

PSYCHOLOGY

Соціально-психологічні особливості ВІЛ-інфікованих дітей в сучасних українських реаліях

К.А. Абрамова-Лаврентюк*

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, місто Чернівці, Україна

*Corresponding author: katya1603@ukr.net

Paper received 27.05.15; Accepted for publication 05.06.15.

Анотація. У статті розглядаються основні соціально-психологічні особливості ВІЛ-інфікованих дітей, виділено загальні психологічні механізми реакції дитячого організму на дану недугу і шляхи їх перебігу. Описано результати моніторингового дослідження рівня соціалізації ВІЛ-інфікованих дітей віком 12-14 років, що навчаються у загальноосвітніх закладах і встановлено, що ВІЛ-інфіковані діти потребують в першу чергу соціально-педагогічної підтримки та супроводу сімей у яких вони виховуються.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, допомога, профілактика, соціально-психологічна адаптація, соціалізація

Особливістю ВІЛ-інфекції є багатовекторність її впливу на медичні, демографічні та соціально-економічні аспекти суспільства. Із суто медичної проблеми охорони здоров'я населення ВІЛ-інфекція перетворилася на проблему соціального розвитку.

За оцінками українських експертів, фахівців та працівників Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНЕЙДС, в Україні реальна кількість людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією сягає 360 тисяч осіб. Причому, у 1997 році більшість серед ВІЛ-інфікованих становили чоловіки, і лише 11,3% – жінки. На сьогодні, за даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, кількість ВІЛ-інфікованих жінок виріс до 48,3%, а отже і зростає кількість дітей народжених хворими матерями.

Відповідно до даних Чернівецького обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом, станом на 01.04.14 року під медичним наглядом перебуває 129 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками: у 92 дітей ВІЛ-інфекція підтверджена та у 37 дітей ВІЛ-інфекція в стадії підтвердження.

Таким чином ми розуміємо, що сучасне українське суспільство повинно звернути свою увагу на найменш захищену категорію ВІЛ-інфікованих людей, а саме дітей, які є найбільш уразливими, психологічно нестійкими та непередготовленими до соціальних реалій даної недуги.

У наукових джерелах та дослідженнях провідних психологів та педагогів чимала кількість наукових праць присвячена саме питанням профілактики та протидії епідемії ВІЛ/СНІДу серед молодого покоління. Зазначена проблема стала предметом дослідження цілого ряду вітчизняних науковців: Р. Вайноле, І. Дубініної, І. Зверєвої, А. Капської, Л. Котової, М. Лукашевич, Т. Лях, В. Полтавця, Л. Портер, В. Оржеховської, С. Страшко тощо.

Здійснюючи аналіз наукових джерел, що розкривають питання ВІЛ-інфекції дітей, перед нами постають основні завдання статті: визначити соціально-психологічні особливості перебігу ВІЛ-інфекції у дітей та описати основні проблеми та потреби даної категорії клієнтів соціальної роботи.

Незважаючи на тенденцію до збільшення темпів інфекції, досягнення в терапії привели до виживання протягом останніх п'яти років понад 65% ВІЛ-інфіко-

ваних дітей. Але хронічне захворювання має величезний вплив на психосоціальний розвиток інфікованих дітей та їх сімей [5; с.83]. Підвищена тривожність, депресія, і передчасна скорбота пов'язані з віком дитини на момент постановки діагнозу, ВІЛ-статусу батьків, і відносини батьків до дитини [7; с. 287].

Діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, мають потребу у соціально-психологічній підтримці, особливому вихованні та нагляді зі сторони фахівців медичного, психологічного та соціального спрямування.

