



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ЦЕНТР ПО БОРЬБЕ
СО СПИД



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ

юнисеф 

для каждого ребенка

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ

Учебный курс для работников
СПИД-сервисных организаций

Ташкент – 2024



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ЦЕНТР ПО БОРЬБЕ
СО СПИД



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ

юнисеф 
для каждого ребенка

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ

Учебный курс для работников
СПИД-сервисных организаций

Ташкент – 2024

Данный курс «Социальная работа с детьми и подростками, живущими с ВИЧ» разработан для работников СПИД-сервисных организаций (психологов, равных консультантов, аутрич работников) по предоставлению психосоциальной поддержки детям и подросткам, живущим с ВИЧ.

Курс разработан экспертной группой в составе национальных экспертов Национального Университета Узбекистана им. Мирзо Улугбека (М.Д.Махмудова, А.С.Туракулова), Республиканского центра по борьбе со СПИД (Г.Нормуратова), Республиканской ННО «ISHONCH VA HAYOT» (С.Учаев, Е.Короткова) под общим руководством и технической поддержке Представительства ЮНИСЕФ в Узбекистане (О.Ким, Д.Исаева, Ш.Умарходжаев).

Курс утвержден Научным Советом по координации научно-исследовательской деятельности и инновационных разработок в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции при Республиканском центре по борьбе со СПИД (протокол №1 от 14 августа 2023 года).

СОДЕРЖАНИЕ

Краткая справка о курсе	5
Список сокращений	6
Структура курса	7
РАЗДЕЛ I. РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА И ПРАВА ДЕТЕЙ (В ЧАСТНОСТИ, ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ)	8
Тема 1. Единство биологических, психологических и социальных факторов в развитии ребенка. Этапы развития	8
Тема 2. Роль эмоциональной привязанности в процессе развития	15
Тема 3. Определение потребности и прав детей	21
Тема 4. Международные и Республиканские правовые нормы защиты прав детей	27
РАЗДЕЛ II. СЕМЬЯ И ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ	30
ТЕМА 5. Значение семьи в жизни ребенка	30
Тема 6. Базовые навыки и особенности работы с семьей и детьми	39
Тема 7. Уровни социальной поддержки семьям с детьми	43
РАЗДЕЛ III. БАЗОВЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ	47
Тема 8. Основные этические ценности в социальной работе	47
Тема 9. Глобальный этический кодекс социального работника	52
Тема 10. Использование антидискриминационного языка	59
Тема 11. Обучение равных консультантов базовым навыкам консультирования, включая установление целей, подбор подходящих техник	64
РАЗДЕЛ IV. ЖИЗНЕННЫЕ НАВЫКИ: ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ. РАБОТА С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К АРВТ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ	69
Тема 12. Понятие физического и ментального здоровья. Образ здорового человека	69
Тема 13. Обсуждение АРВТ и ее роли в управлении ВИЧ. Мотивация приверженности АРВТ	77
Тема 14. Сопровождение подростков, живущих с ВИЧ. Поддержка самооценки: важность поддержки самооценки к себе и своим достижениям для подростков, живущих с ВИЧ	81
РАЗДЕЛ V. БЛАГОПОЛУЧНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОКРУЖАЮЩИМИ	87
Тема 15. Анализ ключевых аспектов благополучного взаимодействия с окружающими	87
Тема 16. Правила питания	97
Тема 17. Репродуктивное здоровье и гендерное образование	103

Литература	106
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	109
Приложение 1. Рекомендации по применению антиретровирусных препаратов при детской ВИЧ-инфекции	109
Приложение 2. Концептуальная основа, адаптированная на основе теории индивидуального и семейного самоуправления.....	114

КРАТКАЯ СПРАВКА О КУРСЕ

Данный курс относится к специализированным учебным дисциплинам для слушателей, имеющих непосредственную практику. Содержание курса скоординировано с такими дисциплинами как защита прав детей, защита ребенка, этические принципы и ценности в СР, кейс-менеджмент и другими. Курс состоит из пяти разделов и рассчитан на 40 часов.

Основная цель курса – овладение слушателями курсов знаниями и практическими навыками в работе с детьми и подростками со статусом ВИЧ, усвоение ими основ интегрированного подхода к работе с детьми и подростками со статусом ВИЧ, а также раскрываются особенности предоставления помощи и социальных услуг детям, подросткам и семьям, живущим с ВИЧ.

Задачи

1. Обеспечить слушателей базовыми знаниями и навыками в области социальной работы и возрастной психологии, необходимые для организации работы с детьми.
2. Способствовать формированию у слушателей знаний об основных элементах по уходу за детьми со статусом ВИЧ, всех его элементах и факторов.
3. Рассмотреть основные особенности организации работы с детьми, в частности, с детьми и подростками, живущих со статусом ВИЧ.
4. Способствовать формированию у участников первоначальных навыков работы с детьми и семьями со статусом, а также навыков применения этических ценностей и принципов социальной работы.
5. Раскрыть ключевые особенности для развития коммуникативных навыков в работе с подростками, в частности с живущих со статусом ВИЧ.

Ожидаемые результаты

1. Сформированные у слушателей навыки ухода за детьми, знание всех его элементов и факторов.
2. Сформированные представления о роли общения и значимости личного развития в уходе за детьми, особенно с детьми, имеющими статус ВИЧ.
3. Владение комплексными и обобщенными знаниями об этапах и процессах развития детей и подростков.
4. Умения оказания поддержки детей и молодых людей со статусом ВИЧ на этапах развития и перехода.
5. Сформированные представления о законах, политики и другие процедуры, касающиеся благополучия детей и молодежи.
6. Навыки по работе и управлению здоровьем и безопасностью детей и молодежи.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВИЧ-статус	Наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции у человека
ДПМЖ	Девочки-подростки и молодые женщины
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	Люди, живущие со статусом ВИЧ
МИ	Мотивационное интервьюирование
МУТ	Мотивационно-усиленная терапия
ННО	Негосударственная некоммерческая организация
ООН	Организация Объединённых Наций
ПМЛ	Подростки и молодые люди
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

СТРУКТУРА КУРСА

К-во часов	К-во сессий	ТЕМЫ
РАЗДЕЛ 1. Развитие ребенка и права детей (в частности, детей, живущих с ВИЧ)		
2	2	Тема 1. Единство биологических, психологических и социальных факторы в развитии ребенка этапы развития
2	1	Тема 2. Роль эмоциональной привязанности в процессе развития. Взаимосвязь мозгового развития и привязанности
2	1	Тема 3. Определение потребности и прав детей
2	1	Тема 4. Международные и Республиканские правовые нормы защиты прав детей
РАЗДЕЛ 2. Семья и особенности работы с семьями с подростками, живущими с ВИЧ		
2	1	Тема 5. Базовые особенности работы с семьей
2	1	Тема 6. Значение семьи в жизни ребенка
2	1	Тема 7. Уровни социальной поддержки с семьями и детьми
РАЗДЕЛ 3. Базовые этические особенности работы с детьми и подростками		
2	1	Тема 8. Основные этические ценности в социальной работе
2	1	Тема 9. Глобальный этический кодекс социального работника
4	2	Тема 10. Использование антидискриминационного языка
4	2	Тема 11. Обучение равных консультантов базовым навыкам консультирования, включая установление целей, подбор подходящих техник.
РАЗДЕЛ 4. Жизненные навыки: забота о здоровье. Работа с приверженностью к АРВТ для подростков, живущим с ВИЧ		
4	2	Тема 12. Понятие физического и ментального здоровья. Образ здорового человека
4	2	Тема 13. Обсуждение АРВТ и ее роли в управлении ВИЧ. Мотивация приверженности АРВТ
4	2	Тема 14. Сопровождение подростков, живущих с ВИЧ. Поддержка самооценки: важность поддержки самооценки к себе и своим достижениям для подростков, живущих с ВИЧ
РАЗДЕЛ 5. Благополучное взаимодействие с окружающими		
4	2	Тема 15. Анализ ключевых аспектов благополучного взаимодействия с окружающими
4	2	Тема 16. Правила питания
4	2	Тема 17. Репродуктивное здоровье

РАЗДЕЛ I. РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА И ПРАВА ДЕТЕЙ (В ЧАСТНОСТИ, ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ)

Тема 1. Единство биологических, психологических и социальных факторов в развитии ребенка. Этапы развития

Вопросы

1. Введение в понимание развития. Основные понятия.
2. Подходы к изучению развития: биологический, социальный, психологический. Биопсихосоциальная модель – как современный подход к изучению человеческого развития. Теория экологических систем У. Бронфенбреннера.
3. Планирование в социальном учреждении: понятие, виды (стратегическое, оперативное).

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

УПРАЖНЕНИЕ, ориентированное на знакомство участников друг с другом, развитие партнерских отношений и создание комфортной эмоциональной обстановки – 15 мин

Описание. Группа делится на пары, и каждой паре необходимо выбрать удобное спокойное место и провести взаимное интервью в течение 6 минут (по 3 минуты для каждого из участников пары). Во время интервью задаются вопросы, позволяющие описать партнера. После того, как интервью будет проведено с каждым из двух участников, пары возвращаются в круг и каждый представляет своего партнера. После презентации можно спросить у участника, которого представляли, корректно ли прозвучал рассказ о нем, и хочет ли он добавить что-то к сказанному его партнером.

ВОПРОС 1. Введение в понимание развития. Основные понятия

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ. Рабочая программа курса «Практика социальной работы с детьми и подростками, живущими с ВИЧ»

Памятка преподавателю

Психология развития связана с описанием и объяснением изменений, которые происходят в психических процессах в любой момент жизни.

В основе психологии развития лежат следующие идеи: (а) представление о том, что настоящее поведение связано с прошлыми и нынешними условиями и процессами (перспектива развития); (б) методы исследования развития должны направлять внимание на индивидуальные изменения; и (в) важные изменения в развитии могут происходить на протяжении всей жизни.

С этой точки зрения психология развития представляет собой обширную и разнообразную область, которая содержит: (а) исследования различных частей жизненного цикла (например, младенчество, детство, подростковый возраст, молодой и средний возраст и поздний возраст); (б) психологические процессы (например, отдельные аспекты личности, межличностные отношения, мышление, речь, память), которые изучаются в течение конкретных периодов.

Психология развития занимается *изучением особенностей, причин и способов изменений, происходящих с людьми в течение определенного временного периода*, то есть изучает рост и изменения на протяжении всей жизни человека, изучает факторы, влияющие на привычки, личность, предпочтения и здоровье. При этом, существует много различных взглядов на то, что должно быть в центре внимания этой сферы:

Изучение психологии развития необходимо для **понимания того, как человек учится, взрослеет и адаптируется**.

На протяжении всей своей жизни человек проходит различные стадии развития. **Каждая стадия развития имеет свои особые проблемы, организующие свойства и уникальные значения**. Важно понимать, что кроме психологических процессов, происходящих в конкретный этап жизни и характерный для каждого человека данного возраста, особое значение имеют факторы: темперамент, познавательные способности, культура, а также особые таланты. Психосоциальные изменения происходят с разной скоростью в разные периоды жизни; человек может меняться быстро или медленно, или даже, как будто, оставаться на одном месте.

Основная цель курса «Социальная работа с детьми и подростками, живущими с ВИЧ» – овладение слушателями курсов знаниями и практическими навыками в работе с детьми и подростками, живущими с ВИЧ, усвоение ими основ интегрированного подхода к работе с детьми и подростками, живущими с ВИЧ.

Задачи:

- 1) обеспечить слушателей базовыми знаниями и навыками в области социальной работы и возрастной психологии, необходимые для организации работы с детьми;

- 2) способствовать формированию у слушателей знаний об основных элементах по уходу за детьми и подростками, живущими с ВИЧ, всех его элементах и факторов;
- 3) рассмотреть основные особенности организации работы с детьми, в частности, с детьми и подростками, живущими с ВИЧ;
- 4) способствовать формированию у участников первоначальных навыков работы с детьми и семьями со статусом, а также навыков применения этических ценностей и принципов социальной работы;
- 5) раскрыть ключевые особенности для развития коммуникативных навыков в работе с подростками, в частности с живущими с ВИЧ.

Ожидаемые результаты:

- 1) сформированные у слушателей навыки ухода за детьми, знание всех его элементов и факторов;
- 2) сформированные представления о роли общения и значимости личного развития в уходе за детьми, особенно с детьми, живущими с ВИЧ;
- 3) владение комплексными и обобщенными знаниями об этапах и процессах развития детей и подростков;
- 4) умения оказания поддержки детей и молодых людей живущими с ВИЧ на этапах развития и перехода;
- 5) сформированные представления о законах, политики и другие процедуры, касающиеся благополучия детей и молодежи;
- 6) навыки по работе и управлению здоровьем и безопасностью детей и молодежи.

Мозговая атака «Что такое развитие?» – 10 мин

Памятка преподавателю

- Эволюция;
- процесс;
- прогресс;
- онтогенез;
- становление;
- изменение;
- преемственность;
- переход;
- видоизменение;
- тенденция;
- этап;
- регресс.

Мини-лекция «Понятие, содержание и особенности развития ребенка» – 15 мин
РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ. РР-презентация «Введение в понимание развития».

Памятка преподавателю

Введение в понимание развития. Основные понятия

Хронологический возраст часто ассоциируется со стадией развития, не существует установленной индивидуальной связи между возрастом и стадией развития, которая может определяться как культурой, так и биологией.

Задачи и кризисы развития обычно ассоциируются с хронологическим возрастом, они не всегда выявляют когнитивные, эмоциональные и социальные изменения, но определяют структурированные социальные роли и статус.

На протяжении всего жизненного цикла люди, и особенно дети, нуждаются в любви, социальном контакте и привязанности, источниках агрессии и возможностях для развития мастерства и компетентности.

Психическое развитие – необратимые, направленные, закономерные изменения психики человека.

Принципы развития:

- **многоаспектность**, позволяющая определить развитие в нескольких аспектах (направлениях), включая физический, когнитивный и социо-эмоциональный.
- **изменения**, имеющие несколько видов, в зависимости от протяженности временной дистанции различают 4 вида изменений:
 - 1) филогенез;
 - 2) антропогенез;
 - 3) онтогенез;
 - 4) микрогенез.
- **Виды изменений:**
 - 1) количественные: качественные
 - 2) эволюционные; революционные
 - 3) прогресс; регресс.

ВОПРОС 2. Подходы к изучению развития: биологический, социальный, психологический. Биопсихосоциальная модель как современный подход к изучению человеческого развития. Теория экосистем у. Бронфенбреннера

Мини-лекция – 15 мин

Памятка преподавателю

Природа или Воспитание?

Одним из главных вопросов и тем для проведения исследований в области психологии развития является природа в сравнении с воспитанием.

Ученые разработали слово "эпигенетика" для описания признаков, которые генетически основаны, но чья экспрессия зависит от факторов окружающей среды.

Непрерывность или Этапность?

Преемственность – это идея о том, что психологическое развитие человека постоянно прогрессирует без каких-либо четких шагов на этом пути. В модели преемственности развитие похоже на навык, и люди развивают его так же, как мы учимся другим навыкам - практикуя и постоянно совершенствуясь. Модель преемственности представляет изменения, которые происходят через шаги и объясняет, что люди проходят через них с разной скоростью.

Человеческое развитие – это процесс на протяжении всей жизни, который начинается до рождения и продолжается до смерти. В каждый момент жизни каждый человек находится в состоянии личной эволюции. Физические изменения в значительной степени управляют процессом, поскольку наши когнитивные способности развиваются и снижаются в ответ на рост мозга в детстве и снижение функций в пожилом возрасте. Психосоциально-духовное развитие также находится под значительным влиянием физического роста, поскольку изменение тела и мозга, а также окружающей среды формируют личность клиента и отношения с другими людьми.

Биофизическое измерение многомерной структуры опирается на биологическую теорию и направлено на выявление и объяснение взаимосвязи между биологическими и физиологическими механизмами, которые влияют на поведение человека. Человек ограничен своим биологическим наследием (генетикой) и состоянием здоровья, и социальные работники должны понимать эти потенциальные ограничения человеческого поведения при оценке человеческих поведенческих проблем (Saleebey, 2001).

Независимо от ваших врожденных качеств, физические факторы, влияющие на состояние вашего здоровья, такие как крайняя депривация сна, могут накладывать ограничения на вашу работоспособность. Риски относятся к шансам возникновения вредных последствий после воздействия опасности.

Психологическое измерение представляет системы, которые способствуют организации или интеграции психических процессов индивидуума. Это измерение включает в себя несколько функций, призванных помочь человеку удовлетворить свои потребности. Эти психологические функции включают в себя системы обра-

ботки информации и когнитивного развития; коммуникации; социальное познание и эмоции; а также психологические силы, опасности и факторы риска.

Социальное измерение относится к системам социальных отношений, с которыми человек взаимодействует индивидуально или в группе. К социальным группам и отношениям, включенным в эту систему, относятся семьи, общины и другие системы поддержки; культурные группы и этнические группы; а также социальные учреждения, такие как церкви, политические партии, школы, медицинские учреждения и службы социального обеспечения. Эти группы и взаимоотношения способствуют организации и интеграции социальной жизни.

Работа с кейсом (Джейн Доу) – 20 мин

Описание: настоящий кейс представляет собой комплексную проработку факторов, влияющих на развитие человека. Слушателям представляется кейс, в котором необходимо выделить биологические, социальные и психологические факторы, повлиявшие на развитие женщины и записать их в таблицу.

Цель: научиться определять природу фактора и его последствия на развитие человека.

ВОПРОС 3. Планирование в социальном учреждении: понятие, виды (стратегическое, оперативное)

Мини-лекция – 15 мин

Памятка преподавателю

Биопсихосоциальное взаимодействие

Индивидуумы и их окружение представляют собой множество систем, которые простираются от биохимических до психосоциальных сфер (Nurcombe & Gallagher, 1986; Puri, Lacking & Treasaden, 1996).

Поведение – это результат взаимодействия человека и окружающей среды. Ни один из факторов не может нести единоличную ответственность за поведенческую реакцию. Внутри сложной системы множество факторов взаимодействуют, вызывая определенное поведение. Когда мы думаем о биопсихосоциальном взаимодействии, мы осознаем, что определенные биологические процессы, когнитивные процессы и окружающая среда могут увеличить вероятность развития определенной поведенческой реакции. Биологический состав человека может ограничивать его или ее способность реагировать на окружающую среду определенным образом, как и в случае ограничений, налагаемых физическим и социальным окружением на поведение.

Теория экологических систем — теория, предложенная Ури Бронфенбреннером для описания и изучения «экологии» детского развития. Согласно теории экологических систем Бронфенбреннера «психологическая экология» человека рассматривается как совокупность таких иерархических подсистем как микросистема семьи, детского сада, школы и т. п., мезосистема локальной среды общения и проживания (включающая в себя несколько микросистем нижнего уровня), экзосистема крупных социальных организаций, не оказывающая непосредственного влияния на развитие ребёнка и макросистема, формируемая совокупностью социо-экономических факторов, национальных обычаев и культурных ценностей (иерархическая система экологических подсистем часто изображается в виде четырёх концентрических кругов). Позднее к четырём основным была добавлена пятая подсистема — хроносистема, которая представляет историю развития первых четырёх уровней (Подробно представлено в Презентации).

Групповая дискуссия «Факторы развития» (на основе экосистемной модели по кругам – микро-, мезо-, макро- и т.д.). – 20 мин.

Описание: групповая дискуссия — это совместное обсуждение какого-либо спорного вопроса (в группе тренинга просто вопроса, не обязательно спорного), позволяющее прояснить (возможно, изменить) мнения, позиции и установки участников группы в процессе непосредственного общения.

Группа разбивается на несколько подгрупп, каждая из которых отвечает на вопрос «Что оказывает влияние на развитие?»

- а) на микроуровне экосистемы;
- б) на мезоуровне экосистемы;
- в) на макроуровне экосистемы.

Ответьте дополнительно на следующие вопросы:

- а) Какое влияние оказывают данные факторы на развитие (положительное или негативное)?
- б) Какие из перечисленных факторов, по Вашему мнению, можно назвать самыми важными?
- в) Существуют ли факторы, которые не вошли в Ваш список, но могут быть важными для других людей?

Презентация результата обсуждения в подгруппах – обсуждение групповых презентаций и подведение преподавателем итогов.

Тема 2. Роль эмоциональной привязанности в процессе развития

Вопросы

1. Теория привязанности Боулби.
2. Нейробиологический подход (исследование мозга в раннем возрасте).
3. Влияние неблагоприятного детского опыта на развитие ребенка.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.

Время: 160 мин.

Ход занятия

ВОПРОС 1. Теория привязанности Боулби

Мини-лекция – 20 мин.

Памятка преподавателю

Привязанность взрослых к ребенку включает чуткое и адекватное реагирование на потребности ребенка. Такое поведение универсально во всех культурах. Теория привязанности объясняет, как возникают отношения между родителями и детьми, и влияет на последующее развитие.

Теория привязанности в психологии развивается в работе Джона Боулби (1958), ученого, который в 1930-х годах работал психиатром в детской психологической клинике в Лондоне, где лечил многих детей с эмоциональными расстройствами. Этот опыт побудил Боулби задуматься о важности отношений ребенка с матерью для его социального, эмоционального и познавательного развития. Джон Боулби, работая вместе с Джеймсом Робертсоном (1952), заметил, что дети испытывают сильные страдания, когда их разлучают с матерями. Даже когда таких детей кормили другие воспитатели, это не уменьшало беспокойства ребенка. Боулби (1958) предположил, что привязанность можно понять в контексте эволюции, поскольку опекун обеспечивает безопасность младенца.

Привязанность – «длительная психологическая связь между людьми» (Боулби, 1969, с. 194). Привязанность адаптивна, поскольку увеличивает шансы ребенка на выживание.

Большинство исследователей считают, что привязанность проходит несколько этапов.

Рудольф Шаффер и Пегги Эмерсон (1964) изучали 60 младенцев с интервалом в месяц в течение первых 18 месяцев жизни (это известно как продольное исследование).

Все дети были изучены в их собственных домах, и была выявлена закономерность в развитии привязанности. Младенцев посещали ежемесячно в течение примерно одного года, наблюдали за их взаимодействием с опекунами и опрашивали опекунов.

Мать вела дневник, чтобы исследовать доказательства развития привязанности. Были записаны три измерения:

- **тревожность в отношении незнакомца** – реакция на приход незнакомца;
- **тревога разлуки** – уровень стресса, когда он разлучен с опекуном, степень комфорта, необходимая по возвращении;
- **социальные ссылки** – степень, в которой ребенок смотрит на своего опекуна, чтобы проверить, как он должен реагировать на что-то новое (безопасная база).

Исследователи обнаружили, что привязанности ребенка развиваются в следующей последовательности:

Асоциальные (0-6 недель)

Очень маленькие дети асоциальны в том смысле, что многие виды стимулов, как социальных, так и несоциальных, вызывают благоприятную реакцию, например, улыбку.

Неизбирательные привязанности (от 6 недель до 7 месяцев)

Младенцы без разбора наслаждаются человеческим обществом, и большинство младенцев одинаково реагируют на любого воспитателя. Они расстраиваются, когда человек перестает с ними взаимодействовать.

С 3 месяцев младенцы больше улыбаются знакомым людям и могут легко чувствовать себя комфортно, если они осуществляют уход.

Особая привязанность (7–9 месяцев)

Особая привязанность к конкретному человеку. Младенец обращается к определенным людям в поисках безопасности, комфорта и защиты. Это показывает страх перед незнакомцами (страх незнакомцев) и несчастье, когда они разлучены с особенным человеком (тревога разлуки).

Некоторые младенцы гораздо чаще и сильнее демонстрируют страх перед незнакомцем и тревогу разлуки, чем другие, тем не менее, они рассматриваются как свидетельство того, что у ребенка сформировалась привязанность. Обычно это развивается к годовалому возрасту.

Множественные привязанности (10 месяцев и позже)

Ребенок становится все более независимым и образует несколько привязанностей.

Результаты исследования показали, что привязанность, скорее всего, формировалась с теми, кто точно реагировал на сигналы ребенка, а не с человеком, с которым они проводили больше времени. Шаффер и Эмерсон назвали это **чувствительной отзывчивостью**.

У младенцев, которые имели сильную привязанность, матери быстро отвечали на их требования и постоянно общались со своим ребенком. Младенцы со слабой привязанностью к матери имели слабый характер взаимодействия с матерью/другим взрослым человеком.

Самый важный факт в формировании привязанности – это не присутствие человека, который кормит и обслуживает ребенка, а скорее, кто играет и общается с ним. Таким образом, отзывчивость является ключом к привязанности.

Зарубежные ученые (например, Боулби, Харлоу, Лоренц), занимавшиеся изучением привязанности, предполагают, что дети, рождаясь, имеют биологически заложенные программы на формирование привязанностей с другими, потому что наличие взаимоотношений и привязанности в отношении другого, более взрослого человека, поможет им выжить.

Младенец вырабатывает врожденное «социальное освобождающее» поведение, такое как плач и улыбка, которое стимулирует врожденную реакцию взрослых на заботу. И таким образом, привязанность определяется не едой или ресурсами, а заботой и отзывчивостью со стороны другого человека.

Боулби предположил, что у ребенка изначально формируется только одна первичная привязанность (монотропия) и что фигура привязанности служит надежной базой для исследования мира. Отношения привязанности служат прототипом всех будущих социальных отношений, поэтому их нарушение может иметь серьезные последствия.

Эта теория также предполагает, что существует критический период для развития привязанности (примерно 0-5 лет). Если привязанность не сформировалась в этот период, ребенок будет страдать от необратимых последствий для развития, таких как снижение интеллекта и повышенная агрессия.

«Оптимальное развитие зависит от «достаточного» соответствия между организующей и регулирующей системами матери и ребенка».

ВОПРОС 2. Нейробиологический подход (исследование мозга в раннем возрасте)**Работа в малых группах** (работа – 10 мин и обсуждение – 10 мин) – **20 мин.****Задание:** участникам, работающим в малых группах, предлагается представить, что у них есть возможность организовать свою социальную службу. Например,

- 1) организация по защите детей и семей
- 2) социально-образовательный центр для детей
- 3) организация по поддержке родителей с детьми с инвалидностью
- 4) организация по работе с «уличными» детьми
- 5) центр доверия (по работе с ЛЖВ)

Необходимо продумать для этой социальной организации:

- 1) оценить потребности,
- 2) миссию,
- 3) цель и задачи
- 4) услуги, которые организация будет оказывать
- 5) структуру
- 6) ресурсы (*материальные – помещение, оборудование, транспорт, коммуникация; финансовые – источники финансирования, поступления доходов; трудовые или людские – персонал; временные; информационные*)

Памятка преподавателю

К концу первого года мозг младенца вырастает более чем вдвое по сравнению с размером мозга взрослого. «К 2 годам вес мозга составляет около 75 % от веса взрослого человека, а тела – лишь около 20 %» (Бергер, 2005 г., стр. 125). Он растет так быстро, что между седьмым месяцем беременности и достижением возраста 1 год мозг получает 1,7 грамма в день (Shaffer, 1993). Питание в этот период быстрого роста мозга имеет решающее значение. Для поддержания такой скорости роста требуется значительное количество высококачественного белка. Неадекватное питание в младенчестве может негативно отразиться на развитии мозга (Kalat, 2009).

Большинство нервных клеток (нейронов) мозга младенца создается еще до рождения. При рождении мозг младенца состоит из миллиардов нервных клеток (Kalat, 2009). Из этих нейронов 70% составляют кору (внешний слой мозга), которая передает наши мысли, чувства и другие ощущения и включает зоны, ответственные за слух, зрение и функции лобной коры (планировании, самоконтроле, саморегуляции и других исполнительных функциях). Млекопитающие, к которым относятся и люди, – единственный класс животных, у которого есть кора головного мозга (Berger, 2005; Kalat, 2009). Опыт играет важную роль в том, как мозг растет в этот период (Davies, 2004).

В течение первых 2 лет жизни младенца в коре головного мозга происходят большие всплески роста и совершенствования.

Миелинизация, которая начинается в пренатальном периоде и продолжается после рождения, - это когда вещество, называемое миелином, образуется вокруг нейронов и действует как изоляция, позволяя быстрее и эффективнее передавать нервные импульсы.

Просмотр видеоролика. Обсуждение пройденного материала. Ответы на вопросы аудитории – 40 мин.

ВОПРОС 3. Влияние неблагоприятного детского опыта на развитие ребенка

Мини-лекция – 20 мин.

Памятка преподавателю

Оптимальное развитие зависит от «достаточного» соответствия между организующей и регулирующей системами матери и ребенка».

Взаимодействие между системами матери и ребенка влияет как на другие эмоциональные, так и на другие психобиологические состояния (Van Horn, 2011). По этой причине факторы, связанные с ребенком, матерью может мешать привязанности. Прежде всего, характеристики младенцев могут повлиять на отношения матери и ребенка. Например, недоношенные дети могут иметь проблемы с привязанностью; эти младенцы не такие «милые», как доношенные, а также менее отзывчивы. Недоношенные дети могут меньше общаться со своими матерями и получать меньше удовольствия от игр с участием матери (Field, 1983). Кроме того, недоношенные младенцы часто проводят продолжительное время в отделении интенсивной терапии новорожденных, что затрудняет контакт с матерью (Niven, Wisniewski, & AlRoomi, 1993). Однако это может быть лишь временным перерывом для матери и ребенка, и привязанность младенца может возобновиться, когда мать забирает ребенка домой. Фактически, недавнее исследование не смогло показать различий в моделях привязанности у крайне недоношенных и доношенных детей (Wintgens et al., 1998). К другим связанным с младенцем факторам, которые могут повлиять на привязанность, относятся воздействие наркотиков (Lester, 1992) и сложный темперамент.

