

Рабочая программа обучения по курсу «Социальная работа с ЛЖВ» для студентов 3 курса факультета «Социальной и психологической работы» БГУ им. Карасаева.

№	Темы занятий	Форма занятия	Преподаватель	Количество часов
1	ВИЧ-инфекция как глобальная проблема человечества	Лекция-презентация	К.филос.н. Мусаева Н.К.	2 часа
2	Медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа	Слайд-шоу	Ст. преп. Федорова С.В.	4 часа
3	Права человека и ВИЧ/СПИД	Лекция-обсуждение	К.филос.н. Мусаева Н.К.	2 часа
4	Психологические аспекты в контексте ВИЧ/СПИД и противодействие стигматизации и дискриминации уязвимых групп населения	Круглый стол	и.о. доц. Айтиева А.Д.	4 часа
5	Групповые методы работы при консультировании по вопросам ВИЧ/СПИДА»	Социально-психологический тренинг	Преп. Исаева А.К.	4 часа
6	Ключевые моменты в преодолении стигмы и дискриминации.	Дискуссия проблемных ситуаций	Ст. преп. Кояшова Е.Д.	2 часа
7	Социальная работа и социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных	Лекция	Ст. преп. Кояшова Е.Д.	2 часа
			Итого	20 ч.

Занятие № 1.

Тема: ВИЧ-инфекция как глобальная проблема человечества. 2 часа .

Преподаватель: к.филос.н. Мусаева Н.К.

Рассматриваемые вопросы.

1. Происхождение и эволюция ВИЧ. (Показ слайд-шоу) *15 минут.*
2. ВИЧ/СПИД: социальные аспекты проблемы (Показ и обсуждение видеоролика). *20 минут.*

3. ВИЧ/ СПИД в Кыргызстане. *15 минут.*

5. Презентация статистических данных по проблеме ВИЧ/Спида. (Показ слайд шоу) *20 минут.* Вопросы-ответы. *10 минут.*

Методы преподавания: Презентация-слайд шоу, показ видеоролика, обсуждение и анализ проблемы

Самостоятельная работа студентов

1. Конспектирование статьи Е.А. Зыковой на тему: Социальная работа с ВИЧ-инфицированными людьми. ВИЧ – реальность [Текст] – Барнаул: РОО «Сибирская инициатива», ООО ИД «Алтайпресс», 2003. – 9 с.

2. Подготовка реферативных сообщений на темы: "Дети, женщины и ВИЧ-инфекция", "Жизнь с ВИЧ", " СПИД в Кыргызстане".

3. Работа над понятийным аппаратом (абстиненция, аутрич-работа, группа риска, дискриминация, мобильный пункт обмена шприцев, полиаркомания, программа «снижение вреда», социальное сопровождение, антитела, иммунная система, иммунодефицит и др).

4. Работа в малых группах. Подготовить и презентовать слайд-шоу на темы: "Социальная работа с ЛЖВ", "Методы профилактики ВИЧ/СПИДа", " Эпидемиология ВИЧ-инфекции".

Краткое содержание вопросов

1. Происхождение и эволюция ВИЧ

Различные виды приобретенных, то есть не связанных с неудачной наследственностью, иммунодефицитов, развивающихся, в частности, в результате неблагоприятных воздействий окружающей среды или после перенесенных заболеваний, были хорошо известны еще до открытия ВИЧ, однако не приводили с такой неотвратимостью к летальному исходу.

Никогда открытие вируса (ни до, ни после обнаружения ВИЧ) не вызывало столь обширного общественного резонанса. Прямым следствием стало небывалое высокое финансирование разработок, профилактики, лечения людей с ВИЧ, а также фундаментальных исследований. В середине 80-х годов в них включились и выдающиеся ученые с мировым именем, и молодые специалисты многих стран. В результате очень скоро о ВИЧ стало известно значительно больше, чем о некоторых других, давно описанных, инфекциях.