Дітей, що народжені ВІЛ-інфікованими жінками, можна розділити на три групи, кожна з яких має різні підходи роботи: діти з неуточненим ВІЛ-статусом; діти з підтвердженою інфекцією; неінфіковані діти [2; с. 4]. Дана типологія пов'язана з тим, що ВІЛ-інфікована жінка може народити, як неінфіковану ВІЛ, так і ВІЛ-інфіковану дитину. Зараження дитини ВІЛ від інфікованої матері відбувається у 8-41% випадків, у 59-92% діти залишаються неінфікованими ВІЛ. Зараження ВІЛ може відбуватися внутрішньоутробно, під час пологів, після народження при годуванні грудьми [2; с. 24].

Для того, щоб зменшити кількість народжених з ВІЛ інфекцією дітей існує ряд основних превентивних заходів: дошлюбне консультування і добровільне тестування до вступу в шлюб можуть істотно знизити ризик зараження сексуальних партнерів і їхніх майбутніх дітей; профілактика до зачаття полягає в обстеженні нетестованих на ВІЛ подружніх пар і плануванні вагітності; виявлення ВІЛ-інфекції у вагітних; профілактика антиретровірусними препаратами під час вагітності та пологів; профілактика на основі раціонального розв'язання пологів (плановий кесарів розтин найбільш ефективніше знижує ризик зараження ВІЛ дитини під час пологів ВІЛ-інфікованої жінки); профілактика на основі штучного вигодовування дітей [2; с. 17-18].

Зважаючи на усі профілактичні заходи щодо попередження народження ВІЛ-інфікованих дітей, у певної частини новонароджених дана недуга діагностується і підтверджується, тому наступним етапом є робота над веденням даної дитини різними фахівцями протягом усього її життя.

Люди, які мають будь-яке серйозне захворювання, у тому числі й хронічне, сприймають хворобу як одну з самих травматичних подій у своєму житті. Як наслідок, такі переживання позначаються на фізичному та психі-

чному стані хворого. Передусім виникають негативні емоції: страх, тривога, біль, страждання, гнів, почуття провини, які по-різному виявляються на різних стадіях перебігу захворювання та його лікування. Доросла людина не завжди спроможна подолати такі переживання, ще складніше, коли йдеться про дітей [4; с. 3]. У разі ВІЛ-інфікування дитини ситуація ускладнюється ще й тим, що переважна більшість батьків приховують від неї справжній діагноз, вигадуючи натомість інші хвороби, які, на відміну від ВІЛ-інфекції, не пов'язані зі стигмою та дискримінацією у суспільстві.

ВІЛ-інфікована дитина неминуче відчуває страх і тривогу, які пов'язані з обмеженням свободи, самотністю та відсутністю підтримки з боку найближчого оточення. Такі відчуття можуть поглиблюватись у зв'язку з необхідністю госпіталізації дитини та вимушеною розлукою з близькими, відсутністю у дитини інформації про хворобу та її наслідки, призначенням медичних маніпуляцій, а також залякуванням лікарнею та лікарями.

На фоні перебігу ВІЛ-інфекції у дитини можуть розвиватися невротичні та астенічні стани: поганий настрій або різка його зміна, роздратованість, слабкість, незначна концентрація уваги. Окрім того, ВІЛ-інфекція та її наслідки можуть спричинити неприємні переживання та внутрішні конфлікти, унаслідок чого виникають в'ялість, апатія та загальне зниження як фізичної, так і психічної активності дитини.

Складні й незрозумілі для дитини обставини хвороби активізують різні психологічні механізми захисту, які відбиваються на загальній її поведінці. Загалом, реакція дитини на інформацію щодо її ВІЛ-інфікування та набуття ВІЛ-позитивного статусу може мати різні прояви.

Американське дослідження ВІЛ-інфікованих дітей, проведене у штаті Каліфорнія у 2002 році показало, що визначення факторів, пов'язаних із емоційним станом ВІЛ-інфікованих дітей важливі для лікувальних програм хворих [6; с.311].

