УДК 159.9:616.97(035.3)

DOI 10.46916/16122021-2-978-5-00174-403-0

Глава 2.

**РАЗВИТИЕ ЖИЗНЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ
ЛИЧНОСТИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ**

Варданян Юлия Владимировна

д.п.н., профессор

Мордовский государственный педагогический университет

им. М. Е. Евсевьева

Фадеева Ольга Валентиновна

к.п.н., доцент

Мордовский государственный педагогический университет

им. М. Е. Евсевьева

Власьянова Наталья Викторовна

медицинский психолог

Мордовский республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД

Аннотация: актуальность исследования обусловлена необходимостью изучения и развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом, успешность психологического консультирования которой возрастает при применении обоснованной и апробированной системы действий, которая представляет интерес для практикующих психологов, специалистов по социальной работе, работников образования, исследователей.

Ключевые слова: положительный ВИЧ-статус, психологическое консультирование, жизненная перспектива личности, развитие, действия психолога.

**DEVELOPMENT OF THE LIFE PERSPECTIVE
OF A PERSON WITH A POSITIVE HIV STATUS
BY PSYCHOLOGICAL MEANS**

Vardanyan Yulia Vladimirovna

Fadeeva Olga Valentinovna

Vlasyanova Natalya Viktorovna

Abstract: the relevance of the research is due to the need to study and develop the life prospects of a person with HIV-positive status, the success of psychological counseling of which increases with the use of a reasonable and proven system of actions that is of interest to practicing psychologists, social work specialists, educators, researchers.

Key words: positive HIV status, psychological counseling, life perspective of a person, development, actions of a psychologist.

Введение. Приобретение личностью официального положительного ВИЧ-статуса приводит к кардинальному изменению привычного уклада жизни, ограничению общения, усилению отчуждения от окружающих, снижению значимости собственной личности и возникновению разнообразных деструктивных переживаний, разрушительно влияющих на жизненную перспективу. Анализ научной литературы показывает, что изучением жизненной перспективы личности занимались такие авторы, как К. А. Абульханова-Славская [1], И. М. Пономарева и Г. Н. Савченко [2], Н. А. Русанова и Г. Г. Вербина [3] и др.

В ряде работ рассмотрен как широкий социальный контекст проблем личности, оказавшейся в трудных жизненных условиях (Л. И. Анцыферова [4]), так и конкретизированный аспект, характеризующий ВИЧ-инфицированных представителей социума (О. В. Кольцова с коллегами [5], Т. В. Красносельских с коллегами [6], А. В. Шаболтас [7] и др.). Представления о ВИЧ-инфекции,

явлениях и проблемах, которые с ней связаны, нашли отражение в работах таких исследователей, как И. В. Габер и В. В. Зарецкий [7], Л. А. Кудрич с коллегами [9], Г. Н. Савченко и О. В. Кольцова [10], И. М. Улюкин [11] и др.

Однако исследований, в которых рассматриваются средства, обеспечивающие конструктивное влияние на реконструкцию жизненной стратегии личности с положительным ВИЧ-статусом психологическими средствами, которые помогут инфицированному в овладении способами профилактики деструктивных переживаний, построения реалистичных жизненных планов и их реализации, практически отсутствуют. Эти работы посвящены отдельным аспектам проблемы, не систематизированы, имеют разрозненный характер. Возникает противоречие между потребностью в развитии жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом психологическими средствами и отсутствием систематизированных достоверных научных разработок, необходимых для удовлетворения этой потребности. Для положительного решения этого противоречия проведено опытно-экспериментальное исследование на базе научно-исследовательской лаборатории «Развитие профессиональной компетентности педагога и психолога в системе непрерывного образования» кафедры психологии факультета психологии и дефектологии Мордовского государственного педагогического университета им. М. Е. Евсевьева и Мордовского республиканского центра профилактики и борьбы со СПИД.

В исследовании были вовлечены 100 ВИЧ-инфицированных человек, состоящих на диспансерном наблюдении и лечении в Мордовском республиканском центре профилактики и борьбы со СПИД. По половой принадлежности это 43 % мужчин и 57 % женщин (средний возраст 31-45 лет), по употреблению психоактивных веществ (ПАВ) – «Употребляющие ПАВ» и «Не употребляющие ПАВ», по длительности знания диагноза «Меньше 1 года», «1 год», «Более 2-х лет».

Цель: спроектировать особенности системы действий психолога при развитии жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом средствами психологического консультирования.

1.1. Общая характеристика психологического консультирования как средства развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом. Слово «консультирование» произошло от латинского *consultare*, что обозначает заботиться, советоваться, совещаться. Психологическое консультирование – это отрасль современной психологической науки, задачей которой является разработка не только теоретико-методологического инструментария, но и практического.