Изучение ВИЧ позволило сделать множество открытий, причём не, только в вирусологии, но и в смежных дисциплинах – в иммунологии, эпидемиологии, молекулярной биологии. Тем не менее, до сих пор нет препаратов, способных полностью вылечить ВИЧ-положительных, а возможности вакцинопрофилактики по-прежнему остаются предметом жарких дебатов.

Практически сразу после первых сообщениях о ВИЧ появилась информация, о его чрезвычайно высокой изменчивости – настолько высокой, что в природе, по-видимому, нет двух абсолютно идентичных генов ВИЧ. Различия между вирусами, выделенными в разных странах, достигают подчас 40-50 %. Очевидно, что столь высокие различия не могут сказаться на подходах к стратегии разработки вакцины.

СПИД (по английски AIDS) — это новая (первая в истории действительно глобальная смертельная) инфекция, которую человечество пока не в силах остановить. В

самом названии болезни (синдром приобретенного иммунодефицита) лежит ее расшифровка. Иммунодефицит — это, как известно, недостаточность иммунитета, т. е. невосприимчивость к бактериям, вирусам, любым инфекционным агентам и чужеродным веществам. Если, например, человек умирает от туберкулеза, его убивает «палочка Коха». Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) обнаружен и описан в 1983—1988 гг. американцем Робертом Галло и французом Люком Монтанье. ВИЧ СПИДа никого не убивает, он лишь полностью «разрушает» организм и позволяет убить его другим бактериям и вирусам: гриппу, ангине, нарыву на пальце и т. д. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в середине 90х годов число инфицированных ВИЧ во всем мире составляло около 15 млн человек, при этом эпицентр опасности находился в Африке (примерно половина инфицированных).

В литературе указывается на существование ВИЧ-инфекции. Один из них, обнаруженный совсем недавно (в 1986 г.), оказался очень похожим на вирус зеленой обезьяны, живущей в некоторых странах Африки. Это обстоятельство послужило основанием для утверждения об «африканском следе» СПИДа. Скорее всего, это преждевременный вывод. Во-первых, среди ВИЧ-инфицированных этот вирус крайне редок. А во-вторых, происхождение самого распространенного вируса, который ныне «покоряет» Америку, Европу и другие регионы мира, установить по существу не удастся и по сей день. ВИЧ-инфекция стремительно распространяется по миру, «игнорируя» национальные границы. Эпидемия охватила уже 1/10 стран мира, а общее количество инфицированных и больных продолжает расти. При этом больных больше всего в Африке, затем следуют Северная Америка, Азия, Латинская Америка и т. д.

До последнего времени считалось, что главные факторы пространственной «экспансии» СПИДа — это половая распущенность, наркомания и т. д. Однако специалистами установлено, что, начиная с 1991 г., около 80% новых случаев заражения идет за счет людей, не имеющих к «группам риска» никакого отношения. Безнравственность и бездуховность уже сыграли свою зловещую роль на первом этапе распространения болезни, сегодня просматриваются и другие источники заболевания.

Существует мнение, что ВИЧ-инфекция — это не только болезнь, но и отражение определенного этапа развития человеческого общества. Миграция населения, разрушение патриархальных семейных устоев, «сексуальная революция», превращение человеческого тела современной медициной в источник сырья (кожа, кровь, рога и т. д.) для производства медикаментов — все это нарушило, казалось бы, бесспорный постулат: «Человек смертен, но человечество бессмертно». В результате человечество превратилось как бы в единый сложный организм, который тоже может оказаться смертным... Кыргызстан, как и остальные страны, входившие в единый Союз, до начала 90х годов характеризовался ничтожными масштабами распространения ВИЧ-инфекции. Однако расширение международных контактов, особенно развитие туризма, не делают ее сегодня «заповедной зоной» — число ВИЧ-инфицированных растет с каждым годом. В большинстве развитых стран мира, а также в нашей стране действуют общенациональные программы борьбы с ВИЧ-инфекцией. Необходим целый комплекс срочных мер, включающий воспитание у молодежи высоких нравственных устоев, здорового образа жизни.

Символ борьбы со СПИДом. С 1991 года символом борьбы со СПИДом является сложенная в виде перевернутой буквы V красная ленточка. Всемирный день борьбы со СПИДом отмечается 1 декабря с 1988 года.

