

2. Воронін Д.М. Методика фізичної реабілітації дітей 6-10 років з церебральним паралічем // Молода спортивна наука України: зб. наук. Статей в галузі фізичної культури та спорту. Випуск 10. – Львів, 2006. – Т.4. – с. 35-38.

3. Дремова Г.В. Социальная интеграция и реабилитация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе иппотерапии : Дис. канд. пед. наук : 13.00.04 . – М., 1996. – 257с.

4. Королева Е. Физическая реабилитация детей с детским церебральным паралічем методом ЛФК и иппотерапии // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – Х., 2005. – N 10. – С. 148-152.

5. Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды.: пер. с нем. – М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000. – 102 с.:ил.

## **ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ХВОРИМИ НА СНІД В КУРОРТНИХ УМОВАХ АР КРИМ**

**Юрій Мечетний, Катерина Яковлєва**  
*Східноукраїнський національний університет  
імені Володимира Даля*

Епідситуація з ВІЛ-інфекції в Україні набула загрозового характеру. В епідситуацію втягнуто всі адміністративні території України. Превалює парентеральний шлях передачі інфекції (під час введення внутрішньовенне наркотичної речовини, інфікованої ВІЛ), переважна більшість ВІЛ-інфікованих – особи 20-39 років, постійно ресструються особи підліткового віку. На статевий шлях передачі приходиться 29,5%. В деяких регіонах, зокрема, в Донецькій, Дніпропетровській, Одеській областях, АР Крим, збільшується кількість випадків передачі інфекції гетеросексуальним шляхом, який складає 17,8 % [2].

Для збереження якості життя ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, їх психосоціальної адаптації, соціальних та психоемоційних зв'язків із сім'єю та близькими необхідно забезпечити їх та найближче оточення психологічною допомогою та підтримкою. Розпочинається психологічна допомога на етапі до- та післятестового консультування [4].

**Метою** проведеної нами роботи було сприяння зміні небезпечної щодо себе і суспільства поведінки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на безпечну, забезпечення психосоціальної адаптації

хворих, членів їх сімей та близьких до хвороби та оточуючого суспільства.

Завданнями проведеної роботи ми ставили:

- забезпечення безпосередньо емоційної психологічної підтримки хворим на СНІД;
- зміну негативних настанов, зцілення психотравм, трансформацію психологічних комплексів, життєвих сценаріїв та програм ВІЛ-інфікованих із негативних на позитивні, життєстверджуючі;
- супроводження та психосоціальну адаптацію ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД до власної хвороби й суспільства;
- надання психологічної допомоги медичному персоналу, профілактику його психоемоційного виснаження.

Робота проводилась при тісній співпраці з Луганським обласним центром профілактики та боротьби зі СНІД, громадською благодійною організацією «Анти-СНІД», Луганським обласним наркологічним диспансером, Регіональним інформаційним та правозахисним центром для геїв та лесбійок “Наш Мир”.

У проведеній роботі було надано консультативну допомогу 485 особам. 355 осіб було проконсультовано на дотестовому етапі, 250 - на післятестовому. У 93 осіб було встановлено діагноз ВІЛ. Також робота проводилась з 65 лікарями та медичним персоналом, які мають безпосередній контакт з ВІЛ-інфікованими, 10 соціальними робітниками, 15 робітниками соціальних служб, 15 волонтерами з вузів міста та 25 родичами та близькими осіб, яким встановлено діагноз ВІЛ.

Психологічна допомога надавалась нами з урахуванням особливостей уразливих груп, вікових та статевих відмінностей, сімейного статусу особи. Вона надавалась нами як індивідуально, так і парам, сім'ям, групам ВІЛ-інфікованих залежно від потреб пацієнтів.

Запропонована ВІЛ-інфікованим психотерапевтична тактика передбачала врахування індивідуальних особливостей пацієнта після детального психологічного обстеження й аналізу кожного конкретного випадку. При цьому психотерапевтичний підхід і корекція були спрямовані на внутрішнє прийняття захворювання, розвиток адаптивних і комунікативних можливостей пацієнта в соціумі. У процесі психотерапії враховувались вторинні розлади, які виникали на тлі інтрапсихічних та міжособистих конфліктів,

пов'язаних із захворюванням. Бралось до уваги й те, що ефективність психотерапії знаходилась у прямій залежності від критичного ставлення пацієнта до свого стану та ступеня його (пацієнта) співпраці з лікарем (психологом).

З 93 осіб з діагнозом ВІЛ на подальший контакт та співпрацю (третій та четвертий етапи роботи) пішли 27 осіб (14 чоловіків, 13 жінок, середній вік – 23,5 років), з яких було створено групу зустрічей. Робота в групі проводилась в режимі тричі на тиждень по годині (перші два місяці), двічі на тиждень по півтори години (півроку) та раз у два тижні по півтори години (півтора року). Також крім безпосередньо зустрічей нами було впроваджене листування з хворими та телефонні переговори з їх погодження. Під час роботи 5 осіб з групи припинили відвідування (4 особи – ув'язнення за зберігання наркотичних речовин, 1 особа – переїзд з міста). Усім членам групи було проведено ретельне психологічне обстеження з винесенням фіксованих результатів.

