**СОВЕТЫ ТОМУ, КТО ЖИВЕТ С ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫМ**

Диагноз ВИЧ - инфекция у вашего близкого меняет и вашу жизнь. Чтобы приспособиться к новым условиям, вам потребуется много сил.
Для начала постарайтесь успокоиться - вы не должны чувствовать себя бесполезным, ваша помощь может понадобиться вашему близкому.
Не замыкайтесь сами и не давайте делать больному.
Вы должны, как и прежде, общаться с друзьями, другими членами семьи и просто знакомыми;
Постарайтесь больше узнать об этой инфекции из достоверных источников.
Соблюдайте меры личной гигиены, не допускайте использования другими людьми бритв, зубных щеток и маникюрных принадлежностей, которыми пользовался больной.
Прежде чем оказывать помощь ВИЧ - инфицированному, защитите себя:
Заживляйте и заклеивайте лейкопластырем ранки и порезы.
Используйте резиновые перчатки.

**В ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:**
70% - ный спирт
Марганцовку
Йод
Лейкопластырь
Резиновые перчатки
3% и более хлорсодержащие препараты
6% перекись водорода
В случае попадания биологических жидкостей (крови, спермы или влагалищных выделений больного) на слизистые оболочки - глаза промыть и протереть ватным тампоном, смоченным в розовом растворе марганцовки, рот прополоскать 70%- ным этиловым спиртом.
При попадании биологических жидкостей на неповрежденную кожу - промыть ее тщательно с мылом, протереть 70%- ным спиртом, процедуру повторить через 15 минут.
При попадании биологических жидкостей на поврежденную кожу - выдавить 2- 3 капли крови, протереть 70% - ным раствором спирта, промыть, повторить обработку спиртом, прижечь йодом, заклеить лейкопластырем.
При попадании биологических жидкостей на одежду - замочить в дезинфицирующем растворе (содержащем хлор, например «Белизна»), прокипятить. При розливе крови - залить дезраствором (6% перекись водорода, «Белизна»). Убрать через 1-2 часа тряпкой с дезраствором, которую затем выкинуть.
Обязательно проконсультируйтесь у специалистов.
ВИЧ - вирус иммунодефицита человека. Этот вирус является возбудителем ВИЧ - инфекции и причиной СПИДа. Он воздействует на клетки иммунной системы и относится к семейству «медленных» вирусов. Ослабление иммунной системы может длиться годами.
СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита - является конечной стадией ВИЧ - инфекции. Вирус проникает в организм человека и разрушает его иммунную систему, которая в результате уже ничем не может помочь организму в борьбе с различными заболеваниями.

Оказание кому - то поддержки порой означает, что вы должны просто посидеть с ним и послушать его.

Старайтесь держаться вместе и заботиться друг о друге. А если порой Вы чувствуете беспомощность, не можете найти ответов на возникшие вопросы и не знаете как что - то сделать - обращайтесь непосредственно или звоните в центры по профилактике и борьбе со СПИД.

Если у вас остался бессознательный страх заразиться при бытовых контактах, поговорите со специалистами.

**ПОМНИТЕ О ТОМ, ЧТО СТРАХ ПРОХОДИТ, КОГДА ПОЯВЛЯЮТСЯ ЗНАНИЯ!**

В обществе нарастает напряженность из-за появления нового вида дискриминации - дискриминации, связанной с наличием ВИЧ или с высоким риском им заразиться.
Широкое распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа, приводит не только к проблемам в экономике. Не менее пагубно это воздействует и на общее психологическое состояние общества. Многие люди, плохо понимающие, что такое ВИЧ-инфекция и как она передается, видят в ВИЧ-инфицированных преувеличенно большую угрозу для себя и своих близких.