Депресія. Перебіг цього стану залежить від віку. Передусім знижується життєва активність дитини. Вона стає сумною, уникає контактів з дорослими та іншими дітьми. За довготривалої госпіталізації дитини депресивні реакції можуть з'являтися, якщо мати або інші близькі особи не знаходяться поруч із нею або рідко її відвідують.

Інколи дитина може сприймати хворобу як покарання за погану поведінку чи щось інше. У такому разі діти пасивно приймають медичні процедури і ліки, сприймаючи їх як прояв покарання. В інших

випадках така пасивність може пояснюватись емоційним і фізичним виснаженням дитини [4; с. 4].

Глибина та рівень вияву таких реакцій залежать від багатьох чинників, у тому числі від віку дитини та її психоемоційного розвитку.

Діти молодшого шкільного віку та підлітки здатні демонструвати таку форму поведінки, як заперечення. Вони заперечують факт існування хвороби й демонструють це в різний спосіб собі та оточенню. Зазвичай це протест проти медичних процедур, приймання ліків, відвідування лікарів, дотримання вимог лікування, відчуження від рідних чи друзів через сором та образи. Така реакція є одним із механізмів адаптації до ситуації, що склалася.

Нерідко протест викликають надії на одужання, які іноді мають стимулюючий вплив на здоров'я дитини. Разом із тим віра в надзвичайне та раптове одужання може призвести до нав'язливих станів і появи фантазій, які, у свою чергу, можуть спричинити трагічні розчарування, унаслідок чого діти відчувають тяжку депресію.

Часто у дітей трапляється реакція використання хвороби задля привернення до себе додаткової уваги батьків або оточуючих. Така поведінка спостерігається серед дітей, які виховуються під гіперопікою батьків, або ж навпаки, у сім'ях, де батьки приділяють занадто мало уваги дітям. Ця несвідома маніпуляція дорослими в майбутньому може призвести до розвитку у дитини іпохондричного синдрому.

Дитина, яка має описані вище поведінкові реакції, потребує підтримки з боку близького оточення. У свою чергу, дорослі, які виховують ВІЛ-інфіковану дитину, нерідко й самі потребують консультацій фахівців. Соціальний педагог може допомогти дорослим зрозуміти причини змін у поведінці дитини, сприяти зміцненню емоційних зв'язків між батьками та дитиною, пояснити батькам, як важливо, аби дитина знала про особливості стану власного здоров'я, та порадили, у якій формі це краще зробити [4; с. 6].

Для того, щоб визначити основні соціально-психологічні проблеми ВІЛ-інфікованих дітей у грудні місяці 2013 року нами було проведено моніторингове дослідження рівня соціалізації ВІЛ-інфікованих дітей 12-14 років, що наразі є клієнтами ВБО „Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ”. Під час дослідження було охоплено 26 респондентів і визначено наступні результати: 1. Відповідаючи на запитання запропоновані у тесті-опитувальнику особистісної адаптованості школярів (А.В. Фурмана), було встановлено такі результати (див. табл. 1):

Табл. 1. Показники особистісної адаптованості ВІЛ-інфікованих дітей

Ступінь соціально-психологічної адаптованості учнів	Рівні особистісної адаптованості	Кількість балів	Кількість учнів, що отримали такі показники
I. Адаптованість	1. а)максимальний б) дуже високий	75 73-74	1
	2. Високий	69-72	4
	3. Середній	64-68	2
II. Неадаптованість	4. Низький	57-63	8
	5. Неочевидний	50-56	2
III. Дезадаптованість	6. Очевидний	40-49	6
	7. Ситуативний	30-39	1
	8. Стійкий, очевидний	21-29	0
	9. Критичний	0-20	2

16 респондентів – ступінь соціально-психологічної неадаптованості, 7 респондентів – отримали показники середнього та високого рівнів соціально-психологічної адаптованості, у 3 респондентів – визначено

соціально-психологічну дезадаптованість; згідно результатів, що отримані після опрацювання методики „Моніторинг соціалізації особистості учня” (розроблена І. Рожковим) (див. табл. 2).