2. ВИЧ/ СПИД: социальные аспекты проблемы

СПИД - одна из важнейших проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. В настоящее время в мире официально зарегистрировано более 40 миллионов ВИЧ-инфицированных. В России общее количество зарегистрированных людей с ВИЧ приближается к 500 000. СПИД относится к числу пяти главных заболеваний, уносящих наибольшее число жизней на планете.

ВИЧ влияет не только на здоровье отдельного человека, но и на государство и общество в целом. Проблемы, которые возникают в обществе из-за распространения ВИЧ, касаются так или иначе всех нас.

Каждый человек должен знать, что ВИЧ распространяется через половые контакты и через заражённую донорскую кровь или её компоненты, донорские органы и сперму, а также ВИЧ может передаваться между лицами, употребляющими наркотики, через общие иглы, которые используются многократно (многократного использования), при некоторых лечебных процедурах, или же от матери ребёнку во время беременности, (или) родов и после родов во время грудного вскармливания. Нужно знать, что при ВИЧ-положительном статусе беременной женщины вероятность внутриутробного заражения плода составляет не более 50%, а при соблюдении специального лечения и комплекса профилактических мер менее 2 %.

ВИЧ не передаётся при случайных бытовых контактах между людьми. ВИЧ нельзя заразиться воздушно-капельным путем, в бассейне или через общую кухонную утварь, посуду, пищу и туалетные принадлежности.

В нашем обществе, к сожалению, существует целый ряд социальных проблем, связанных с ВИЧ, и большинство из них возникает из-за нехватки информации о самом вирусе, и-за дискриминации ВИЧ-положительных людей в обществе.

Стигма и дискриминация

В любом обществе существует такое явление, как стигма. Стигма – это ярлык, имеющий негативный оттенок, своеобразное социальное клеймо. Люди думают, что СПИД – это страшно, потому что родились в обществе, которое панически боялось СПИДа. В первые годы распространения эпидемии ВИЧ-инфекции фактически приравнивался к смерти, т.к. выявленные больные уже были на стадии СПИДа. Поэтому диагноз вызывал слепой страх и чувство полной беспомощности.

История появления СПИДа также способствовала распространению дискриминации, поскольку первые случаи заболевания СПИДом были выявлены среди гомосексуалистов, потребителей инъекционных наркотиков и работников коммерческого секса. Поэтому в глазах обывателей СПИД, а, следовательно, и ВИЧ-инфекция, выглядели как болезнь "плохих людей", как "наказание за дурное поведение".

Многие думают, что если они не употребляют инъекционные наркотики и не практикуют случайные связи, значит, "они не такие" и ВИЧ не может их коснуться, а в распространении ВИЧ-инфекции виноваты только группы риска. При этом на сегодняшний день ВИЧ-инфекция затрагивает все слои населения.

У каждого человека есть возможность не допустить передачи вируса, практикуя защищенный секс и отказавшись раз и навсегда от употребления инъекционных наркотиков. Однако многие этого не делают, потому что думают: "Я не такой, как они, ВИЧ-инфекция меня не касается". Это и приводит к распространению ВИЧ-инфекции среди населения.

Стигма является основной причиной дискриминации в обществе, нарушения прав человека. Для того чтобы положение изменилось, каждому из нас нужно начать с себя. Осознать, что ВИЧ-инфекция действительно касается каждого, знать, как передается вирус и как снизить риск передачи, и думать о своем здоровье каждый день.

Основные социальные проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом

Нередко наличие ВИЧ-инфекции делает гражданина мишенью для различных нарушений прав. Незаконное обследование на ВИЧ-инфекцию без согласия человека, разглашение диагноза, незаконное увольнение с работы, вынужденный переезд на новое место жительства из-за гонений и дискриминации, недоступность медицинских и социальных служб на новом месте из-за отсутствия регистрации – это далеко не полный перечень проблем, с которыми может столкнуться человек с ВИЧ-положительным статусом.