Таким образом, люди, пребывающие в страхе из-за собственного незнания, не только необоснованно преследуют ВИЧ-инфицированных, но и сами приходят в состояние возбуждения и нервозности и заражают этим состоянием других, также плохо информированных людей. В США, например, дискриминация ВИЧ-инфицированных и их близких достигла в свое время огромных масштабов. Для предотвращения общенациональной «охоты на ведьм» в более чем 40 штатах были созданы специальные комиссии по борьбе с дискриминацией, а в 22 штатах были приняты законы, запрещающие и наказывающие дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных и их близких. В России отмечены единичные случаи дискриминации. Но связано это не с большой гуманностью и образованностью нашего общества, а все еще с относительно небольшим количеством ВИЧ-инфицированных.
По данным UNAIDS, организации при ООН, которая занимается вопросами СПИДа, сейчас в России живут с ВИЧ около 720 000 человек. По мнению организации «СПИД - фонд Восток-Запад», которая занимается предотвращением распространения СПИДа в России, наиболее уязвимая группа сейчас - молодые люди до 30 лет – 64% заболевших. Они не употребляют наркотики и не работают в секс-индустрии, а потому ошибочно считают, что ВИЧ - это нечто, что не может их затронуть. Чувствуя себя вне группы риска, они не настаивают на презервативе при контактах, считая, что достаточно предохраняться с помощью противозачаточных таблеток или других средств.
В последнее время, все чаще такие пациенты наблюдаются у врачей центра СПИД. Не редки случаи, когда об инфицировании девушка узнает на поздних сроках беременности, когда вопрос прерывания уже не стоит, а о последствиях она не предупреждена, т.к. ВИЧ-статус был ей неизвестен.
А дальше? Дальше жизнь продолжается, но это уже другая жизнь. Жизнь со страхом, который поселился в душе у каждого, кто услышал свой диагноз. Он прозвучал, как приговор. Нет ни одного человека, который остался бы равнодушен к известию о наличии у него ВИЧ-инфекции. Но, так уж сложилось в обществе, что диагноз «ВИЧ-инфекция» не приемлем для окружающих, «позор для семьи». И, если человек, например, болен раком, то он вызывает, как минимум сочувствие, жалость, участие. В то время, как вокруг ВИЧ-инфицированного пациента сразу же создается «вакуум» вкупе с презрением и соответствующими комментариями.
Понятно, что зачастую наличие диагноза последствия определенного поведения, но ведь нет ни одного человека, который бы никогда не ошибался. У всех есть право на ошибку, хотя, конечно, не все ошибки в жизни приводят к подобному результату. Но есть еще одна категория пациентов, которые попали на учет в центр. Это женщины, которых инфицировали мужья. Жены, которые растят детей, ведут домашнее хозяйство и которые никогда в жизни даже не задумывались ни о чем подобном и доверяли своим мужьям. Первый человек, который сообщает о наличии диагноза, является медицинский работник.
Совсем недавно, во время беседы одна из таких пациенток с болью рассказывала о том, какую характеристику она услышала в свой адрес от медицинского работника одной из районных больниц. Женщина кавказской национальности, имеющая двоих детей, проживающая с супругом в соответствии с национальными традициями, из-за наличия диагноза была обвинена в непристойном поведении с использованием ненормативной лексики. Все это происходило в медицинском учреждении и при участии медицинского персонала. Комментарии излишни?
Итак, диагноз поставлен, и пациент остается один на один со своей болезнью. Первая реакция это, как правило, шок. Первый человек в его окружении, который знает об этом, это медицинский работник и от того, как пациенту поступила информация о заболевании, в какой форме представлена и кем, как было проведено послетестовое консультирование, зависит продолжительность и качество жизни с ВИЧ-инфекцией.
Поведение в стрессовой ситуации, а известие о наличии такого диагноза является стрессовым фактором, зависит от типа личности человека.
Диагноз «ВИЧ-инфекция» создает значительные психологические нагрузки. Психологические состояния, в которые попадает ВИЧ-инфицированный, связаны с неуверенностью и необходимостью адаптации. ВИЧ-инфекция дает толчок неуверенности во всех аспектах жизни человека, включая качество и продолжительность жизни, эффективность лечения и реакцию общества. В ответ на неуверенность ВИЧ-инфицированный должен предпринять какие-то шаги, чтобы адаптироваться к новым условиям. Даже отсутствие какой-либо реакции может быть попыткой адаптироваться через отрицание.
Нет никакой возможности предугадать реакцию на сообщение положительного диагноза на ВИЧ-инфекцию. Последствия могут быть
достаточно серьезными для конкретного человека и даже для общества в целом.
У кого-то это тревога, страхи, идеи самообвинения, самоуничтожения, тяжелая апатия, затяжные депрессии, переходящие в суицидальные попытки. Агрессия на «виновников», появление желания мстить, инициируя незащищенные половые контакты с большим количеством партнеров. У большинства пациентов развивается посттравматическое стрессовое расстройство, которое существенно ограничивает возможности человека, влияет на его поведение. Одни больные начинают полностью игнорировать медицинскую помощь и всячески избегают контактов с врачами. Но по статистике 80% из числа таких пациентов отказываются от наблюдения и дальнейшего лечения по причине не соблюдения медработниками элементарных правил медицинской этики.