Связанная с родителями проблема, которая влияет на отношения привязанности, может возникнуть между матерями и подростками. Такие матери в среднем реже участвуют в общении со своими детьми и испытывают проблемы с объяснением сигналов этих проблем и реагированием на них (Crockenberg, 1981; Field, 1981; Hann, Osofsky, Barnard, & Leonard, 1990).

Другая проблема возникает с матерями, находящимися в депрессивном состоянии, у которых может быть больше проблем со своими младенцами. Мать, находящаяся в депрессии, погружена в собственные чувства и может не реагировать на младенца. Она может быть настолько занята сосредоточением на своих переживаниях, что упускает из виду социальные сигналы ребенка. Тогда ребенок имеет тенденцию соответствовать настроению матери даже с другими взрослыми, не страдающими депрессией. Исследования показывают, что то, как мать выражает свою депрессию, может влиять на модель привязанности младенца (Rosenblum, Mazet, & Benony, 1997). У матерей с депрессией, которые выражают себя как стрессовые и тревожные, как правило, рождаются дети, у которых развивается ненадежно-амбивалентная привязанность. Эти младенцы кажутся тревожными и беспокойными, когда их разлучают с матерью, но при воссоединении с ней демонстрируют смешанное поведение.

Другие родительские факторы, которые могут повлиять на привязанность, включают алкоголизм, жестокое обращение и пренебрежение в детстве, а также незапланированную беременность. Домашние факторы также могут повлиять на привязанность. Мать, у которой много маленьких детей, может не успеть полноценно отреагировать на рождение ребенка. Брачные отношения оказывают влияние на взаимодействие основного воспитателя с младенцем. Когда супруги или партнеры оказывают поддержку, матери более отзывчивы и нежны по отношению к своим детям (Crnic, 1984), а уровень социальной поддержки матери имеет решающее значение, особенно когда она воспитывает раздражительного ребенка. Безопасная привязанность более вероятна, когда у матери есть адекватная сеть социальной поддержки (Crockenberg, 1981). Высокий уровень экологического стресса также влияет на взаимодействие матери и ребенка (Booth, Barnard, Mitchell, & Spieker, 1987; Mantymaa, Puura, Luoma, Salmelin, & Tamminen, 2006).

Столкновение с такими факторами как бедность, домашнее насилие и собственные личные травмы может спровоцировать недостаток эмоциональной энергии, чтобы качественно и эмоционально взаимодействовать с младенцем.

Тема 3. Определение потребности и прав детей

Вопросы

1. Определение потребностей ребенка.
2. Понятие и содержание прав ребенка.

Методы

1. Мини-лекции.
2. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

ВОПРОС 1. Определение потребностей ребенка

Мини-лекция – 20 мин.

Памятка преподавателю

Иерархия потребностей Маслоу – это теория мотивации в психологии, включающая пятиуровневую модель человеческих потребностей, часто изображаемых как иерархические уровни внутри пирамиды.

Потребности более низких уровней иерархии должны быть удовлетворены, прежде чем люди смогут уделить внимание потребностям более высоких уровней. Снизу иерархии вверх потребности: физиологические, безопасность, любовь и принадлежность, уважение и самоактуализация.

Абрахам Маслоу (1943, 1954) предложил идею, что люди мотивированы на достижение определенных потребностей и что существует иерархия потребностей – одни потребности имеют приоритет над другими. Наша основная потребность – это физическое выживание, и это первое, что мотивирует наше поведение. Как только этот уровень достигнут, нас мотивирует следующий уровень, и так далее.

1. **Физиологические потребности** – это биологические требования для выживания человека, например воздух, еда, питье, кров, одежда, тепло, сон.
2. **Потребность в безопасности.** Как только физиологические потребности человека удовлетворены, потребности в безопасности и безопасности становятся очевидными. Люди хотят видеть в своей жизни порядок, предсказуемость и контроль. Эти потребности могут быть удовлетворены семьей и обществом (например, полицией, школами, бизнесом и медицинским обслуживанием).
3. **Потребность в любви и принадлежности** – после удовлетворения физиологических потребностей и потребностей в безопасности третий уровень потребностей человека становится социальным и включает в себя чувство принад-

лежности. Потребность в межличностных отношениях мотивирует поведение. К ним относятся: дружба, близость, доверие и принятие, получение и передача привязанности и любви, присоединение, участие в группе (семья, друзья, работа).

4. **Потребность в уважении** – это четвертый уровень в иерархии, который Маслоу разделил на две категории: (i) уважение к себе (достоинство, достижения, мастерство, независимость) и (ii) стремление к репутации или уважению со стороны других (например, статус, престиж).

Маслоу указал, что потребность в уважении или репутации наиболее важна для детей и подростков и предшествует реальной самооценке или достоинству.

5. **Потребности в самоактуализации** являются высшим уровнем иерархии Маслоу и относятся к реализации потенциала человека, самореализации.

Маслоу описывает этот уровень как стремление достичь всего, что можно, чтобы стать максимально совершенным.

Потребности ребенка

Развитие ребенка является универсальным процессом: все дети развиваются по одной и той же траектории или пути к взрослой жизни, что подразумевает соблюдение набора «правил» на протяжении всего процесса развития ребенка.

Взрослость имеет нормативный статус: как только ребенок достигает совершеннолетия, он/она обретает полноценный человеческий статус.

Цели детского развития универсальны: Все культуры имеют одни и те же конечные цели развития. Однако на самом деле у разных культур разные устремления к своим детям, и эти различия влияют на цели их развития.

Отклонения от нормы указывают на риск для ребенка: существуют предположения о том, что представляет собой нормальное поведение и деятельность на каждом этапе развития, и любые отклонения от этих норм поведения считаются потенциально опасными для ребенка.

Детство рассматривается как процесс приобретения компетенций и навыков в соответствии с заранее определенными биологическими или психологическими силами

Для нашего рассмотрения потребности можно сгруппировать в четыре широкие категории:

Физические потребности: жилье, здравоохранение, вода и санитария, защита от загрязнения окружающей среды, достаточное питание, соответствующая одежда и защита от насилия, эксплуатации и жестокого обращения, упражнения для развития силы, выносливости, координации, возможности для развития спортивных способностей.

Социальные, экономические и культурные потребности: знание и уважение собственного языка, религии и культуры, стабильная социальная и экономическая среда, доступ к соответствующему руководству и поддержке, доступ к качественному образованию, играм и дружбе, свобода от дискриминации и предубеждений, значимое расширение прав и возможностей. работу и возможность служения

Психологические, в том числе интеллектуальные, эмоциональные и волевые потребности: стабильное и любящее семейное окружение, чувство принадлежности и идентичности, соответствующая возрасту информация, стимулирование и возможность быть выслушанным и принятым всерьез, модели решения проблем и критического мышления, чувство собственного достоинства, ценность для других, возможность внести свой вклад или положительно повлиять на ваш мир, возможности делать выбор и развивать познавательные таланты и творческий потенциал. Волевые потребности и потенциалы относятся к способностям и умениям делать сознательный выбор или решение.

Духовные потребности: исследование, понимание и оценка природы жизни, человеческого рода и вселенной — того, что лежит за пределами времени и материального мира, а также возможности соединения с бесконечным и предельным.

Связь между правами и потребностями

Потребности детей универсальны: они применимы к детям во всех социально-экономических и культурных условиях. Неважно, живет ли ребенок в странах Африки к югу от Сахары, в Таджикистане или Швеции, у него есть потребности в стабильной семейной жизни, достаточном питании, образовании и уважении к его способностям. Способы удовлетворения потребностей будут различаться в разных культурах и у разных детей. Например, структура семьи различается, дети начинают учиться в разном возрасте, возможности для игр могут быть более или менее формальными, отношение детей к работе различается, и дети-инвалиды могут нуждаться в дополнительной поддержке, но удовлетворение потребностей остается важным для оптимального здоровья и благополучия.

Удовлетворение всех потребностей необходимо для оптимального здоровья и развития детей: часто существует тенденция рассматривать физические потребности как приоритетные. На одном уровне ясно, что без еды дети умрут. Однако также верно и то, что без образования или игры потенциал детей не может быть реализован. А без уважения и свободы от дискриминации их психологическое и эмоциональное благополучие будет подорвано. Потребности детей взаимосвязаны: ни одна из них не имеет приоритета над другой.

Дети не могут удовлетворить свои потребности без поддержки взрослых: их молодость, уязвимость и отсутствие власти означают, что они зависят от мира взрослых, чтобы обеспечить удовлетворение своих потребностей. Это налагает на взрослых обязательства по созданию необходимых условий, которые обеспечивают это. Это обязательство распространяется не только на удовлетворение по-

требностей отдельных детей, таких как семейная жизнь, доступ к медицинскому обслуживанию или образованию, но и на рассмотрение государственной политики, которая потенциально может повлиять на здоровье и развитие детей, – жилья, транспорта, окружающей среды, макроэкономики и бедность. Это означает, что государственная политика на всех уровнях должна активно и последовательно учитывать потребности детей.

Принятие допущения о том, что взрослые несут ответственность или обязательства по удовлетворению потребностей детей, является фактическим признанием того, что дети имеют право на удовлетворение своих потребностей. Другими словами, дети имеют права. Потребности становятся правами, когда они признаются в качестве императивов защиты и качества жизни и закрепляются в качестве обязательств в документах по правам человека. В отношении детей эти права были одобрены и кодифицированы международным сообществом в **Конвенции ООН о правах ребенка**. Они основаны на коллективной оценке человеческого состояния, универсальны и применимы ко всем людям, контекстам и культурам. Права не могут быть отозваны или быть дискриминационными в их применении. Все они одинаково важны и имеют основополагающее значение для обеспечения здоровья, развития и благополучия человека. Конвенция требует от правительств всех стран принятия необходимых мер для обеспечения соблюдения этих прав для всех детей. Все права человека универсальны, неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны. Права ребёнка являются неотъемлемой, составной и неделимой частью всеобщих прав человека.

Обсуждение в малых группах – 15 мин.

Описание: в Раздаточном материале представлен рисунок, изображающий уровни экосистем (по У. Бронфенбреннеру). Слушателям необходимо представить права и обязанности детей, которыми они обладают, в зависимости от уровня экосистем.

Малые группы представляют результаты своего обсуждения. Преподаватели задают вопросы.

ВОПРОС 2. Понятие и содержание прав ребенка

Мини-лекция – 20 мин.

Памятка преподавателю

Права ребенка – это, в первую очередь права человека, то есть те, которые действуют для всех, независимо от возраста, пола, национальности и прочих признаков. Ребенок во многом имеет те же самые права, что и взрослый человек, тем самым, говоря о правах ребенка, мы подразумеваем человеческие права ребенка.

Дети являются наиболее уязвимым слоем человечества, и, хотя взрослые могут требовать своих прав и защищать себя, дети не могут защитить их и полностью зависят от взрослых.

В разных странах мира несовершеннолетними считаются люди, не достигшие возраста совершенно. Например, в европейских странах несовершеннолетними считаются люди до 21 года, а в нашей стране – до 18 лет.

Независимо от того, где в мире родился ребенок, мать будет иметь те же права, что и взрослый. Это набор прав, закрепленных в Конвенции о правах ребенка и законах, принятых в различных странах в соответствии с ней.

В системе прав человека права ребенка занимают особое место, потому что, с одной стороны, дети еще не могут пользоваться всеми правами, которыми обладают и которыми пользуются взрослые, а с другой стороны, поскольку они еще не достигли совершеннолетия, к государству и обществу необходимо относиться с особой заботой и некоторыми привилегиями.

При этом, следует отметить, что право ребенка заканчивается там, где начинается право другого ребенка или взрослого, что говорит нам о существовании некоторых границ прав, которые подразумевают учет прав других детей и взрослых при осуществлении своих прав. Это означает, что понятие права и ответственность должны рассматриваться вместе, а дети имеют свои права, а также несут ответственность при осуществлении этих прав, как и взрослые члены общества.

Для наглядной демонстрации границ прав ребенка, можно привести в пример следующие утверждения (Дубровская, 2008; Тарасов, 2012):

- ребенок имеет право на образование, при этом, его обязанностью является посещение школы;
- ребенок имеет право на защиту здоровья, однако при этом, он и несет ответственность за поддержание своего здоровья;
- ребенок имеет свободу слова, однако осуществление права на свободу слова не исключает уважение права других детей и взрослых, права на защиту чести и достоинства.

Независимо от того, где в мире родился ребенок, мать будет иметь те же права, что и взрослый. Это набор прав, закрепленных в Конвенции о правах ребенка и законах, принятых в различных странах в соответствии с ней.

Дети являются наиболее уязвимым слоем человечества, и, хотя взрослые могут требовать своих прав и защищать себя, дети не могут защитить их и полностью зависят от взрослых.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ. Принципы декларации прав ребенка

Декларация прав ребенка состоит из Преамбулы, в которой представлены общие понятия о защите прав детей, а также 10 основных принципов:

- Принцип 1.** Дети имеют такие же права, как и взрослые. Поэтому их нельзя ущемлять, занижать или вовсе отменять.
- Принцип 2.** Ребенок имеет право на достоинство и возможность формировать нравственную и духовную личность.
- Принцип 3.** Государство дает детям гражданство, а родители – имя.
- Принцип 4.** Дети имеют социальный уход и медицинскую поддержку, которые предоставляются его матери при беременности и в послеродовой период. У каждого ребенка должно быть жилье и питание.
- Принцип 5.** Неполноценные дети обеспечиваются особой заботой и вниманием.
- Принцип 6.** Детям нужна любовь родителей и государства, чей он гражданин.
- Принцип 7.** Детям предоставляется бесплатное обучение. Они могут играть и развиваться, а родители учат их ответственности и полезности для общества.
- Принцип 8.** Определяются первостепенные возможности получить помощь.
- Принцип 9.** Детей нельзя бить, заставлять делать то, что не дает ему развиваться и наносит вред здоровью и эмоциональной стабильности.
- Принцип 10.** Ребенок имеет право на мирную жизнь, родители учат его заботе и взаимопониманию.

Работа с кейсами – 20 мин.

Цель: изучить основные принципы Декларации прав ребенка и применить их в работе с кейсами.

Описание: слушателям представляется 5 кейсов для разбора и определения потребностей и прав ребенка в соответствии с принципами Декларации прав ребенка.

Тема 4. Международные и Республиканские правовые нормы защиты прав детей

Вопросы

1. Республиканские правовые нормы защиты прав детей.
2. Международные правовые нормы защиты прав детей.
3. Защита прав детей, живущих с ВИЧ.

Методы

1. Мозговая атака.
2. Мини-лекция.

Время: 80 мин.

Ход занятия

УПРАЖНЕНИЕ, ориентированное на создание комфортной эмоциональной обстановки «Зум» или «Вы знаете, что я...» («Ледокол») – 5 мин.

Памятка преподавателю

Дети разного возраста и пола имеют различные интересы и потребности, однако несмотря на все существующие различия, права, которыми обладают дети всегда остаются одними и теми же. При этом, следует отметить, что право ребенка заканчивается там, где начинается право другого ребенка или взрослого, что говорит нам о существовании некоторых границ прав, которые подразумевают учет прав других детей и взрослых при осуществлении своих прав. Это означает, что понятие права и ответственность должны рассматриваться вместе, а дети имеют свои права, а также несут ответственность при осуществлении этих прав, как и взрослые члены общества (Шахманова, 2015).

Следует отметить, что ребенок должен иметь те же права, что и взрослый.

В Узбекистане законодательную основу системы гарантии защиты прав ребенка (детей) составляют Конституция Республики Узбекистан, Гражданский кодекс, Семейный кодекс, законы Республики Узбекистан «О гарантиях прав ребёнка», «О государственной молодежной политике», «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан», «Об образовании», и т.д., которые в соответствии с требованиями Конвенции о правах ребенка закрепили и развили основополагающие права ребенка, формы их защиты.

Конвенция представляет собой набор стандартов, которым должны следовать все страны, и отражает новый подход к детям. Дети не являются собственностью родителей, незащищенными объектами опеки.

Конвенция побуждает рассматривать ребенка как полноправного члена семьи и общества со своими правами и обязанностями, соответствующими его возрасту и уровню развития.

Конвенция состоит из 3 частей и 54 статей, которые охватывают гражданские, политические, социально-экономические и культурные права детей.

До принятия Конвенции о правах ребенка только в Декларации прав ребенка, принятой в 1959 году, указывалось, когда человека следует считать ребенком.

Конвенция о правах ребенка и ВИЧ/СПИД (по материалам Детского фонда ООН)

Последствия взаимоотношений и в целом распространения ВИЧ/СПИДа имеют затрагивает множество сфер жизни человека, в связи с чем, большое количество аспектов, затронутых в Конвенции о правах ребенка, приобретают особую важность и значение.

Для начала необходимо обратиться к четырем руководящим принципам конвенции имеют к ВИЧ/СПИДу.

1. **Выживание, развитие и защита.** Ввиду того, что СПИД представляет собой болезнь, несущую угрозу жизни, становится очевидным ее влияние на права, в частности, затрагивая право на выживание и превращению в счастливого, здорового человека. Статья 6 Конвенции о правах ребенка гласит, что правительства должны предпринимать все возможные усилия для обеспечения права на выживание и развитие. Это подразумевает необходимость гарантированного получения знаний и навыков, необходимых для защиты себя и других людей от ВИЧ-инфекции, а также необходимого лечения, консультаций и ухода, особенно когда речь заходит о детях и подростках.
2. **Недискриминация.** Статья 2 Конвенции о правах ребенка, раскрывает идею о том, что права должны защищаться «без различия или дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, рождения, инвалидности или иного обстоятельства», что, безусловно, также включает и ВИЧ-положительный статус (заражение ВИЧ-инфекцией). Однако, ввиду того, что корректная и полноценная информация зачастую отсутствует, в обществе распространены страхи и/или предубеждения о ВИЧ-статусе, дети, чьи родители заражены ВИЧ (вне зависимости от статуса ребенка), часто встречаются с отказом в доступе к образованию, медицинским или социальным услугам, также этих детей исключают из социальной и общественной жизни. Нередко отказ от детей с ВИЧ-положительным статусом можно также встретить среди их собственных родителей, родственников, друзей и общества в целом.

Вместе с тем, дискриминация против людей, которые действительно заражены ВИЧ, не является единственным видом дискриминации, о которой принято

говорить в данном случае. Во многих обществах дискриминация по признаку пола подвергает девочек большему риску заражения ВИЧ-инфекцией, чем мальчиков. И это может быть связано с рядом причин. У девочек меньше возможностей получить образование, чем у мальчиков, что снижает их шансы на то, чтобы узнать, как защитить себя от инфекции. Даже если девочки посещают школу, традиционный подход к образованию может означать, что их не следует посвящать в вопросы половых отношений или заболеваний, таких как СПИД, которые передаются главным образом половым путем. Девочки также больше подвержены принуждению при вступлении в половую связь, и у них меньше возможностей решать с кем, когда и как вступить в половые отношения.

3. Наилучшее обеспечение интересов ребенка. Требование о выдвигании интересов ребенка на первое место (статья 3) касается и ВИЧ/СПИДа. Многие страны до сих пор предоставляют услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией: анализы, консультации, лечение и уход, целевой группой которых являются взрослые, в связи с чем, не всегда интересы молодых людей (в том числе детей и подростков) учитываются в полной мере. Например, соответствующие службы могут не располагать информацией, касающейся сексуально активной молодежи, прошедшим специальную подготовку медицинским работником, знающим как помогать и общаться с молодыми людьми, или им может потребоваться разрешение родителей или опекуна. В результате молодые люди, возможно, не будут пользоваться данными услугами, что усложняет задачу передачи информации, в которой они нуждаются для целей обеспечения своей безопасности и сохранения здоровья.

4. Участие. Право на выражение своего мнения и право на его принятие во внимание (статья 12), также имеет отношение к данному вопросу. У ребенка есть право оказывать содействие в повышении уровня информированности о ВИЧ/СПИДе, высказываться относительно его влияния на жизнь, принимать участие в выработке стратегий и программ, касающихся ВИЧ/СПИДа.

Принцип участия также подразумевает сдачу анализа на ВИЧ, согласно которому ребенку должны предоставить необходимую информацию и, если он достиг возраста, предусмотренного законодательством страны его проживания, ребенку должно быть предоставлено право самостоятельного принятия решения относительно того, сдавать или не сдавать анализ на ВИЧ.

Работа в группах (работа в группах – 15 мин, обсуждение – 25 мин) – **40 мин**

Задание: подготовить кейс из своей практики о нарушениях прав детей. Кейс – это ситуация, описывающая проблемную ситуацию клиента.

Вопросы участникам:

- Какие общие факторы могут повлиять и нарушить права ребенка?
- Какие препятствия могут возникнуть при защите прав ребенка?
- Что можно сделать, чтобы предотвратить эти нарушения?

РАЗДЕЛ II. СЕМЬЯ И ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

ТЕМА 5. Значение семьи в жизни ребенка

Вопросы

1. Результаты исследований о значении семьи в жизни ребенка и его психологическом благополучии.
2. Подростковый возраст и взаимоотношения с родителями.
3. Значение семьи в жизни ребенка, живущего с ВИЧ.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

ВОПРОС 1. Результаты исследований о значении семьи в жизни ребенка и его психологическом благополучии

Мини-лекция – 15 мин.

Памятка преподавателю

Семья представляет собой сложное социальное явление, в котором переплетаются различные формы социальных отношений и процессов. Семья – это люди, взаимоотношения и условия, которые накладывают свой отпечаток на всю жизнь человека, позволяет формировать особенности взаимодействия со всем окружающим миром.

На детей влияет их окружение, их опыт и люди вокруг них. Первые пять лет жизни ребенка являются наиболее важными для позитивного и здорового развития. В эти годы увеличивается не только физическое развитие ребенка, но также происходит его социальный и эмоциональный рост, при этом устанавливается больше связей за пределами их семьи.

Развитие поддерживается, когда дети формируют надежные привязанности в заботливой и стимулирующей среде, которая позволяет им исследовать и осмысли-

вать свой мир. Время, проведенное за игрой, разговорами, пением, слушанием и общением со взрослыми в их жизни, необходимо для здорового развития ребенка.

Ценности

Обучение детей ценностям и объяснение их важности помогает детям отличить правильное от неправильного, а также последствия. Лучший способ поощрять такие ценности, как уважение, честность, целеустремленность и любовь, — это самому демонстрировать эти ценности.

Делая семейное время приоритетом, убирая телефон и собираясь вместе за ужином или игрой, вы показываете детям, что уважение, любовь и связь важны. Когда приоритет отдается семейному времени, эти ценности становятся встроенными. Воспитание этих ценностей помогает ребенку вырасти ответственным, общительным и заботливым взрослым.

Здоровье

Здоровые привычки питания также являются огромным фактором, влияющим на жизнь ребенка. Выбор и практика здорового питания должны моделировать ролевую модель путем вовлечения детей в веселые и интерактивные занятия по приготовлению пищи и работе в саду. Изучение того, откуда берется настоящая еда, и участие в этом процессе способствует позитивному отношению к питанию и еде.

Социализация

Дети учатся через взаимодействие с другими людьми, а также через то, как к ним относятся другие. Через эту социализацию с семьей дети научатся доверять, искать дружбы с другими и находить утешение.

Обучение детей хорошим манерам и навыкам ведения разговора может быть поддержано предоставлением четких инструкций, предоставлением им конструктивной обратной связи, а также беседами один на один.

Среда, которая способствует социальному развитию ребенка, — это среда, в которой ребенку предоставляется возможность овладеть определенными навыками посредством повторения, практики и обратной связи.

Навыки общения

Речевое развитие ребенка начинается с момента его рождения. Устным, невербальным и письменным коммуникативным навыкам детей обучают в условиях раннего детства, однако то, как родители и близкие ребенка также оказывают большое влияние на то, насколько компетентными и эффективными они становятся в качестве коммуникатора.

По мере того как ребенок растет, его развитие расширяется до повторения слов и фраз, которые говорят окружающие его люди. Взрослые должны помнить об уровне негативной лексики, которой подвергается ребенок, поскольку оскорбительные или негативные слова можно легко подобрать и повторить.

Таким образом, именно благодаря обучению в семье и воспитанию, ребенок развивается социально и психологически (Vaz & Relvas, 2007). Реальность такова, что семья оказывает одно из самых сильных, если не самое сильное, влияний на жизнь ребенка.

ВОПРОС 2. Подростковый возраст и взаимоотношения с родителями

Мини лекция – 15 мин.

Памятка преподавателю

Подростковый возраст понимают как особый период развития человека, особенность которого - в его промежуточном положении между детством и зрелостью. Он охватывает период жизни достаточно длительный. Его начало приходится на 11-12 лет, а заканчивается по-разному: от 15 до 17-18 лет.

Границы подросткового возраста не устанавливаются четко, у каждого подростка они индивидуальны. Наравне с понятием «подростковый возраст» используется понятие «переходный возраст». В этот период подросток проходит великий путь в своем развитии: через внутренние конфликты с самим собой и с другими, через внешние срывы и восхождения он может обрести чувство личности. В этом возрастном периоде у ребенка закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок.

Особенности развития познавательных способностей подростка часто служат причиной трудностей в школьном обучении: неуспеваемость, неадекватное поведение. Успешность обучения во многом зависит от мотивации обучения, от того личностного смысла, которое имеет обучение для подростка. Подростки очень часто сталкиваются со сложностями и не всегда бывают заинтересованы в обучении и даже активно противодействуют обучению.

Знание особенностей познавательной сферы подростка очень важно, потому что при обучении воспитании эти особенности нужно обязательно учитывать.

Нередко на первый план начинают выходить общественно-полезная деятельность и близкие отношения со сверстниками, а мотивы обучения могут быть связаны с идеалами и интересами, связанными с профессией.

Память развивается в направлении интеллектуализации. На данном этапе используется не смысл, а скорее механическое запоминание. Для подростков характерно легкое улавливание неправильных или нестандартных форм и оборотов речи у взрослых, находит нарушение несомненных правил речи в книгах, газетах, в выступлениях дикторов радио и телевидения. Подросток в силу взрослых особенностей способен менять свою речь в зависимости от стиля общения и личности собеседника. Восприятие является чрезвычайно важным познавательным процессом, который тесно связан с памятью: особенности восприятия материала обуславливают и особенности его сохранения.

Внимание в подростковом возрасте является произвольным – то есть может быть полностью организовано и контролируемо подростком, а также зависит от индивидуальных особенностей (повышенной возбудимостью или утомляемостью, снижением внимания после перенесенных соматических заболеваний, черепно-мозговых травм), а также снижением интереса к учебной деятельности.

Содержанием психического развития подростка становится развитие его самосознания – осознания себя, самооценки и формирования образа «Я». Важным содержанием самосознания подростка является образ его физического «Я» – представление о своем телесном облике, сравнение и оценка себя с точки зрения эталонов «мужественности» и «женственности». Особенности физического развития могут быть причиной снижения у подростков самооценки и самоуважения, приводить к страху плохой оценки окружающими. Недостатки внешности (реальные или мнимые) могут переживаться очень болезненно вплоть до полного неприятия себя, устойчивого чувства неполноценности.

Подростку присуща сильная потребность в общении со сверстниками, стремление найти свое место среди сверстников. Оценки сверстников становятся более важными, чем оценки учителей и взрослых. Подросток поддается влиянию группы, ее ценностей; они могут испытывать беспокойство, если его популярность среди сверстников может снизиться и поэтому они могут интересоваться занятиями, популярными или важными для круга их сверстников. Они стараются больше опираться на мнение своих друзей.

Нередко происходят столкновения взглядов на жизнь между подростками и их родителями, из-за чего происходят конфликтные ситуации. В связи с бурным биологическим развитием и стремлением к самостоятельности у подростков возникают трудности и во взаимоотношениях со сверстниками.

Упрямство, негативное отношение, обидчивость и агрессивность подростков являются чаще всего эмоциональными реакциями на неуверенность в себе.

Ситуация развития подростка (биологические, психические, личностно-психологические особенности подростка) предполагает кризисы, конфликты, трудности адаптации к социальной среде. Подросток, не сумевший благополучно преодолеть новый этап становления своего психосоциального развития, может демонстрировать «трудное» поведение. Факторами риска здесь являются: физическая

ослабленность, особенности развития характера, отсутствие коммуникативных навыков, эмоциональная незрелость, неблагоприятное внешне-социальное окружение. У подростков появляются специфические поведенческие реакции, которые составляют специфический подростковый комплекс – реакция эмансипации, которая представляет собой тип поведения, посредством которого подросток старается высвободиться из-под опеки взрослых.

Таким образом, подростковый период – время активного формирования личности, преломления социального опыта через собственную активную деятельность индивида по преобразованию своей личности, становление своего «Я». Центральным новообразованием личности подростка, в этот период, является формирование чувств взрослости, развитие самосознания.

ВОПРОС 3. Значение семьи в жизни ребенка, живущего с ВИЧ

Мини лекция – 15 мин.