Психологическое консультирование, с одной стороны, это профессиональная помощь клиенту в решении его жизненных проблем, который впоследствии может более осмысленно распоряжаться своей жизнью через принятие правильных решений, совершение целенаправленных действий. С другой стороны, это специфические отношения между людьми (клиентом и психологом), при которых возможен такой способ общения, позволяющий человеку изучить свой скрытый внутренний мир (чувства, мысли) для принятия самого себя, нахождения в себе скрытых ресурсов для решения проблем.

В настоящее время только начинает формироваться профессиональная школа психологических консультантов, определяются требования к профессиональной компетентности специалиста, в поле зрения которого попадают различные аспекты консультирования, стандарты его профессиональной деятельности. Это обстоятельство отображается в большом разнообразии трактовки термина «психологическое консультирование», понимаемого как: вид помощи при необходимости преодоления психологических затруднений; воздействия, обеспечивающего содействие решению психологической проблемы (достижения психологического комфорта, личностного роста, карьерной ориентации) на основе принципов безопасности и благополучия развития человека; совокупность процедур,

призванных помочь человеку в принятии и реализации решений относительно различных аспектов его жизнедеятельности; оказание помощи клиенту в переживании актуальных жизненных затруднений / в переживании его состояния и др.

Существуют сферы, в которых человек испытывает затруднения и обращается за помощью к психологу. Это отношения между родителями; супружеские и семейные отношения; проблемы в обучении и социализации; проблемы в рабочей сфере; духовно-нравственные проблемы; выбор профессиональной и жизненной траектории; одиночество; неспособность решать материальные проблемы; сексуальные трудности; переживания по поводу здоровья; эмоциональные расстройства; наркотическая зависимость; межличностные взаимоотношения.

Консультирование как вид психологической помощи может оказываться людям при их обращении к специалисту с такими проблемами, как переживание экзистенциального кризиса, необходимость в разрешении межличностных конфликтов, столкновение с трудностями в семейных отношениях (супружеских, детско-родительских, межпоколенных и др.), сложностях в осуществлении профессионального выбора и др. В отличие от психотерапии, при психологическом консультировании важно относиться к клиенту как к дееспособному субъекту, который испытывает потребность в психологической помощи, готов решать свою проблему и нести ответственность за принятое решение. В отличие от бытовой дружеской беседы при психологическом консультировании необходимо придерживаться нейтральной позиции и применять деловой стиль общения.

Выделяются такие отличия психокоррекции и психотерапии от психологического консультирования:

- 1) клиентом является психически здоровый человек;
- 2) сбор предварительного материала может осуществляться с применением различных методик;

3) проблемы решаются на уровне сознания (нет необходимости глубинного анализа бессознательного);

4) имеется возможность диалога между клиентом и консультантом;

5) в процессе консультирования обеспечивается привлечение здоровых сторон клиента, признание его прав на вариативность действий как проявление здоровых явлений, а не болезненных; приветствуется возрастание самостоятельности клиента, его активности, поиск внутренних ресурсов;

6) с учетом особенностей запроса клиента, характера его проблем и опыта консультанта возникает возможность применения множества вариантов профессионального поведения в деятельности психолога–консультанта.

Выделяются такие особенности психологического консультирования при решении проблем развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом: кратковременность и эпизодичность периода личного контакта с клиентом; необходимость включенности клиента в практическую реализацию полученных рекомендаций.

Обобщая мнения о специфических чертах психологического консультирования и его отличиях от психокоррекции и психотерапии, подчеркнем, что оно ориентировано на клинически здорового человека, который может испытывать определенные психологические трудности в своей жизнедеятельности, или людей, которые нуждаются в дальнейшем развитии собственной личности. Оно ориентировано на здоровую сторону человека, невзирая на степень его психологических проблем, и направлено на решение обострившейся проблемы с учетом значимости ее разрешения для дальнейшей жизни человека. Психологическое консультирование направлено на совместный поиск и обсуждение с клиентом вариантов решения его проблем. При консультировании срабатывают ценностные предпочтения консультанта, но важно воздерживаться от их навязывания клиенту, содействуя при этом процессу изменения клиентом своих личностных качеств и поведения.

Психологическое консультирование решает следующие основные задачи:

1) выделение, прояснение, уточнение проблемы, с которой клиент обратился за помощью к психологу; доведение до клиента особенностей его проблемы, реальной ее опасности;

2) исследование личности клиента с целью выявления у него скрытых внутренних ресурсов для самостоятельного решения проблемы;

3) ясная формулировка тех рекомендаций, которые помогут клиенту решить его трудности наиболее лучшим и вероятным способом именно в то время, когда клиент приступит к решению своей проблемы;

4) содействие освоению клиентом навыков, обеспечивающих профилактику развития возникающих проблем;

5) предоставление клиенту таких сведений, освоение которых способствует приобретению им опыта решения своих психологических проблем при отсутствии специальных психологических знаний.