Однако, чаще встречается обратное - интенсивное требование помощи и серьезная зависимость от слов и действий медицинского персонала. Эти страхи в сочетании с поведенческой паникой могут нарастать при уменьшении веры в систему медицинской помощи. Пациенты в данном случае оказываются отягощены множеством домыслов и предрассудков, связанных с недостатком знаний по этиологии, передаче и лечению заболевания. На многие вопросы они не могут получить удовлетворяющих ответов, оказываются в плену двусмысленностей и недостатка информации. И, как следствие, обращаются за помощью для того, чтобы избавиться от чрезмерной тревоги, страхов, чувства вины, восприятия себя, как опасного, заразного для других субъекта. Тревога может проявляться по-разному и в разной степени - от легкого напряжения до вегетативных нарушений и панических состояний.
При наличии легкого уровня тревоги пациенты доступны для рациональной информации и убеждения, они в состоянии решить большинство своих проблем сами.
При прогрессировании заболевания нарастает тяжесть эмоционального состояния и усиливается настороженность. Пациенты напуганы, они не способны сами решать свои проблемы и постоянно нуждаются в помощи медицинского персонала. Помощь может включать в себя обсуждение с пациентами их страхов. При этом следует придавать большее значение актуализации их внутренних резервов в борьбе со стрессами, поощряя и стимулируя проявление активной жизненной позиции, т.к. существует три фактора, самым серьезным образом влияющие на душевное самочувствие: социальные взаимосвязи, работа и досуг. Важна кропотливая индивидуальная работа, причем пациент должен видеть, что врач не спешит, не отвлекается на другие дела. В процессе общения нужно создавать «эмоциональный резонанс» - сопереживание врача судьбе пациента и всем трудностям, связанным с болезнью. Без создания атмосферы доверия невозможно рассчитывать на эффективность воздействия.
В общении с пациентами целесообразно делать акценты на самостоятельную работу над собой, каждодневное преодоление
пессимистического настроя. Нужно настраивать больного на преодоление состояния отчуждения от внешнего мира, максимальное прочувствование различных природных явлений, проблем и забот окружающих. Тем самым, центр переживаний переносится со своего «Я» на других людей, с пассивного ожидания на более деятельный уровень активности. Поощрение, «подталкивание» больных к тем или иным видам творчества, стремление помочь им самоутвердиться какой-либо деятельности, хобби или просто в жизненной установке, помогающей добиться внутренней гармонии, является необходимым компонентом работы с данным контингентом больных.
Серьезной проблемой оказывается установление контактов с семьями пациентов. Довольно часто многие из ВИЧ-инфицированных имеют со своими родственниками минимальные контакты или не имеют их вовсе. Даже если в семье стабильные отношения, 90% пациентов не сообщают о диагнозе, прежде всего из опасения сильно расстроить родителей, супругов, детей подобной информацией. Зачастую наиболее удовлетворительный контакт у больных достигается с братьями и сестрами, которые в последующем активно им помогают.
Проблема созависимости касается семей пациентов в первую очередь. Страхи и тревоги сопровождают их в той же степени, как и всех, кто достаточно часто контактирует с инфицированными. Нередко они сами попадают в изоляцию, окружающие начинают их избегать. Иногда, информация о ВИЧ-инфекции вызывает в семье больного обострение конфликта, вызванного неприятием образа жизни инфицированного, обвинения в его адрес по этому поводу. Поэтому, необходимо помочь родственникам найти общий язык с пациентом, предупредить исключение его из семьи, поддерживать его во всем, даже если выступать в роли посредника не является вашей прямой обязанностью. Ведь включение в работу простых человеческих качеств помогает иногда спасти человеку жизнь.
Вообще, подводя итог вышесказанному, нужно выделить также несколько основных моментов:
- Вне зависимости от того, насколько вы хотите помочь кому-либо, возможны моменты, когда вы будете чувствовать себя абсолютно беспомощными.
Не перегружайте пациента информацией. Дайте ему знать, что можно
перезвонить или прийти в другое время и поговорить о наиболее волнующей
проблеме.
Всегда будьте честны. Не приукрашивайте факты только для того,
чтобы пациент чувствовал себя лучше. Когда он узнает правду - будет еще
хуже.
- Умейте сказать «я не знаю». Если вы затрудняетесь ответить на какой-либо вопрос, не стесняйтесь в этом признаться. Это только поможет укрепить доверие между вами. Вы можете пообещать, что к следующей встрече обязательно найдете ответ на этот вопрос или дайте конкретные рекомендации, куда человеку лучше обратиться.

В настоящее время не в каждом медучреждении, где имеются ВИЧ-инфицированные пациенты, есть штатный психолог, поэтому врачам приходится брать на себя его функции, помимо лечения и наблюдения. Как видно из вышеизложенного, выполнение наших рекомендаций не требует от медработника, работающего с ВИЧ-инфицированными пациентами,- каких-либо специальных знаний, мудрых методик. Достаточно иногда всего лишь простого человеческого общения и проявления простого человеческого сострадания, ухода от черствой, критической оценки поведения пациента, не ожидая получения возможной благодарности в ответ.
Важно дать понять пациентам своим отношением, что они остаются людьми, полноправными членами общества, обладателями человеческого достоинства.