Памятка преподавателю

Согласно многочисленным зарубежным исследованиям, эмоциональное благополучие матери важно для эмоционального благополучия ребенка, живущего с ВИЧ. Данные показывают, что диагноз ВИЧ у матери связан с депрессией, стигматизацией, финансовыми трудностями и усилением стресса у родителей.

У детей, живущих с ВИЧ, будут особые потребности, отличные от потребностей взрослых. Они не могут получить доступ к услугам и помочь себе таким же образом. Обычно они зависят от матери или другого опекуна. Если они очень маленькие, они не поймут болезнь и шаги, которые они должны предпринять, чтобы оставаться здоровыми и защищать других людей.

Большинство детей, живущих с ВИЧ, были инфицированы в результате передачи инфекции от матери ребенку, и их родители часто заболевают или умирают, когда дети еще очень маленькие. В то время как все молодые сироты из бедных семей нуждаются во многих видах поддержки, волонтеры по уходу на дому и по уходу за детьми должны особенно следить за тем, чтобы медицинские потребности детей, живущих с ВИЧ, удовлетворялись должным образом.

Воспитание ребенка, живущего с ВИЧ, требует значительных усилий, и родители нередко описывают его как требовательное и сложное, сопряженное со многими проблемами. Воспитание ребенка, живущего с ВИЧ, в целом, отличается от воспитания ребенка с ВИЧ-отрицательным статусом.

Вместе с тем, нельзя забывать, что дети, живущие с ВИЧ, имеют такие же мечты и надежды, как и все их ровесники. Несмотря на то, что в своей обычной, повсед-

невной жизни они могут сталкиваться с различными проблемами здоровья, которые им необходимо предотвращать преимущественно медикаментозно, большая часть трудностей подростков, живущих с ВИЧ, тесно пересекается с психологическими и социальными аспектами. Во многих отношениях их опыт жизни с ВИЧ – лучший путеводитель для обеспечения поддержки с целью реализации их прав и раскрытия потенциала.

В первую очередь, это конечно связано со строгим режимом приема лекарств и постоянным напоминанием о времени приема лекарств. Как указывается в работах ряда зарубежных авторов, матери сообщали, что постоянное напоминание о том, что их ребенок имеет ВИЧ-статус, и возвращало им боль, вину и самообвинение (Chaudoir et al., 2011, Klitzman et al., 2004, Nachega et al., 2012). Первоначальной реакцией на положительный статус ВИЧ был страх, что их дети могут встретить смерть. Всякий раз, когда ребенок болел, они думали, что конец жизни может быть близок.

Скрытность нередко становится одной из стратегий, которую родители практикуют, чтобы защитить своих детей от дискриминации. Они могут медлить с раскрытием ВИЧ-статуса, полагая, что секретность необходима для защиты себя и своих детей от социальной дискриминации. Кроме того, родители очень часто испытывают беспокойство по поводу раскрытия ВИЧ-статуса ребенка.

Вместе с тем, со временем родителям удается научиться принимать ситуацию и жить с ВИЧ. Они были мотивированы заботиться о своих детях, надеялись жить для своих детей и надеялись на будущее, это влияет на решение родителей вести более ответственную жизнь (осознанно относиться к своему здоровью, выбирать и готовить здоровую пищу, соблюдать гигиену), способствует развитию особой связи со своими детьми, и их первоначальные переживания о смерти сменяются желанием излечения от ВИЧ и того, чтобы их детям нужно было принимать меньше таблеток и верой в долгую здоровую жизнь.

Лучше всего, чтобы о детях присматривали те, кого они знают, и чтобы они чувствовали себя в безопасности. Дети, живущие с ВИЧ, так же подвергаются дискриминации, как и взрослые, но в гораздо меньшей степени способны постоять за себя. Важно, чтобы воспитатели, учителя, поставщики медицинских услуг, комитеты по уходу за детьми и лидеры сообщества приложили все усилия для повышения информированности и обучения членов сообщества. Люди должны полностью понимать, например, что ребенок с ВИЧ-положительным статусом не может заразить ВИЧ, сидя рядом друг с другом в классе или играя вместе.

Большинство детей, живущих с ВИЧ, слишком малы, чтобы как-то заботиться о себе. Опекун должен быть основной целью поддержки и обучения, чтобы убедиться, что ребенок получает надлежащий уход.

Комитеты по уходу за детьми, местные клиники или любое лицо/организация, контактирующие с опекунами, должны попытаться поддержать опекуна всеми возможными способами. Это может включать в себя помощь им в поиске группы

поддержки, обеспечение того, чтобы они подали заявку на получение необходимых грантов, или отправку их на специальное обучение.

Раскрытие статуса

Особое значение имеет тема раскрытия статуса ВИЧ, поскольку раскрытие ВИЧ-статуса может оказать значительное влияние на психологическое благополучие людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и на профилактику передачи ВИЧ посредством таких моделей поведения, как тестирование на ВИЧ, переговоры о безопасном сексе, участие в медицинской помощи, кормление грудью. (Chaudoir et al., 2011, Klitzman et al., 2004, Nachega et al., 2012, Stutterheim et al., 2011a, Wohl et al., 2011).

Множество исследований, в которых изучались причины и последствия раскрытия информации о ВИЧ (например, Chandra et al., 2003, Chaudoir and Fisher, 2010, Pachankis, 2007, Sandelowski et al., 2004), показывают, что раскрытие своего ВИЧ-статуса может иметь положительные последствия, такие как усиление социальной поддержки, снижение стигматизации, улучшение приверженности лечению, улучшение самочувствия и более здоровое поведение (Peretti-Watel et al., 2006; Skogmar et al., 2006, Смит и др., 2008). В то же время множество других исследований указывают на то, что раскрытие информации может также привести к стигматизации (Stutterheim et al., 2011, Valle and Levy, 2009), проявляющейся, например, в избегании, неприятии, исключении, обвинении, физической дистанции и неловком социальном взаимодействии (Shamos et al., 2009, Stutterheim et al., 2009, Stutterheim et al., 2012).

В свою очередь, было обнаружено, что высокий уровень воспринимаемой, ожидаемой или интернализованной стигмы приводит к более низкому уровню раскрытия информации (Stutterheim et al., 2011b, Tsai et al., 2013, Wolitski et al., 2009). Недавние обзоры исследований по раскрытию информации о ВИЧ описывают сложную и часто непоследовательную картину взаимоотношений между действиями по раскрытию информации, предшествующими событиями и результатами (Chaudoir and Fisher, 2010, Chaudoir et al., 2011, Smith et al., 2008).

В работе Lowenthal, E. D., Jibril, H. B., Sechele, M. L., Mathuba, K., Tshume, O., & Anabwani, G. M. (Lowenthal et al., 2014) указано, что процесс раскрытия информации о ВИЧ-статусе у детей, особенно у тех, кто узнал о нем случайно, имел значительное влияние на раскрытие информации. Травматический опыт и психологическое напряжение, сопровождающие этот процесс, заставили врачей, специалистов и тех, кто заботился о детях, серьезно задуматься о проблеме нераскрытия и уделить внимание поддержке процесса раскрытия. Наблюдалось, что длительное сокрытие информации имело негативные последствия, такие как отказ от лекарств и конфликты с родителями, что контрастировало с положительными результатами раннего раскрытия, такими как приверженность к лечению и благополучие семьи. Сотрудники, применяющие этот подход, стали чувствовать

себя более компетентными и уверенными в своих навыках. Они также чувствовали облегчение, так как родители положительно реагировали на новый подход, который был прост в использовании при работе с детьми.

Однако после десятилетнего опыта работы с раскрытием информации о ВИЧ в педиатрии остаются некоторые проблемы. Многие пациенты не переходят к продвинутым этапам раскрытия и остаются на промежуточных этапах. Некоторые дети узнают свой статус только в подростковом возрасте, когда должным образом пройти процесс полного раскрытия. В связи с этим стояла задача чтобы все дети знали свой ВИЧ-статус к 9-10 годам. Врачи считают, что это важно для полноценного психологического развития ребенка и успешного протекания лечения. В представленном тексте обсуждается три проблемы, связанные с раскрытием информации о ВИЧ-статусе детей в клинике. Первая проблема заключается в том, что персонал не мотивирован достаточно активно поощрять полное раскрытие информации. Для решения этой проблемы предлагается установить цель поощрения полного раскрытия информации, чтобы персонал был более мотивирован. Вторая проблема связана с документированием статуса раскрытия информации в клинике. Изменение методов документирования в течение времени привело к тому, что данные о статусе раскрытия информации не могут быть представлены. Предлагается использовать систему электронной медицинской карты для улучшения документирования. Третья проблема связана с закреплением информации и проверкой знаний после раскрытия статуса. Предлагается проводить регулярные обсуждения в рамках клинических визитов и участвовать в работе "Подросткового клуба" для закрепления знаний. Кроме того, семьи испытывают трудности при обсуждении способов передачи инфекции из-за культурных запретов.

Подросткам, живущим с ВИЧ, необходимо подготовиться к информированию других о своем статусе. В первую очередь, необходимо принять решение о том, кому можно рассказать о своем ВИЧ-статусе, а кому – не стоит; Важно обратить внимание на то, когда и при каких обстоятельствах сообщать такую информацию; При этом, важно понимать, что если завести общий, абстрактный разговор о ВИЧ и наблюдать за реакцией собеседника, то это поможет подготовиться к разделению подобной информации с этим человеком; При этом, важно понимать, что реакция может быть разной и с подростком очень важно обсудить то, какими могут быть последствия негативной реакции на эту информацию и что делать, чтобы с ними справиться.

Исследователи В.И.Дудина и К.Н.Артамонова провели исследование, посвященное стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и проблеме раскрытия статуса путем анализа высказываний пользователей онлайн-форума, в результате которого можно сделать вывод, что наиболее четко проявляются различия между людьми, имеющими определенный стаж, выработавшими стратегии сопротивления стигматизации и совладания с болезнью, и теми, кто недавно узнал о своей болезни (Дудина, Артамонова, 2018).

Для новичков самой острой проблемой является принятие собственного статуса и выстраивание новой идентичности, в которую бы встраивалась болезнь. Наиболее сложные аспекты принятия статуса — восприятие болезни как «наказания» за что-то и осознание фатального характера болезни.

При этом поддержка людей, находящихся в сходной ситуации, играет важную роль в принятии статуса и, соответственно, в снижении интернализованной стигмы (самостигмы). Реакции на болезнь, о которых сообщают пользователи форума, варьируются от неприятия до попыток оправдания себя перед самим собой и окружающими. При этом самой опасной реакцией является сокрытие своего статуса от определенных людей, особенно если это касается сексуальных партнеров. Ведущие мотивы здесь — стыд и боязнь разрыва отношений. Разрыв или сохранение отношений со здоровым партнером также влияют на восприятие стигматизации. Разрыв отношений способствует увеличению ощущаемой стигмы, тогда как поддерживающее поведение близких людей с продолжением отношений способствует преодолению стигматизации.

В последние годы информационные и мобильные технологии принесли огромную пользу людям, живущим с ВИЧ последние годы. Эти технологии позволили улучшить медицинское обслуживание не только с точки зрения эффективного ведения учета, повышения не только с точки зрения эффективного ведения документации, увеличения числа обращений за услугами в связи с ВИЧ и улучшения связи с медицинскими учреждениями, но и с точки зрения того, что они позволяют людям самим контролировать свою жизнь и здоровье.

Однако, существует необходимость контроля существующих информационных технологий и мобильных приложений с целью сохранения конфиденциальности (поскольку люди могут делиться своей информацией в приложении, но это не значит, что информация может быть передана третьим лицам, не имеющим отношения к данному приложению).

Тема 6. Базовые навыки и особенности работы с семьей и детьми

Вопросы

1. Понятие кейс-менеджмента.
2. Этапы кейс-менеджмента.
3. Понятие первичной и комплексной оценки.
4. Взаимосвязь потребностей ребенка и оценки (работа с треугольником оценки).

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Практическое упражнение: проведение первичной оценки

Время: 80 мин.

Ход занятия

ВОПРОС 1. Понятие кейс-менеджмента

Кейс-менеджмент – предоставление помощи клиентам в получении доступа к услугам, отслеживание повторов и пробелов в лечении и уходе. Иными словами, кейс-менеджмент подразумевает “управление случаем”, т.е. предоставление услуг клиентам в соответствии с их индивидуальными потребностями.

В ВИЧ-сервисе кейс-менеджмент понимается как систематическое (постоянное и комплексное) сопровождение клиента программ профилактики с целью постановки его на диспансерный учет в связи с ВИЧ-инфицированием, назначения АРВ-терапии и успешного прохождения лечения

Клиент может иметь конкретную потребность, удовлетворенную в рамках одной программы, но из-за отсутствия координации многие связанные с ней потребности могут пропускаться. Поэтому социальные работники предоставляют услуги по ведению случая различным группам клиентов.

Основная цель ведения случая в социальной работе – оптимизировать жизнь и благополучие клиентов через предоставление и координацию качественных услуг, наиболее эффективным и действенным образом, насколько это возможно, для людей с многочисленными комплексными потребностями (NASW Standards for Social Work Case Management, 2013).

Принципы кейс-менеджмента:

- **Конфиденциальность.** Кейс-менеджеры обеспечивают защиту от разглашения информации, связанной со здоровьем клиента, с его индивидуальным поведением, обращением за конкретными услугами и пр.

- **Информированное согласие.** Клиент участвует в кейс-менеджменте добровольно, по собственному согласию. Согласие клиента на получение услуг социального сопровождения и разрешение использовать предоставленную им информацию оформляется письменно.

Пять вариантов проведения кейс-менеджмента:

- оценка,
- планирование,
- установление связей,
- мониторинг,
- адвокация.



Рис. 1. Основные этапы кейс-менеджмента (по материалам тренинга «Базовые навыки практики социальной работы с семьями и детьми», 2020 г. Автор: Ким Л.Э.)

ВОПРОС 2. Этапы кейс-менеджмента

Кейс менеджмент – долгая и упорная работа, в которой условно можно выделить **7 расширенных этапов**:

- 1. Привлечение и прием клиента в программу кейс-менеджмента.** Этот процесс происходит по факту их личного обращения к кейс-менеджеру, по переадресации от сотрудников программ снижения вреда или через врачей. Работа по сопровождению клиента может быть начата только после предоставления им информированного согласия.
- 2. Оценка ситуации и потребностей клиента.** Для каждого клиента кейс-менеджер заводит индивидуальную карточку, где содержится информация о дате приема в проект кейс-менеджмента, индивидуальные данные, контактная информация. Кроме того, указывается, состоит ли клиент на диспансерном учете в центре по борьбе со СПИДом, проходил ли обследование на уровень CD4, получает ли заместительную поддерживающую терапию, проходил ли профилактику или курс лечения туберкулеза. Опираясь на

эти данные, кейс-менеджер определяет этап, на котором находится клиент, и составляет индивидуальный план сопровождения.

3. **Разработка индивидуального плана сопровождения клиента.** Исходя из индивидуальной ситуации клиента и основываясь на оценке ситуации и потребностей, кейс-менеджер вместе с клиентом составляет индивидуальный план сопровождения. План должен содержать информацию о шагах для получения всех необходимых клиенту медицинских и социальных услуг.
4. **Выполнение плана сопровождения клиента и координация услуг.** Кейс-менеджер активно мотивирует и помогает клиенту вовремя выполнять все запланированные шаги по получению медицинских и социальных услуг. Кроме того, кейс-менеджер координирует свою работу со специалистами, предоставляющими эти услуги. Выполнение плана фиксируется в индивидуальном плане сопровождения. Кейс-менеджеру важно вести календарь (лучше электронный), где необходимо фиксировать сроки выполнения плана сопровождения, оповещения клиента и пр.
5. **Мониторинг выполнения индивидуального плана.** Для эффективного сопровождения клиента кейс-менеджеру необходимо постоянно оценивать и отслеживать качество предоставляемых услуг, барьеры, которые мешают их получить, а также актуальные потребности своего подопечного.
6. **Обновление плана сопровождения.** В ходе мониторинга кейс-менеджер может усмотреть необходимость в обновлении индивидуального плана сопровождения – его исправление, изменение сроков или определенных этапов. Все эти изменения необходимо отразить в индивидуальном плане.
7. **Завершение сопровождения клиента, закрытие случая.** Кейс-менеджер может прекратить сопровождение клиента при таких условиях:
 - успешное прохождение клиентом АРВ-терапии в течение шести месяцев, сформированная приверженность и стойкая мотивация продолжать лечение;
 - выполнение клиентом условий диспансеризации в центре по борьбе со СПИДом, без назначения АРВ-терапии в течение шести месяцев;
 - перевод клиента в проект ухода и поддержки;
 - смена места проживания клиента (переезд в другой населенный пункт);
 - клиент попал в места лишения свободы;
 - смерть клиента;
 - самостоятельное решение клиента отказаться от услуг кейс-менеджера.

ВОПРОС 3. Понятие первичной и комплексной оценки

Оценка осуществляется в трех формах:

- **предварительная оценка** проводится непосредственно после получения информации о социально уязвимом ребенке. Цель предварительной оценки – облегчить принятие решения о необходимости срочных мер для защиты ребенка;
- **полная и всесторонняя оценка** проводится тщательно в течение нескольких недель для формирования основы для надлежащего плана мероприятий по оказанию социальной помощи;

- **оценка риска** – постоянный процесс, оценивающий факторы риска, которым ребенок подвергается или может быть подвергнут.



Рис.2. Взаимосвязь потребностей ребенка и оценки (треугольник оценки)

Вышеприведенный «Треугольник оценки» показывает три основные группы задаваемых вопросов и выяснения потребностей и условий жизни детей:

1. **потребности ребенка**, связанные с его развитием.
2. **возможности родителей** удовлетворять основные потребности ребенка.
3. широкий **спектр семейных факторов и факторов окружения**, которые могут оказывать влияние на развитие ребенка и на возможности его родителей или заменяющих их лиц способствовать развитию ребенка.

Все эти параметры оценки оказывают влияние на обеспечение безопасности ребенка и поддержки благополучия ребенка. Как вы видите, ребенок находится в центре треугольника, и этим обозначается подход, при котором потребности ребенка занимают центральное место в вашей работе.

Тема 7. Уровни социальной поддержки семьям с детьми

Вопросы

1. Микроуровень социальной поддержки и работы с детьми.
2. Мезоуровень социальной поддержки и работы с детьми.
3. Макроуровень социальной поддержки и работы с детьми.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Ролевая игра.

Практическое упражнение: проведение первичной оценки

Время: 80 мин.

Ход занятия

Мини-лекция. Экосистемный подход в социальной работе

Ранее мы подробно рассмотрели понятие экосистемного подхода У. Бронфенбреннера (Тема 1). В данной теме мы обратим непосредственное внимание на предоставление социальной помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ.

Для начала установим некоторые **специфические особенности, характерные для экосистемного подхода:**

- подразумевает изменяющееся состояние проблемной ситуации клиента, потому как решение этой проблемы производится на разных уровнях, начиная от индивидуальных особенностей, затрагивая особенности взаимоотношений с близкими и окружающими людьми, взаимодействия с сообществами и завершая социальной политикой государства, убеждениями народа и культурными особенностями и др.;
- акцентирует внимание на «человек-в-окружении»;
- предполагает, что многоуровневые взаимодействующие факторы риска и защиты взаимно влияют на благосостояние отдельных лиц, семей и общин.

В практике социальной работы применение экологичного подхода позволяет увидеть ситуацию клиента во взаимодействии всех подсистем и учитывать эти воздействия при проведении оценки и реализации мер помощи. В качестве примера можно привести материалы из статьи Yakob&Ncama, в которой раскрывается проблема доступа к услугам по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе. Как указывает автор, доступ в развивающихся странах может снижаться за счет стигматизации, неправильных представлений, низкого качества помощи и неприемлемости услуг. Приемлемость медицинского обслуживания — это концепция, которая воплощается в клиентах и, таким образом, зависит от восприятия доступности медицинского обслуживания, «отзывчивости системы здравоохранения» и психологического статуса, опыта и ожиданий клиентов.

Каждая услуга, полученная в медицинских учреждениях, которая представляет собой опыт клиентов в области здравоохранения, оценивается с точки зрения «способов и условий, в которых предоставляется помощь», или оперативности, и финансовой справедливости. Основываясь на опыте медицинского климата, воспринимается качество медицинской помощи; в конечном итоге это влияет на удовлетворенность клиентов, соблюдение предписаний и результаты лечения. Однако приемлемость медицинской помощи не была приоритетом при оценке эффективности систем здравоохранения и/или исследований в области служб здравоохранения, особенно в отношении доступа к услугам по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе [цит. по Yakob&Ncama, 2016].

Основываясь на данные, представленные в предыдущем примере, мы можем выделить факторы клиента, или факторы, влияющие на индивидуальном уровне – осознание и опыт, включающие в себя осведомленность о лечении ВИЧ/СПИДа, Ресурсы (еда, доход и занятость), раскрытие ВИЧ-статуса, потому что люди, которые никому не сообщали о своем положительном ВИЧ-статусе, сталкивались с трудностями в соблюдении режима лечения ВИЧ.

На микроуровне социальная работа учитывает запрос личности и направлена на сохранение или восстановление наиболее существенных связей индивида с другим индивидом, группой и социумом в целом. Формы помощи в данном случае варьируются от индивидуальных консультаций и патронажа до групповых, например, с семьёй, с целью поиска разумного компромисса между государственными услугами и возможностями использования внутренних ресурсов личности в решении собственных проблем. В этих случаях могут возникать сложности во взаимоотношениях с семьей, близкими людьми и друзьями, во многом на почве ранее перечисленных индивидуальных проблем, например, в той же статье указывается, что многие женщины и дети умерли, не зная, что у них ВИЧ, и только счастливицы обнаружили его через годы после смерти своих мужей. Стигма и дискриминация, а также желание сохранить отношения были названы причинами неспособности или нежелания раскрыть свой ВИЧ-статус и/или неиспользования помощи при ВИЧ. Кроме того, люди, живущие с ВИЧ, должны есть «хорошие продукты», такие как мясо, яйца, масло, молоко и т. д. Безработица привела к снижению доходов, препятствуя доступу к таким продуктам и увеличивая беспокойство о здоровье и будущем. (Yakob&Ncama, 2016).

На мезоуровне социальная работа непосредственно связана с оказанием помощи различным группам населения. Незащищённые группы населения могут быть определены как государством и его институтами, так и устанавливаться региональными органами исполнительной власти и благотворительными организациями. Формы деятельности на данном уровне разнообразны: это и материальные пособия, и доплаты к пенсиям, и выплаты за особые заслуги и др. Сюда также относятся факторы сообщества, которые связаны не только с предоставлением услуг, но и взаимодействия с отдельными группами людей. В числе факторов, влияющих на развитие и предоставления доступа к услугам, можно перечислить такие факторы, как Принятие сообщества и ответы - как члены сообщества, так и ЛЖВ считали, что повышение осведомленности о ВИЧ/СПИДе и доступность лечения способствовали снижению стигмы и дискриминации. По сути, люди, живущие с ВИЧ, были интегрированы во все виды социальной деятельности, а также получали уход и поддержку, когда они в ней нуждались. Тем не менее, некоторая стигма все еще оставалась, например,

отказ в сдаче жилья людям, живущим с ВИЧ, стигматизация детей людей, живущих с ВИЧ, а также оскорбления и обзывания, из-за которых люди прекращали лечение; уход и поддержка (финансовая, продовольственная или материальная), доступные для людей, живущих с ВИЧ, были слабыми, неадекватными и неорганизованными. Некоторые организации могли предоставлять еду и/или деньги только во время специальных дней, национальных праздников, благотворительных акций, но не постоянно (Yakob&Ncama, 2016). Особую категорию факторов на данном уровне представляют Взаимодействие с поставщиками медицинских услуг, График работы, персонал и администрация, а также Качество ухода. Опыт взаимодействия клиентов с поставщиками медицинских услуг повлиял на их восприятие качества медицинской помощи и, соответственно, на приемлемость медицинской помощи. Сообщалось о приемлемых взаимодействиях: радушный прием, отслеживание того, как у них дела, ответы на вопросы, участие и реагирование на их проблемы и сочувствие, и о «не приемлемых»/«разочаровывающих» взаимодействиях: медицинские работники проявляли неуважение к пациентам, не отвечали на вопросы и имели неприветливое выражение лица.

На макроуровне социальная работа связана с государственным управлением социальной сферой: в неё входят принятие законодательных мер, направленных на создание достойных условий для жизнедеятельности человека в обществе. На данном уровне осуществляется организация инфраструктуры социального обслуживания, выявление категорий граждан, нуждающихся в социальной защите, а также освоение источников финансирования.

Для того, чтобы понять эту идею, снова обратимся к примеру. Мы прекрасно понимаем, что доступ к здравоохранению является важным элементом развития здравоохранения и одним из основных прав человека. Однако из-за разного уровня развития и используемых стратегий доступ к здравоохранению может различаться между странами и внутри них. Инфекционные заболевания с более широким охватом и воздействием, особенно ВИЧ/СПИД, конкурирующие приоритеты в области здравоохранения, потребность в передовой медицинской помощи и нехватка ресурсов могут создавать препятствия или сдерживать усилия по обеспечению всеобщего доступа к здравоохранению [цит. по Yakob&Ncama, 2016]. Повышение ответственности и солидарности со стороны правительств и мирового сообщества позволило существенно улучшить доступ к услугам по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе за последнее десятилетие [Yakob&Ncama, 2016]; почти 15 миллионов (41%) людей, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию (АРВТ) в 2015 г. [3]. Однако, несмотря на этот прогресс, около 49 % людей, живущих с ВИЧ, не знали о своем ВИЧ-статусе в 2014 г., что ограничило доступ к услугам по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе. В данном контексте это демонстрируют проблемы, касающиеся социальной политики государств на уровне предоставления социальных услуг, в частности, обеспечение всех организаций и учреждений кадрами в области социальных служб, представляющих собой специалистов, обладающих высокими компетенциями и обученных на основе международных стандартов. В связи с чем существует постоянная необходимость в повышении уровня деятельности социальных работников, равных консультантов до уровня успеха и усиление их роли в повышении эффективности закона, определение социальной ценности проблем, с которыми сталкиваются люди, живущие ВИЧ, а также специалисты, осуществляющие работы в этой сфере.

Ролевая игра

Участники делятся на 4 группы, каждая группа будет работать со своим кейсом (в соответствии с номером группы).

Инструкция для работы групп

1. Внимательно ознакомьтесь с кейсом.
2. Какие факторы повлияли или влияют на ситуацию клиента:
 - на индивидуальном уровне (индивидуальный уровень);
 - уровне межличностных отношений (микросистема);
 - уровне сообщества (экзосистема);
 - общества в целом (макросистема).
3. Какие из данных факторов оказали положительное влияние (защитные факторы), а какие повлияли негативно (факторы риска) Для записей используйте таблицу на следующем слайде.
4. Как данная информация повлияет на вашу работу в качестве социального работника с данным случаем?
5. Какой вывод вы бы сделали, почему в практике социальной работе важно применение экосистемного подхода?

Уровни	Защитные факторы (оказали позитив. влияние)	Факторы риска (оказали негативное влияние)
Индивидуальный уровень		
Микро-уровень (межличностные отношения)		
Мезо- и Экзо-уровни (уровни сообщества)		
Макро-уровень (социальный уровень)		

РАЗДЕЛ III. БАЗОВЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

Тема 8. Основные этические ценности в социальной работе

Вопросы

1. Понятие этики и этических принципов в процессе оказания психосоциальной поддержки.
2. Основные этические ценности в социальной работе.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Сущность и миссия социальной работы отражаются в ее основных ценностях, которые определяют ее уникальный и неповторимый характер. Социальная работа основывается на следующих ценностях:

- уважение прав человека и человеческого достоинства;
- социальная справедливость и гуманизм;
- лояльность и добросовестность;
- профессиональная компетентность.

Уважение прав человека и человеческого достоинства

Деятельность социального работника основывается на признании и уважении прав и свобод человека, его достоинства и ценностей, а также его способности реализовать достойные условия жизни и благополучия. По отношению к этим ценностям принципы означают:

- соблюдать основные права человека, провозглашенные в международных договорах, на которых основан настоящий кодекс этики социального работника;
- признание права человека на самостоятельный выбор и самоопределение. Социальные работники помогают людям развивать собственные навыки принятия решений и самостоятельно определять свою жизнь при отсутствии опасности для интересов других людей;
- уважает социокультурные особенности человека в условиях полиэтничного общества, что предусматривает гуманность социального работника по отношению к разным конфессиональным и этническим группам населения. Клиентами социальной работы могут быть отдельные люди или группы людей с разными характеристиками.

При оказании помощи и принятии решений следует учитывать все характеристики человека или группы лиц;

- антидискриминационная практика и принятие людей такими, какие они есть, вне зависимости от их происхождения, возраста, расы и социальной принадлежности, пола, религиозных убеждений, мировоззрения, национальности, состояния здоровья или любых других различий;
- социальные работники помогают вовлекать людей в процесс принятия решений, направленных на изменение их жизни и расширение их прав и возможностей на основе сильных сторон и возможностей отдельных лиц, групп и сообществ;
- защита достоинства людей, обеспечение их безопасности, помощь им в достижении личного благополучия осуществляется социальным работником на основе понимания человека в целом с его индивидуальными, семейными, общественными особенностями, уважения его интересов и потребностей.