Давая общую характеристику психологического консультирования как средства развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом, необходимо, на наш взгляд, выделить его виды. Отметим несколько критериев, по которым можно классифицировать психологическое консультирование (таблица 1).

Таблица 1

Критерии классификации психологического консультирования

Критерий	Характеристика
Форма взаимодействия	очная, заочная (дистантная) с использованием интернет-технологий, письменная
Способ	индивидуальное, групповое и семейное консультирование
Область действия	кризисное, содействующее решению личностных проблем, детско-родительское, супружеское, профориентационное и т.д.
Периодичность	однократное, поэтапное, многократное
Мотивация клиента	самостоятельное и добровольное обращение человека к психологу, либо принудительное консультирование (по вызову, по направлению)

Используя перечисленные критерии, выделяют виды психологического консультирования:

1. Проблемно-ориентированное. При данном консультировании целью работы с клиентом является овладение техниками, улучшающими самоконтроль, а также способами укрепления и формирования способностей клиента к действиям, адекватным ситуации.

2. Личностно-ориентированное. При данном консультировании анализируются причины проблемы и обсуждаются пути, обеспечивающие предотвращение повторного возникновения таких проблем в будущем. Консультанту по преимуществу рекомендуются техники гештальт-терапии и психотерапии на фоне воздержания от советов, которые могут препятствовать ему и клиенту проникнуть в глубинные и скрытые причины проблемы.

3. Решение-ориентированное. Консультанту следует учитывать, что при анализе причин проблемы может происходить усиление чувства вины клиента, что начнет мешать их сотрудничеству. Поэтому следует наметить перспективу решения проблемы и добиться осознания клиентом значимости правильного выяснения причин проблемы для точного выбора путей ее преодоления.

Выделяют уровни психологического консультирования в зависимости от уровня и характера затруднения, которые переживает клиент. Рассмотрим его основные разновидности:

– информационное консультирование (психолог передает клиенту достоверную информацию, которая используется клиентом и способствует обоснованному принятию им решения), которое по внешним признакам имеет сходство с консультацией юриста;

– проблемное консультирование (психолог организует осмысление клиентом проблемы, осознание ее деталей, а также сопровождает процесс поиска способов решения и его принятия);

– кризисное консультирование (психолог оказывает клиенту психологическую помощь, направленную на работу с его переживаниями,

возникшими в связи с личностным кризисом, и достижением минимально необходимого уровня психологического комфорта).

1.2. Особенности психологического консультирования личности на разных этапах определения ВИЧ-статуса. При организации консультативных бесед на разных этапах определения ВИЧ-статуса необходимо пройти все этапы адаптации к диагнозу в контексте психологического сопровождения по схеме Э. Кюбелер-Росса.

Получив объективную информацию о своем здоровье, у человека могут проявиться механизмы психологической защиты в связи с отрицанием и неприятием диагноза. На этом этапе ему необходима эмоциональная поддержка в виде невербального общения (мимика, жесты, поглаживания), так как в этом состоянии личность с положительным ВИЧ-статусом не может воспринимать и осознавать слова. Также нужно выяснить наличие возможных проблем во взаимоотношениях с другими людьми и определить совместно тактику и стратегию поведения ВИЧ-инфицированного, помогая ему в выборе приемлемых форм информирования партнера и близких о своем статусе. На этом этапе можно спрогнозировать сложности во взаимоотношениях с окружающими и определить способы их профилактики и коррекции.

На этапе адаптации к диагнозу основным эмоциональным проявлением является протестное поведение, которое создает трудности в отношениях между личностью с положительным ВИЧ-статусом и окружающими. Сопутствующими проявлениями выступают чувство вины, агрессии (которая может выразиться в игнорировании чужого мнения и делегировании себе права определять виновников своего инфицирования), гнев (который при направленности на себя может привести к развитию депрессивного состояния). Существует мнение о том, что с личностью с положительным ВИЧ-статусом, испытывающей чувство вины и обиды, работать легче. Необходимо лишь проработать эмоциональную составляющую – чувства вины и обиды, и тогда с

помощью психолога ВИЧ-инфицированный сможет принять свою новую жизненную позицию.