Необходимо знать, что обследование на ВИЧ является обязательным лишь для ограниченного круга лиц согласно закону КР.

Политкорректность в отношении людей с ВИЧ-положительным статусом

В наше время рекомендуется использовать термин «Люди, живущие с ВИЧ» (ЛЖВ) в отношении человека или группы людей, имеющих ВИЧ-положительный статус, так как именно это обозначение отражает тот факт, что люди могут жить с ВИЧ-инфекцией десятилетиями, ведя активный и продуктивный образ жизни.

3. ВИЧ-инфекция в Кыргызстане.

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. Однако в последние годы отмечается быстрый рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции и по оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС Кыргызстан входит в число 7 стран мира с наиболее высокими темпами роста эпидемии. Так, количество случаев ВИЧ-инфекции за последние 5 лет увеличилось в три раза: с 826 случаев в 2005 году до 2468 - в 2010 году.

Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин. Если в 2001 году женщины составляли 9,5%, то в 2010 году - 30% (в 2008 году их было 33,6%). Количество женщин, живущих с ВИЧ, за последние 10 лет выросло в 77 раз, а за последние 3 года увеличилось в 2,4 раза, составив на 01.01.2011 года 822 среди граждан Кыргызской Республики. По этой же причине увеличилось число случаев вертикальной передачи ВИЧ с 0% в 2005 году до 2,4% от числа зарегистрированных ЛЖВ в 2010 году.

Кыргызская Республика, следуя принятым на себя международным обязательствам (Цели развития тысячелетия, 2000 год; Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001 год; Политическая декларация, 2006 год), принимает решительные шаги по преодолению ВИЧ-инфекции. Однако социально-экономические проблемы переходного периода, а также особенности эпидемии, связанные с передачей ВИЧ при потреблении наркотиков путем инъекций, создают серьезные трудности в ее преодолении. Благодаря значительной помощи международных доноров, включая средства Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, страна выполняет целенаправленные действия среди групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ, обеспечивает достижение универсального доступа к программам профилактики, диагностики, лечения и поддержки.

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике на 100000 населения составлял в 2011 г. – 10,8, в 2012 г. – 12,6 (12,5), в 2013г. – 8,3 (8,5). По

оценкам программы прогнозирования «Спектрум» в 2013г. в стране проживало 8021 ЛЖВ.

Распространенность среди ключевых групп населения составляла: среди ПИН 14,6% в 2010 г. и 12,4% в 2013 г.; среди СР 3,5% в 2010 г. и 2,2% в 2013 г.; среди МСМ 1,1% в 2010 г. и 6,3% в 2013 г.; среди заключенных 13,7% в 2010 г., и 7,6% в 2013 г.

В течение 2012–2013 гг. эпидемия ВИЧ-инфекции находится на концентрированной стадии. Сохраняется низкая превалентность среди беременных женщин - 0,03% (2013 г.).

Занятия 2-3

Медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа 4 часа.

Преподаватель: Федорова С.В.

Рассматриваемые вопросы:

1. Возбудитель ВИЧа его свойства, устойчивость во внешней среде.
2. Пути проникновения в организм, группы риска.
3. Что вирус поражает в организме человека; первые признаки при заражении,
4. Дальнейшая клиническая картина, исход, профилактика.

Метод преподавания: занятия проходят в виде лекции с использованием слайд шоу.

Задачи занятия:

1. Познакомиться, с общими вопросами валеологии.
2. Рассмотреть общие вопросы медико-социально-педагогической профилактики ВИЧ/СПИДа.
3. Рассмотреть общие медицинские и социальные аспекты проблемы ВИЧ/СПИДа.
4. Рассмотреть методические аспекты проведения профилактических мероприятий среди различных возрастных категорий школьников.
5. Отработать практические навыки разработки и проведения программ по профилактики ВИЧ/СПИДа.

Здоровье подрастающего поколения — важный показатель качества жизни общества и государства. Сегодня безопасность страны, политическая стабильность и экономическое благополучие находятся в тесной причинно-следственной связи с суммарным потенциалом здоровья детей, подростков, молодёжи, что вызывает наибольшую тревогу и опасение.