Социальная справедливость и гуманность

Социальная честность и гуманность являются основополагающими принципами и ценностями социальной работы. Принципы, связанные с этими ценностями, означают:

- деятельность социального работника по обеспечению равноправия и истинного и равного распределения возможностей и средств в целях удовлетворения основных потребностей человека, деятельность по созданию и реализации равных гарантированных возможностей использования возможностей государственных и общественных организаций;
- социальные работники помогают выявлять социальные условия и трудности, с которыми сталкиваются социально незащищенные слои населения, влияют на формирование социальной политики и совершенствование механизмов ее реализации;
- социальные работники должны бороться со всеми формами дискриминации, включая дискриминацию по признаку пола, возраста, культурной принадлежности, семейного положения, социально-экономического положения, расовой или религиозной принадлежности, внешности и сексуальной ориентации.

Базовые ценности и принципы (Международная Федерация Социальных Работников)

- 1. Признание неотъемлемого достоинства человечества.** Социальные работники признают и уважают неотъемлемое достоинство и ценность всех людей в поведении, слове и поступке. Мы уважаем всех людей, но мы бросаем вызов убеждениям и действиям тех людей, которые обесценивают или стигматизируют себя или других людей.
- 2. Продвижение прав человека.** Социальные работники признают и продвигают фундаментальные и неотъемлемые права всех людей. Социальная работа основана на уважении внутренней ценности, достоинства всех людей и вытекающих из этого индивидуальных и социальных/гражданских прав. Социальные работники часто работают с людьми, чтобы найти подходящий баланс между конкурирующими правами человека.
- 3. Содействие социальной справедливости.** Социальные работники несут ответственность за вовлечение людей в достижение социальной справедливости по отношению к обществу в целом и по отношению к людям, с которыми они работают. Это означает:

3.1. Борьба с дискриминацией и институциональным притеснением. Социальные работники способствуют социальной справедливости по отношению к обществу в целом и к людям, с которыми они работают.

Социальные работники бросают вызов дискриминации, которая включает, помимо прочего, возраст, способности, гражданский статус, класс, культуру, этническую принадлежность, пол, гендерную идентичность, язык, национальность (или ее отсутствие), мнения, другие физические характеристики, физические или умственные способности, политические убеждения, бедность, раса, семейный статус, религия, пол, сексуальная ориентация, социально-экономический статус, духовные убеждения или структура семьи.

3.2. Уважение разнообразия. Социальные работники работают над укреплением инклюзивных сообществ, которые уважают этническое и культурное разнообразие общества, принимая во внимание индивидуальные, семейные, групповые и общественные различия.

3.3. Доступ к справедливым ресурсам. Социальные работники выступают за доступ и справедливое распределение ресурсов и богатства и работают над их обеспечением.

3.4. Борьба с несправедливой политикой и практикой. Социальные работники работают над тем, чтобы привлечь внимание своих работодателей, политиков, политиков и общественности к ситуациям, в которых политика и ресурсы неадекватны или в которых политика и практика являются репрессивными, несправедливыми или вредными. При этом социальные работники не должны подвергаться наказанию.

Социальные работники должны осознавать ситуации, которые могут угрожать их собственной безопасности и защищенности, и они должны делать разумный выбор в таких обстоятельствах. Социальные работники не обязаны действовать, если это может поставить их под угрозу.

3.5. Укрепление солидарности. Социальные работники активно работают в сообществах и со своими коллегами, как внутри профессии, так и за ее пределами, над созданием сетей солидарности для работы над трансформационными изменениями и инклюзивным и ответственным обществом.

4. Продвижение права на самоопределение. Социальные работники уважают и продвигают права людей делать собственный выбор и принимать решения, при условии, что это не угрожает правам и законным интересам других.

5. Продвижение права на участие. Социальные работники работают над повышением самооценки и способностей людей, способствуя их полному участию во всех аспектах решений и действий, которые влияют на их жизнь.

6. Уважение конфиденциальности и неприкосновенности.

6.1. Социальные работники уважают и работают в соответствии с правами людей на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни, за исключением случаев, когда существует риск нанесения вреда себе или другим людям или другие законодательные ограничения.

- 6.2 Социальные работники информируют людей, с которыми они общаются, о таких ограничениях конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни.
- 7. Отношение к людям как к целостным личностям.** Социальные работники признают биологические, психологические, социальные и духовные аспекты жизни людей, понимают и относятся ко всем людям как к целостным личностям. Такое признание используется для формулирования целостных оценок и вмешательств при полном участии людей, организаций и сообществ, с которыми взаимодействуют социальные работники.
- 8. Этическое использование технологий и социальных сетей.**
- 8.1. Этические принципы, изложенные в настоящем Заявлении, применимы ко всем контекстам практики социальной работы, образования и исследований, независимо от того, предполагает ли это прямой личный контакт или использование цифровых технологий и социальных сетей.
- 8.2. Социальные работники должны признать, что использование цифровых технологий и социальных сетей может представлять угрозу для применения многих этических стандартов, включая, помимо прочего, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность, конфликты интересов, компетентность и документацию, и должны получить необходимые знания и навыки, чтобы остерегайтесь неэтичных действий при использовании технологий.
- 9. Профессиональная честность.**
- 9.1. Национальные ассоциации и организации обязаны разрабатывать и регулярно обновлять свои собственные кодексы этики или этические руководящие принципы, чтобы они соответствовали настоящему Положению и учитывали местные ситуации. Национальные организации также обязаны информировать социальных работников и школы социальной работы об этом Положении об этических принципах и своих собственных этических принципах. Социальные работники должны действовать в соответствии с действующим этическим кодексом или руководящими принципами в своей стране.
- 9.2. Социальные работники должны обладать необходимой квалификацией, а также развивать и поддерживать необходимые навыки и компетенции для выполнения своей работы.
- 9.3. Социальные работники поддерживают мир и ненасилие. Социальные работники могут работать вместе с военными в гуманитарных целях и работать над миростроительством и восстановлением. Социальные работники, работающие в военном или миротворческом контексте, всегда должны поддерживать достоинство и свободу действий людей в качестве своего основного внимания. Социальные работники не должны допускать использования своих знаний и навыков в бесчеловечных целях, таких как пытки, военное наблюдение, терроризм или конверсионная терапия, и они не должны использовать оружие в своих профессиональных или личных целях против людей.

- 9.4. Социальные работники должны действовать добросовестно. Это включает в себя отказ от злоупотребления своим властным положением и доверительными отношениями с людьми, с которыми они общаются; они признают границы между личной и профессиональной жизнью и не злоупотребляют своим положением ради личной материальной выгоды или выгоды.
- 9.5. Социальные работники признают, что дарение и получение небольших подарков является частью социальной работы и культурного опыта в некоторых культурах и странах. В таких ситуациях на это следует указать в кодексе этики страны.
- 9.6. Социальные работники обязаны предпринимать необходимые шаги для профессионального и личного ухода за собой на рабочем месте, в частной жизни и в обществе.
- 9.7. Социальные работники признают, что они несут ответственность за свои действия перед людьми, с которыми работают; их коллеги; их работодатели; их профессиональные ассоциации; а также местные, национальные и международные законы и конвенции, и что эти обязательства могут противоречить друг другу, что необходимо обсудить, чтобы свести к минимуму вред для всех людей. Решения всегда должны основываться на эмпирических данных; практикуйте мудрость; а также этические, юридические и культурные соображения. Социальные работники должны быть готовы открыто объяснять причины своих решений.
- 9.8. Социальные работники и их организации-работодатели работают над созданием условий на своих рабочих местах и в своих странах, где принципы настоящего Положения и принципы их собственных национальных кодексов обсуждаются, оцениваются и поддерживаются. Социальные работники и их организации-работодатели поощряют и участвуют в дебатах, чтобы способствовать принятию этически обоснованных решений.

Тема 9. Глобальный этический кодекс социального работника

Методы

1. Мини-лекция.
2. Ролевая игра «Звездные войны».

Время: 100 мин.

Ход занятия

Глобальный этический кодекс социального работника

Глобальные стандарты создают основу для национальных этических кодексов социальных работников, которые разрабатываются и создаются национальными Ассоциациями социальных работников.

Основные этические ценности согласно Глобальному этическому кодексу социального работника:

- 1) человеческое достоинство;
- 2) права человека;
- 3) социальная справедливость и равенство;
- 4) самоопределение;
- 5) участие;
- 6) конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни;
- 7) обращение с людьми как с цельными личностями;
- 8) использование технологий и социальных медиа;
- 9) профессиональная добросовестность.

Ролевая игра «ЗВЕЗДНЫЕ ВОЙНЫ»

Для данного занятия используется ролевая игра «Звездные войны и стигма» из пособия «Навыки общения для социальных работников. Руководство для тренеров». ЮНИСЕФ, Казахстан, 2006, стр. 34-37.

Тема: этические принципы в социальной работе. Анти-дискриминационная практика.

Цель: развитие понимания в слушателях того, что такое анти-дискриминационный подход в социальной работе через осмысление и «погружение» в чувства людей, испытывающих опыт стигматизации и исключения, работа со стереотипами в отношении социально уязвимых групп.

Время: 1,5 часа

Оснащение: флипчарты, маркеры, короны из цветной бумаги для высших судей.

Описание хода занятия:

Это большое упражнение, поэтому легче будет разбить его на части. Однако преподавателю необходимо помнить, что все эти части остаются одним упражнением.

ЧАСТЬ 1

Преподаватель / тренер обращается к группе:

Дискриминация – весьма серьезная проблема для исследования с точки зрения коммуникации. Демонстрация сочувствия и неосуждающего отношения является очень важной, если мы хотим завоевать доверие клиентов и вызвать у них желание работать с нами. Данное упражнение направлено на изучение дискриминации, которую испытывают на себе разные группы клиентов в обществе.

Если мы осознаем то притеснение, с которым они сталкиваются, нам станет более понятно, как нам нужно с ними общаться и поддерживать их. Итак, я прошу вас разбиться на три группы (дайте участникам достаточно времени. Вы можете и сами отобрать группы).

Теперь я дам задание каждой группе.

Группа 1 – вы будете работать с людьми, употребляющими наркотики.

Группа 2 – вы будете работать с людьми с ограниченными возможностями.

Группа 3 – вы будете работать с людьми, живущими с ВИЧ

Итак, я вас прошу написать на флипчарте так много слов, выражающих отношение общества к той группе, с которой вы работаете, как только можно. У вас есть 10 минут, и вам надо исписать лист флипчарта. Подумайте о таких вещах:

- Как общество воспринимает поведение таких людей?
- Какие соответствующие последствия в работе или образовании такие люди должны, по мнению общества, иметь либо имеют?
- Влияют ли такие люди на общество положительно?
- Видят ли в них жертв или агрессоров?
- Какого рода отношения складываются у таких людей с семьей, детьми, по мнению общества?
- Воспринимают ли их как оказывающих положительное или отрицательное влияние на общество?

Дайте каждой группе 10 минут на выполнение, но постоянно следите, чтобы они делали все правильно. Часто группы не хотят писать тот негатив, с которым в обществе относятся к исследуемым людям, но принципиально важно, чтобы эти негативные моменты были описаны. Напомните им, что речь идет не об их личном отношении, а об отношении в обществе к разным общественным (маргинальным) группам. Если люди не пишут о негативном восприятии, необходимо им напомнить о том, что:

- наркоманов воспринимают как людей с отклонениями, их презирают, избегают. Люди их боятся и называют преступниками, которые отбирают у общества необходимые медицинские ресурсы, и т.д.;

- инвалиды в целом исключены из общества и заключены в специальные учреждения, им сложно устроиться на работу, их жалеют, говорят, что они отнимают у общества медицинские ресурсы. Часто они бывают лишены сексуальных отношений и возможности иметь детей.

И так далее.

Когда все флипчарты будут заполнены, объедините участников в одну группу и попросите их обменяться мнениями.

ЧАСТЬ 2

Обращение преподавателя / тренера

Спасибо всем за участие. Теперь разовьем это упражнение в ролевую игру. Мы создадим вымышленную ситуацию в этой ролевой игре, поэтому я прошу вас активно участвовать и проникнуться идеей этой игры, так как мы хотим получить от нее максимум знаний.

Итак, ваша роль теперь – изобразить ту группу клиентов, которую вы сейчас обсуждали. Если вы обсуждали инвалидов, значит, представьте, что вы инвалид; если людей с гомосексуальной ориентацией - представьте себя таким человеком; если наркоманов – то вы наркоман.

Итак, вот сценарий. Вы последний человек вашего типа на планете Земля. Общество нашло способ уменьшить количество инвалидов, наркоманов, гомосексуалов до такой степени, что остались только вы. На Земле решили, что вы им больше не нужны и что с вами слишком много проблем. Вам построили космический корабль и хотят отправить на другую планету. Вы изучили многие планеты и приняли решение обосноваться на планете Справедливость. Мы – тренеры – высшие руководители планеты Справедливость. Вы выбрали нашу планету, потому что она известна своей справедливостью и хорошим уровнем жизни. У всех есть работа, социальные проблемы отсутствуют, услуги медицины и образования высшего качества, и вам кажется, что вас здесь примут.

Высшие руководители согласились встретиться с вами, чтобы обсудить ваш случай. Вы группой должны провести презентацию и объяснить, почему вы думаете, что вам должны позволить здесь остаться. Мы, добрые и справедливые высшие руководители, вас внимательно выслушаем. Однако важно заметить, что с Земли нам прислали характеристику на вас и ваше поведение (начните собирать листы флипчартов, которые заполнили группы.) Вот они, эти факсы, и должны признаться, что мы немного обеспокоены тем, что здесь написано. Однако, ради справедливости и непредвзятости, мы хотим услышать, что вы об этом думаете, как объясните ваше поведение и то, почему вы не влились в общество на Земле. Мы даем вам 10 минут на организацию презентации в группах. Решите, как вы будете ее делать: один человек выступит от имени группы или каждый скажет несколько слов. Каждой группе будет дано 5 минут для отзывов, так что будьте точны и информативны.

Мы возвращаемся в комнату, и ролевая игра начинается. Помните, что мы – высшие руководители, обращайтесь к нам с должным уважением. Еще одно: запаса кислорода у вас хватит только на то, чтобы приземлиться на одну планету. Вы выбрали нас. Если мы не согласимся вас оставить, вам придется улететь и погибнуть. Но помните, что мы справедливы!

Тренеры выходят из комнаты на 10 минут, чтобы группы организовали свои презентации и подготовились.

ЧАСТЬ 3

Тренеры возвращаются в комнату с коронами на голове или накидками – их можно сделать из бумаги. Это необходимо для создания наглядности в ролевой игре и очень важно, так как подчеркивает статус и власть. Тренеры проводят ролевую игру на 20 минут. Они должны:

- в любом случае демонстрировать уважение;
- дать каждой группе высказаться;
- позволить одному человеку говорить и следить, чтобы его не перебивали;
- слушать внимательно и напоминать людям, какие они справедливые и честные;
- дать каждой группе одинаковое количество времени на то, чтобы высказаться;
- прерывать выступления групп, если они говорят дольше отведенного лимита;
- время от времени обращаться к тому, что написано на листах флипчартов и говорить приблизительно следующее: «Но здесь написано, что вы не в состоянии работать» или «Тут указано, что вы опасны для общества»;
- если группы не согласны с тем, что написано на флипчарте, сказать: «Но это факс, который пришел от высшего руководителя Земли и от СМИ. Вы что, хотите сказать, что они лгут или неправы?»;
- если группы начинают злиться, или расстраиваться, или спорить друг с другом, опять же обратиться к флипчарту и говорить, что да, действительно, на нем написано, что вы можете быть агрессивны/не можете влиться в общество/антисоциальны;
- напоминать группам, что на них, высших руководителей, лежит большая ответственность перед людьми, живущими на этой планете, которые вообще не ведут себя негативно. Эта планета идеальна. И хотя высшие руководители и справедливы, они должны оберегать свою планету от потенциальной опасности.

Обращение преподавателя / тренера:

И вот все закончили свои презентации. Спасибо всем за участие. Вы понимаете, что мы должны принять трудное решение. Очень трудное решение. Мы вас оставим на некоторое время, чтобы все обсудить и решить. В вы пока подумайте о том, что сейчас происходило, и о том, что вы хотите от будущего.

Тренеры (высшие судьи) выходят из комнаты для обсуждения и принятия решения. На самом деле решение уже задано игрой – независимо от того, насколько хороши были презентации, никому не будет разрешено остаться на планете.

Тренеры возвращаются.

Начну с группы 1. **Люди, употребляющие наркотики**

Очень хорошо, что вы сюда приехали и признали свои проблемы. Вы сделали хорошую презентацию. Мы понимаем, что вы обещали измениться и что здесь у вас не будет доступа к наркотикам. Однако у нас на планете много интересных растений, и мы не знаем, ка-

кой эффект они могут дать. Мы беспокоимся, что кто-нибудь из вас может захотеть вернуться к наркотикам и начать производить их из этих растений и тем самым заразить нашу планету наркотиками. И хотя мы хотим дать вам шанс, мы не можем так рисковать.

Группа 2. **Люди с ограниченными возможностями**

Итак, моя любимая группа – люди с ограниченными возможностями. Как болело мое сердце, как мне было жаль, что у вас такая ситуация. Ваша инвалидность – не ваша вина, и вы не делаете ничего дурного, а общество все равно вас наказывает. Очень жаль, что у вас не было никаких возможностей на планете Земля и что они закрывали вас в специальные заведения вдалеке от ваших сверстников и других людей. Мы бы очень хотели оставить вас на нашей планете, но не сейчас. Мы не готовы к вам. Здания на нашей планете с лестницами, а не с лифтами, наш транспорт вам не походит, у нас нет инвалидных кресел и нет специальной системы образования. Поэтому, к сожалению, мы не можем вас принять. Если бы у нас было лет пять, тогда, конечно, у нас бы появились социальная и медицинская программы, которые вам необходимы. Спасибо вам, что помогли нам подготовиться к следующей группе инвалидов, которую мы, возможно, оставим у себя. Однако, так как сейчас мы к вам не готовы, мы не можем вас оставить.

Группа 3. **Люди, живущие с ВИЧ**

Люди, живущие с ВИЧ, как не просто было жить Вам на земле, ведь Ваш образ жизни мало чем отличается от того, который ведут обычные люди и все, что необходимо делать человеку со статусом – ежедневно на протяжении всей жизни принимать антиретровирусную терапию (АРВТ). Но как только возникает необходимость, например, обратиться в медицинское учреждение, начинается сущий ад: дискриминация по отношению к пациентам с диагнозом во всей своей полноте проявляется, чаще всего, именно здесь, ведь людям с ВИЧ зачастую навязывают мнение о том, что они никогда не смогут иметь здоровых детей, проявляют неуважение, что нередко заставляет Вас прибегнуть к вынужденной социальной изоляции из-за отсутствия информированности людей о настоящем заболевании. К сожалению, мы боимся, что наш медицинский персонал также необходимо обучать консультированию людей с ВИЧ, которые могли бы подробно рассказывать людям про вирус, помогать людям с позитивным статусом принять этот диагноз. Но как мы уже говорили прежде, у нас нет столько времени и ресурсов для того, чтобы сделать это в кратчайшие сроки. Благодарим Вас за выступление, но, к сожалению, мы не можем оставить Вас на нашей планете.

И так далее (обратиться к каждой группе)

Итак, к сожалению, никто из вас не может остаться. Мы приготовим вам корабль для путешествия. Мы знаем, что для вас это смертный приговор, и нам очень жаль. Мы просто не можем вас всех разместить, даже если и очень хотим.

Таким образом, мы приблизились к конечной стадии ролевой игры. Я хочу, чтобы вы посидели в тишине 5 минут и поразмыслили над тем, что сейчас произошло, а именно подумайте о причинах, которые были предложены вам, а также о своих чувствах к процессу.

(5 минут необходимо провести в полной тишине, проследите за тем, чтобы никто из участников не разговаривал.)

Меня зовут (имя), и я не являюсь высшим руководителем. Я снова являюсь преподавателем данного курса (снимает корону и другие атрибуты).

А теперь давайте обсудим. Для начала я хочу, чтобы каждый участник высказался относительно чувств, которые вы испытываете в данный момент.

Список чувств записывается на флипчарте.

Спасибо. А сейчас я хочу спросить о ваших чувствах к высшим руководителям. Чувствуете ли вы, что к вам прислушиваются? Был ли данный процесс беспристрастен? Чувствуете ли вы негодование по отношению к ним? По каким причинам?

Список чувств записывается на флипчарте.

С самого начала задания мы знали, что мы не примем вас. Мы приняли такое решение не потому, что мы плохие люди, а потому, что мы боимся взять на себя риск, включив вас в свое общество. Мы слушали, да, это действительно так. Но мы просто не были готовы к тому, чтобы предпринять какие-либо действия после услышанного. Как часто мы поступаем так с клиентами?

Данное задание было довольно сложным. Оно заставило участников процесса ощутить чувства, которые наполняют изолированного индивида в обществе.

Это приносит боль, заставляет вас негодовать, расстраивает, заставляет думать о тщетности ваших усилий, заставляет вас бросить все или пробуждает в вас желание бороться! Вам пришлось прочувствовать это только на протяжении 30 минут, и вы осознавали, что это всего-навсего игра. Возможно, наши клиенты испытывали такие чувства на протяжении многих лет – в некоторых случаях всю свою жизнь, и это не игра, это является их жизнью – это тяжело, и иногда невозможно что-либо изменить. Когда наши клиенты приходят к нам для того, чтобы их выслушали, они приносят все свои чувства с собой. Едва ли вас удивит тот факт, что иногда они делают что-то по принуждению, злятся, бывают агрессивны или замкнуты. Мы должны развивать в себе чувство сопереживания, если хотим эффективно работать с клиентами.

Сопереживание – это когда вы ставите себя на место клиента. Это попытка представить восприятие клиентом его жизни. Это похоже на вопрос, который вы задаете себе: если бы я принимал наркотики или занимался проституцией, был алкоголиком... какие бы чувства я испытывал? Что было бы важно для меня? Во что бы я верил? Представьте себе, что испытывает клиент, ведь чувства – это важный момент при постановке корректных вопросов для того, чтобы оказать помощь клиентам, которые хотят разобраться в своих проблемах.

Не забудьте вывести участников из игры (дебрифинг)

Так, а сейчас нам предстоит вывести вас из состояния игры. Для этого мне нужно, чтобы вы встали и громко сказали: «Я (не человек с ограниченными возможностями, не наркоман, не гомосексуалист)! Меня зовут (имя).

Рекомендации тренеру

- Данная ролевая игра, как правило, вызывает сильные эмоциональные реакции у участников. Побывав в роли той или иной исключаемой из общества социальной группы, участники получают опыт переживания чувств клиентов, с которыми им предстоит работать, и испытывают сильные переживания в связи с исходом игры. В таких ситуациях важно подчеркнуть достоинство игры для обучения социальных работников и специалистов, работающих с семьями, и при необходимости оказать помощь по выходу из роли для отдельных участников.
- Для проведения игры рекомендуется пригласить коллег, тренеров для исполнения ролей высших судей. Рекомендуется проводить игру строго по сценарию. Если у ведущего недостаточно опыта проведения подобных занятий, проведение данной ролевой игры не рекомендуется.

Тема 10. Использование антидискриминационного языка

Вопросы

1. Понятие стигмы. Стигматизация.
2. Факторы, способствующие стигматизации.
3. Антидискриминационный язык.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Мини-лекция. «Понятие стигмы. Стигматизация»

Понятие «стигма» изначально использовалось в конце XVI века, обозначая метку, нанесенная на кожу путем накалывания или клеймения, в качестве наказания для преступника или в знак подчинения; позднее, это слово приобрело значение знака позора, связанного с определенным обстоятельством, качеством или лицом (Оксфордский словарь).

Стигма зачастую представляет собой стереотипное представление о каких-либо явлениях и событиях, происходящих в жизни человека, делающих его отличным от других.

Нередко понятие стигмы бывает сопряжено с ситуациями, влекущими негативное отношение со стороны общества (например, социальная стигматизация, связанная с получением пособия, внебрачным рождением ребенка, наличием в семье члена с психическим расстройством или ограниченными возможностями и т. д.)

Стигматизация может оказать глубокое негативное воздействие на физическое и психическое здоровье человека, а также на его социальные отношения. Важно, чтобы работники социальной службы были осведомлены о стигматизации и ее последствиях, а также помогали уменьшить стигматизацию и дискриминацию в отношении уязвимых групп населения.

Нередко стигма, возникающая в результате с ВИЧ – глубокая проблема, потому что ВИЧ и СПИД часто ассоциируются с видами поведения, которые и без того считаются асоциальными (употребление наркотиков, секс-бизнес, множественные сексуальные отношения, однополое отношения), и в этой связи можно заметить тенденцию к развитию и усилению негативного отношения в том числе и к представителям уязвимых групп, таких как заключенные и мигранты.

Кроме того, очень распространено мнение о том, что люди, живущие с ВИЧ, заслужили свою судьбу, потому что вели «неправильный» образ жизни, совершали «грехи». В этой связи, людей, живущих с ВИЧ, стараются изолировать или прекратить взаимоотношения с ними, не признавая рисков, и снимая с себя ответственность за решение проблемы и предоставление ухода пострадавшим.



Рисунок 3. Процесс стигматизации (по материалам тренинга «Базовые навыки практики социальной работы с семьями и детьми», 2020 г. Автор: Ким Л.Э.)

Стигма = Навешивание ярлыков / Стереотипы / Предубеждение / Дискриминация

Самостигма (или «интернализованная стигма») — это процесс, когда негативные стереотипы, негативные убеждения, в данном случае о людях с ВИЧ-положительным статусом, принимаются самими людьми или их близкими и становятся частью их собственной психологической идентичности.

Самостигматизация может вызвать отрицание ВИЧ, несоблюдение лечения и вообще отказ говорить о заболевании.

Упражнение на рефлексии

Попробуйте вспомнить ситуацию, которая могла произойти с Вами/Вашими друзьями или знакомыми, когда Вы (они) сталкивались с дискриминацией или несправедливым обращением по признаку половой принадлежности, этнической принадлежности, возраста, физического/психического здоровья, культуры, религии, социального положения (например, семейного или экономического положения) или по другим причинам.

- Какие чувства испытывали вы или ваш клиент, когда подверглись стигматизации или дискриминации? Напишите в чате эти чувства.
- Подумайте, как эта ситуация / опыт повлияли на ваше / его(её) эмоциональное состояние и отношения с людьми?

- Можно предложить участникам (по их желанию) поделиться своими мыслями и чувствами, которые вызвала данная ситуация и о ее возможных последствиях (не рассказывая саму ситуацию, не указывая имена, время, место)?

Обратная связь по упражнению

Стигма = Навешивание ярлыков / Стереотипы / Предубеждение / Дискриминация

Ярлык – слово или фраза, используемая для определения в класс/группу/категорию человека или вещи (ярлыки часто, но не всегда, неточны)

Стереотип – неверное предположение о человеке/людях конкретной группы; образ или представление о конкретном типе человека или явлении, вещи, который сильно упрощен, широко распространен в обществе, крепко закреплён в сознании людей.

Стереотипное мышление (стереотипизация) – процесс, который приводит к обобщениям относительно характеристик определенной группы людей. Как правило, процесс устойчив к любым противоречивым доказательствам и является ключевым компонентом предубеждений и предрассудков.

Предубеждение – предвзятое отношение к группе людей (и, следовательно, к отдельным лицам из этой группы), основанное на стереотипе и больше на эмоциях, чем на рациональности, и поэтому относительно устойчивое к изменениям. Такое отношение используется для осуждения, предвзятого отношения к людям. Примеры: предубеждения в отношении людей определенного пола, расы, класса, возраста, религии, физического здоровья и т.д. – измы

Дискриминация – неравное отношение к отдельным лицам или группе лиц по таким признакам, как расовая принадлежность, возраст, сексуальная ориентация, пол, религия или наличие ограниченных физических возможностей.

Чем опасны навешивание ярлыков и стереотипизация?

- Когда на человека навешивают ярлык ввиду его болезни или проблемы, его больше не рассматривают как личность, а как часть группы, к которой его/ее относят вследствие стереотипизации.
- Негативное отношение и убеждения в отношении этой группы создают предубеждения /предрассудки, которые ведут к негативным действиям и дискриминации.

Стигматизация нарушает **главное право больного человека – право не быть обвиненным в своей болезни**, и часто препятствует реализации такой обязанности, как поиск профессиональной медицинской помощи, когда человек пытается скрыть свое состояние, делая ситуацию все более опасной для себя, а в случае с инфекционными заболеваниями – и для окружающих.

В своей работе «Стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИД, и проблема раскрытия статуса: анализ высказываний пользователей онлайн-форума» авторы В.И.Дудина и К.Н.Артамонова приводят результаты исследования Дэвисона с коллегами демонстрируют, что высокий уровень стигмы, в особенности ВИЧ-стигмы, ассоциируется с поиском поддержки (Davison&Pennebaker, 2000), в то время как результаты изучения интернализованной стигмы, полученные Ли и Кохманом, говорят об обратном: чем более стигматизирован человек, тем менее он склонен обращаться к другим и делиться своими переживаниями.