Такой выработанный жизненный путь продемонстрирован одной из ВИЧ-инфицированных, ведущей блог Булавка для бабочки. Она, пройдя все стадии адаптации к диагнозу, совместно с психологом выработала собственную жизненную позицию – «жена и мама двоих детей, которая умеет радоваться тому, что имеет, несмотря на положительный ВИЧ-статус и все остальные испытания, которые подкидывает судьба».

Депрессия как ведущее состояние проявляется в жалости к себе, тоске по уходящей жизни, в чувстве одиночества. На данном этапе психолог прорабатывает состояния клиента (тревожность, навязчивые идеи, депрессия) и содействует принятию им решения о пересмотре образа жизни и его изменении.

На завершающем этапе адаптации происходит принятие диагноза и себя в новом статусе. Наблюдаемая динамика психологических переживаний – от отрицания заболевания к его принятию – является эффективным показателем адаптации. Если человек готов к принятию информации, переосмыслил ситуацию, расставил приоритеты – он готов к продуктивному контакту, рациональному разрешению ситуации. Целесообразно с ним обсудить ближайшие долговременные планы на будущее, специфику заболевания, принадлежность к группам риска, отношение к различным видам зависимостей, вопросы безопасного совместного проживания, возможности создания семьи, рождения детей, получения образования.

Консультирование ВИЧ-инфицированных в понимании Всемирной организации здравоохранения по борьбе со СПИД – это диалог, осуществляемый конфиденциально и направленный на оказание помощи человеку в преодолении психоэмоционального стресса и принятия собственных решений относительно ВИЧ-инфекции. Мы считаем, что данное определение может быть дополнено следующим образом «принятия ВИЧ-инфицированным собственных решений относительно жизненных перспектив дальнейшей

жизнедеятельности». В этом случае мы не ограничиваемся только решениями относительно инфекции, а расширяем понятие до видения перспектив своей дальнейшей жизни.

В Законе РФ «О мерах по предупреждению распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ» (1995 г.) с целью проведения масштабного скрининга населения по этой проблеме предусматривается процедура проведения обследования, которая сопровождается индивидуальным консультированием до начала обследования и после получения результатов. Данная процедура носит в большей степени обучающий и превентивно-медицинский характер, так как предполагает разъяснения человеку сущности ВИЧ-инфекции, специфику процедуры тестирования и его результатов. В процессе практической деятельности выявлено, что такое консультирование оказывает значительное психолого-профилактическое влияние на самосознание и поведение личности с неопределённым ВИЧ-статусом.

В медицинских учреждениях, где тестирование на ВИЧ является стандартной процедурой медицинского обследования, в том числе и в Мордовском республиканском центре профилактики и борьбы со СПИД, консультирование чаще всего проводится по вопросу о наличии или отсутствии у человека инфекции. В контексте нашего исследования мы делаем акцент именно на психологическом варианте добровольного консультирования и тестирования, основной задачей которого выступает решение профилактических задач и изменение паттернов поведения.

Эффект профилактического воздействия при проведении консультирования базируется на изменении уровня осознания и восприятия личной угрозы для здоровья, которая выступает мотиватором изменения поведения человека. Осознание своей личной угрозы для здоровья с получением ВИЧ-инфекции по-разному влияет на поведение человека. Стрессовое состояние и прогнозирование встречи с последствиями своего рискованного поведения способствуют переоценке себя и своих действий. Даже

если результат тестирования на ВИЧ-инфекцию будет отрицательным, эмоции, которые испытывает человек в этот период времени, будут достаточно устойчивыми и долговременными. Это, с одной стороны, определяет дальнейшие действия клиента, чтобы в будущем не испытывать такое потрясение; а, с другой, является оптимальным временным периодом для начала изменения поведения, который может использовать психолог.

Консультирование, проводимое до проведения теста на ВИЧ-инфекцию (дотестовое), в большей мере является психопрофилактическим мероприятием, основными задачами которого является приобретение человеком знаний о передаче ВИЧ относительно себя, о поведенческих рисках, о личностных ресурсах с целью изменения поведения. Также необходимо осуществлять коррекцию ложных представлений о ВИЧ-инфекции и рискованного поведения с помощью техник изменения привычных схем мышления и установок.

В процессе дотестового консультирования консультант имеет возможность получить информацию о социальном окружении и значимых людях для человека. Именно референтная группа будет выступать ресурсом социальной поддержки при положительном результате теста, а также являться мотивационным ресурсом к изменению поведения при отрицательном результате теста.

На этапе завершения консультативной беседы психологу необходимо узнать у тестируемого на ВИЧ-инфекцию варианты его возможных действий и планов в случае получения отрицательного результата теста и в случае положительного результата. Такое обсуждение важно и с точки зрения решения задачи, обеспечивающей профилактику деструктивных реакций в случае положительного результата теста. Оно помогает человеку подготовиться к возможному стрессу и уже на данном этапе спроектировать план действий.

