

5. Ковров Г. В., Лебедев М. А., Палатов С. Ю. Депрессия в общей практике. Российский Медицинский журнал. Т. 18. № 6. 2010. С. 1-5
6. Костик Л. Депрессии у детей и подростков. Социальная сеть работников образования «Наша сеть». 2018. URL: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/psikhologiya/2018/05/07/depressii-u-detey-i-podrostkov> (дата обращения 27.10.2019)
7. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОзнак. 2003. 511 с.

ДО ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

О. І. Мохній,
*магістрант спеціальності «Психологія»,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

Хворі, які мають діагноз ВІЛ, відносяться до особливої категорії осіб, оскільки опинившись під впливом такого сильного стресового фактору, як позитивна відповідь на ВІЛ статус, вони часто замикаються в собі і свідомо обмежують своє спілкування, сприймаючи інших людей навколо себе як ворожих. Слід зазначити, що у більшості випадків ВІЛ-інфіковані на перших порах після виявлення захворювання залишаються один на один зі своїми переживаннями, оскільки страх розголошення діагнозу, страх бути відкинутим виступає суттєвим психологічним бар'єром для підтримки взаємодії з іншими, встановлення довіри до оточуючих. Така ситуація значно збільшує ризик для переживання ВІЛ-інфікованими стану самотності.

Мета статті – проаналізувати особливості переживання самотності у ВІЛ-інфікованих.

Аналіз наукової літератури показав, що під станом самотності прийнято розуміти переживання людиною втрати внутрішньої цілісності і зовнішньої гармонії зі світом, виражене порушенням гармонії між бажаною і досягнутою якістю соціального спілкування [2, с. 93]. Для розуміння феномену самотності необхідно розрізняти болісне переживання самотності як відокремленості, ізольованості від людей і переживання,

пов'язані з самотністю, які можуть бути не тільки негативними, але й позитивними.

Слід наголосити, що інколи саме визнання особистістю факту своєї самотності може викликати переживання страху. Страх самотності може призводити до витіснення особистістю негативних переживань, заперечення самотності як факту або, навпаки, до постійного пошуку компанії і встановленню численних поверхневих соціальних контактів в спробах запобігти наступаючій загрозі самотності. У будь-якому випадку страх самотності виступає серйозною перешкодою для гармонійного особистісного функціонування [1, с. 28].

У межах когнітивно-психологічного підходу самотність розглядається як суб'єктивне почуття, що несе, в основному, негативні переживання, що виникають незалежно від об'єктивної кількості соціальних зв'язків у людини. Також підкреслюється важливість особистих переконань, соціальних уявлень і установок в детермінації поведінки самотніх людей [4, с. 68].

Дослідники найчастіше пов'язують самотність з виникненням негативних станів людини – стресом і напруженістю, відчуттям неблагополуччя, що часто проявляються у взаєминах, в тому числі, з близькими людьми.

Феномен самотності інтегрує в собі як позитивний, так і негативний заряд для особистості: вона може бути як корисною, так і шкідливою для психічного комфорту людини.

Існує дві категорії самотності: самотність від емоційної ізоляції, викликана втратою іншої людини, і самотність від соціальної ізоляції, породжена відривом від кола спілкування. У ВІЛ-інфікованих людей переважає самотність від соціальної ізоляції. Людина стає самотньою, коли усвідомлює неповноцінність своїх відносин з іншими людьми, особистісно значущими для неї, коли вона відчуває гострий дефіцит задоволення потреби в спілкуванні. При цьому існують дані про взаємозв'язок самотності з депресією, тривогою і міжособистісною ворожістю, зловживанням психоактивними речовинами і алкоголем, схильністю до суїциду.

Коли людина вперше дізнається про свій ВІЛ-позитивний статус, то це практично завжди стає для неї серйозним стресовим фактором, що порушує всі основні сфери життя: фізичну, соціальну і психологічну (емоційну). І якщо при цьому соматичний стан може бути цілком задовільним, то на перший план виступають проблеми, пов'язані з

соціалізацією особистості і глибокі емоційні переживання. Є й інша сторона, коли самі ВІЛ-інфіковані не бажають говорити про діагноз з членами сім'ї, пояснюючи це жалістю до родичів, боязню засмутити їх, не виправдати надії і, знаючи про те, що це захворювання сприймається як «хвороба гріха» або як «поведінкова хвороба», тому вважають, що краще мовчати.