ниями (Lee&Kochman&Sikkema, 2002). Результаты исследований показывают, что люди, живущие с ВИЧ, различаются по степени интернализованной стигмы. То, к какой группе отнесут себя ВИЧ-инфицированные, зависит как от опыта протекания болезни, так и от видимости этого опыта окружающими. Установлено, что респонденты с высоким уровнем интернализованной стигмы в гораздо меньшей степени находили поддержку, помощь, понимание и одобрение среди членов собственной семьи, что в дальнейшем могло негативно отразиться на развитии и прогрессировании заболевания (Дудина, Артамонова, 2018).

Факторы, способствующие стигматизации

Кроме того, в своей работе они приводят идеи автора Г.М.Херека, выделившего четыре характеристики ВИЧ/СПИД, которыми может быть объяснена высокая стигматизированность этого заболевания [цит. по В.И.Дудина, К.Н.Артамонова, 2018]: 1) Представление о личной ответственности за заболевание, поскольку поведение, которое привело к ВИЧ, выбиралось человеком добровольно; 2) связана с представлением о фатальности заболевания, его неизлечимости (с появлением антиретровирусной терапии это представление стало некоторым образом меняться); 3) представления о заразности заболевания, в частности, связанные с недостаточной медицинской грамотностью и информированностью о способах передачи вируса; 4) восприятие видимых признаков заболевания, при этом чем более тяжелую стадию заболевания удалось увидеть здоровому человеку, тем в большей степени он склонен стигматизировать людей с ВИЧ.

• факторы, способствующие стигматизации:

страх перед инфекционным заболеванием, страх перед социально-экономическими последствиями, авторитаризм, неосведомленность, социальное суждение, стереотипы с осуждением, предрассудки.

• вспомогательные факторы: культурные нормы, социальные и гендерные нормы и равенство, профессиональные стандарты, правовая среда, здравоохранение/социальная политика

Решение проблемы стигматизации и дискриминации в работе социальных служб

Меры, предпринимаемые специалистами, для снижения стигматизации в отношении клиентов:

- признать свои собственные предубеждения;
- помнить о своих предубеждениях при взаимодействии с клиентами;
- использовать язык, не содержащий элементов стигматизации;
- относиться ко всем клиентам с уважением и достоинством;
- выражать свое мнение, когда друзья, семья, коллеги или СМИ используют формулировки и/или ложную информацию, которая лишь усиливает ложные убеждения и негативные стереотипы

Упражнение по освоению языка, не содержащего элементов стигматизации

- В языке, не содержащем элементов стигматизации, делается акцент на то, что это, прежде всего, человек (слово «человек» идет в начале). Это язык без ярлыков.

- Как мы можем избежать использования стигмы в нашем языке? Заполните таблицу в группах по 4-5 человек.

Что говорят (ярлыки, уничижительные или дискриминационные выражения)	Что слышат	Язык без ярлыков (антидискриминационный язык)
«Наркозависимый», «наркоман»	«Употребление наркотиков – это выбор» «Употребление наркотиков – это моя вина» «Я преступник» «Употребление наркотиков – это и есть я»	«Человек, который употребляет наркотики»
Бездомный		
Инвалид		
Алкоголик		
Психически больной		
ВИЧ-инфицированный		

Тема 11. Обучение равных консультантов базовым навыкам консультирования, включая установление целей, подбор подходящих техник

Вопросы

1. Понятия равного консультирования. Равное консультирование лиц со статусом ВИЧ
2. Преимущества равного консультирования в работе с подростками со статусом ВИЧ
3. Особенности предоставления услуг равными консультантами в работе с подростками и молодыми людьми, живущими с ВИЧ.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Мини-лекция. «Понятия равного консультирования. Равное консультирование лиц, живущих с ВИЧ»

Консультирование по принципу "равный - равному" – консультационные услуги, предоставляемые человеком, живущим с ВИЧ.

Равное консультирование – наиболее оптимальный вариант предоставления помощи в работе с людьми, живущими с ВИЧ, особенно на этапе диагностики. Работа равных консультантов позволяет людям со статусом ВИЧ принять идею о том, что надежда может помочь справиться с диагнозом ВИЧ, мотивировать их на получение лечения и улучшить свой образ жизни.

Заражение ВИЧ-инфекцией связано с несколькими разрушительными психосоциальными последствиями, включая разрушение надежды и прямой вызов надежде, снижение качества жизни, стигматизацию и изоляцию.

Равное консультирование, под которым понимается предоставление консультационных услуг, предлагаемые человеком, живущим с ВИЧ, который также имеет подготовку в области консультирования, – становится все более распространенным вариантом лечения/вмешательства при работе с ВИЧ/СПИДом.

Существует ряд преимуществ консультирования по принципу "равный равному" как с точки зрения клиентов, получающих услуги, также и тех, кто предоставляет эти услуги. Кроме того, исследования показывают, что надежда может помочь людям, живущим с ВИЧ, справиться с диагнозом ВИЧ и улучшить свой образ жизни.

Консультирование по принципу "равный равному" обычно включает в себя образовательную или консультационную связь один на один между человеком, недавно поставившим диагноз, и человеком, который уже некоторое время живет с ВИЧ.

Как правило, равные консультанты проходят обучение, в ходе которого они узнают о своей роли равных консультантов. Одним из преимуществ этого типа является использование их личного опыта для помощи людям с недавно установленным диагнозом.

Зарубежные исследования в настоящее время подтверждают, что надежда является важным элементом и влияет на терапевтическую эффективность, изменение клиента. В связи с чем, многие ученые считают, что надежда помогает людям с ВИЧ испытывать психологическое благополучие и повышают желание выжить.

Упражнение в группах. Участника предлагается распределиться в небольшие группы по 3-4 человека и сформировать Образ успешного равного консультанта – указав список компетенций, приемов и навыков, делающих специалиста успешным.

После того, как образ каждой группы сформирован, участники презентуют свою работу и вместе с тренером объединяют все полученные образы групп в единый, общий.

Преимущества равного консультирования

Поддержка и адвокация. Почти все участники программ равного консультирования отметили, что консультанты по взаимной поддержке смогли предложить им совет и поддержку, и это помогло им испытать чувство надежды и помогло противостоять рискованному поведению.

Некоторые участники, которые сами были консультантами-ровесниками, считают, что консультанты-ровесники помогают людям с новым диагнозом решать свои проблемы и заботы в благоприятной обстановке.

Позитивная связь. Считалось, что консультанты-сверстники предоставляют людям, живущим с ВИЧ, возможность поговорить с человеком, который также живет с ВИЧ и позитивно относится к своей ситуации. Равные консультанты считали, что жизненно важно быть жизнеутверждающим. Быть позитивным и жизнеутверждающим - значит быть вдохновляющим, поддерживающим, ободряющим, искренним и вселяющим надежду, показывающим, что жизнь может продолжаться.

Принятие. Некоторые участники отметили, что важной частью роли консультантов является помощь своим клиентам в том, чтобы они чувствовали себя принятыми. Принятие со стороны равных консультантов было важно для того, чтобы помочь участникам справиться с чувством стигматизации. Получение поддержки от равных помогало участникам почувствовать, что они принадлежат к группе, что они не одиноки, и это помогало бороться с чувством стигматизации.

Принятие и принадлежность были важны для участников и давали чувство надежды (например, им могли предложить будущее, в котором их будут поддерживать и они не будут одиноки). И наоборот, стигматизация потенциально угрожала надежде и, как оказалось, откладывала эффективное решение проблемы ВИЧ, тем самым создавая возможности для рискованного поведения. Участники рассказали о чувстве изоляции и подавляющих

эмоциях (например, отвращение, страх) как о потенциально пагубных переживаниях, которые являются частью ощущения стигматизации.

Равное консультирование как средство борьбы со стигматизацией и изоляцией. Между равными консультантами и клиентами часто возникало сильное чувство общности. В частности, клиенты и равные консультанты чувствовали, что им не нужно скрывать свой ВИЧ-статус из-за страха стигматизации. Клиенты чувствовали, что их принимают. Такое принятие способно разрушить стигматизацию, изоляцию и подавляющие эмоции, которые часто возникают у людей, живущих со статусом.

Умение выслушать и поддержать. В некоторых случаях равные консультанты были доступны для своих клиентов, чтобы поговорить об эмоциях клиентов. По словам некоторых консультантов, это помогало людям, имеющим дело с диагнозом, поскольку помогало им начать справляться с сильными подавляющими эмоциями (например, страхом, гневом, обидой, чувством вины, разочарованием), которые часто сопровождали диагноз. По мнению участников, консультанты-сверстники умеют выслушать и поддержать.

Эмпатия и доверие. Как участники, которые были консультантами, так и те, кто не был консультантом, отметили, что консультанты могут относиться к человеку с новым диагнозом, поскольку консультанты прошли через многое из того, что переживает человек с новым диагнозом. Эмпатия представляется важным аспектом этой работы - глубокое понимание того, каково это - получить статус ВИЧ, и способность передать это человеку с новым диагнозом. Таким образом, на эмоциональном уровне равный консультант способен передать эмоциональное понимание. Здесь также возникает вопрос доверия. Участники часто воспринимали консультантов-сверстников как особенно квалифицированных специалистов, учитывая их личный опыт в области ВИЧ и связанных с ним проблем (например, они были из ключевых групп). Во многих случаях это придавало равным консультантам авторитет. Некоторые участники считают, что клиенты, имеющие положительный ВИЧ-статус могут чувствовать себя свободно, разговаривая с консультантами-сверстниками о чем угодно, поскольку есть ощущение, что они поймут их, так как они уже прошли через это.

Истории надежды и выживания. Несколько участников отметили, что в качестве консультантов-сверстников они делятся обнадеживающими историями о своем собственном опыте и о том, как им удалось пережить трудные времена. Эти истории помогли участникам понять, что статус ВИЧ не означает, что жизнь закончилась. Через рассказы участники получали обнадеживающие сообщения (например, что жизнь может продолжаться, возможности существуют).

Юмор. Несколько участников предположили, что консультанты-сверстники помогают людям обрести чувство юмора.

Мечты и цели. Несколько участников отметили, что равные консультанты помогают своим клиентам с ВИЧ-положительным статусом осознать важность продолжения жизни и сосредоточения на своих мечтах. Некоторые участники рассказали о том, как консультанты-сверстники помогли им понять, как важно жить так, как будто у них нет ВИЧ, а также научиться проживать каждый момент так, как будто он последний. Важно было уделить внимание двум аспектам. Во-первых, необходимо позволить себе наслаждаться жизнью (т.е. не позволять ВИЧ управлять своей жизнью). С учетом этого также важно признать

дар жизни и ценить каждый момент. В этом процессе признания мечты и целей явно прослеживается надежда. По мере того, как взгляды участников начали смещаться в сторону жизни, а не смерти, стали определяться конкретные объекты, на которые они надеются (например, увидеть, как ребенок заканчивает школу, просветить молодежь о ВИЧ/СПИДе).

Рекомендации. Некоторые участники считают, что равные консультанты связывают людей с другими службами, которые им необходимы (например, диетолог, психолог) для общего/холистического здоровья. Это может включать услуги, где они могут получить базовые потребности (например, жилье, еду). Изменение образа жизни. Многие участники предположили, что консультанты-сверстники помогли им изменить свой образ жизни (например, питаться более здоровой пищей, снизить рискованное поведение с помощью образования и снижения вреда, найти здоровые дружеские отношения), чтобы они могли прожить более долгую и здоровую жизнь с ВИЧ-статусом.

Психологические аспекты выживания со статусом ВИЧ. Несколько равных консультантов также предложили объяснить клиентам, что существует психологический компонент успешной жизни с ВИЧ. Несколько участников, которые также были равными консультантами, сказали, что клиентам необходимо верить в то, что они могут выжить и быть здоровыми. Это иллюстрирует важность того, чтобы клиент верил в то, что он или она может жить с ВИЧ. Сохранение веры в то, что выживание возможно, также подразумевает, что надежда важна для выживания.

Смысл и цель. По словам некоторых участников, равные консультанты могут помочь своим клиентам найти смысл в их опыте с ВИЧ, так как для многих статус ВИЧ-инфекции лишил их смысла и цели, которые существовали в их жизни.

Со временем многие участники использовали диагноз, чтобы создать сильное чувство цели и смысла в своей жизни. Это происходило в нескольких формах, таких как: (1) консультирование сверстников, (2) волонтерство в местных организациях, (3) сбор средств и (4) рассказ своих историй. Несколько участников предположили, что большой проблемой для людей с недавно установленным статусом ВИЧ может быть снижение интереса к жизни. В некоторых случаях это происходит из-за потери цели, смысла и надежды, а также из-за страха и неуверенности в связи с самим диагнозом.

Преимущества консультирования по принципу "равный - равному" для консультантов "равный - равному"

Участники, которые были консультантами, рассказывали о том, что консультирование с помощью сверстников помогло им в нескольких важных аспектах. Ниже приводится описание преимуществ консультирования с помощью равных консультантов для участников. Отвлечение и изменение перспективы. Некоторые из консультантов-ровесников предположили, что всегда есть кто-то, кто борется с проблемой, более серьезной или сложной, чем та, с которой боролись они. Таким образом, некоторые участники чувствовали себя немного лучше, зная, что они находятся не в самой худшей ситуации из возможных. Похоже, что в таких ситуациях участники чувствовали себя лучше, поскольку работа с другими людьми, испытывающими трудности, помогала им отвлечься от собственной ситуации и использовать другую схему для объяснения ситуаций, происходящих с ними.

Некоторые предположили, что это повысило их личную ценность, или самооценку, и придало им смысл и цель в жизни. Это также помогло им извлечь смысл из собственного диагноза (например, благодаря своему диагнозу они смогли помочь другим).

Расширение возможностей и вдохновение. Консультации со сверстниками, по словам большинства участников, помогли им почувствовать вдохновение и расширение возможностей. Участники, казалось, обретали энергию и веру в то, что все возможно, участвуя в консультировании сверстников. Часто казалось, что эта энергия и расширение возможностей переходят в действия, которые помогают им чувствовать себя полезными, продуктивными и важными.

Упражнение в малых группах

Участникам предлагается объединиться в группы по 4-5 человек и поделиться историями и ситуациями в жизни, в которых, они выступали равными консультантами. После того, как они поделятся опытом, им предлагается определить ключевые компоненты/навыки/особенности, которые помогали/мешали в работе с клиентами. По желанию участники могут поделиться историями со всеми остальными участниками.

РАЗДЕЛ IV. ЖИЗНЕННЫЕ НАВЫКИ: ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ. РАБОТА С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К АРВТ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Тема 12. Понятие физического и ментального здоровья. Образ здорового человека

Вопросы

1. Понятие физического здоровья и важность его поддержания.
2. Ментальное здоровье. Эмоциональное и психическое здоровье.
3. Влияние вредных привычек на здоровье человека.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Упражнение «Образ «ЗДОРОВЬЯ». Работа в группах – 20 минут

Участников нужно поделить на 3 группы, раздав каждой группе флипчарт и маркеры. После этого необходимо представить задание группам: на флипчарте изобразить рисунок, символизирующий здоровье. Это не обязательно должно быть изображение здоровых людей, но могут быть символические рисунки.

Группам отводится 10 минут на выполнение задания, а тренер все время наблюдает за работой групп, подходит к участникам, помогает распределить обязанности, если они сами не справляются и т.д. После того, как групповая работа будет окончена, из группы выбирается один человек для выступления, которому предлагается рассказать о нарисованном образе здоровья и о том, почему они выбрали именно это изображение. Дайте каждой группе на выступление по 3 минуты. Поблагодарите каждую выступившую группу и поощрите ее аплодисментами.

Мини лекция

Ведение здорового образа жизни – это не только следить за тем, что вы едите и пьёте; это также забота о вашем теле, что включает в себя физическую активность и регулярные медосмотры. У каждого человека должен быть постоянный терапевт – врач, наблюдающий за нашим здоровьем.

Местные учреждения здравоохранения предоставляют широкий спектр услуг по охране здоровья семьи, включая:

- консультирование по проблемам здоровья;
- вакцинации;
- медосмотры и лечение;
- назначение медицинских препаратов;
- направление в другие медицинские учреждения и организации по оказанию социальных услуг.

На определённых стадиях вашей жизни вы получили или будете получать вакцины от разных заболеваний, например, от кори, полиомиелита и др. Если клиенту нужно будет обратиться к записям относительно прививок, полученных им, он/она можете найти их в своей медицинской карте.

Работа в группе.

I. Курение и здоровье

Просите участников разделить на две группы и дайте им задание: написать на флип-чарте все риски и последствия для здоровья, связанные с курением. Затем попросите их написать все возможные способы, с помощью которых, по их мнению, можно бросить или ограничить курение. Попросите участников представить указанные ими риски и последствия для здоровья, связанные с курением, а также изложить меры по снижению или прекращению курения. Суммируйте правильную информацию, данную участниками о курении, и при необходимости дополните её.

Давайте рассмотрим некоторые сведения о курении.

Факт 1. Курение вызывает привыкание.

Факт 2. Выдыхаемый дым вреден.

Факт 3. Курение вредит вашим легким и вызывает легочные заболевания, например, эмфизему.

Факт 4. Курение может вызвать рак.

Факт 5. Курение вредит вашему сердцу и кровеносным сосудам и увеличивает риск сердечных заболеваний.

Факт 6. Беременная курильщица может навредить своему будущему ребенку

Обсуждение влияния никотина, окиси углерода и смол, выделяющихся при курении

Три вредных вещества в сигаретах попадают в легкие: никотин, окись углерода и смола.

1. Что такое никотин и как влияет никотин на организм? Никотин содержится в табачных листьях, вызывает зависимость курильщиков от табачных продуктов. Со временем нервная система привыкает к никотину, вынуждая курильщиков увеличить число 9 сигарет, которые они выкуривают. Никотин заставляет сердце биться чаще, и это заставляет кровеносные сосуды сужаться, что уменьшает поток крови. Он также вызывает небольшое снижение температуры тела в конечностях (пальцах рук и ног). Начиная с самой первой затяжки, курение начинает вредить вашему сердцу.

2. **Что такое окись углерода и как она влияет на здоровье?** Окись углерода – это угарный газ, ядовитое соединение, которое образуется от дыма. Угарный газ замещает переносимый кровью кислород, присоединяясь к красным кровяным тельцам, тем самым, снижая содержание кислорода, необходимого сердцу и всем другим частям организма.
3. **Что такое смолы и как они влияют на организм?** Смолы – это темные вещества, которые образуются при сгорании табака при курении. Смолы скапливаются в легких и оседают там, от чего легким труднее доставлять кислород в органы и тем самым увеличивают риск развития эмфиземы. Эмфизема – это состояние, при котором воздушные мешочки легких разрушены.

Обзор основных фактов, связанных с курением

Сделайте обзор основных фактов о курении. Спросите участников, какой непосредственный вред здоровью может причинить курение?

Их ответы должны включать следующее:

- вызывает затруднение дыхания и выполнение упражнений;
- окрашивает зубы и пальцы;
- придает одежде и волосам плохой запах;
- вызывает тяжелое дыхание;
- вызывает учащенное сердцебиение;
- раздражает глаза.

А какие проблемы курение может вызвать в долгосрочной перспективе?

Ответы должны включать:

- сердечно-сосудистые заболевания;
- рак легких;
- рак полости рта;
- хронический бронхит;
- рак гортани.

Как мы выяснили ранее, к курению быстро привыкают. Фактически, может быть еще труднее бросить курить, чем прекратить употреблять кокаин или героин. Людям, начавшим курить в раннем возрасте, труднее всего бросить курить. Фактически, чем моложе человек, когда он или она начинают курить, тем тяжелее бросить курение. Все мы, курильщики и некурящие, должны знать о риске, который приносит курение. Когда вы думаете о курении, вспомните о том, что вы узнали сегодня и о риске здоровью. Помните факты и избегайте курить сигареты и другие табачные изделия, чтобы жить здоровой жизнью.

Мозговой штурм. Обзор методов отказа от курения.

Задайте вопрос: какие вы знаете методы отказа от курения? Запишите на флипчарте ответы. Поддерживайте креативность группы.

1. Обсудите различные варианты, которые предложит группа.
2. Раздайте материал «Способы отказа от курения».

3. Сделайте обзор различных вариантов.
4. Обсудите другие методы, которые участники могут самостоятельно использовать для того, чтобы отказаться от алкоголя или курения.
5. Определите возможные препятствия, которые помешают реализовать эти методы

II. Алкоголь и здоровье

Необходимые материалы:

- Способы прекращения потребления.

В этом упражнении мы собираемся поговорить о рисках здоровью, причиняемых потреблением алкоголя. Алкоголь разрушительно действует на здоровье, особенно если человек пьет много и длительно. Давайте обсудим некоторые из рисков здоровью при злоупотреблении алкоголем.

Работа в группах

Попросите участников разделить на две группы и записать на флип-чарте все риски здоровью и последствия, связанные с употреблением алкоголя. Затем попросите, чтобы участники написали, какие меры, по их мнению, могут помочь прекратить или снизить употребление алкоголя.

Суммируйте правильные ответы, данные участниками, и спросите: кто может подробно рассказать, как алкоголь действует на организм? Используйте маркеры и запишите ответы на флип-чарте.

Ответы должны включать:

- болезни печени;
- болезни желудочно-кишечного тракта;
- сердечнососудистые заболевания;
- рак;
- бессонница;
- депрессия;
- половая дисфункция.

Как алкоголь перерабатывается в организме

- Алкоголь быстро впитывается в кровь, и влияет почти на все клетки и системы в организме человека. Воздействие алкоголя и его присутствие можно наблюдать уже через несколько минут во многих частях организма.
- Фактическая норма поглощения может варьироваться: не только в зависимости от человека, но также и от времени для одного человека.

Немедленное или краткосрочное воздействие алкоголя на организм

Воздействие алкоголя на мозг ощущается через приблизительно пять минут после приема:

Алкоголь замедляет или блокирует многие из функций мозга. Может начаться снижение напряженности или появиться вялость, которая заставляют человека чувствовать себя

более расслабленным или возбужденным, но риск несчастного случая или получения ранения быстро увеличивается с увеличением уровня алкоголя в крови:

- при большом количестве алкоголя реакции человека становятся медленнее, например, при вождении автомобиля требуется больше времени, чтобы нажать на тормоза, если впереди идущий автомобиль внезапно останавливается;
- с увеличением концентрации алкоголя в организме, движение и координация становятся более затруднительными, задеты речь, мысли и чувства, физическое насилие становится более вероятным;
- если концентрация алкоголя в крови достигает высокого уровня, это ведет к бессознательному состоянию и, в конечном счете, из-за замедления деятельности всех систем организма затормаживается дыхание. Это может быть фатальным в частности из-за того, что у человека может начаться рвота.

Как алкоголь влияет на организм в долгосрочной перспективе

Сначала спросите участников, как алкоголь может увеличить риск некоторых проблем здоровья? Напишите риски здоровью на ватмане. Включите следующие пункты:

- едва ли есть часть организма, которая не была бы затронута неблагоприятным действием постоянного употребления алкоголя. Алкоголь имеет отрицательные немедленные и долгосрочные физические эффекты на мозг, печень, поджелудочную железу, сердце, кровообращение, сон и половые функции;
- нашей печени непросто усвоить большие количества алкоголя. Поэтому, чем больше вы пьете, тем труднее работа для вашей печени. Это тем более верно, если кроме злоупотребления алкоголем, присутствует гепатит С или другие заболевания, ухудшающие работу печени. Функция печени - помочь вашему организму избавляться от ненужных продуктов и ядов, типа алкоголя. Если ваша печень работает не так хорошо, как должна, ненужные продукты и яды остаются в организме и причиняют много проблем здоровью;
- чрезмерное употребление алкоголя может привести к определенным проблемам здоровья, угрожающим жизни. Наиболее распространенная и серьезная - цирроз печени. При циррозе печени она становится воспаленной и твердой, начинается жар, печень увеличивается, наступают умственные расстройства, внутреннее кровотечение и, в конечном счете, смерть.

Однако не обязательно быть алкоголиком, чтобы алкоголь нанес вред вашей печени. Жир накапливается в печени. Это может произойти после употребления нескольких глотков за один вечер.

Алкоголь может причинить множество других серьезных проблем здоровью и стать потенциальной причиной угрожающих жизни болезней, включая желудочно-кишечные заболевания: Заболевание желудка вызывает хронические расстройства, которые, в свою очередь могут привести к неполноценному питанию.

III. Употребление наркотиков и здоровье

Употребление психоактивных веществ — это употребление наркотиков и алкоголя, а также злоупотребление лекарствами, отпускаемыми по рецепту и без рецепта. Употребление

психоактивных веществ связано с ВИЧ следующим образом:

- употребление алкоголя и рекреационных наркотиков может привести к рискованному поведению, которое увеличивает шансы заражения ВИЧ или передачи его другим людям (так называемая передача ВИЧ). Рекреационные наркотики включают инъекционные и неинъекционные наркотики, такие как опиоиды (включая героин), метамфетамин (мет), крэк-кокаин и ингалянты (попперс). Некоторые лекарства, отпускаемые по рецепту и без рецепта, содержат стимуляторы, которые при ненадлежащем использовании также могут привести к рискованному поведению;
- употребление наркотиков может усугубить прогрессирование ВИЧ и его симптомы, особенно в головном мозге. Исследования показывают, что наркотики могут облегчить проникновение ВИЧ в мозг и вызвать большее повреждение нервных клеток и проблемы с мышлением, обучением и памятью;
- употребление психоактивных веществ может нанести вред здоровью человека с ВИЧ. В частности, употребление наркотиков и алкоголя может ослабить иммунную систему и повредить печень, увеличивая риск хронических заболеваний печени и рака среди людей, живущих с ВИЧ;
- люди с ВИЧ принимают комбинацию лекарств от ВИЧ (так называемая схема лечения ВИЧ) каждый день, чтобы оставаться здоровыми. Употребление психоактивных веществ может затруднить концентрацию внимания и соблюдение ежедневного режима лечения ВИЧ. Отказ от приема лекарств от ВИЧ позволяет ВИЧ размножаться и повреждать иммунную систему;
- лекарственные взаимодействия между лекарствами от ВИЧ и рекреационными наркотиками могут увеличить риск опасных побочных эффектов.

Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, представляющие собой проблемные модели употребления алкоголя или других веществ, таких как крэк, метамфетамин («мет»), амилнитрит («попперс»), опиоиды и героин, тесно связаны с ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем и через кровь.

Опиоиды – класс препаратов, уменьшающих боль, включают как рецептурные препараты, так и героин. Они связаны с рискованным поведением, связанным с ВИЧ, таким как совместное использование игл при инфицировании и рискованным сексом, а также связаны с недавней вспышкой ВИЧ.

Метамфетамин связан с рискованным сексуальным поведением, которое подвергает людей большому риску заражения ВИЧ. Его можно вводить инъекционно, что также увеличивает риск заражения ВИЧ, если люди используют общие иглы и другие инструменты для инъекций.

Кокаин. Крэк-кокаин является стимулятором, который может создать цикл, в котором люди быстро истощают свои ресурсы и обращаются к другим способам получения наркотика, включая обмен секса на наркотики или деньги, что увеличивает риск заражения ВИЧ.

Ингалянты. Употребление амилнитрита («попперс») уже давно связано с рискованным сексуальным поведением, незаконным употреблением наркотиков и венерическими заболеваниями среди представителей однополых сексуальных отношений.

Психосоциальная ситуация

Если в демографической модели распространения ВИЧ-инфекции преобладают потребители инъекционных наркотиков, существует высокая вероятность того, что дети и подростки, живущие с ВИЧ, живут в семьях, где раньше употребляли или продолжают употреблять наркотики. В большинстве культур это является неприемлемым поведением, и потребители подвергаются стигме и негативным стереотипам. Работая с семьями, где существовала или продолжает существовать проблема зависимости, или где ребенок осиротел или был оставлен родителями-наркоманами, приоритетность приобретает беспристрастный подход. Нередко взрослые начинают злоупотреблять наркотиками и/или алкоголем вследствие полученной в детстве травмы – насилия или небрежного обращения.

В результате алкоголь и/или наркотики становятся своеобразным механизмом преодоления последствий этой травмы, а следовательно, такие взрослые очень уязвимы. Дети, живущие в подобных условиях, делятся этим опытом с теми, кто о них заботится. В целом это влияет на их здоровье, благополучие, обучение, дружбу и развитие. Все дети и подростки, живущие с ВИЧ, должны чувствовать, что никто не осуждает их и их семьи, а предоставляемые услуги – как медицинские, так и социальные – это возможность открыто поговорить о своей жизни. Во время групповой работы с детьми и подростками, живущими с ВИЧ, отношение ко всем должно быть равным независимо от факта употребления наркотиков их родителями, опыта пребывания в институции или других неприятных обстоятельствах, осложняющих им жизнь. Взросление с ВИЧ может стать тем важным и уникальным опытом, который сближает подростков с очень разными жизненными обстоятельствами, и именно это можно использовать как средство для преодоления различий в группе.

Злоупотребление наркотиками и/или алкоголем может привести к вовлечению ребенка в криминальную деятельность, например в коммерческий секс или кражи.

Принимая наркотики или напиваясь, подросток нередко ведет себя агрессивно и жестоко. В таком состоянии он также становится уязвимым к сексуальной эксплуатации.