Табл. 2. Показники соціалізації особистості ВІЛ-інфікованих дітей

Показники	Високий ступінь	Середній ступінь	Низький ступінь
Соціальна адаптованість	9 (34,5%)	11 (42,5%)	6 (23%)
Автономність	11 (42,5%)	6 (23%)	9(34,5%)
Соціальна активність	13 (50%)	8 (31%)	5 (19%)
Моральність	14 (54%)	7 (27%)	5 (19%)

Ми встановили, що серед опитуваних визначено ВІЛ-інфікованих дітей із середнім ступенем соціальної адаптованості (42,5%), низьким ступенем автономності (34,5%), високим ступенем соціальної активності 13 (50%) і моральності 14 (54%) – отримано найвищі показники. Дані результати свідчать про те, що діти хоча і ВІЛ-інфіковані, але рівень їх соціалізації досить

високий, оскільки вони в школах мають змогу не тільки засвоювати теоретичні знання, але і спілкуються з ровесниками, розвивають свої творчі нахили, пізнають і засвоюють загальнокультурні норми, та пра- вильно поведінки.

Результати психологічного завдання „Мої плани на майбутнє” (див. табл. 3)

Табл. 3. Ранжування планів та мрій ВІЛ-інфікованих дітей

Категорії бажань учнів	Рейтингове місце	Кількість відповідей
Хороша робота	1	17
Отримати професію, навчання	1	17
Придбання авто, ноутбуків, телефонів та інших речей	2	16
Мати хорошу сім'ю, знайти чоловіка/ дружину, мати брата/сестру	3	9
Будинок/квартира	4	4
Подорож, відпочинок, виїзд закордон	4	4
Нічого не робити і не вчитися	4	4
Нема жодної мрії	5	3
Хобі, захоплення	6	2
Гроші	7	1
Померти безболісно і в старості	7	1

Показали, що ВІЛ-інфіковані діти мріють про те, щоб отримати гарну освіту і влаштуватися на роботу, але також для них важливим залишаються придбання сучасних телефонів комп'ютерів та авто. Багато респондентів зазначили, що бажають створити хорошу сім'ю і придбати гарний будинок, але були і такі учні, що не мають жодної мрії і мети, хоча це могло бути пов'язано з поганим самопочуттям чи настроєм.

Отже, як показали результати моніторингового дослідження рівня соціалізації ВІЛ-інфікованих дітей 12-14 років, дана категорія потребує в першу чергу соціально-педагогічної підтримки та супроводу сімей у яких виховуються такі діти. Також ВІЛ-інфіковані діти мають потребу у спілкуванні та особливій увазі зі сторони соціально-психологічної служби закладів

освіти, працівників неурядових ВІЛ-сервісних організацій та медичних установ.

Слід звернути особливу увагу на порушення психологічної адаптації при ВІЛ-інфекції, як і при будь-якому важкому або невиліковному захворюванні. Але ВІЛ-інфекція відрізняється від інших захворювань негативним відношенням суспільства, яке ізолює ВІЛ-інфікованих дітей. Саме тому, соціальна робота повинна бути акумульована на створенні оптимальних соціальних умов життєдіяльності ВІЛ-інфікованих дітей, що дозволяють хворому краще адаптуватися в соціальному середовищі (середовищем може виступати як найближче оточення, так і суспільство в цілому), відчуті себе особистістю, а також вирішення цілого ряду проблем.