Консультирование после проведения теста на ВИЧ-инфекцию (т.н. послетестовое) может осуществляться в двух направлениях.

При отрицательном результате теста на антитела ВИЧ основной задачей психолога выступает закрепление мотивационных намерений человека к снижению риска заражения ВИЧ в будущем и психологическая помощь ему в осуществлении реальных действий к снижению риска. Наиболее оптимальным вариантом консультирования в этом направлении является совместное составление плана действий, направленного на изменение поведения.

Основой планирования выступает оценка и самооценка личных рисков и предполагаемый вариант действий в случае отрицательного результата теста, которые обсуждались в процессе дотестового консультирования. Дополнительным источником мотивации может служить информация о социальном окружении и значимых для человека людях. В практике работы можно наблюдать категорию людей с нарушением принятия собственной ценности, не готовых предпринимать каких-либо мер для защиты собственного здоровья. Однако угроза стать источником инфекции для своих близких часто побуждает таких людей изменить свое поведение.

Желательно, чтобы послетестовое консультирование при положительном результате теста на антитела к ВИЧ проводил тот же психолог, что и дотестовое консультирование. Во-первых, в этом случае уже решена задача установления контакта с ВИЧ-инфицированным, а, во-вторых, человек чувствует себя психологически защищенным и устанавливает доверительные отношения. Следует помнить, что информация о положительном результате теста на ВИЧ в большинстве случаев вызывает у человека сильный стресс. Основной задачей консультанта будет являться использование техники работы с чувствами ВИЧ-инфицированного и снятие эмоционального напряжения.

Необходимо обсудить переживаемые страхи и опасения, многие из которых могут быть иррациональными. В процессе консультирования не следует оценивать их бессмысленность и необходимо проработать их совместно с тестируемым на инфекцию.

В процессе консультативной беседы желательно обсудить с ВИЧ-инфицированным список людей, которым он планирует рассказать о своем диагнозе, и тех, кто может оказать ему психологическую поддержку. Вербализации человеком мыслей и эмоций в контакте со значимыми для него людьми позволит в дальнейшем избежать риска деструктивных реакций и роста эмоционального напряжения. В случае отсутствия у ВИЧ-инфицированного группы поддержки или его неготовности к обсуждению диагноза в данный период жизни, мы предлагаем рассмотреть другие ресурсы получения поддержки, например, услуги психолога в формате офлайн или онлайн (в т. ч. дистанционное консультирование на сайте Психологи b.17) или группы самопомощи.

Риск возникновения депрессивного состояния вследствие полученного сообщения о ВИЧ-инфекции порой сохраняется даже при эффективном послетестовом консультировании. Поэтому на завершающем этапе консультативной беседы психолог предлагает составить примерный план своих действий в ближайшие несколько часов и дней. Это позволяет личности с положительным ВИЧ-статусом, с одной стороны, обозначить основные векторы своей жизненной перспективы, а, с другой – четко определить совокупность последовательных действий, прогнозируя, тем самым, результат. Консультативная сессия продолжается до установления стабильного состояния. Определение жизненной перспективы личности важно на любой из стадий протекания заболевания.

Таким образом, психологическое консультирование как средство развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом является областью практической психологии, ориентированной на оказание со стороны психолога психологической помощи клиентам, нуждающимся в ней, в виде рекомендаций, пожеланий на основе предварительного изучения проблемы, возникшей в жизни человека.

1.3. Характеристика этапов развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом средствами психологического консультирования.

Жизненная перспектива понимается как целостное видение программируемых и ожидаемых событий, с которыми человек связывает свою социальную ценность и индивидуальный смысл жизни [12]. Понятие «жизненная перспектива» определяется нами как системное представление личности о личном и профессиональном будущем, включающее в структуру когнитивный (система жизненных целей и планов), эмоционально-ценностный (переживание отношения к будущему, система ценностных ориентаций) и деятельностный (решения и поступки) компоненты. Рассмотрев основную характеристику психологического консультирования как средства развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом, проанализируем непосредственно данный процесс.

Основными этапами осуществления этого процесса являются:

- консультация в кризисный период, когда ВИЧ-инфицированному сообщен диагноз ВИЧ-инфекция;
- консультация в тот период, когда личность с положительным ВИЧ-статусом привыкает к своему новому состоянию (жизнь с болезнью);
- консультация в момент принятия решений о приеме антиретровирусной терапии;
- консультация на разных стадиях ВИЧ-инфекции;
- консультация при появлении оппортунистических инфекций, а также при решении других жизненных проблем, связанных с положительным ВИЧ-статусом, вызывающих переживания и требующих своего преодоления.