Краткое содержание лекции.

Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД), открытый в 1981 г., затрагивает как промышленно развитые, так и развивающиеся страны. Это еще раз доказывает, как тесно связаны образ и нормы жизни со здоровьем. Пандемия (всемирная эпидемия) ВИЧ-инфекции— серьезная угроза целым народам и культурам.

Возбудитель болезни – вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) обнаружен в 1983 г. Он поражает иммунную систему человека: поселяется в клетках крови, которые защищают организм от попадающих извне болезнетворных микроорганизмов. Для

человека, заболевшего СПИДом, становятся опасными даже те микробы, которые постоянно присутствуют в организме и обычно не причиняют вреда.

Развивается болезнь постепенно, может длиться несколько лет, заканчивается почти всегда смертельным исходом без своевременного начала лечения. Ранними симптомами болезни могут быть: увеличение лимфатических узлов, кожные высыпания, понос, общее недомогание, слабость, необъяснимое повышение температуры тела.

На более поздних стадиях развиваются хронические гнойничковые и воспалительные поражения кожи и слизистых оболочек, резкое необъяснимое похудание, присоединение вторичных (оппортунистических) заболеваний. Ослабленный организм легче поражается бактериями, грибами, развиваются бактериальные, вирусные, грибковые инфекции или вторичные заболевания.

Выявлены три пути передачи ВИЧ-инфекции : половой; парентеральный т. е. при переливании инфицированной крови или использовании нестерильных шприцев и игл; вертикальный - заражение плода или новорожденного ребенку от инфицированной матери.

Среди групп повышенного риска в первую очередь выделяют людей, ведущих беспорядочную половую жизнь, и наркоманов, которые часто пользуются общими шприцами.

Каждая страна разрабатывает свою национальную программу по борьбе с этим заболеванием.

В нашей стране имеются тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции, которые определяют антитела к вирусу. Обследоваться на наличие в организме ВИЧ можно как по месту жительства (ЦСМ, ГСВ), специализированных лабораториях как официально с регистрацией паспортных данных, так и анонимно.

Если у человека с ВИЧ-инфекцией нет признаков болезни, то ему необходимо встать на диспансерный учет для последующего наблюдения у врачей и регулярного обследования с целью улучшения прогноза (продолжительности жизни) и качества жизни. Каждый носитель вируса получает индивидуальные консультации по поводу правил поведения, предупреждающих заражения других людей. ВИЧ-инфицированные не могут быть донорами крови и органов пожизненно. Сексуальные партнеры ВИЧ-инфицированных при их согласии могут быть обследованы на наличие ВИЧ в организме.

Профилактика ВИЧ-инфекции проводится по направлениям: налаживание производства одноразовых шприцев и систем для переливания крови; достаточное обеспечение презервативами; усиление борьбы с наркоманией, так как использование одной и той же иглы несколькими наркоманами считается одним из основных условий заражения ВИЧ.

Инфицирование данной инфекцией требует от каждого человека соблюдения таких жизненных правил, которые позволят сохранить здоровье свое и окружающих. На сегодняшний день не разработаны лекарственные препараты, которые полностью вылечивают организм от ВИЧ-инфекции, однако есть эффективная антиретровирусная терапия, которая продлевает жизнь больного и улучшает ее качество.

Профилактика ВИЧ-инфекции предписывает сексуальное общение с постоянным партнером, обязательное пользование презервативом в случае сексуальных отношений с

неизвестным партнером; отказ от сексуальных связей с людьми одного и того же пола; отказ от наркотических средств.

По данным экспертной комиссии при ООН – **центра профилактики СПИДА UNAIDS**, сегодня на планете проживает около 35 млн. человек с ВИЧ - положительным статусом. За последний год зафиксировано более 2,7 млн. новых случаев инфицирования, а смертность от СПИДа достигла порядка 2,4 млн. человек.

Благодаря использованию высокоактивной антиретровирусной терапии, которую сегодня в мире получают свыше 6,7 млн. человек, удалось значительно повысить продолжительность и качество жизни ВИЧ-инфицированных.

