

Е. В. Столярова

**ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ,
СТОЛКНУВШИХСЯ С НЕТОЛЕРАНТНОСТЬЮ СО СТОРОНЫ
РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

*Работа представлена лабораторией прикладной информатики
Санкт-Петербургского института информатики и автоматизации Российской академии наук.
Научный руководитель – кандидат физико-математических наук, доцент А. Л. Тулупьев*

Основной задачей статьи явилось изучение психологических особенностей ВИЧ-инфицированных людей, которые могут вызвать нетолерантное отношение сотрудников медицинских учреждений.

The aim of the study is to point out psychological traits of HIV-infected people, which may cause intolerant behaviour of medical workers in relation to them.

Введение. В России эпидемия ВИЧ-инфекции началась в 1996 г., когда вирус стал распространяться среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Согласно данным, приведенным в докладе UNAIDS («Доклад 2006 года о глобальной эпидемии СПИДа»), в России официально зарегистрировано 350 тыс. людей, живущих с ВИЧ. Доклад также приводит оценочные данные от 560 тыс. до 1,6 млн ВИЧ-инфицированных людей¹.

Из-за того, что подавляющее большинство населения убеждено, что проблема ВИЧ-инфекции ограничивается исключительно маргинальными группами, не до конца информировано о путях передачи ВИЧ-инфекции, лечении, мы можем наблюдать стигматизацию, дискриминацию и нетолерантность по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

В своем широком смысле слово «толерантность» означает терпимость к чужим мнениям и поступкам, способность относиться к ним без раздражения. Толерантный человек уважает убеждения других, не стараясь доказать свою исключительную правоту². Нетолерантное отношение к ВИЧ-инфицированным лицам приводит к тому, что люди, живущие с диагнозом ВИЧ, боятся раскрывать свой статус, сообщать об инфицировании своим партнерам, не стремятся защищать свои права.

Другое дело врачи, работники медицинских учреждений, которые глубоко информированы об эпидемиологической ситуации ВИЧ, путях заражения, группах риска. Дистанция между социальными нормами и ценностями, которых придерживается медицинский работник, и поведением клиента, неспособность работника медицинского учреждения придерживаться толерантных моделей поведения могут привести к нежеланию с его стороны работать с ВИЧ-инфицированными пациентами, отказу в оказании медицинской помощи.

В основном исследования, проводившиеся на тему толерантного отношения к

ВИЧ-положительным, были нацелены на то, чтобы выявить недостаточно толерантные социальные институты или социальные группы. Но это лишь одна сторона возможного или скрытого конфликта, а ведь в нем принимают участие две стороны: медицинский работник и человек, живущий с ВИЧ. Поэтому необходимо изучить человека, по отношению к которому была выражена нетолерантность; в случае обсуждаемого исследования — нетолерантность, выраженная в отказе предоставить медицинские услуги.

Возможно, что нетолерантное отношение было вызвано отнюдь не положительным ВИЧ-статусом пациента, обратившегося в медицинское учреждение, а особенностями его личности (точнее, их проявлениями). Если это так, то необходимо будет вести речь не только о том, как работать с тем или иным социальным институтом или социальной группой для повышения уровня его или ее толерантности, но также и о том, как «досоциализировать», «довоспитать» человека с положительным ВИЧ-статусом или оказать помощь в этом отношении, чтобы его особенности (порой совершенно не ассоциированные с ВИЧ-статусом пациента) не создавали бы для него непреодолимый барьер в получении тех или иных медицинских услуг, попытаться ответить на вопрос: к чему может привести отказ в оказании медицинских услуг в ответ на честное раскрытие своего статуса человеком, живущим с ВИЧ? Именно это и явилось целью организации исследования на базе Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Центр профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (СПИД-Центр).

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1) определить процент пациентов СПИД-Центра, обратившихся за помощью в другие медицинские учреждения и получивших там отказ в оказании услуг из-за своего ВИЧ-статуса;

2) сравнить психологические характеристики пациентов, получавших и не получавших отказ;

3) выявить факторы из числа психологических особенностей ВИЧ-инфицированных, которые могли бы вызывать нетолерантное отношение работников медицинских учреждений;

4) определить по самоотчетам ВИЧ-инфицированных пациентов СПИД-Центра, что влечет за собой отказ в оказании медицинской помощи из-за ВИЧ-статуса человеку, являющемуся носителем ВИЧ.

Гипотеза. ВИЧ-инфицированные люди, которым, по их мнению, отказывали в медицинских услугах при обращении в медицинские учреждения из-за их ВИЧ-статуса, и пациенты, являющиеся носителями ВИЧ, но ответившие отрицательно на вопрос об отказе в оказании услуг, имеют различные психологические характеристики. Особенность этих характеристик такова, что именно их проявления могут вызвать нетолерантное отношение сотрудников медицинских учреждений, а не собственно позитивный ВИЧ-статус пациента.

Методы. Сбор данных для исследования осуществлялся с помощью опросника³, который содержал: стандартные психологические методики (психологическая защита Келлермана-Плутчика⁴, копинг-тест Р. Лазаруса⁵), социально-демографический

блок, закрытый вопрос, направленный на выявление собственного мнения респондентов относительно того, отказывали ли им в оказании услуг из-за их ВИЧ-статуса – такой отказ является индикатором проявления нетолерантности в рамках проводимого исследования.