Характеристика содержательного наполнения этапов развития жизненной перспективы личности средствами психологического консультирования с учетом ее ВИЧ-статуса поможет психологу определить собственное место в

системе мероприятий во время диспансерного наблюдения и повысить доступность психологической помощи.

Личность с положительным ВИЧ-статусом при проведении консультативной беседы получает информацию об эмоциональном состоянии; вовлекается в поисковый процесс по выявлению проблем, которые скрыты во внутриличностных конфликтах в связи с обнаруженным ВИЧ-статусом.

Во время профилактического консультирования ВИЧ-инфицированный может сформулировать запрос на оказание ему психологической помощи в индивидуальном порядке. Если же запрос не сформулирован, то первичное консультирование завершается информированием о возможности оказания такой помощи по мере необходимости в будущем.

При первом профилактическом консультировании выстраивается предположительный прогноз состояния ВИЧ-инфицированного, и ему самому предлагается сделать вывод о том, какая психологическая помощь ему может понадобиться в дальнейшем.

Плановое посещение включает в себя консультацию по оказанию психологической помощи и начало проведения реабилитационных мероприятий. Такие мероприятия проводятся, когда человек находится на диспансерном наблюдении и лечении на различных стадиях заболевания; после появления оппортунистических инфекций; при развитии критических признаков заболевания на последних стадиях ВИЧ-инфекции; когда идет подготовка к принятию смерти.

Личность с положительным ВИЧ-статусом направляется на консультирование на разных стадиях заболевания, когда появляются видимые признаки: сильно нарушен эмоциональный фон; появляется «комплекс неполноценности»; возникают конфликты в отношениях, которые мешают обычной жизни. Такие личностные расстройства ВИЧ-инфицированного, как правило, развиваются на протяжении шести месяцев, после того, как подтвердился основной диагноз и он ставится на диспансерный учет.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» относится по диагностическим критериям к посттравматическим стрессовым расстройствам, которые указаны в DSM-IV:

1. Личность с положительным ВИЧ-статусом очень переживает от сообщения о неизлечимом заболевании, которое приводит к смерти в течение неопределенного времени. Когда сообщение является неожиданным, оно грозит нарушением целостности здоровья самой личности и ее близким, а также появляется опасение заражения близких при контактах интимного характера, что требует резкого изменения привычной жизни, а также ограничения жизненных потребностей. Появляется страх, ощущение ужаса и слабости.

2. Начинаются жалобы на частые воспоминания о тяжелом событии после того, как было получено сообщение о заражении; появляются страшные сны. Постоянно возникают повторные психопатологические репереживания этого события в данный момент (диссоциативные флешбэки). Очень часто бывают спазмы, покраснения, ступор, некоординированное поведение в те моменты, когда внутренние и внешние обстоятельства напоминают пережитую психологическую травму.

3. Личность с положительным ВИЧ-статусом начинает избегать разговоров, касающихся болезни, и мест, связанных с воспоминаниями о заболевании. Появляется способность забывания важных моментов начала заболевания. Такая личность теряет интерес к различным событиям, начинает отдаляться от окружающих. Притупляются эмоциональные чувства, когда родные становятся безразличными в связи с ощущением конца ее жизни.

4. Становится трудно засыпать, появляется раздражительность, неконцентрированное внимание, порывы гнева.

5. Из-за нарушений начинает ухудшаться жизнь во всех сферах деятельности (социальной, интимной, профессиональной, в отношениях с окружающими).

6. Сообщение диагноза «ВИЧ-инфекция» воспринимается всегда индивидуально. Вероятность развития посттравматического стрессового

расстройства у личности с положительным ВИЧ-статусом повышается при внезапности получения диагноза или когда его сообщают другие люди (если человека увольняют с работы, человек вступает в конфликт, унижается его достоинство, появляются различные инфекции извне и др.). Это вызывает страх очень быстрого приближения конечной стадии заболевания. В этот момент у личности с положительным ВИЧ-статусом повторно возникают различные эмоциональные состояния, которые вернулись с того момента, когда был выставлен диагноз первичный (отрицание, шоковое состояние, попытка обмануть свою судьбу, депрессия).

Когда заболевание переходит в новую стадию, требуется новая психологическая помощь и приспособление к изменившимся обстоятельствам. Даже если ранее личность с положительным ВИЧ-статусом позитивно относилась к болезни и справлялась с ее проявлениями, она может начинать думать о неизбежности смерти и оказаться беспомощной и неготовой бороться со следующим этапом инфекционного процесса. Возникает необходимость кризисного консультирования.