У результаті проведеної роботи нами було забезпечено емоційну психологічну підтримку хворим на СНІД (100 %); змінено негативні настанови, трансформовано психологічні комплекси, життєві сценарії та програми ВІЛ-інфікованих із негативних на позитивні (73 %); проведено роботу із супроводження та психосоціальної адаптації ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД до власної хвороби й суспільства (100 %); надано психологічну допомогу медичному персоналу, проведено профілактику його психоемоційного виснаження (в усіх установах, з якими співпрацювали).

В курортних умовах АР Крим можливості психологічної роботи з хворими на СНІД на перший погляд здаються дещо обмеженими. Але на сьогодні – у час постійного збільшення кількості хворих на СНІД та державного фінансування різноманітних проектів – ми бачимо декілька варіантів розширення можливостей надання психологічної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в умовах курортної зони АР Крим:

1. Організацію кваліфікованої психологічної служби при державних лікарнях, санаторіях та пансіонатах АР Крим, психологи та соціальні працівники якої пройдуть спеціальну підготовку з питань особливостей психологічної роботи з хворими на СНІД.

2. Постійне проведення семінарів та тренінгів для робітників, які за характером діяльності контактують з хворими на СНІД (лікарі,

психологи, середній та молодший медичний персонал, соціальні працівники лікарень та пансіонатів).

3. Створення спеціальних кабінетів довіри та кабінетів інфекційних захворювань при вищезазначених закладах під час курортного сезону.

4. Організацію роботи кабінетів із забору крові та безкоштовної перевірки її на антитіла до ВІЛ у всіх бажаючих в умовах курортних закладів АР Крим. Акцію висвітлювати у засобах масової інформації.

5. Постійне проведення акцій щодо пропаганди здорового способу життя, особливо безпечної сексуальної поведінки в умовах курортних закладів АР Крим спільно з управлінням охорони здоров'я АР Крим, центрами планування сім'ї та репродукції людини, центрами соціальних служб молоді.

6. Роздачу засобів індивідуального захисту (презервативів) волонтерами під час проведення запланованих масових заходів (Дні міста, концерти, дискотеки та інше).

7. Організацію роботи психологічних груп підтримки для хворих на СНІД в курортних умовах.

8. До початку та під час літнього сезону робити спеціальну позначку в рекламних проспектах про надання спеціальних медичних послуг ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в санаторіях та пансіонатах АР Крим.

9. Виділення бюджетних місць для хворих на СНІД в санаторіях та пансіонатах АР Крим.

10. Підготовку старшого та середнього медичного персоналу санаторіїв АР Крим до роботи з хворими на СНІД.

11. Створення спеціальних дуплексних банерів з питань профілактики СНІДу, розміщення їх по всій території АР Крим та створення дуплексних постерів із обов'язковим розміщенням їх у засобах масової інформації під час літнього сезону, на обкладинках рекламних проспектів та ін.

12. Розміщення спеціальних санбюлетенів з пропаганди здорового способу життя в медичних відділеннях санаторіїв.

13. Залучення до співпраці спонсорів, волонтерів громадських СНІД-сервісних благодійних фондів та організацій, всіх бажаючих.

Вважаємо, що обраний психологічний алгоритм роботи з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД є правильним та може бути рекомендованим для впровадження в роботу установ, які

контактують за характером діяльності з означеною категорією осіб по всій території України, а особливо в курортних умовах АР Крим.

### Література:

1. Взгляд изнутри. Подготовлено: «Врачи без границ» и «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», Киев: Бланк-Пресс, 2002. - 84 с.
2. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (За даними інформаційного бюлетеня МОЗ України № 20 “ВІЛ-інфекція в Україні”).
3. Концепція надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та здійснення догляду за хворими на СНІД/ Затверджено наказом МОЗ України від 24.07.2002 р. № 284.
4. Люди и ВИЧ, К.: Фарм-арт, 2001. – 350 с.
5. Проблема наркоманії, ВІЛ-інфекції та ІПСШ в Україні. Інформаційний бюлетень. – К.: ДЦССМ, 2002. – 52 с.

## ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ШЕЙПІНГОМ НА ПІДВИЩЕННЯ КООРДИНАЦІЙНИХ ТА РУХОВИХ МОЖЛИВОСТЕЙ МОТОРНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТОК СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП У ВУЗІ

**Олександр Приймаков, Олена Доценко**

*Київський національний педагогічний університет*

*ім. М.П. Драгоманова*

*Дніпропетровський національний університет залізничного  
транспорту імені академіка В. Лазаряна*

**Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень.** Існують різні підходи до організації фізичного виховання (ФВ) у вузі зі студентами спеціальних медичних груп [7]. Одні роботи мають лише загальні вказівки до зменшення об'єму навантажень, підвищенню щільності занять при незначній їх інтенсивності, другі – відображають різні нормативні вимоги до розвитку фізичних якостей у людей з ослабленим здоров'ям [8], у третіх – йдеться про введення додаткових занять з ФВ [2]. Всі вони обґрунтовують необхідність диференційованого процесу ФВ з урахуванням функціонального стану здоров'я.

Фізичне виховання в сучасній вищій школі не сприяє ефективному розв'язанню питань зменшення захворюваності