Соціокультурний контекст, безумовно, впливає на переживання самотності людини, особливо на стан людей, що живуть з ВІЛ. Надзвичайно важливі установки і цінності, пов'язані зі здоров'ям, здоровим способом життя, етичним кодексом, нормами, переконаннями хворих.

Причиною переживання самотності і як наслідок виникнення депресивних станів є неприйняття хворими власного ВІЛ-статусу, відкидання з боку оточення, агресивне ставлення суспільства. Люди, що з'являються в житті ВІЛ-інфікованого, автоматично розділяються за принципом «свій/чужий», і в якості компенсаторного механізму тим, хто потрапляє в категорію «чужих», приписується нездатність до розуміння проблем «своїх». Зіткнення з таким знецінюванням може викликати негативні емоції у оточуючих. Такий механізм компенсації у хворого підтримує його надзвичайно нестійку і вразливу самооцінку.

Разом з тим, стан самотності може ускладнюватись змінами у життєдіяльності одного з членів сім'ї, зокрема різноманітних порушень поведінки або важких захворювань. За принципом формування співзалежності автоматично відбуваються зміни функціонування всієї сім'ї як цілісної системи. Співзалежність при ВІЛ – хворобливий стан, що характеризується сильним включенням у проблеми близької людини, яка має дане захворювання. Вона стосується всіх сторін життя співзалежних і проявляється як в психологічних труднощах, так і в порушенні взаємин з оточуючими, а також і в проблемах зі здоров'ям.

Отже, ВІЛ-інфіковані часто переживають самотність через соціальну ізоляцію, оскільки соціум стає бар'єром для сприйняття ними свого захворювання. Стигматизація, дистанціювання і дискримінація ВІЛ-інфікованих в суспільстві підсилює їх почуття самотності. Відчуття самотності часто викликане відсутністю психологічної підтримки. Узагальнюючи вищезазначене, можна зробити висновок, про необхідність організації якісної психологічної допомоги у вирішенні міжособистісних відносин між контингентом осіб ВІЛ-інфікованих і суспільством в цілому. На нашу думку, психологічний супровід ВІЛ-інфікованих дозволить

забезпечити їх повноцінне функціонування та сприятиме профілактиці розвитку негативних емоційних станів та переживань.

Література

1. Беляков Н. А. ВИЧ – осознание вселенской опасности или введение в проблему СПб., 2011. с.28-34.
2. Крюкова Т. Л. Когнитивная психология совладания с одиночеством. Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. 2013. Т.19. №2. с. 93-97.
3. Покровский В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. ГЭОТАР-Медиа. 2016. 112 С.
4. Соболева Е. В. Когнитивный аспект личностного потенциала психолога. Психология, социология и педагогика. 2014. №9 (36). С. 68-71.

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ОСІБ З МЕНТАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

В. А. Оверчук,

кандидат психологічних наук, доцент,

Донецький національний університет імені Василя Стуса

Психічне здоров'я на сучасному етапі розвитку суспільства відноситься до числа найбільш серйозних проблем, що стоять перед багатьма країнами, оскільки за даними ВООЗ, в той чи інший період життя проблеми психічного здоров'я спостерігаються приблизно у 450 млн. жителів світу, а це практично у кожній четвертій людині. Але на жаль, поряд з цим, найменше уваги у світі приділяється саме людям з психічними розладами. За даними ВООЗ, чимало людей, які мають психічні розлади, не звертаються до лікарів через страх зіткнутися з упередженим ставленням суспільства до себе.

Стигматизація хворих з психічними розладами – упереджене ставлення суспільства до наявності психіатричного діагнозу, госпіталізації чи консультацій у спеціалістів психіатричного профілю. Хворі відчувають увесь спектр негативних поглядів оточення, які супроводжують психічні розлади. Тому протидія стигматизації в області психічного здоров'я є