При появлении оппортунистических инфекций возникает страх быстрого наступления конечной стадии ВИЧ и возникают переживания психологического кризиса. В таких случаях у многих ВИЧ-инфицированных начинают развиваться эмоциональные состояния, схожие с теми, которые они уже испытали при первичной постановки диагноза: шок, отрицание, депрессия. В случае развития острой стрессовой реакции назначается срочная консультация психолога. Выделяют следующие диагностические критерии острой реакции на стресс:

1. ВИЧ-инфицированный переживает угрожающее событие (которое грозит смертью или неизлечимым заболеванием; приводит к смерти, особенно в неожиданном случае; сильно грозит нарушить здоровье или заразить близких в интимных контактах) и требуется резко изменить привычный образ жизни. Появляется сильный страх, слабость, ужас.

2. Личность после теста на определение ВИЧ-статуса получает сообщение о положительном результате и у нее возникают острые симптомы: ощущается онемение, отсутствуют эмоциональные реакции, возникает ступор; сужается поле сознания; складывается ощущение нереальности происходящего; возникает ощущение, что все происходит с кем-то другим; человек не может вспомнить главный момент травмы.

3. Личность с положительным ВИЧ-статусом очень часто переживает свой статус в любой форме: повторяющиеся мысли, образы, ощущение возврата происходящего, расстройства от напоминания о заболевании. В таких ситуациях настойчиво избегает воспоминания о заболевании; тревожится или сильно возбуждается, пугается, плохо сосредотачивается.

4. Нарушается социальное функционирование в важной сфере жизни личности – способности выполнять социальные функции.

5. Эти симптомы могут по времени длиться от 2-х дней до 4-х недель с момента сообщения диагноза.

Главным видом работы с острой реакцией на стресс считается кризисное консультирование. Оно эффективно в виду того, что фиксируется на чувствах личности с учетом ее ВИЧ-статуса.

1.4. Особенности развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом средствами психологического консультирования. В результате проведенного исследования разработана система действий психолога, обеспечивающая развитие жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом средствами психологического консультирования при: установлении диагноза; прогрессировании заболевания; назначении терапии. Рассмотрим особенности этих действий при психологическом консультировании с учетом психологических особенностей разных контингентов клиентов.

Выделим некоторые психологические особенности женщин при прогрессировании ВИЧ-инфекции:

- они в большей степени беспокоятся о том, что не смогут должным образом ухаживать за близкими родственниками, которые зависят от них, и утратят самоуважение, если по состоянию здоровья не смогут ухаживать;
- они могут смириться с насилием, чтобы не остаться в одиночестве; чаще страшатся расставаний, т. к. мужчины нередко боятся психологически близких отношений с ВИЧ-инфицированными женщинами;
- женщины могут испытывать страдания из-за угрозы своему здоровью, ожидаемых изменений внешнего облика, и тех ограничений, которые могут коснуться половой жизни, рождению детей, выполнению материнских обязанностей.

Можно отметить следующие особенности системы действий при психологическом консультировании ВИЧ-инфицированных женщин:

- консультирование может привести к конструктивному результату лишь при установлении доверительных отношений с ВИЧ-инфицированной;
- при столкновении с барьерами в процессе обсуждения вопроса о необходимости изменить конкретные аспекты поведения, сдерживающие принятие ситуации ВИЧ-инфицирования и тормозящие возможность построения жизненной перспективы, можно актуализировать мотивацию заботы о родных и близких людях;
- аналогично может быть актуализирована мотивация заботы о себе;
- в процессе консультирования недопустимы давление и манипулирование: со стороны психолога, допускается лишь информирование и психологическая помощь в совместном составлении жизненных перспектив, а право выбора остаётся за самой женщиной.

Система действий при психологическом консультировании ВИЧ-инфицированных беременных женщин состоит в следующем:

- необходимо предоставить женщине информацию и четко разъяснить о существующем риске (как беременность влияет на течение ВИЧ-инфекции);

- следует информировать о путях снижения риска рождения ВИЧ-инфицированного ребенка и возможности рождения здорового ребенка;
- важно обсуждать необходимость проведения во время беременности и родов профилактики с помощью антиретровирусных препаратов;
- необходимо помочь беременной женщине осознать важность профилактики ВИЧ-инфекции новорожденному.

Рассмотрим особенности системы действий при психологическом консультировании наркозависимых. Цель – способствовать изменению их рискованного поведения, оказать психологическую поддержку для восстановления утраченной индивидуальности и чувства личной ценности.

Выделим особенности системы действий при психологическом консультировании в период постановки диагноза. Рекомендуется следующая тактика взаимодействия психолога с ВИЧ-инфицированным при сообщении диагноза: установить контакт; использовать период повышенной внушаемости; проводить профилактику суицидального поведения; проводить профилактику опасного поведения в отношении передачи ВИЧ-инфекции; смягчить психоэмоциональные переживания.