Статистическая обработка включала в себя проведение базового статистического анализа, кросстабуляции и применения *t*-теста.

Основные результаты и их интерпретация. Из 294 опрошенных ВИЧ-инфицированных пациентов СПб ГУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (средний возраст всех опрошенных составил 31 год, возрастной интервал от 18 до 69 лет) 62 (21,1%) дали положительный ответ на вопрос об отказе в оказании услуг.

Для определения психологических особенностей ВИЧ-инфицированных людей, которым было отказано в оказании медицинских услуг (группа 1), их показатели были сопоставлены с ВИЧ-инфицированными, но ответившими на вопрос, касающийся отказа им в медицинском учреждении, отрицательно (группа 2). Было выявлено, что уровень таких неосознаваемых механизмов как регрессия, проекция и замещение, статистически значимо выше в группе 1 (табл. 1).

Таблица 1

Обнаруженные различия в уровне выраженности видов психологической защиты

Виды психологических механизмов	ВИЧ-инфицированные, которым при обращении в медицинские учреждения	Средние значения	Значение <i>t</i> -теста и уровень значимости
Регрессия	Отказывали	49,08	2,311 (<i>p</i> = 0,023)
	Не отказывали	42,55	
Проекция	Отказывали	67,87	3,362 (<i>p</i> = 0,0003)
	Не отказывали	56,00	
Замещение	Отказывали	41,07	4,257 (<i>p</i> = 0,0002)
	Не отказывали	28,68	

Таким людям свойственно *демонстрировать* свою беспомощность; если они не могут решить проблему, то это может привести к пристрастию к алкоголю или наркотикам.

В контексте социального взаимодействия «врач – пациент» являются существенными высокие уровни механизмов проекция и замещение. Не исключено, что сам ВИЧ-ин-

фицированный человек, придя за помощью в медицинское учреждение, мог вести себя некультурно, озлобленно, как раз это и подтверждает обнаруженный у них высокий показатель по механизму замещение, выражающийся в низком уровне самоконтроля, а спроецировано это будет пациентом бессознательно на медицинского работника.

Данные по копинг-тесту Р. Лазаруса (табл. 2), показывают, что у людей из группы 1 наблюдается повышенный копинг по шкалам: конфронтационный копинг, дистанцирование и бегство-избегание. Для них в большей мере свойственно либо избегание проблем, либо агрессивные усилия по изменению ситуации.

Таблица 2

Обнаруженные различия по копинг-тесту Р. Лазаруса

Виды психологических механизмов	ВИЧ-инфицированные, которым при обращении в медицинские учреждения	Средние значения	Значение t-теста и уровень значимости
Конфронтационный копинг	Отказывали	61,73	3,150 ($p = 0,002$)
	Не отказывали	53,96	
Дистанцирование	Отказывали	64,38	2,542 ($p = 0,013$)
	Не отказывали	57,89	
Бегство-избегание	Отказывали	61,11	2,215 ($p = 0,029$)
	Не отказывали	54,88	

Более 20% ВИЧ-инфицированных пациентов из группы 1 сообщили, что либо они больше не будут обращаться за помощью, либо в следующий раз при обращении к врачу не раскроют свой ВИЧ-статус.

Заключение. В связи с ростом численности носителей ВИЧ-инфекции актуальной становится проблема формирования толерантного отношения общества к ВИЧ-инфицированным.

Из проведенного исследования видно, что даже медики могут нетерпимо относиться к людям, живущим с ВИЧ, что, видимо, говорит, в свою очередь, о совсем невысоком уровне толерантности общества в целом.

Результаты предпринятого исследования свидетельствуют об острой необходимости во внимании и пристальном изуче-

нии лиц, испытавших проявления нетолерантности. Высокие показатели по регрессии, проекции и замещению (механизмам психологической защиты) свидетельствуют о том, ВИЧ-инфицированные сами могут вести себя некультурно, озлобленно, а спроецировано это будет пациентом бессознательно на медицинского работника. Как бы интенсивно, целенаправленно ни выполнялась работа с социальными институтами или социальными группами, это не изменит особенности ВИЧ-инфицированных лиц. Необходимо рассмотреть возможность проведения как минимум психокоррекционной работы, поведенческих интервенций среди ВИЧ-инфицированных лиц, чтобы научить их выходить из сложных ситуаций социально-приемлемым путем.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Мазус А. И. Эпидемиологический мониторинг ВИЧ/СПИДа: субъективизм и эмпирическая - эпидемиология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: // <http://www.spid.ru> (по состоянию на 20.09.2007).

² Толерантность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: // http://chtotakoe.info/articles/tolerantnost_49.html (по состоянию на 13.11.2007).

³ Социопсихологические механизмы регуляции и адмиссивность поведения личности: Учебно-методическое пособие / Сост.: Т. В. Тулупьева, А. Е. Пашенко, А. Л. Тулупьев и др. СПб.: Речь, 2007.

⁴ Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: Пособие для врачей и психологов / Под ред. Л. И. Вассермана. СПб., 1998.

⁵ Копинг-тест Лазаруса [Электронный ресурс]. – Режим доступа: // <http://flogiston.ru/forum/read.php?f=2&i=10824&t=10789> (по состоянию на 26.06.2006).