В разных странах численность подростков, живущих с ВИЧ, злоупотребляющих наркотиками и/или алкоголем, существенно отличается. Работа с этой группой действительно сложная, поэтому сотрудники организации будут нуждаться в дополнительной информации и подготовке.

Для работы с зависимостью и для поддержки изменения поведения разрабатывались различные теории, в частности мотивационное интервью. Этот метод может стать чрезвычайно эффективным инструментом для понимания того, почему подросток ведет себя так, а не иначе, и как ему помочь измениться.

УПРАЖНЕНИЕ. Участникам необходимо разбиться по парам и провести мотивационное интервью, руководствуясь четырьмя основными принципами.

Четыре принципа мотивационного интервью

Принцип 1: демонстрировать сопереживание. Демонстрация сопереживания означает принятие и повышает шансы для налаживания с клиентом тесных взаимосвязей. Это также повышает самооценку и способствует изменениям. Одним из важнейших средств демонстрации сопереживания и понимания является рефлексивное слушание.

Принцип 2: выявлять противоречия. Выявление противоречий означает признание определенных различий; в данном случае это касается особенностей существующей ситуации клиента, которые могут не соответствовать его ценностям или его видению будущего. Выявлять противоречия – значит иметь возможность увидеть эти различия, и именно клиент (а не сотрудник) предлагает аргументы в поддержку изменений. Мотивацией к изменениям служит существование субъективного противоречия между текущей моделью поведения и важными личными целями и ценностями.

Принцип 3: уменьшать сопротивление. Уменьшение сопротивления предотвращает разрыв связей/коммуникации между клиентом и сотрудником и позволяет клиенту проанализировать различные точки зрения. Сотрудник при этом не должен убеждать клиента в необходимости изменений и избегать прямого сопротивления. Клиенту можно предложить, но ни в коем случае не навязывать новые перспективы. Именно клиент отвечает за поиск аргументов в пользу тех или иных решений.

Принцип 4: поддерживать самоэффективность. Самоэффективность – это один из важнейших компонентов содействия изменениям и их поддержки. Если клиент уверен, что способен измениться, то вероятность изменений значительно возрастает. Именно клиент (а не сотрудник) выбирает и реализует такое изменение.

Тема 13. Обсуждение АРВТ и ее роли в управлении ВИЧ. Мотивация приверженности АРВТ

Вопросы

1. Понятие антиретровирусной терапии.
2. Факторы, представляющие сложность в соблюдении лечения.
3. Мотивация приверженности АРВТ.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Мини-лекция. Понятие антиретровирусной терапии или АРВТ.

Во всем мире около 5 миллионов молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет живут с ВИЧ. Дети и подростки, живущие с ВИЧ – это в основном лица, заразившиеся ВИЧ в первое десятилетие жизни, в основном от матери и редко при переливании крови или в результате сексуального насилия. В подростковом и юношеском возрасте большинство людей заражаются ВИЧ половым путем.

Подростки и молодые люди, живущие с ВИЧ в раннем возрасте. Эти люди, заразившиеся ВИЧ в первые десять лет жизни, с большей вероятностью уже проходили лечение и имеют резистентность к антиретровирусным (АРВ) препаратам, что может ограничивать их выбор схем АРВТ. Люди в этой группе могут иметь более длительную хроническую форму заболевания и могут иметь больше осложнений, меньшую функциональную автономию и более высокий риск смертности.

Подростки и молодые люди, живущие с ВИЧ, приобретенным в более позднем возрасте: люди в этой группе представляют собой более разнообразную группу, состоящую в основном из молодых людей, заразившимся в основном в результате полового акта. Большинство в этой группе заразились ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков или стали жертвами сексуального насилия. Пересечение подросткового и юношеского возраста с другими ключевыми группами риска (например, МСМ, людьми, употребляющими наркотики, трансгендерами) увеличивает риск неблагоприятных клинических исходов в этой более молодой популяции.

- Лечение лекарствами от ВИЧ (называемое антиретровирусной терапией или АРВТ) рекомендуется вселюдям, живущим с ВИЧ, включая детей и подростков. Лекарства от ВИЧ помогают людям с ВИЧ прожить более долгую и здоровую жизнь и снизить риск передачи ВИЧ.
- На лечение ВИЧ у детей и подростков влияет несколько факторов, в том числе рост и развитие ребенка. Например, поскольку дети растут с разной скоростью, дозировка

лекарства от ВИЧ может зависеть от веса ребенка, а не от его возраста. Дети, которые слишком малы, чтобы проглотить таблетку, могут принимать лекарства от ВИЧ в жидкой форме.

- Проблемы, из-за которых трудно принимать лекарства от ВИЧ каждый день и строго по назначению (так называемая приверженность лечению), могут повлиять на лечение ВИЧ у детей и подростков. Эффективное лечение ВИЧ зависит от соблюдения режима лечения.

Факторы, представляющие сложность в соблюдении лечения

Несколько факторов могут затруднить соблюдение режима лечения у детей и подростков, живущих с ВИЧ. Например, ребенок может отказаться принимать лекарство от ВИЧ, потому что оно неприятно на вкус.

Негативные убеждения и отношение к ВИЧ, называемые стигмой, могут особенно затруднить приверженность лечению для подростков, живущих с ВИЧ. Они могут пропускать прием лекарств, чтобы скрыть от окружающих свой положительный ВИЧ-статус.

На приверженность лечению у детей и подростков также могут влиять следующие факторы:

- напряженный график, из-за которого трудно принимать лекарства от ВИЧ вовремя каждый день;
- побочные эффекты лекарств от ВИЧ;
- проблемы в семье, такие как физическое или психическое заболевание, нестабильная жилищная ситуация, злоупотребление алкоголем или наркотиками;
- отсутствие медицинской страховки для покрытия стоимости лекарств от ВИЧ;
- детский возраст и стадия развития.

Ключевые факторы развития, которые могут повлиять на лечение ВИЧ

Когнитивное развитие. Развивающиеся когнитивные (познавательные) процессы, которые обычно продолжают развитие до 30 лет, особенно важны для лечения ВИЧ при работе с подростками и молодыми людьми. Способность принимать решения часто связана с развитием и состоянием конкретных умственных процессами, рискованным поведением, особенностями самооценки и важностью мнения сверстников, зависимость от их мнения и взаимоотношений с ними, что может отразиться на лечении ВИЧ, включая приверженность лечению и длительное лечение.

Кроме того, иногда молодые люди, имеют психические, поведенческие расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, которые могут еще больше повлиять на когнитивное развитие и поставить под угрозу эффективное лечение ВИЧ.

Физическое развитие. Быстрые физиологические изменения (например, половое созревание, быстрый рост), происходящие в подростковом возрасте, могут привести к изменению процесса усвоения АРВ-препаратов, что подчеркивает важность исследований, проводимых специально для подростков.

Молодые люди, живущие с ВИЧ, особенно дети с установленным диагнозом в раннем возрасте и/или в период половой незрелости, также подвержены риску нарушения физическо-

го развития, особенно задержки полового созревания и нарушения нормального развития костей, что может иметь последствия спустя какое-то время, такие как снижение окончательного роста и пиковая костная масса, последняя является ключевым фактором риска развития остеопороза. Как задержка созревания, так и низкий рост могут усилить тревожность, депрессию и стигматизацию, что, в свою очередь, может повлиять на приверженность лечению. Подростки и молодые люди, живущие с ВИЧ, которые заражаются ВИЧ в более позднем возрасте, все еще могут иметь похожие проблемы, потому что процесс развития костной массы продолжается примерно до 30 лет, об этом говорится в зарубежных исследованиях (по Таннеру), где обнаружили более низкую костную массу у молодых мужчин в возрасте от 20 до 25 лет, которые заразились ВИЧ в подростковом возрасте, чем среди мужчин того же возраста, не инфицированных ВИЧ (Yin, Lund, Shah, 2014; Kruger, Nell, 2017).

Таким образом, при назначении и соблюдении АРВТ для людей, живущих с ВИЧ важно учитывать развитие, поскольку связанные с этим клинические последствия могут повлиять на решения о лечении ВИЧ, включая выбор АРВ-препаратов и дозировку.

Мотивация

Плохая приверженность к АРВ-препаратам обычно встречается среди детей и подростков, живущих с ВИЧ. Лекарственная форма и вкусовые качества, частота приема, побочные эффекты, токсичность лекарств, а также возраст и стадия развития ребенка могут влиять на соблюдение режима лечения. Кроме того, многие психосоциальные, поведенческие барьеры для детей и их родителей также связаны с неадекватным соблюдением режима лечения.

При появлении опасений по поводу соблюдения режима лечения пациента следует осматривать и/или часто связываться с ним для оценки соблюдения режима лечения. Стратегии улучшения и поддержки приверженности должны быть индивидуализированы для ребенка и/или опекунов с учетом сложностей, которые наблюдаются среди детей и подростков, стадии их развития и конкретных обстоятельств.

Стратегии должны включать упрощение схемы приема АРВ-препаратов, разработку планов лечения, предусматривающих интеграцию приема лекарств в повседневную жизнь (например, связывание приема лекарств с повседневными делами, такими как чистка зубов), и эффективные услуги социальных и общественных служб поддержки.

Многогранные подходы, включающие стратегии, связанные с режимом лечения; образовательные, поведенческие и поддерживающие стратегии, ориентированные на детей и семьи; и стратегии, ориентированные на представителей медицинских услуг, могут быть более эффективными, чем одно конкретное вмешательство.

В раздаточном материале ниже приведены некоторые стратегии, которые можно использовать для поддержки и улучшения соблюдения режима приема АРВ-препаратов. Направленные на молодежь вмешательства, направленные на соблюдение режима лечения, даже с умеренной эффективностью для улучшения вирусологической супрессии, могут увеличить продолжительность жизни, предотвратить дальнейшую передачу ВИЧ и быть экономически эффективными.

Стратегии, связанные с режимом

- Схемы АРВ-препаратов должны быть упрощены в отношении количества суточных доз и количества таблеток или объема прописанной жидкости. Нужно постараться для назначения схем АРВ-терапии один раз в день и схем приема одной таблетки, если это возможно.
- Препараты в схеме лечения следует выбирать так, чтобы свести к минимуму их взаимодействие и нежелательные явления. Когда несоблюдение режима лечения связано с плохими вкусовыми качествами жидкой лекарственной формы или измельченных таблеток, неприятный вкус иногда можно замаскировать небольшим количеством ароматизирующего сиропа или пищи, если одновременный прием пищи не противопоказан. Небольшое исследование детей и молодежи в возрасте от 4 до 21 года показало, что обучение детей глотанию таблеток связано с улучшением приверженности к лечению через 6 месяцев после обучения.

Стратегии, связанные с пациентом/семьей

- Обучение пациентов и лиц, осуществляющих уход, является важным компонентом обеспечения хорошей приверженности детей лечению.
- Информирование семей о соблюдении режима лечения должно начинаться до начала или замены АРВ-препаратов и должно включать обсуждение целей терапии, важности оптимизации соблюдения режима лечения и конкретных планов поддержки и поддержания приверженности ребенка лечению.
- Растущее использование телемедицинских посещений, которые позволяют дистанционно и часто лично общаться, предоставляет новые возможности для поддержки семей и визуализации приема/проглатывания АРВТ, а также для проведения терапии под непосредственным наблюдением в домашних условиях.
- Другие стратегии поддержки приверженности включают использование мобильных приложений (приложений), которые напоминают пациентам о необходимости принимать лекарства; установка будильника мобильного телефона на время приема лекарств; отправка текстовых напоминаний; проведение мотивационных интервью; предоставление коробочек для таблеток, блистерной упаковки и других инструментов для поддержки приверженности; и доставку лекарств на дом.
- Подробнее со стратегиями можно познакомиться в Приложении 2.

Тема 14. Сопровождение подростков, живущих с ВИЧ. Поддержка самооценки: важность поддержки самооценки к себе и своим достижениям для подростков, живущих с ВИЧ

Вопросы

1. Особенности сопровождения подростков, живущих с ВИЧ.
2. Самооценка ребенка, живущего с ВИЧ и работа с поддержкой самооценки.
3. Психосоциальное сопровождение подростков, живущих с ВИЧ.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Мини-лекция

Стратегии обучения консультантов равный равному, осуществляющих уход, должны включать письменные и наглядные материалы; ежедневный график, иллюстрирующий время и дозы лекарств; и демонстрация использования шприцев, стаканчиков для лекарств и коробочек для таблеток. Кроме того, может быть полезно оценить соблюдение режима лечения консультантом, осуществляющим уход, или другими членами семьи, которые в настоящее время принимают АРВ-препараты или другие препараты для лечения хронических заболеваний. Можно использовать несколько поведенческих инструментов, чтобы интегрировать прием лекарств в распорядок дня ребенка. Использование методов модификации поведения, особенно применение положительного подкрепления и использование небольших поощрений (в том числе финансовых) для приема лекарств, может быть эффективным средством повышения приверженности.

Уход и поддержка являются важнейшим видом нелекарственной клинической помощи, частью услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а также неклинических услуг, которые, в сочетании с антиретровирусной терапией, ведут к снижению заболеваемости и смертности, обусловленные ВИЧ-инфекцией, а также способствуют улучшению благополучия людей, живущих с ВИЧ. Важность ухода и поддержки заключается в следующем:

- содействие немедленному доступу к лечению после постановки диагноза ВИЧ-статус;
- поддержка приверженности к лечению с целью подавления вирусной нагрузки у людей, живущих с ВИЧ, ради их собственного здоровья и предотвращения передачи ВИЧ-статуса другим людям;

- улучшение профилактики и лечения инфекций, ассоциированных с ВИЧ;
- повышение устойчивости к проблемам, вызванным жизнью с ВИЧ.

Поскольку психологические проблемы и расстройства психического здоровья (например, депрессия, употребление психоактивных веществ) могут влиять на приверженность к АРВТ, распознавание и лечение этих состояний является важной частью профилактики и лечения несоблюдения режима лечения.

Также важна способность говорить с детьми об их лекарствах. Если ребенок не был проинформирован о своем ВИЧ-статусе, раскрытие информации о ВИЧ следует обсудить с его родителями и опекунами. В недавнем обзоре, в котором изучалась взаимосвязь между приверженностью к АРВТ и раскрытием информации, пять исследований связали раскрытие информации с улучшением приверженности, четыре исследования показали, что раскрытие информации привело к ухудшению приверженности среди участников исследования, а пять исследований не обнаружили никакой связи [цит. по Руководство по применению антиретровирусных препаратов при детской ВИЧ-инфекции Clinicalinfo, служба Министерства здравоохранения и социальных служб США (HHS), поддерживается Управлением исследований СПИДа (OAR), которое является частью Национальных институтов здравоохранения (NIH)].

Для сравнения, те, кто не раскрыл информацию, использовали обман, отклонение и принуждение в ответ на вопросы, связанные со здоровьем, и для принуждения к соблюдению режима лечения. Не следует ожидать, что решение о раскрытии ВИЧ-статуса улучшит соблюдение режима лечения, оно должно быть основано на комплексной оценке психосоциальных факторов и факторов развития, а также потребностей ребенка и семьи.

Воспитатели, врачи, родители и лица, сопровождающие детей и подростков, живущих с ВИЧ, также могут быть неадекватно подготовлены к тому, чтобы поддерживать приверженность ребенка лечению.

В некоторых исследованиях об особенностях общения между родителями/опекунами и детьми, живущих с ВИЧ с рождения, многие родители/опекуны использовали принуждение и угрозы серьезными последствиями несоблюдения режима лечения в качестве коммуникативной стратегии для обеспечения соблюдения режима лечения. Кроме того, некоторые взрослые могут возлагать слишком большую ответственность за лечение детей старшего возраста и подростков, которые еще не могут выполнять такие задачи.

Стратегии первоначального вмешательства

- установите доверие и определите взаимоприемлемые цели ухода;
- получить четкое согласие на необходимость лечения и приверженности;
- определите, знает ли ребенок о своем ВИЧ-статусе. Подумайте о том, чтобы поговорить с опекунами ребенка о раскрытии этой информации ребенку в соответствии с его развитием;
- определите психосоциальные, поведенческие или структурные барьеры, которые могут повлиять на приверженность лечению, и помогите ребенку и/или семье получить доступ к ресурсам, которые помогут устранить эти барьеры;
- определите членов семьи, друзей, членов медицинской бригады и других лиц, которые могут поддержать соблюдение режима лечения;

- проинформируйте пациента и его семью о критической роли приверженности в исходе терапии, в том числе о связи между частичной приверженностью и резистентностью и потенциальном влиянии на выбор схемы лечения в будущем;
- вместе с пациентом и семьей разработайте план лечения, который, по их мнению, достигим;
- работайте с пациентом и семьей, чтобы составить конкретные планы приема лекарств в соответствии с предписаниями и поддержки соблюдения режима лечения. Помогайте им в организации работы в детском саду, школе и в других условиях, когда это необходимо. Подумайте о доставке лекарств на дом;
- определите барьеры, связанные с доступом к лекарствам, такие как доплаты и доступ к страховке, чтобы помочь предотвратить перерывы в АРВТ;
- запланируйте визит на дом или телемедицинский визит, чтобы просмотреть лекарства и определить, как они будут вводиться в домашних условиях;
- в определенных обстоятельствах следует рассмотреть короткий период госпитализации в начале терапии для обучения пациента и оценки переносимости выбранных препаратов.

Стратегии лечения

- выберите максимально простой режим; уменьшите частоту приема, размер и количество таблеток (строго в соответствии с рекомендациями врачей);
- при выборе режима учитывайте распорядок дня пациента и возможные изменения в деятельности пациента и его семьи;
- упростите требования к пище для приема лекарств;
- проявляйте осторожность в подборе и соблюдении приема лекарств, чтобы избежать неблагоприятных лекарственных взаимодействий;
- оцените способность глотать таблетки и предложите обучение глотанию пилюль и вспомогательные средства (например, чашку для глотания пилюль, скольжение пилюль). Отрегулируйте размер таблетки по мере необходимости.

Стратегии последующего вмешательства

- специалисты, сопровождающие детей и подростков, живущих с ВИЧ, должны контролировать соблюдение режима лечения при каждом посещении. В промежутках между визитами соблюдение режима лечения можно отслеживать и поддерживать по телефону, электронной почте, текстовым сообщениям и другим безопасным приложениям; конфиденциальность любого подхода к коммуникации должна быть обеспечена;
- обеспечьте постоянную поддержку, поощрение и понимание трудностей, связанных с соблюдением режима ежедневного приема лекарств;
- обеспечить обучение и консультирование, которые объясняют важность и значение результатов вирусной нагрузки;
- используйте средства обучения пациентов, в том числе фотографии, календари и наклейки;
- поощряйте использование коробочек для таблеток, напоминаний, мобильных приложений, сигналов тревоги и ресурсов;

- обеспечьте последующие визиты в клинику, телефонные звонки, текстовые сообщения и телемедицинские визиты для поддержки и оценки приверженности;
- предоставьте доступ к группам поддержки, группам сверстников, программам летних лагерей или индивидуальным консультациям для лиц, осуществляющих уход, и пациентов;
- предоставлять направления и поддерживать доступ к услугам консультирования и лечения для лиц с выявленными проблемами психического здоровья, включая депрессию и злоупотребление психоактивными веществами;
- обеспечьте поддержку приверженности со стороны фармацевта, врача такую как обучение и консультирование по поводу лекарств, блистерные упаковки, напоминания о пополнении, автоматические пополнения и доставка лекарств на дом.

Психосоциальное сопровождение подростков, живущих с ВИЧ

Психологическое и социальное сопровождение ребенка, живущего с ВИЧ – особый процесс, в котором важное значение имеет включение в состав команды, подготовленного социального работника и/или психолога-консультанта. Психолог должен иметь необходимые знания, навыки и практический опыт работы с детьми и подростками, живущими с ВИЧ и их семьями, в частности, по предоставлению долгосрочных психологических услуг.

Работа психолога и/или социального работника, сопровождающего ребенка, живущего с ВИЧ, заключается не только в предоставлении консультаций детям в процессе раскрытия их статуса, но и подготавливает родителей/опекунов к раскрытию ВИЧ-статуса ребенку, консультирует родителей и близкое окружение семьи. В его работе важно уметь оперировать различными техниками и приемами в зависимости от своей специализации и с учетом индивидуальных особенностей клиентов. Комплексная оценка случая, разработка долгосрочного плана предоставления социально-психологических услуг конкретной семье проводится всей командой, также совместно осуществляется постоянный мониторинг и контроль по выполнению плана и достигнутых результатов.

Кроме того, особой значимостью обладает поддержка по принципу «равный равному», которая определяется как управляемая групповая работа с детьми и подростками, живущих с ВИЧ. Как мы указывали в Теме 11, настоящий подход основан на предположении, что обмен между лицами одного возраста и равного опыта преодоления проблем с ВИЧ способствует эмпатии и взаимопониманию. Такой совместный информационный и, вместе с тем, эмоциональный обмен поддерживает членов группы в их способности преодолевать сложности в своей жизни, вызванные различными факторами. Поддержка «равных» позволяет распространять практические стратегии, например, поддержки соблюдения режимов лечения или информирования партнера, или друга о ВИЧ. Это – важная модель работы с подростками, живущими с ВИЧ, особенно учитывая ВИЧ-ассоциированную стигму и ощущение изолированности, характерной для представителей этой группы.

В публикации "Подростки, живущие с ВИЧ" указывается: развитие и усиление услуг по уходу и поддержке (ЮНИСЕФ, 2016), интеграция с другими подростками, которые также имеют ВИЧ-статус, может быть особенно ценной и поддерживающей для подростков, поскольку они могут обмениваться опытом, поддерживая друг друга и приобретая чувство принад-

лежности к сообществу (Группы взаимопомощи). включения в текст обсуждения роли равного консультанта в психосоциальном сопровождении подростков с ВИЧ.

Ввиду того, что подростковый период сам по себе характеризуется рядом комплексных, трудных проблем, которые при наличии ВИЧ-позитивного статуса может лишь усложниться, в связи с чем важно обеспечить их надлежащим уровнем поддержки. В этом отношении привлечение молодых людей с ВИЧ в качестве помощников – обычно представляет собой очень сильный и успешный шаг. Их присутствие в группах вдохновляет и возрождает надежду младших подростков и детей. В то же время важно контролировать и поддерживать этих молодых людей, ведь их могут волновать свои собственные проблемы и вызовы

Характеристики, которыми обладают члены групп «равный-равному»

- Все подростки-участники группы имеют положительный статус ВИЧ и полностью осознают это;
- все сотрудники – эксперты по вопросам ВИЧ;
- мероприятия имеют терапевтическую ценность, однако реализуются с применением различных подходов – искусство, театральные постановки, выступления, написание поэзии.

Однако психолог и социальный работник/медсестра остаются специалистами, которых в обязательном порядке нужно включить в состав команды. В более сложных ситуациях, когда необходимо комплексное и длительное ведение, формируется соответствующая команда специалистов, которая сможет удовлетворить потребности клиента. Например, в команду может быть привлечен психиатр или психотерапевт. Отбор членов команды специалистом, инициирующим ее создание, может осуществляться по нескольким критериям: практический опыт, соответствующая профессиональная подготовка, место проживания специалиста (в случае необходимости посещать клиента дома) и другими.

Согласно международным стандартам борьбы с ВИЧ/СПИДом государствам следует создать эффективную структуру, обеспечивающую скоординированный, основанный на всеобщем участии и прозрачный в контексте принятия решений подход к проблеме ВИЧ/СПИДа. Эта структура должна объединять в себе как разработку стратегии, так и выполнение программ на всех уровнях государственной власти.

Организация эффективной структуры на национальном уровне предполагает интеграцию соответствующих стратегий и программ в деятельность законодательной, исполнительной и судебной ветвей власти. Кроме того, необходима интеграция деятельности данных структур с гуманитарными дисциплинами, такими как социология и психология, которые на высоком профессиональном уровне помогут решить проблемы низкой осведомленности населения, а также способствовать корректному формированию представлений о ВИЧ/СПИДе. Кроме того, людям, живущим с ВИЧ необходима постоянное содействие в оказании правовой, методической, информационной и иной помощи людям, живущим с ВИЧ или их законным представителям в пределах своих полномочий, в организации и проведении информационно-разъяснительной работы среди населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции исходя из местных обычаев и традиций. Также необходимо более

активное вовлечение бизнес-структур в решение социальных и экономических вопросов ВИЧ-инфекции. Следует активизировать привлечение представителей ННО и органов самоуправления граждан, а также усовершенствовать существующие учебные программы, разработать специализированные информационно-образовательные программы по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа с участием медицинских и педагогических кадров. В связи с тем, что потребители инъекционных наркотиков, лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждения являются наиболее уязвимыми группами следует разработать эффективные пути привлечения их в кабинеты доверия с участием негосударственных некоммерческих организаций действующих по укреплению здоровья уязвимых групп населения.

Организация настоящей комплексной работы по решению возникающих проблем возможна исключительно при междисциплинарном и мультимодальном подходе, затрагивающих все возможные виды оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, предоставляемых на разных уровнях.

РАЗДЕЛ V. БЛАГОПОЛУЧНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОКРУЖАЮЩИМИ

Тема 15. Анализ ключевых аспектов благополучного взаимодействия с окружающими

Вопросы

1. Навыки общения.
2. Понятие дружбы. Давление со стороны сверстников.
3. Понятие конфликтных отношений.
4. Умение принимать решение. Решение проблем.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Для выстраивания нормальных отношений с другими людьми на работе, в школе, со своими друзьями и членами семьи. Нам также нужны навыки, помогающие нам справляться с различными ситуациями в нашей жизни и получать то, что мы хотим от жизни. Обычно эти навыки приобретаются постепенно по ходу взросления человека. Однако иногда у людей не бывает возможности развить их с детства, и тогда им приходится работать над развитием таких навыков в старшем возрасте.

На нашем занятии мы рассмотрим такие навыки как (напишите на флипчарте):

- умение общаться,
- навыки уверенного поведения,
- умение разрешать конфликты,
- умение принимать решения.

Навыки общения

Мозговой штурм: Что такое общение?

Записывайте ответы на флипчарте.

По-другому общение называется коммуникацией. А умение общаться называется коммуникативными навыками. То, как мы общаемся с другими людьми, имеет большое значение. Умение чётко выразить свою мысль и понимать то, что вам сообщают, помогает нам во всех отношениях с другими людьми.

Виды общения (коммуникации): **вербальное** и **невербальное**.

Вербальная коммуникация – общение с помощью произносимых слов.

Невербальная коммуникация – наши жесты, мимика (движения лица), пантомимика (движения тела), громкость и тон голоса. Невербальная коммуникация так же важна, как и общение с помощью слов. Давайте попробуем пообщаться без слов.

УПРАЖНЕНИЕ «Крокодил» (невербальное общение)

Участники разбиваются на две команды. Каждая команда придумывает несколько слов и записывает их на отдельных листочках бумаги. Из чужой команды выбирают участника, которому дают прочитать слово. Участник должен жестами объяснить своей команде загаданное слово. Затем выбирается участник другой команды, который показывает новое слово.

УПРАЖНЕНИЕ. Прием и передача информации (вербальное общение)

Все участники садятся по кругу.

Обращение тренера

Мы уже убедились, насколько важно быть точными и внимательными при приеме и передаче информации. Сейчас 5 добровольцев примут участие в упражнении, остальные будут наблюдателями. Задача добровольцев будет заключаться в приеме и передаче сообщений. Пусть один из вас останется, а остальные выйдут за дверь и подождут, пока их не вызовут. Вызывать мы будем по одному.

Ведущий зачитывает оставшемуся участнику текст, предварительно еще раз напомнив ему о том, что он должен будет передать его следующему участнику. Прочитав текст, ведущий приглашает следующего участника и просит первого добровольца выслушать сообщение и передать его следующему. И так пока не останется последний участник, которому передают сообщение. Его просят обратиться ко всей группе и передать ей это сообщение. Предупредите участников, что все остальные должны молчать и никакими знаками и словами не подсказывать.

Текст: «Нина Ивановна уехала в фонд и попросила передать, что если она не вернется к обеду, а это будет зависеть от того, сколько времени она пробудет в фонде, то собрание в 15.30 надо проводить без нее. Кстати, в фонде будет обсуждаться вопрос о выдаче новых компьютеров. Да, на собрании надо не забыть объявить, что все участники должны пройти обследование у психологов, которые будут работать в 20-й комнате с 10 часов утра ежедневно до 5 мая. И еще, Нина Ивановна просила, если бухгалтерия будет выдавать карточки на проезд, возьмите ей одну».

Упражнение обычно проходит весело. Текст специально составлен запутанно, как правило, информация при передаче сильно искажается и последнему участнику передается в совершенно измененном виде.

Обсуждение. Обсудите, что при приеме и передаче информации важно выделить основные моменты. Если информация важная и объемная – лучше записать. Можно выделить три типа ошибок, характерных для передачи сообщений: а) утрата, б) искажение, в) дополнение.

Умение слушать

Умение слушать – важный навык общения. Люди, которые умеют слушать – умеют общаться. Слушать – значит не просто уделять все свое внимание собеседнику, но и вести себя так, чтобы этот человек был уверен, что вы его слышите.

Действия для развития способности слушать

- Садитесь напротив человека, которого вы слушаете. Чтобы по-настоящему слушать другого человека, вам необходимо его видеть. Кроме того, он должен видеть вас. Поэтому, слушая собеседника, лучше сидеть напротив или углом к нему, а не рядом с ним.