ЛІТЕРАТУРА

- [1] ВІЛ-інфіковані діти: медичний догляд, психологічна підтримка, соціальний супровід, правовий захист / Авт.: Котова Н.В., Старець О.О., Олена П.П., Леончук Н.В., Панфілова О.М., Бордуніс Т.А., Дубініна І.М., Булах Л.В. – К.: ТОВ „К.І.С.”, 2010 – 176 с.
- [2] Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: навчальний посібник для персоналу дитячих установ, батьків, опікунів, соціальних працівників та інших осіб, що доглядають за інфікованими дітьми / Авт.: Аряєв М.Л., Котова Н.В., Старець О.О., Карпенко О.І., Рябова М.В., Пеша І.В. Пурік О.П., Леончук Н.В. – К.: Кобза, 2003. – 186 с.
- [3] Методичні рекомендації з узагальнення досвіду соціально-го супроводу та підтримки сімей, які виховують ВІЛ-інфіковану дитину. – К.: Дитячий фонд ООН в Україні (ЮНІСЕФ), Український інститут соціальних досліджень, 2005. – 63 с.
- [4] Соціально-психологічна робота з ВІЛ-позитивними дітьми та їх сім'ями: процес розкриття ВІЛ-статусу дитини: Методичний посібник / Заг. ред. канд. пед. наук Н.Ф. Романової. – К.: Інжиніринг, 2009. – 148 с.
- [5] Larry, K. Children and Adolescents Living with HIV and AIDS: A Review / K. Larry [et al.] // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2000. – 41 №1. – P. 81-96.
- [6] Lester, Patricia. When the Time Comes To Talk About HIV: Factors Associated With Diagnostic Disclosure and Emotional Distress in HIV-Infected Children / P. Lester [et al.] // JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. – 2002., Philadelphia, 31 : 309-317.
- [7] Wiener, Lori Ph.D. The HIV-infected child: Parental Responses and Psychosocial Implications / L. Wiener Ph.D. [et al.] // American Journal of Orthopsychiatry. – 1994. – 64 №3 . – P. 485-492.

REFERENCES

- [1] HIV-infected children, medical care, psychological support, social support, legal protection / Ed.: Kotova N.V., Starec O.O., Olena P.P., Leonchuk N.V., Panfilova O.M., Bordunis T.A., Dubinina I.M, Bulakh L.V. – K.: TOV „K.I.S.”, 2010 – 176 p.
- [2] Care and support for children with HIV infection: a manual for child care staff, parents, carers, social workers and others who care for children infected / Ed.: Aryayev M.L., Kotov N.V., Starec O.O., Karpenko O.I, Ryabov, M.V., Pyesha I.V., Purik O.P, Leonchuk N.V. - K.: Kobza, 2003. – 186 p.
- [3] Guidelines summarize the experience of social support and support for families with HIV-positive child. – K.: UN Children's Fund in Ukraine (UNICEF), the Ukrainian Institute of Social Research, 2005. – 63 p.
- [4] Social-psychological work with HIV-positive children and their families: the process of disclosure of HIV status a child: Toolkit / Common. Ed. candidate. ped. sciences N.F. Romanova. – K: Indgyniryng, 2009. – 148 p.
- [5] Larry, K. Children and Adolescents Living with HIV and AIDS: A Review / K. Larry [et al.] // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2000. – 41 №1. – P. 81-96.
- [6] Lester, Patricia. When the Time Comes To Talk About HIV: Factors Associated With Diagnostic Disclosure and Emotional Distress in HIV-Infected Children / P. Lester [et al.] // JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. – 2002., Philadelphia, 31 : 309-317.
- [7] Wiener, Lori Ph.D. The HIV-infected child: Parental Responses and Psychosocial Implications / L. Wiener Ph.D. [et al.] // American Journal of Orthopsychiatry. – 1994. – 64 №3. – P. 485-492.

Social and psychological characteristics HIV- infected children in the modern Ukrainian realities**K. A. Abramova-Lavrentiuk**

Abstract. The article reviews the main social-psychological characteristics of HIV-infected children identified common psychological reaction mechanism the child's body to this illness and how they flow. The results of the monitoring study of socialization of HIV- children aged 12-14 years enrolled in secondary schools and found that HIV- infected children require primarily social and educational support and the support of families in which they are raised.

Keywords: *HIV, care, prevention, social and psychological adaptation, socialization*