які живуть з ВІЛ, зазнали певного типу травматичних подій протягом свого життя і можуть мати симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Значна кількість цих осіб також, ймовірно, мають ознаки супутніх розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (SUD). Є підстави вважати, що супроводжуючі ВІЛ і посттравматичний стрес, може передбачати погіршення стану здоров'я. Існує кілька шляхів, за допомогою яких ПТСР може негативно вплинути на здоров'я людей, які живуть з ВІЛ, включаючи формування негативної поведінки щодо здоров'я, низький рівень прихильності до антиретровірусних препаратів та/або прямий, шкідливий вплив на імунну функцію. Психологічні втручання необхідні для лікування посттравматичного стресового розладу у ВІЛ-позитивних осіб, щоб зменшити негативний вплив цих умов на стан здоров'я [7].

Кореляції між депресією, самотністю, здоров'ям та стигмою, пов'язаною з ВІЛ/СНІДом, були вивчені, але існує мало оцінок цих зв'язків серед ВІЛ-позитивних дорослих у віці старше 50 років. Депресія була значною мірою пов'язана зі збільшенням стигми, пов'язаною з ВІЛ, самотністю, зниженням когнітивних функцій, зниження рівня енергії, тощо. Ці дані підкреслюють необхідність для постачальників послуг та дослідників заявляти про більш агресивні та інноваційні зусилля для вирішення як психосоціальних, так і фізичних проблем зі здоров'ям, які характеризують «дорослішанням та старінням» епідемії ВІЛ. Дані свідчать про те, що зосередження зусиль на зменшенні стигми та самотності, пов'язаних з ВІЛ, може мати тривалий вплив на зменшення симптомів серйозної депресії та покращення відчуття й уявлення про власне здоров'я [8].

Замість того, щоб зосереджуватися виключно на емоційній та психологічній підтримці, майбутні заходи психосоціальної підтримки для пацієнтів мають також стосуватися поведінки та розуміння щодо здоров'я (наприклад, мотивації дотримання режиму лікування). Дослідники також виявили, що заходи психосоціальної підтримки (наприклад, групи самопомоги та спілкування «рівний-рівному») можуть покращити не тільки якість життя пацієнтів, але й виживання пацієнтів.

Наявність достатньо прийнятної соціально-психологічної підтримки, була пов'язана з кращими результатами лікування, тоді як пацієнти, які не мали адекватної системи підтримки, мали гірші результати, включаючи більше число госпіталізацій, смертність та медичні витрати [9].

Аналіз наукових досліджень у сфері ВІЛ-інфекції, дає змогу зробити висновок, що ефективність своєчасної та довічної доступності професійних послуг соціально-психологічного супроводу, як основного чинника щодо досягнення прийнятного рівня якості життя ВІЛ-інфікованими особистостями, не була предметом окремого наукового дослідження в Україні.

### Список використаних джерел

1. ДУ «Центр громадського здоров'я України» <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>
2. Линник С. О. Пріоритети державної політики у сфері охорони здоров'я України щодо реалізації міжнародних стратегій у сфері боротьби з ВІЛ/СНІД. Держава та регіони. Сер.: Державне управління. 2013. № 1. С. 173-178. URL:[http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2013\\_1\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2013_1_34).
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL:<http://healthsag.org.ua/strategiya/>.
4. Нільссон Шоннесон Л. Психологічні та екзистенційні проблеми та якість життя людей, які живуть

- з ВІЛ-інфекцією. «Догляд при СНІД» 2002;14:399-404. <https://doi.org/10.1080/09540120220123784>
5. Ді Маттео MR. Соціальна підтримка та прихильність пацієнтів до лікування: мета-аналіз. Психолог здоров'я. 2004; 23 (2):207–18. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
6. Систематичний огляд психосоціальних заходів для літніх людей, які живуть з ВІЛ («Догляд при СНІД», грудень 2020 р.) [https://www.researchgate.net/publication/347584823\\_A\\_systematic\\_review\\_of\\_psychosocial\\_interventions\\_for\\_older\\_adults\\_living\\_with\\_HIV](https://www.researchgate.net/publication/347584823_A_systematic_review_of_psychosocial_interventions_for_older_adults_living_with_HIV)
7. Brief, DJ, Bollinger, AR, Vielhauer, MJ, BergerGreenstein, JA, Morgan, EE, Brady, SM, Buononno, LM, & Keane, TM (2004 рік). Розуміння взаємозв'язку ВІЛ, травми, посттравматичного стресового розладу та вживання психоактивних речовин та їх наслідки для здоров'я. «Догляд при СНІД», 16(S1), S97-S120. <https://doi.org/10.1080/09540120412301315259>
8. Гров К., Голуб С. А., Парсонс Дж. Т., Бреннан М., Карпьяк, SE (2010 рік). Самотність і стигма, пов'язана з ВІЛ, пояснюють депресію серед літніх ВІЛ-позитивних дорослих. «Догляд при СНІД», 22(5), 630–639. <https://doi.org/10.1080/09540120903280901>
9. Вплив заходів психосоціальної підтримки на виживання в стаціонарних та амбулаторних медичних закладах: мета-аналіз 106 рандомізованих контрольованих досліджень. Тімоті Б. Сміт, Коннор Воркмен, Калєб Ендрюс, Бонні Бартон, Метью Кук, Райан Лейтон, Олександра Моррі, Девін Петерсен, Джуліанна Холт-Лунстад. Опубліковано: 18 травня 2021 року. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003595>