Главное – чтобы собеседники видели лица друг друга.

- **Будьте открыты.** Скрещенные руки и ноги зачастую подразумевают оборонительную позицию. Лучше всего устроиться поудобнее и принять расслабленное положение, «без перекрещиваний».
- **Слегка наклоняйтесь к человеку, которого слушаете.** Такое действие обычно воспринимается как проявление сердечности и заинтересованности. Однако делать это нужно таким образом, чтобы собеседнику не казалось, что вы нависаете над ним.
- **Старайтесь поддерживать зрительный контакт.** Взгляд – это важное средство межличностной коммуникации. Поэтому необходимо, чтобы ваш взгляд всегда был «доступен» другому человеку.
- **Расслабьтесь, слушая другого человека.** Слушать – не значит повторять последние слова, произнесенные вашим собеседником. Все, что вам надо, – это просто слушать.

Расслабленный слушатель помогает другому человеку быть услышанным и, в свою очередь, расслабиться. Чтобы лучше запомнить эти основные действия, предлагается акроним SOLER. Буквы акронима можно использовать для запоминания ключевых слов из этих пяти пунктов:

S – Sit – садиться

O – Open – открытый,

L – Lean – наклониться,

E – Eye – глаз,

R – Relax – расслабиться.

Ведущий и со-ведущий показывают на собственном примере последовательно каждую позу.

УПРАЖНЕНИЕ. Отражение навыков SOLER.

Поделите участников на пары (в том порядке, как они сидят). Попросите их расположить стулья углом и сесть в соответствии с позой SOLER и поговорить с собеседником на любую тему в течение 5 минут.

Следите, чтобы участники соблюдали правила SOLER, не скрещивали ноги или руки, поддерживали контакт глазами, слегка наклонялись и были расслаблены.

Обсуждение. Спросите участников, понравилось ли им общаться, соблюдая правила SOLER, и почему. Что было сложным?

Ведущим следует помнить, что у участников могут быть не развиты навыки общения, в силу отсутствия позитивного опыта участники могут не уметь или избегать контакта глазами. Но надо поощрять участников стараться выполнить данное упражнение.

Признаки хорошего слушателя

1. Принимает собеседника таким, какой он есть, не осуждая его и не стремясь переделать его по своему усмотрению.
2. Общается естественно, не пытается произвести впечатление.
3. Слушает, а не любит свою речь.
4. Позволяет человеку высказать свою точку зрения, не споря с ним.

Признаки плохого слушателя

1. Перебивает.
2. Думает о чем-то своем во время беседы с человеком.
3. Не отвечает на вопросы собеседника
4. Постоянно спорит, высказывается против того, что сказал собеседник

Понятие дружбы

Подростки и молодые люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с такими трудностями психологического характера, как опыт раскрытия ВИЧ-статуса, длительное переживание ВИЧ-стигматизации, пересмотр своего отношения к ВИЧ-инфекции в связи с сексуальным дебютом, переживание утраты родителя из-за ВИЧ (цит. по Сафонова и Кольцова).

Постоянное применение лекарств в течение длительного времени и неопределенная траектория заболевания, вероятно, делают детей восприимчивыми к депрессии.

Дети и подростки, живущие с ВИЧ, сталкиваются со стереотипами, дискредитацией, предрассудками и дискриминацией, вызванными стигматизацией, связанной с ВИЧ-инфекцией, что может привести к их изоляции, беспомощности и буллингу. Дети, живущие со статусом, во многих отношениях сталкиваются с негативными последствиями в обществе.

При столкновении с одним или несколькими из вышеперечисленных стрессоров в сочетании с тяжелым бременем стрессоров, связанных с ВИЧ-инфекцией, социальная поддержка является важным фактором облегчения депрессии среди пациентов с ВИЧ/СПИДом. Восприятие социальной поддержки — это субъективный аспект социальной поддержки, относящийся к эмоциональному опыту и удовлетворению от уважения, поддержки и понимания.

В жизни каждого человека есть в жизни близкие люди, которых мы можем назвать друзьями. Поднимите руки, у кого есть такие друзья (подруги). Мы видим, что у большинства из вас есть друзья. Это очень хорошо. А кто из вас скажет, кто такой хороший друг (хорошая подруга)?

Короткий вопросник: каким мог бы быть мой идеальный друг

Подумайте о том, что для вас важно в дружбе, и после этого ответьте на вопросы ниже.

Вещи, которые важны для меня в дружбе:

- Я хотел бы (хотела бы), чтобы мой друг обладал следующими личными качествами:
- Качества/привычки/поведение с которыми я не стал бы (не стала бы) мириться и терпеть:
- Интересы или виды досуга, которые я хотел бы (хотела бы) разделить вместе с моим другом:

Какой я хотел(а) бы видеть мою дружбу через 10 лет:

- Спросите, есть ли желающие поделиться ответами. Подведите итоги.
- Обсудите, кто такой хороший друг или хорошая подруга.
- Хороший друг – это тот, кто всегда будет рядом с вами, что бы ни случилось.
- Друг всегда выслушает вас и всегда даст хороший совет, даже если иногда вы не хотите слышать никаких советов! В свою очередь, вы тоже должны делать для друга то же самое.

Попросите участников по очереди зачитывать по одной рекомендации.

Если вы хотите, чтобы ваша дружба оставалась крепкой, тогда с обеих сторон должно быть взаимное уважение и готовность пойти на уступки друг другу.

Обратитесь к группе. Что это означает? Приведите примеры.

Примите тот факт, что у вас могут быть разные мнения по разным вопросам. Если вы в чём-то не согласны друг с другом, просто не пытайтесь убедить друг друга в своей правоте.

Обратитесь к группе. Что это означает? Приведите примеры.

Имейте своё собственное мнение – за это вас будут больше уважать.

Обратитесь к группе. Что это означает? Приведите примеры.

Не позволяйте, чтобы на вас давили и заставляли делать то, что вам не хочется делать, только оттого, что ваши друзья делают это.

Обратитесь к группе. Что это означает? Приведите примеры.

Если вы перешли в новую школу, на новую работу или в новое учебное заведение, не волнуйтесь по поводу того, что вы будете «новым» человеком. Скоро у вас появятся новые друзья, да и со старыми вы спокойно можете поддерживать отношения.

Обратитесь к группе. Что это означает? Приведите примеры.

В множественных работах зарубежных исследователей было обнаружено, что более высокий уровень воспринимаемой социальной поддержки связан с более низким уровнем депрессии, что соответствует данным мировой литературы о «буферной» функции воспринимаемой социальной поддержки. Исследования показали, что более низкая воспринимаемая адекватность социальной поддержки связана с плохим психическим здоровьем. Аналогичным образом, Бал и др. показали, что более высокая воспринимаемая доступность социальной поддержки напрямую связана с меньшим количеством симптомов, связанных с травмой, среди группы подростков, переживших стрессовое событие. Важно отметить, что в исследовании среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Blaney et al. сообщили, что воспринимаемая доступность социальной поддержки была

сильным предиктором снижения депрессии. Это согласуется с другими исследованиями, показывающими, что люди с ВИЧ, которые сообщили о большей удовлетворенности своей социальной поддержкой, имели более низкий уровень депрессии, а более высокая воспринимаемая социальная поддержка была связана с лучшим психическим здоровьем. Возможное объяснение этого состоит в том, что ощущение того, что человека принимают и ценят в межличностной среде, укрепляет уважение, уверенность и эффективность, что защищает от депрессии. Социальные ресурсы обычно защищают от неблагоприятных психологических реакций на стрессовые ситуации.

Давление сверстников

С точки зрения преодоления стигмы и интеграции в общество, на детей и подростков, живущих с ВИЧ, также может влиять социальная желательность. Социальную желательность можно рассматривать как тенденцию представлять себя в выгодном свете или получать одобрение путем реагирования культурно и социально приемлемым образом. Исследования показали, что социальная желательность коррелирует с депрессией у нормальных детей, но результаты неоднородны.

Помимо давления стигмы, дети могут страдать в результате болезней, перенесенных их родителями, плохих отношений с родителями и даже потери родителей. Что еще более важно, лечение и прогрессирование ВИЧ-инфекции влияют на детей, затронутых ВИЧ.

Кроме того, в качестве факторов давления могут рассматриваться и взаимоотношения со сверстниками, друзьями, в которых может проявляться влияние, оказываемое сверстниками (друзьями или людьми из одной социальной группы) друг на друга.

Это нормально, когда молодые люди хотят быть принятыми своими друзьями и хотят нормально «вписаться» в свой круг общения. В подростковом периоде для человека гораздо важнее мнение его/ее друзей, чем точка зрения взрослых, отвечающих за вашу жизнь. Однако вы не должны позволять втягивать себя в какие-то вещи только оттого, что так поступают ваши друзья.

Умение разрешать конфликты

Иногда у вас будут появляться ситуации, когда вы будете не согласны с кем-то – это может быть друг, коллега по работе, товарищ по учёбе, воспитатель или учитель, или ваш парень (девушка). Поэтому очень важно уметь разрешать конфликты и при этом оставаться в хороших отношениях.

Что вы можете делать, чтобы развить в себе умение разрешать конфликты:

- высказывать свои взгляды и мнения спокойно, без грубости, оскорблений или насилия;
- послушать то, что хочет сказать другой человек, и постараться понять его точку зрения;
- попытаться найти решение, которое будет компромиссным для вас обоих, то есть с обеих сторон должны быть какие-то уступки.

Маловероятно, что вы будете во всём согласны с другим человеком, поэтому надо быть готовым к тому, что придётся иметь дело с расхождением во мнениях. Если кто-то

поступает незаконно или насильственно, вы не должны мириться с таким поведением, и в таких ситуациях вам следует обратиться в соответствующие инстанции.

Но в повседневных ситуациях у вас могут возникать просто разногласия или конфликты. В таких ситуациях вам надо просто понять, что не стоит пытаться переубедить другого человека. Вы можете оставаться на своей позиции, позволив другому человеку тоже остаться при своем мнении. При этом не стоит менять отношение к этому человеку из-за того, что у него другая точка зрения.

Уверенное поведение

Упражнение (на разогрев)

Вы будете свободно перемещаться по комнате. Подойдите к кому-то из участников и обратитесь со следующими словами «Я тебя люблю, улыбнись, пожалуйста». Тот, к кому обратились, не должен улыбаться, а должен сказать в ответ «Я тебя тоже люблю, но улыбаться не буду». Делаем все тихим голосом, не кричим.

Краткое обсуждение. Что было сложно, почему иногда сложно отказать.

Когда человек чётко знает, чего он/она хочет, при этом ведёт себя неагрессивно и не причиняет намеренного вреда другому человеку, мы назовём здесь такое поведение уверенностью в себе. Такая уверенность может помочь вам разрешить конфликты с другими людьми. Если вы пугаете кого-то или применяете насилие, это уже проявление агрессивности. Если вы делаете так, что кто-то начинает себя чувствовать виноватым и поэтому начинает делать то, что нужно вам, такое поведение называется пассивной агрессией. Агрессия и пассивная агрессия, в конечном счёте, сильно вредят отношениям.

Проявление уверенности в том виде, как это было описано выше, является самым лучшим способом достичь того, что вам нужно в жизни.

В определённых ситуациях бывает трудно отстаивать то, что вы хотите и во что верите.

Иногда это происходит оттого, что вам кажется, что другой человек перестал вам симпатизировать или что взрослые всё равно не будут вас слушать. Однако если вы будете отстаивать свои взгляды позитивным образом, люди начнут относиться к вам с большим уважением, и будут прислушиваться к тому, что вы говорите.

Ролевая игра на развитие уверенности

Поделите участников на группы по 3 человека. Распределение ролей в группе: 1 – тот, кто демонстрирует уверенное поведение, 2 – тот, по отношению к кому демонстрируется уверенное поведение, 3 – наблюдатель.

Инструкция. Прочитайте сценарий и подумайте, как вы могли бы в них действовать уверенным образом. Разыграйте этот сценарий, так чтобы все могли поупражняться как вести себя уверенно. Чем больше вы поупражняетесь, тем легче вам будет в реальной жизни!

Раздайте им подготовленные сценарии. Попросите распределить роли. По вашему знаку участники начнут выполнение задания в течение 5 минут. Через 5 минут по вашему сигналу участники меняются ролями. Каждый в тройке должен побыть в каждой роли.

Сценарий 1. Ваши друзья хотят, чтобы вы остались с ними, но уже поздно, и вы хотите пойти домой. Как вы уверенно сможете отказать друзьям, проявляя твердость, но не агрессивность? Продемонстрируйте такое поведение – покажите короткую сценку.

Сценарий 2. Вы купили новый CD плеер, который оказался неисправным, и вы несёте его назад в магазин, чтобы вернуть свои деньги. Как вы обратитесь к продавцу, что вы скажете, проявляя уверенность и твердость, но не агрессивность? Продемонстрируйте уверенное поведение – покажите короткую сценку.

Сценарий 3. Учителя школы рекомендуют вам продолжить учебу в колледже, но вы хотите пойти в лицей, чтобы потом поступить в институт. Покажите сценку, в которой вы убеждаете администрацию школы, демонстрируя уверенное поведение и твердость намерений, а не агрессивное поведение.

Сценарий 4. Ваши друзья постоянно ночуют в вашей квартире, и после них остаётся полный беспорядок. Покажите сценку, в которой вы уверенно обращаетесь к друзьям, чтобы они убрались за собой. Старайтесь делать это уверенно и твердо, но без агрессии.

Умение принимать решения

Умение принимать решения является одним из важнейших жизненных навыков. Вы можете стоять перед необходимостью принятия решения по поводу того, идти ли вам в колледж или продолжить обучение в школе, или вам нужно выбрать между разными вариантами жилья, которое вам предлагает государство. Иногда у вас бывает множество вариантов для выбора, а иногда нужно выбирать всего из двух. Иногда бывает действительно трудно решить, что делать, особенно если это касается чего-то нового, что может повлечь за собой большие перемены в вашей жизни, как например, переезд в другой район.

Получение как можно более подробной информации и обсуждение всех возможностей с кем-нибудь из взрослых может помочь вам принять правильное решение. Также можно составить список всех возможных вариантов и выписать положительные и отрицательные стороны каждого из них, а затем просто выбрать тот вариант, где больше всего положительных моментов. Для этого вам понадобится только лист бумаги и ручка.

УПРАЖНЕНИЕ на отработки навыков принятия решения.

Используйте нижеприведённую форму для того, чтобы рассмотреть все аспекты, связанные с принятием решения и варианты, из которых вам надо сделать выбор.

Подумайте о решении, которое вам надо принять. Есть ли у вас вся необходимая информация для принятия решения? Если нет, как вы её получите? Вовлечены ли другие люди в данную ситуацию? Собираетесь ли вы поговорить с этими людьми? Выпишите все варианты вашего выбора и разберите положительные и отрицательные моменты в каждом из них:

Выбор 1

Положительные моменты: _____

Отрицательные моменты: _____

Выбор 2

Положительные моменты: _____

Отрицательные моменты: _____

Выбор 3

Положительные моменты: _____

Отрицательные моменты: _____

Подумайте о том, что важно для вас. Результат.

Какой вариант вы выбрали? Почему вы выбрали этот вариант?

Решение проблем

Вы будете сталкиваться в своей жизни с разными проблемами, большими и маленькими, и то, как вы будете на них реагировать, будет являться ключевым фактором в их успешном разрешении. Когда вы не знаете, как добраться до какого-то места, когда не успеваете делать свои школьные задания или у вас не получается завести друзей, всё это может показаться удручающим, но вы в своей жизни уже пережили множество проблем и как-то решили их, значит, вы можете решать свои проблемы!

Первым делом важно определить, что у вас появилась проблема. Затем вам нужно подумать, как вы её будете решать. Здесь бывает полезно поговорить с кем-то об этой проблеме. После того, как вы определили, что вообще может быть сделано, вам нужно решить, что именно вы собираетесь делать по поводу данной проблемы. После этого останется только выполнить намеченное! Когда вы начинаете работать над проблемой, то может оказаться, что то, что вы решили сделать, не работает. Если это происходит, то тогда нужно опять рассмотреть все возможные варианты и попробовать сделать что-то другое.

Как работать с проблемами:

- рассмотрите, что собой представляет данная проблема;
- поговорите с кем-нибудь об этой проблеме;
- подумайте о том, что вы можете сделать, чтобы решить эту проблему;
- примите решение по поводу того, что вы будете делать по поводу данной проблемы;
- сделайте то, что вы решили сделать;
- посмотрите, как работает то, что вы сделали и решена ли проблема;
- попробуйте что-то ещё, если проблема не решилась.

Если проблема настолько серьезна, что вы самостоятельно не можете справиться с ее решением, обратитесь к взрослому, который может помочь, – социальному работнику, психологу или консультанту.

УПРАЖНЕНИЕ Мои сети поддержки - моя экокарта

Каждому человеку нужны люди, которые бы ее/ его поддерживали в то или иное время. Подумайте о таких людях в вашей жизни (это могут быть учителя, друзья, приёмные родители и т.д.) и заполните кружки.

На выполнение задания отводится 15 минут. Участникам необходимо нарисовать экокарту или карту поддержки. Нужно постараться найти как можно больше людей и организаций вокруг ребенка.

Тема 16. Правила питания

Вопросы

1. Понятие здорового питания.
2. Правила здорового рациона. Пирамида питания.
3. Правила здорового питания для подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Здоровое питание

Мозговой штурм «Правильное и неправильное питание» (10 минут)

Еда является важной частью жизни каждого человека. С одной стороны, она должна быть вкусной, а с другой необходимо, чтобы в ней присутствовал хороший баланс питательных веществ. Помните, что еда – это «топливо» для вашего тела и ума! Если вы придерживаетесь сбалансированного режима питания и потребляете нужное количество еды, необходимой для вашего организма, то вы будете полны энергии, у вас будет уравновешенное настроение и здоровая иммунная система.

Тренеру необходимо поделить лист флипчарта на 2 части: «Правильное питание» и «Неправильное питание» и задает вопрос участникам – что означает правильно и неправильно питаться, фиксирует ответы, подводит итоги.

Что такое здоровое питание?

Ответы должны включать следующее:

- избегать пищи с избыточным содержанием жира (жареная пища), соли и сахара;
- употребление пищи с богатым содержанием минералов (кальция, железа) и витаминов (А, В, С и D);
- употребление пищи с достаточным содержанием белка, клетчатки, употребление нормального количества калорий ежедневно, употребление фруктов, овощей и клетчатки.

Пусть участники определяют пользу и важность здорового питания. Тренер спрашивает, **почему важно правильно питаться.**

Ответы должны включать следующее:

- здоровое питание помогает предотвратить различные заболевания и проблемы со здоровьем, например, сердечные заболевания, высокое кровяное давление, диабет, рак толстой кишки, рак простаты, и увеличивает продолжительность жизни;
- та пища, которую мы выбираем, может иметь прямое влияние на нашу способность наслаждаться жизнью в полном объеме. Здоровое питание очень важно для сохране-

ния хорошего здоровья и благополучия. Здоровое питание полезно почти для каждого аспекта нашего здоровья на протяжении всей нашей жизни. Это верно для каждого человека, несмотря на его возраст и нынешнее состояние здоровья.

Наш выбор питания играет важную роль в:

- содействии и поддержании хорошего здоровья;
- содействии росту детей и подростков;
- укреплении иммунной системы путем правильного питания;
- улучшении умственного функционирования и энергетического уровня;
- предотвращении тучности и ожирения.

Здоровое питание

- Ешьте разнообразную еду.
- Ешьте нужное количество еды для поддержания оптимального веса.
- Ешьте еду, богатую крахмалом и клетчаткой.
- Ешьте много фруктов и овощей.
- Избегайте чрезмерного потребления продуктов, содержащих много жира.
- Не ешьте и не пейте слишком много сладкого.
- Не ешьте слишком много соли.
- Пейте достаточно жидкости.

Тренер просит пояснить каждое правило, исправляет, добавляет ответы участников, используя информацию ниже.

- **Ешьте разнообразную еду.** Ни один отдельно взятый продукт не содержит всех питательных веществ, необходимых для поддержания здоровья. Здесь очень важно разнообразие – старайтесь включать в свой рацион фрукты и овощи, хлеб из необработанного зерна (чёрный хлеб), злаки с низким содержанием сахара, коричневый рис, макароны из непросеянной муки и картофель.
- **Ешьте нужное количество еды для поддержания оптимального веса.** Оптимальный вес достигается путём активных физических упражнений и через потребление строго необходимого количества пищи. Если вы едите недостаточно, у вас будет маленький вес и нездоровое состояние организма. Если вы едите больше, чем нужно, вы набираете лишний вес, что может приводить к проблемам со здоровьем в виде заболеваний сердца, высокого кровяного давления или диабета.
- **Ешьте еду, богатую крахмалом и клетчаткой.** Такие продукты, как хлеб из необработанного зерна, цельнозерновые злаки и картофель богаты углеводами (иначе называемыми крахмалом), которые дают нашему телу энергию. Эти продукты также являются источником нерастворимых пищевых волокон, которые предотвращают запоры и защищают организм от рака прямой кишки.
Клетчатка во фруктах, бобовых (фасоль, чечевица, турецкий горох) и в овощах помогает понизить уровень холестерина в крови.
- **Избегайте еды, приготовленной из белой муки.** Она переваривается слишком быстро и вызывает сначала резкий подъём уровня сахара в крови, а затем не менее резкое его падение.

На здоровые свойства еды также очень сильно влияет способ её приготовления.

- Ешьте много фруктов и овощей.
- Существуют убедительные доказательства того, что диета, богатая фруктами и овощами, снижает риск развития хронических болезней (сердечные заболевания и некоторые виды рака) в пожилом возрасте. Большинство людей получили бы много пользы для своего здоровья, если бы вдвое увеличили количество потребляемых овощей и фруктов в своём текущем рационе.
- Фрукты и овощи также идеально подходят для лёгкого приёма пищи!
- Сбалансированная диета должна содержать, как минимум, пять разных приемов/порций фруктов и овощей в день. Также полезно принимать мультивитамины и минеральные комплексы, поскольку современные методы земледелия обедняют состав почвы, что означает меньшее содержание полезных веществ во фруктах и овощах, которые вы едите.
- Жидкости.

Помимо потребления «правильных» продуктов, вам обязательно нужно выпивать достаточно жидкости в течение дня. Человеческое тело на 70% состоит из воды, и эту воду надо в организме постоянно пополнять!

Если не пить достаточно жидкости, то может наступить обезвоживание, и это будет приводить к головным болям, мышечным болям и другим проблемам со здоровьем. Очень важно поддерживать в организме надлежащий водный баланс.

Безалкогольные напитки, чай и кофе на вкус могут быть приятнее воды, но, поскольку они усиливают мочеотделение, то, в конце концов, могут привести к обезвоживанию. Для поддержания водного баланса не нужно полностью прекращать приём чая или кофе, но вы также должны выпивать 7-10 стаканов воды в день. В воде нет калорий и искусственных подсластителей, поэтому она является самым здоровым выбором.

Пирамида здорового питания

Существуют три главных питательных вещества, которые являются важными для хорошего здоровья, они включают углеводы, белки и жиры. Они являются главными источниками энергии для организма, потому что они снабжают нас топливом, необходимым для здорового развития и ежедневного функционирования:

Спросите участников, что они знают про углеводы, и подчеркните следующие пункты:

- **Углеводы:** приблизительно 50 % нашего ежедневного рациона питания должно состоять из углеводов. Они - главный источник энергии для всего организма и мышечной силы и необходимы, чтобы помочь нам усваивать и использовать энергию, которую мы получаем от других пищевых продуктов. Женщины в среднем нуждаются приблизительно в 50 граммах белка в день; мужчины в среднем нуждаются приблизительно в 63 граммах. Богатые углеводом пищевые продукты включают хлеб, горячую/холодную кашу, рис, макароны, яблоки, апельсины, виноград, дыню, картофель, морковь, бобы, мед и т.д. Богатые клетчаткой углеводы, подобно цельной пшенице, овсу, коричневому или дикому рису и другим злакам, лучше для вас, чем углеводы с низким содержанием клетчатки подобно хлебу из белой муки, картофелю и белому рису. Как правило, углеводы, которые имеют коричневый цвет, лучше, чем белые углеводы, подобно кар-

тофелю или рису. Эти "белые" углеводы преобразуются в сахар при расщеплении в организме и не приносят пользы здоровью по сравнению с богатыми клетчаткой углеводами.

Спросите участников, что они знают про белки, выделите правильные ответы и подчеркните следующие пункты:

- **Белки.** Приблизительно 20 % нашего ежедневного рациона питания должны составлять белки. Богатые белком пищевые продукты - это молочные продукты подобно молоку и сыру, мясо, рыба, домашняя птица, бобы, чечевица. Они являются самыми важными элементами для поддержания хорошего здоровья и жизнестойкости, а также являются главным источником строительного материала для мышц, крови, кожи, волос, ногтей и внутренних органов.

Спросите участников, что они знают про жиры, выделите правильные ответы и подчеркните следующие пункты:

- **Жиры.** Ежедневное потребление жиров должно быть ограничено до 30 %. Они – наиболее интенсивный источник энергии в нашей диете. Кроме того, обеспечивая энергией, жиры действуют как курьеры для жирных растворимых витаминов А, D, Е и К. Однако, помните, что есть хорошие жиры и плохие жиры. Хорошие жиры присутствуют в растительных маслах, оливковом, подсолнечном и т.д., а плохие – в сале, животном жире и т.д.

Работа в группах.

Предложите участникам познакомиться с Пирамидой здорового питания, представив ее на флипчарте. Попросите участников ответить на вопрос: как они понимают эту пирамиду? Предложите им объяснить каждую из категорий.



Рисунок 4. Пирамида правильного питания

Ключевые моменты

У людей с ВИЧ хорошее питание поддерживает общее состояние здоровья и помогает поддерживать иммунную систему. Хорошее питание также помогает людям, живущим с ВИЧ, поддерживать здоровый вес и принимать лекарства от ВИЧ.

Пища и вода могут быть заражены микробами, вызывающими заболевания (так называемые болезни пищевого происхождения или пищевые отравления).

Поскольку ВИЧ повреждает иммунную систему, болезни пищевого происхождения, вероятно, будут более серьезными и длиться дольше у людей, живущих с ВИЧ, чем у людей со здоровой иммунной системой.

Безопасность пищевых продуктов заключается в том, как выбирать, обрабатывать, готовить и хранить продукты питания для предотвращения болезней пищевого происхождения. Соблюдение правил безопасности пищевых продуктов снижает риск болезней пищевого происхождения.

В период обучения в школе, в подростковом возрасте происходит перестройка обмена веществ, деятельности головного мозга, эндокринной системы, продолжаются процессы роста и развития. В 12-17 лет подросткам требуется значительно больше энергии, чем в любом другом возрасте. Рост, развитие органов и систем требуют восполнения затрат энергии, пластического материала, витаминов, минеральных солей, микроэлементов. Все вещества для построения новых клеток поступают с пищей. Состояние здоровья растущего организма во многом зависит от качества питания. Главным строительным материалом являются белки. Кроме того, источником пластического материала и энергии также являются жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества. Недостаток любого из питательных веществ ослабляет организм, замедляет рост и обновление клеток. Подросток испытывает повышенные нагрузки, умственные и физические, соответственно увеличивается расход энергии и потребление пищевых веществ. Нарушение питания в этом возрасте, как и в любом другом, может привести к расстройствам жизнедеятельности организма, хроническим заболеваниям, поэтому для правильного развития, поддержания здоровья, силы и красоты необходимо придерживаться рационального полноценного питания, которое предусматривает полное удовлетворение возрастных физиологических потребностей развивающегося организма.

Первостепенное значение имеет белок – питание необходимое для роста, формирования иммунной системы, развития мускулатуры, увеличения силы мышц. Белки содержатся почти во всех продуктах, кроме сахара и жиров. Особенно богаты белками мясо, рыба, молоко, орехи, сыр. Также много белка содержится в хлебе, крупах, бобовых и яйцах.

Почему правильное питание важно для людей, живущих с ВИЧ?

Правильное питание заключается в поиске и поддержании здорового стиля питания. Хорошее питание поддерживает общее состояние здоровья и помогает поддерживать иммунную систему. Это также помогает людям, живущим с ВИЧ поддерживать здоровый вес и принимать лекарства от ВИЧ.

ВИЧ атакует и разрушает иммунную систему, из-за чего организму становится труднее бороться с инфекциями. Люди, живущие с ВИЧ принимают комбинацию лекарств от ВИЧ (называемую схемой лечения ВИЧ) каждый день. Лекарства предотвращают разрушение им-

мунной системы ВИЧ. Здоровое питание также помогает укрепить иммунную систему и сохранить здоровье людей, живущих с ВИЧ.

Что такое здоровое питание для людей, живущих с ВИЧ?

В целом основы здорового питания одинаковы для всех, в том числе и для людей, живущих с ВИЧ.

- Ешьте разнообразные продукты из пяти пищевых групп: фрукты, овощи, злаки, белковые продукты и молочные продукты.
- Ешьте правильное количество пищи, чтобы поддерживать здоровый вес.
- Выбирайте продукты с низким содержанием насыщенных жиров, натрия (соли) и добавленных сахаров.