Выделим особенности системы действий при психологическом консультировании на этапе прогрессирования заболевания: необходимо обеспечить декомпенсацию соматического состояния клиентов; необходимо обеспечить декомпенсация психического состояния клиентов; следует учитывать тенденцию возрастания роли консультирования при проведении лечебно-консультативных мероприятий.

Система действий при психологическом консультировании в период назначения терапии имеет следующую специфику: важно поддерживать эмоциональную стабильность личности с положительными ВИЧ-статусом; необходимо повысить ее приверженность к антиретровирусной терапии; следует оценить с ней все нетрадиционные методы лечения; необходимо проводить профилактическую работу в отношении передачи ВИЧ-инфекции.

Таким образом, качественное содержательное наполнение этапов развития жизненной перспективы личности с положительными ВИЧ-статусом средствами психологического консультирования способствует своевременному решению возникающих психологических проблем.

Заключение. В современных реалиях широкого распространения ВИЧ-инфекции проблемы ее протекания уже не являются чисто медицинской и эпидемиологической проблемой, а переходят в совершенно новую социально-психологическую плоскость. В данном исследовании прослеживалась цель обосновать особенности системы действий психолога при развитии жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом средствами психологического консультирования. Для достижения цели последовательно были решены следующие задачи:

1. Установлено, что психологическое консультирование ориентировано на ряд аспектов: клинически здорового человека, который может испытывать определенные психологические трудности в своей жизнедеятельности; здоровую сторону человека, невзирая на степень его психологических проблем; настоящее и будущее человека; проблемы, возникающие во взаимодействии личности и среды; изменение у человека его личностных качеств и поведения.

2. Проанализирован процесс психологического консультирования как средства развития жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом: выделены основные этапы и особенности психологического консультирования личности с указанным статусом: в кризисный период, когда клиенту сообщен диагноз «ВИЧ-инфекция»; в тот период, когда клиент привыкает к своему новому состоянию (жизнь с болезнью); в момент принятия решений о приеме антиретровирусной терапии; при сопровождении клиента в период лечения на разных стадиях ВИЧ-инфекции; в момент появления оппортунистических инфекций в связи с необходимостью решения жизненных проблем, возникающих при этом.

3. Для определения путей решения выявленных проблем обоснованы особенности системы действий психолога при развитии жизненной перспективы личности с положительным ВИЧ-статусом средствами психологического консультирования при установлении диагноза, прогрессировании заболевания, назначении терапии. Это поможет психологу определить его место в системе мероприятий во время диспансерного наблюдения и повысит доступность психологической помощи клиентам с положительным ВИЧ-статусом.

Список литературы

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991. – 299 с.
2. Пономарева И. М., Савченко Г.Н. Программа психологической помощи вич-инфицированным женщинам // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2020. – Том 33. – № 1. – С. 61–69.
3. Русанова Н. А., Вербина Г. Г. К вопросу о временной и жизненной перспективе личности воспитателя // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 59-4. – С. 457–460.
4. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. – № 1. – С. 3–18.
5. Кольцова О. В., Сафонова П. В., Кутукова О. С. Психосоциальное консультирование при тестировании на вирус иммунодефицита человека: на что обратить внимание? // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2020. – Т. 27. – № 3. – С. 65–71.
6. Красносельских Т. В., Шаболтас А. В., Скочилор Р. В., Ураева Г. Е. Мультидисциплинарная программа профилактики инфекций, передаваемых

половым путем: разработка, реализация, оценка эффективности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. – 2018. – Т. 8. – № 2. – С. 166–181.

7. Шаболтас А. В. Психологические основы превенции ВИЧ-инфекции. – СПб : Скифия-принт, 2015. – 694 с.

8. Габер И.В., Зарецкий В. В. Методика определения уровня компетенции в области профилактики распространения ВИЧ-инфекции // Профилактика зависимостей. – 2017. – № 4 (12). – С. 118–134.

9. Кудрич Л.А., Брызгин М. Б., Ефремова Е. Н. Социально-психологические особенности ВИЧ-инфицированных людей // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – № 11. – С. 10–24.

10. Савченко Г. Н., Кольцова О. В. Тренинг жизнестойкости для ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2020. – Т. 12. – № 3. – С. 111–119.

11. Улюкин И. М. Некоторые вопросы консультирования больных ВИЧ-инфекцией // Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2009. – Т. 4. – № 1. – С. 115–117.

12. Самсоненко Л. С. Психолого-педагогические условия формирования жизненной перспективы личности // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 35. – С. 82–86.