Могут ли ВИЧ или лекарства от ВИЧ вызывать проблемы, связанные с питанием?

ВИЧ и лекарства от ВИЧ могут иногда вызывать проблемы, связанные с питанием. Например, некоторые инфекции, связанные с ВИЧ, могут затруднить прием пищи или глотание. Побочные эффекты лекарств от ВИЧ, такие как потеря аппетита, тошнота или диарея, могут затруднить соблюдение схемы лечения ВИЧ. Если у вас ВИЧ и проблемы с питанием, поговорите со своим лечащим врачом.

Чтобы избежать проблем, связанных с питанием, люди с ВИЧ также должны уделять внимание безопасности пищевых продуктов.

Почему безопасность пищевых продуктов важна для людей, живущих с ВИЧ?

Поскольку ВИЧ повреждает иммунную систему, болезни пищевого происхождения, вероятно, будут более серьезными и длиться дольше у людей, живущих с ВИЧ, чем у людей со здоровой иммунной системой. Соблюдение правил безопасности пищевых продуктов снижает риск болезней пищевого происхождения.

Какие шаги могут предпринять люди, живущие с ВИЧ, чтобы предотвратить болезни пищевого происхождения?

Рекомендации по безопасности пищевых продуктов, чтобы снизить риск болезней пищевого происхождения:

Не следует употреблять следующие продукты:

- сырые яйца или продукты, содержащие сырые яйца, например, домашнее тесто для печенья;
- сырая или недоваренная птица, мясо и морепродукты;
- непастеризованное молоко или молочные продукты и фруктовые соки.

Чистота: часто мойте руки, кухонную утварь и столешницы при приготовлении пищи.

Раздельное хранение: для того, чтобы предотвратить распространение микробов из одного продукта в другой, следует хранить продукты отдельно. Например, храните сырое мясо, птицу, морепродукты и яйца отдельно от готовых к употреблению продуктов, включая фрукты, овощи и хлеб.

Приготовление: используйте пищевой термометр, чтобы убедиться, что продукты готовятся при безопасной температуре.

Охлаждение: охладите или заморозьте мясо, птицу, яйца, морепродукты или другие продукты, которые могут испортиться в течение 2 часов после приготовления или покупки.

Тема 17. Репродуктивное здоровье и гендерное образование

Вопросы

1. Понятие репродуктивного здоровья.
2. Близкие (интимные) отношения.
3. Понятие нездоровых отношений.

Методы

1. Мини-лекция.
2. Работа в малых группах.
3. Работа с кейсами.

Время: 80 мин.

Ход занятия

Понятие репродуктивного здоровья

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний или нарушений во всех областях, относящихся к репродуктивной системе, ее функциям и процессам.

Репродуктивное здоровье подразумевает возможность ведения приносящей удовлетворение и безопасной половой жизни, а также возможность рождения детей и свободу в принятии выбора относительно рождения детей, времени и периодичности их появления на свет. Это последнее условие подразумевает право мужчин и женщин получать информацию о применении безопасных, эффективных, доступных в финансовом отношении и приемлемых методов планирования семьи, выбранных ими, и их доступность, а также право доступа к соответствующим медицинским услугам, позволяющим женщинам безопасно пройти период беременности и деторождения и дающим (семейным) парам оптимальные шансы на рождение здорового ребёнка.

Сексуальное развитие — это нормальная часть подросткового возраста. Большинство подростков проходят через эти изменения без существенных проблем. Тем не менее, все подростки нуждаются в поддержке и заботе во время этого перехода к взрослой жизни, а некоторые нуждаются в особой помощи.

Жизнь миллионов подростков во всем мире находится под угрозой, поскольку они не имеют информации, навыков, медицинских услуг и поддержки, необходимых им для прохождения полового развития в подростковом возрасте. Последние статистические данные ЮНЭЙДС показывают, что девочки-подростки и молодые женщины (ДПМЖ) из стран Африки к югу от Сахары (АЮС) в возрасте 15–24 лет по-прежнему подвергаются значительному риску заражения ВИЧ (ЮНЭЙДС, 2022). Каждую неделю среди женщин этой возрастной группы во всем мире регистрируется около 4900 случаев заражения (Murewanhema et al., 2022). В АЮС примерно шесть из семи новых случаев инфицирования приходится на подростков в возрасте 15–19 лет, а молодые женщины в возрасте 15–24 лет в два раза чаще

живут с ВИЧ, чем их сверстники-мужчины. Различия в демографическом переходе и снижении смертности смещают глобальное бремя подростковой смертности в сторону АСС, и это один из регионов мира, где инфекционные (такие как ВИЧ) и материнские причины смерти продолжают преобладать (Musindo et al., 2023).

Согласно исследованию, проведенному Т. Диланн Твитти с целью изучения предпочтений южноафриканских девочек-подростков в отношении вмешательства по профилактике ИППП/ВИЧ, в котором приняли участие девушки в возрасте 14–17 лет (N=25). Участники указали, что содержание вмешательства должно включать эффективные методы профилактики беременности и ИППП/ВИЧ, а также способы преодоления давления со стороны сверстников. Вмешательства должны быть доступными, избегать критики и предоставлять высококачественную информацию. Предпочтительные форматы вмешательства включали онлайн, СМС/текстовые сообщения или доставку социальными работниками или старшими, знающими сверстниками, с неоднозначной приемлемостью для проведения родителями или сверстниками того же возраста. Школы, предпочтительными местами вмешательства были молодежные центры и клиники сексуального здоровья.

Близкие (интимные) отношения

Для молодых девушек и юношей решение о вхождении в близкие отношения является очень важным вопросом, так как этот вопрос касается не только вашей физиологии, но также и эмоциональной сферы.

Очень важно точно быть уверенным, что это правильное решение.

Прежде, чем вступать в близкие отношения, важно подумать о целом ряде вещей, включая:

- тот ли это человек или «ваш» ли это человек;
- подходящее ли сейчас время для этого в вашей жизни;
- что вы будете чувствовать, если ваши отношения прекратятся.

Хорошо было бы обсудить ваш выбор и то, что вас беспокоит, с взрослым, которому вы доверяете и с которым вам комфортно об этом говорить – это поможет вам принять решение.

Помните, что ваше решение не должно подвергаться влиянию или давлению сверстников и не должно быть принято из-за желания «соответствовать» кому-то или чему-то, или сделать приятное вашему партнёру.

Молодым людям приходится принимать разные решения по поводу интимных отношений, включая решение, нужно ли им вступать в интимные отношения до брака или воздержаться.

Помните, что **это нормально, если у вас нет интимных отношений до брака**. Не все молодые люди живут интимной жизнью; многие из них решают подождать, пока они станут к этому готовы и пока не встретят человека, с которым вступят в законный брак.

Прежде, чем вы решите вступить в близкие/интимные отношения:

- поговорите с вашим партнёром, будет ли это правильным решением для вас обоих;
- спросите об истории интимных отношений вашего партнёра, включая вопрос, были ли у него/неё заболевания, передающиеся половым путём;

- единственный способ избежать болезней, передающихся половым путём – это не иметь интимных отношений;
- лучший способ избежать болезней, передающихся половым путём – это удостовериться, что ни у вас, ни у вашего партнёра таких болезней нет.

Понятие нездоровых отношений

Отношения, в которых ваш партнёр вас запугивает, угрожает физическим насилием или реально наносит вам физические травмы, являются нездоровыми. Вам надо поговорить с кем-нибудь, кому вы доверяете, или сообщить в соответствующие органы. **Любое насилие является преступлением!**

Если вам угрожает непосредственная опасность прямо сейчас, вам надо звонить в милицию или обратиться к взрослым, которые обеспечат вашу безопасность.

Сексуальное насилие

Сексуальное насилие или принуждение к сексуальным отношениям относится к случаям, когда ребенка или молодого человека в возрасте до 18 лет заставляют, склоняют или обманом заманивают принять участие в любом виде сексуальной активности с взрослым или с другим молодым человеком. **Предложение ребёнку посмотреть порнографический журнал или видео также является сексуальным принуждением.**

Лица, совершающие такое принуждение, могут быть мужчинами или женщинами, и не всегда это бывают взрослые люди. Это также может быть член семьи или лицо, хорошо знающее ребёнка, например, друг семьи.

Лица, принуждающие детей к сексу, часто именуются педофилами или лицами, совершающими половое преступление. Такие люди обычно стараются сначала расположить жертву к себе и завоевать её доверие.

Когда подростка заставляют заниматься сексом в обмен на деньги, это сексуальная эксплуатация. Если же ему предлагают наркотики, убежище, пищу или «подарки» в обмен на секс, это называется секс-услугами в обмен (или так называемый «транзакционный секс»). Оба вида такого взаимодействия можно изобразить как «отношения», например, когда старший человек «встречается» с молодой девушкой и даёт ей деньги, чтобы она содержала семью, или когда поставляет ей наркотики. Однако специалисты должны убедиться в том, что в этих «отношениях» нет места принуждению и насилию. Если ПЖВ – несовершеннолетний, сексуальная эксплуатация и сексуальные услуги в обмен являются проблемой защиты детей и должны рассматриваться именно с этой точки зрения, а не в контексте коммерческого секса (Twitty et al., 2023)

Сексуальное насилие и принуждение – это уголовное преступление и карается законом.

Если вам угрожает непосредственная опасность, звоните в милицию или обратитесь к взрослому, которому доверяете.

Последствия сексуального насилия очень серьёзные и долговременные. Если вы были жертвой такого насилия, то говорить об этом вам может быть чрезвычайно трудно. Однако если ничего не делать с этим опытом, то это может привести к ещё большей боли и страданиям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bucek A, Leu CS, Benson S, et al. Psychiatric disorders, antiretroviral medication adherence and viremia in a cohort of perinatally HIV-infected adolescents and young adults. *Pediatr Infect Dis J*. 2018; 37(7):673-677. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29227462>).
2. Davison K.P., Pennebaker J.W., Dickerson S. S. Who talks? The social psychology of illness support groups. *American Psychologist*, 2000, vol. 55 (2), pp. 205–217.
3. Руководство по применению антиретровирусных препаратов при детской ВИЧ-инфекции Clinicalinfo, служба Министерства здравоохранения и социальных служб США (HHS), поддерживается Управлением исследований СПИДа (OAR) , которое является частью Национальных институтов здравоохранения (NIH) (<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/pediatric-arv/adherence-antiretroviral-therapy-children-and-adolescents-living-hiv>)
4. Harris, Gregory E.; Larsen, Denise (2007). HIV Peer Counseling and the Development of Hope: Perspectives from Peer Counselors and Peer Counseling Recipients. *AIDS Patient Care and STDs*, 21(11), 843–860. doi:10.1089/apc.2006.0207
5. Kruger, M.J., Nell, T.A. Bone mineral density in people living with HIV: a narrative review of the literature. *AIDS Res Ther* 14, 35 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12981-017-0162-y>
6. Lee R. S., Kochman A., Sikkema K.J. Internalized stigma among people living with HIV-AIDS // *AIDS and Behavior*. 2002. Vol. 6 (4). P. 309–319.
7. Lowenthal, E. D., Jibril, H. B., Sechele, M. L., Mathuba, K., Tshume, O., & Anabwani, G. M. (2014). Disclosure of HIV status to HIV-infected children in a large African treatment center: Lessons learned in Botswana. *Children and Youth Services Review*, 45, 143-149.
8. Moshoeshoe, M., & Madiba, S. (2021). Parenting the child with HIV in limited resource communities in South Africa: Mothers with HIV's emotional vulnerability and hope for the future. *Women's Health*, 17, 17455065211058565.
9. Nichols J, Steinmetz A, Paintsil E. Impact of HIV-status disclosure on adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected children in resource-limited settings: a systematic review. *AIDS Behav*. 2017;21(1):59-69. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27395433>).
10. Otsetswe Musindo, Sheharbano Jafry, Joseph Nyamiobo, Kimberly D. Becker, Resham Gellatly, Caitlin Maloy, Alvaro Lozano-Ruiz, Borja Romero-Gonzalez, Lola Kola, Zul Merali, Bruce F. Chorpita, Manasi Kumar (2023). Mental health and psychosocial interventions integrating sexual and reproductive rights and health, and HIV care and prevention for adolescents and young people (10–24 years) in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review, *eClinicalMedicine*, Volume 57, 101835, ISSN 2589-5370, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101835>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537023000123>)
11. Sin NL, DiMatteo MR. Depression treatment enhances adherence to antiretroviral therapy: a meta-analysis. *Ann Behav Med*. 2014;47(3):259-269. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24234601>).
12. Stutterheim, S. E., Bos, A. E., Pryor, J. B., Brands, R., Liebrechts, M., & Schaalma, H. P. (2011). Psychological and social correlates of HIV status disclosure: The significance of stigma visibility. *AIDS Education and prevention*, 23(4), 382-392.

13. Tsai, A. C., Bangsberg, D. R., & Weiser, S. D. (2013). Harnessing poverty alleviation to reduce the stigma of HIV in Sub-Saharan Africa. *PLoS medicine*, 10(11), e1001557.
14. T. Dylanne Twitty, Anthony E. Hitch, Lochner Marais, Jessica M. Sales, Carla Sharp, Jan Cloete, Molefi Lenka, Kholisa Rani, Nicole K. Gause & Jennifer L. Brown (2023) Pregnancy and STI/HIV prevention intervention preferences of South African adolescent girls: findings from a cultural consensus modelling qualitative study, *Culture, Health & Sexuality*, DOI: 10.1080/13691058.2023.2194357
15. Wolitski, R. J., Pals, S. L., Kidder, D. P., Courtenay-Quirk, C., & Holtgrave, D. R. (2009). The effects of HIV stigma on health, disclosure of HIV status, and risk behavior of homeless and unstably housed persons living with HIV. *AIDS and Behavior*, 13, 1222-1232.
16. Yin MT, Lund E, Shah J, et al. Lower peak bone mass and abnormal trabecular and cortical microarchitecture in young men infected with HIV early in life. *Aids*. 2014;28(3):345-353. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24072196/>.
17. Смирнов П., Денисюк О., Сидоренко О., Кульбах Е., Думчев К., Шульга Л., Токарь А. и др. Руководство кейс-менеджера/– К.: МБФ «МЕЖДУНАРОДНЫЙ АЛЬЯНС ПО ВИЧ/СПИД В УКРАИНЕ», 2013. – 30 С.
18. Дудина В.И., Юдина Д.И. «Принимать или не принимать»: страхи ВИЧ-инфицированных по поводу антиретровирусной терапии // *Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 12. Социология*. 2013. Вып. 3. С. 139–144.
19. Дудина В.И., Артамонова К.Н. Стигматизация людей, живущих с ВИЧ/ СПИД, и проблема раскрытия статуса: анализ высказываний пользователей онлайн-форума // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2018. Т. 11. Вып. 1. С. 66–78. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu12.2018.106>
20. Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ-групп населения: подъем по ступеням сервиса: пособие по проведению тренинга. – К.: МБФ «международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. – 48 С.
21. Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ-групп населения: подъем по ступеням сервиса. Модуль 2. Подготовка социальных работников к ведению клиентов из числа групп риска для обеспечения доступа к лечению ВИЧ-инфекции / О.Сидоренко, Е.Кульбах, Л.Шульга, А.Токарь, М.Варбан. – к.: МБФ «международный альянс по вич/спид в украине», 2013. – 92 с.
22. Сафонова П.В., Кольцова О.В. Приверженность лечению у молодых людей с перинатальной ВИЧ-инфекцией в первые годы после перехода из педиатрической во взрослую медицинскую службу // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2023. Т. 15, № 2. С. 59–68, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-2-59-68>.
23. Чжоу Э., Цяо З., Ченг Ю. и др. Факторы, связанные с депрессией среди детей с ВИЧ/СПИДом в Китае. *Int J Ment Health Syst* 13 , 10 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0263-1>
24. Vreeman RC, McCoy BM, Lee S. Mental health challenges among adolescents living with HIV. *J Int AIDS Soc*. 2017 May 16;20(Suppl 3):21497. doi: 10.7448/IAS.20.4.21497. PMID: 28530045; PMCID: PMC5577712.
25. Руководство по клинической помощи при ВИЧ/СПИДе: питание

26. Фельдблюм И.В., Алыева М.Х., Субботина К.А., Девятков М.Ю. Обоснование необходимости междисциплинарного подхода при проведении исследований, организации и управлении рисками вакцинопрофилактики. Профилактическая медицина. 2021;24(2):97-101.
27. Руководство по применению антиретровирусных препаратов при детской ВИЧ-инфекции Clinicalinfo, служба Министерства здравоохранения и социальных служб США (HHS), поддерживается Управлением исследований СПИДа (OAR), которое является частью Национальных институтов здравоохранения (NIH)].
28. ЮНИСЕФ, 2016. Подростки, живущие с ВИЧ: Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке, Женева, региональный офис ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств (ЦВЕ/СНГ).
29. Курс занятий по развитию здорового образа жизни и социальных навыков для подготовки к самостоятельной жизни. Модули 1-5. Республиканский Центр Социальной Адаaptации Детей, 2011.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Рекомендации по применению антиретровирусных препаратов при детской ВИЧ-инфекции

(HIVinfo.NIH.gov – служба Министерства здравоохранения и социальных служб США (HHS) и поддерживается Управлением исследований СПИДа (OAR) Национального института здравоохранения (NIH).

Таблица: Факторы, препятствующие приверженности к АРВ-препаратам у ПМЛ с ВИЧ, и стратегии поддержки приверженности

Приоритет краткосрочных целей и общения со сверстниками над ежедневной приверженностью лечению ВИЧ	Удобные для молодежи системы напоминаний (например, текстовые сообщения, телефон, приложения)	<ul style="list-style-type: none"> Ежедневное соблюдение режима АРВТ может не иметь приоритета в жизни ПМЛ с ВИЧ. ПМЛ с ВИЧ получают пользу от систем напоминаний, облегчающих соблюдение режима лечения.
	Новые стратегии приёма АРВ-препаратов (например, пероральные или инъекционные АРВ-препараты длительного действия)	<ul style="list-style-type: none"> ПМЛ с ВИЧ проявляют интерес к альтернативам АРВ-препаратам длительного действия. АРВ-препараты длительного действия являются многообещающим инструментом для облегчения соблюдения режима лечения, после того как они были одобрены для ПМЛ с ВИЧ.
Социальные опасения, связанные с потерей конфиденциальности	Простые схемы АРВТ	<ul style="list-style-type: none"> Подростки не хотят отличаться от сверстников; соблюдение сложных режимов является особенно сложной задачей. Простые схемы АРВ-препаратов предпочтительнее при ПМЛ с ВИЧ.
	Удобные и незаметные режимы	<ul style="list-style-type: none"> Предотвращение стигматизации в связи с ВИЧ и непреднамеренного раскрытия ВИЧ-статуса является приоритетом для ПМЛ с ВИЧ. Защитите конфиденциальность с помощью удобных и незаметных вспомогательных средств для соблюдения режима лечения (например, незаметных баночек для таблеток, систем напоминаний и т. д.).

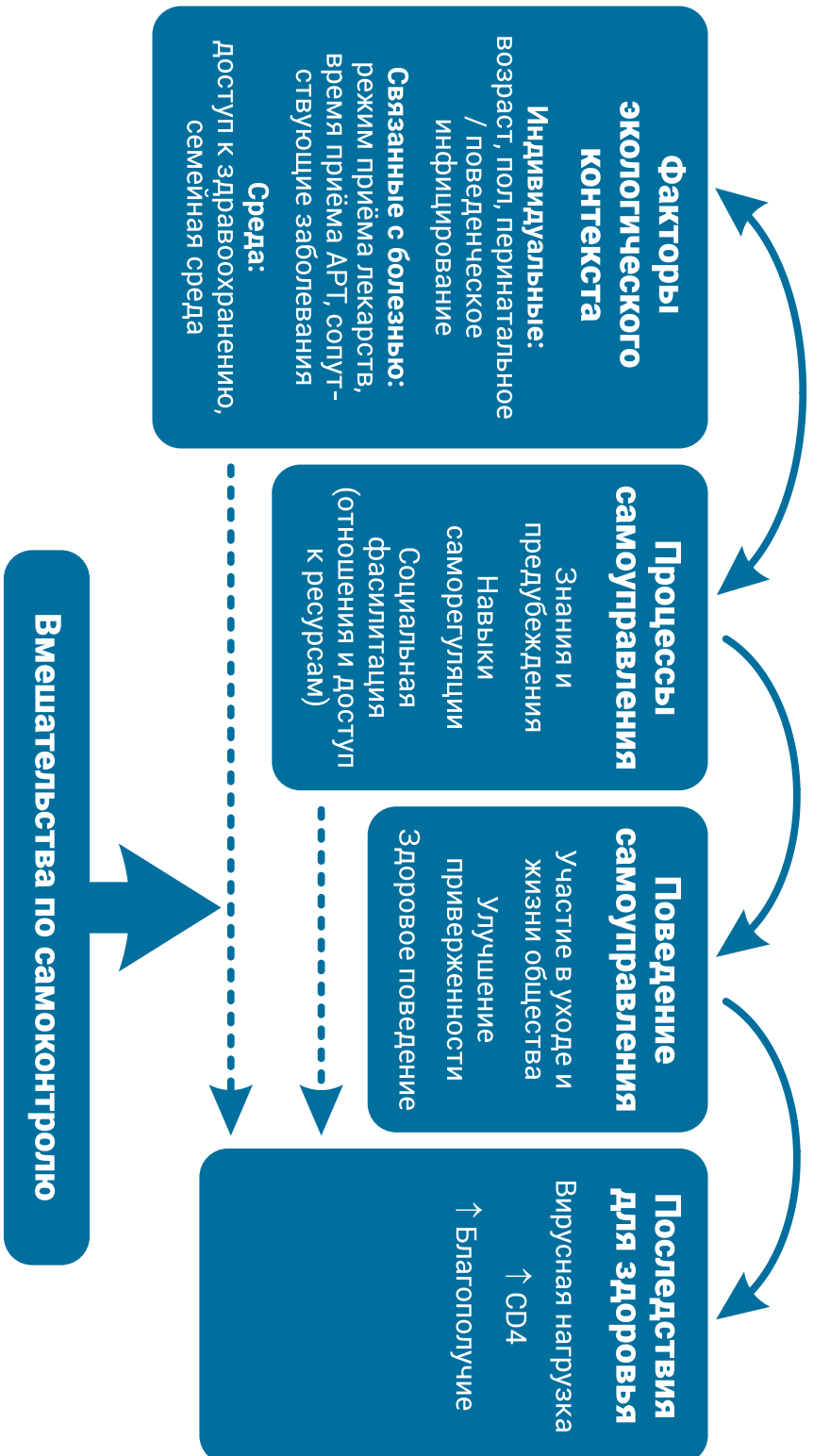
Побочные эффекты/ страх побочных эффектов	Схемы АРВ-препаратов, минимизирующие побочные эффекты	<ul style="list-style-type: none"> • Побочные эффекты связаны с несоблюдением режима АРВТ. • Схемы с минимальными побочными эффектами и лекарства, которые контролируют побочные эффекты, полезны для ПМЛ с ВИЧ.
Отрицание или игнорирование диагноза ВИЧ	Мотивационное интервьюирование (МИ) и мотивационно-усиленная терапия (МУТ)	<ul style="list-style-type: none"> • МИ и МУТ признают ПМЛ с автономией ВИЧ и потенциальной двойственностью в отношении приверженности лечению. • МИ и МУТ продемонстрировали многообещающие результаты для улучшения приверженности лечению хронических заболеваний, включая ВИЧ.
	Положительные подтверждающие сообщения (например, текст, приложение)	<ul style="list-style-type: none"> • Электронные сообщения с положительными утверждениями могут повысить самооценку и приверженность АРВТ среди ПМЛ с ВИЧ.
Отсутствие медицинской грамотности в отношении преимуществ АРВТ	Поддержка санитарной грамотности и образование Н=Н	<ul style="list-style-type: none"> • ПМЛ с ВИЧ могут не до конца понимать важность ежедневного приема АРВ-препаратов, особенно когда они бессимптомны. • Повышение грамотности в вопросах здоровья связано с лучшим соблюдением режимов АРВ-терапии. • Образование Н=Н обещает ПМЛ с ВИЧ.
Недоверие к провайдерам и медицинскому учреждению	Эмпатическое и ориентированное на пациента общение	<ul style="list-style-type: none"> • Общение с целью изучения потребностей ПМЛ с ВИЧ может укрепить доверие, включая изучение потребностей, не связанных напрямую с лечением ВИЧ (например, школа, работа, отношения и т. д.).
Психическое здоровье и/или употребление психоактивных веществ	Индивидуальные услуги по охране психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ	<ul style="list-style-type: none"> • Всеобъемлющие услуги по охране психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ продемонстрировали перспективность улучшения подавления вируса среди ПМЛ с ВИЧ. • Услуги должны предоставляться на основе индивидуальных оценок потребностей.
	Может быть рассмотрена терапия под непосредственным наблюдением	<ul style="list-style-type: none"> • Для некоторых ПМЛ с ВИЧ со сложными проблемами приверженности может быть рассмотрена терапия под непосредственным наблюдением.

Отсутствие семейной и социальной поддержки	Семья и группы поддержки сверстников	<ul style="list-style-type: none"> • Члены семьи и сверстники являются защитой от стигмы и социальной изоляции, источником эмоциональной поддержки и партнерами в управлении лекарствами. • Группы поддержки семьи и сверстников полезны для ПМЛ с ВИЧ, живущим с ВИЧ.
Медицинский работник считает ПМЛ с ВИЧ «рискованным» и/или не готовым к АРВТ	Способствовать развитию положительной, а не ориентированной на риск идентичности среди ПМЛ с ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> • Подростковый и взрослый возраст — это периоды становления личности, когда стигматизация в связи с ВИЧ особенно проблематична. • Медицинские работники не должны концептуализировать ПМЛ с ВИЧ как «высокий риск», чтобы уменьшить стигматизацию и улучшить приверженность АРВ-препаратам.
Неявные предубеждения провайдера ПМЛ с ВИЧ	Обучение неявной предвзятости	<ul style="list-style-type: none"> • Сознательное изменение предвзятых ассоциаций и повторное обучение саморегулированию предубеждений может уменьшить неявные предубеждения поставщиков медицинских услуг.
	Гендерный уход	<ul style="list-style-type: none"> • У трансгендеров больше шансов добиться подавления вирусной нагрузки, если лица, оказывающие помощь при ВИЧ-инфекции, подтверждают их пол (например, используют выбранное имя и местоимение). • Более подробное обсуждение см. в руководстве для трансгендерных людей живущих с ВИЧ .

Отсутствие услуг, ориентированных на молодежь	Специализированная молодежная ВИЧ-клиника	<ul style="list-style-type: none"> • Больничные дни или часы, посвященные ПМЛ с ВИЧ, лучше удовлетворяют уникальные потребности в соблюдении режима лечения; • Услуги, ориентированные на молодежь, включают следующее: <ul style="list-style-type: none"> • гибкий график, удобное расписание, встречи по телефону/телемедицине; • медработники, обученные работе с ПМЛ с ВИЧ; • удобные для молодежи залы ожидания и физические помещения; • дополнительные услуги, которые всесторонне удовлетворяют психосоциальные и медицинские потребности ПМЛ с ВИЧ; • стимулы для ПМЛ с привлечением помощи при ВИЧ.
	Дружественный для молодежи график, персонал и физическое пространство	<ul style="list-style-type: none"> • Там, где специальные часы и услуги невозможны, элементы обслуживания, ориентированные на молодежь, могут быть интегрированы в существующие структуры клиники, например: <ul style="list-style-type: none"> • предложение вечерних часов; • обучение персонала оказанию услуг в ПМЛ с ВИЧ; и • удобные для молодежи залы ожидания и физические помещения.
	Направления к более дружелюбным поставщикам услуг по ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> • Там, где услуги, ориентированные на молодежь, невозможны, следует рассмотреть возможность направления к более дружелюбным поставщикам помощи при ВИЧ. • Решения о направлении должны приниматься совместно с пациентом.

Отсутствие комплексных услуг, направленных на устранение распространенных психосоциальных стрессоров	Дополнительные медицинские услуги, поведенческое здоровье и услуги психосоциальной поддержки	<ul style="list-style-type: none"> • Индивидуальное предоставление комплексных дополнительных услуг помогает удовлетворить уникальные потребности ПМЛ с ВИЧ, в том числе следующие: <ul style="list-style-type: none"> • первичная медико-санитарная помощь и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья; • услуги по охране психического здоровья; и • услуги психосоциальной поддержки (например, школьная поддержка, транспорт, группы поддержки, жилищная и продовольственная помощь).
	Взаимодействие с внешними службами поддержки и обращение к ним	<ul style="list-style-type: none"> • Если предоставление комплексных дополнительных услуг невозможно, следует рассмотреть возможность сотрудничества с внешними службами поддержки и обращения к ним.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Концептуальная основа, адаптированная на основе теории индивидуального и семейного самоуправления



Концептуальная основа, адаптированная на основе теории индивидуального и семейного самоуправления

Adams L, Crowley T. Adolescent human immunodeficiency virus self-management: Needs of adolescents in the Eastern Cape. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2021 Feb 18;13(1):e1-e9. doi: 10.4102/phcfm.v13i1.2756. PMID: 33764137; PMCID: PMC8007991.