Огромное значение имеет **профилактика ВИЧ инфекции** в мировом масштабе. Именно глобальные программы, разработанные ВОЗ при поддержке ООН позволяют достигнуть определенного прогресса в лечении ВИЧ, а также снизить уровень заболеваемости среди различных категорий населения, включая традиционные группы риска.

Профилактика ВИЧ-инфекции: основные аспекты

Следует четко понимать, что ВИЧ (Human immunodeficiency virus) – это вирусная инфекция, приводящая к разрушению иммунной системы. При своевременном лечении ВИЧ-инфицированных удастся снизить прогрессирование заболевания.

Меры профилактики ВИЧ инфекции основаны на комплексном подходе, разработанном с учетом социальных, психологических, культурных особенностей и при повышенном внимании к конкретным нуждам всех целевых групп населения.

Чтобы снизить риск заражения, необходимы **профилактика ВИЧ инфекции** и следование определенным правилам:

- **правила безопасного секса** (использование презерватива, ограничение половых партнеров, **профилактика заболеваний, передающихся половым путем**);
- формирование здорового образа жизни (отказ от алкоголя, наркотиков, занятия спортом, практика правильного питания, режима);
- соблюдение правил личной и санитарной гигиены.

Для обеспечения эффективности программ также необходима **профилактика ВИЧ-инфекции и гепатитов**, а также других инфекционных заболеваний, способствующий развитию иммунодефицита.

В **центрах по профилактике борьбы со СПИДом** каждый человек может получить исчерпывающую информацию и профессиональную квалифицированную помощь специалистов.

Мероприятия по профилактике ВИЧ

Предотвратить угрожающее развитие эпидемии могут только направленные **программы профилактики ВИЧ** при государственном контроле и финансировании, а также при активном использовании средств массовой информации. Особую роль играют **Центры по профилактике и борьбы со СПИДом**, которые функционируют в каждой области нашей страны.

Формирование тактики предусматривает несколько аспектов:

Комплексная информатизация. Использование реальных фактов, фото и видеоматериалов, статистических данных при пропаганде **профилактики ВИЧ инфекции и гепатитов**, что поможет повысить уровень осведомленности населения.

Адаптация. Необходима четко разработанная схема подачи информации для конкретной целевой группы с учетом местных особенностей.

Планирование и мониторинг. Профилактика ВИЧ-инфекции – это долгосрочные мероприятия, поэтому следует постоянно поддерживать комплектарный уровень и вносить в оперативные программные изменения для достижения решающего позитивного эффекта.

Масштабность. Центры по профилактике и борьбы со СПИДом должны работать в тесном взаимодействии с национальными и местными медицинскими учреждениями, правительственными и неправительственными учреждениями с привлечением внебюджетных структур. Таким образом, появляется возможность достижения максимального охвата.

Главной целью **профилактики ВИЧ инфекции** является обеспечение населения доступной информацией о вирусе, его последствиях, **способах заражения ВИЧ** и методах лечения ВИЧ-инфекции. При этом особое внимание при реализации мер **профилактики ВИЧ-инфекции** следует уделять мероприятиям, направленным на преодоление стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных людей в обществе.

Меры профилактики ВИЧ-инфекции должны быть основаны на законодательной базе, обеспечивая равноправие уязвимых групп населения, конфиденциальность медицинской информации и неприкосновенность частной жизни.

Список литературы

1. Покровский В.В. СПИД: вопросы и ответы (ф-т «Здоровье») – М.: Знание 1988г. №7. Тищенко Л.Д., Гагаева Р.И. СПИД. Проблемы, лечение, профилактика. Учебное пособие – М.: 1991г.
2. Кобыща Ю.В., Бондаренко Е.П. Молодежи о СПИДе – Киев. Здоровье, 1993г. Краткая медицинская энциклопедия в 2 – х томах (под редакцией Покровского В.В.) – М.: Премьера 1990г. любая другая литература на ваше усмотрение.

Занятие № 4

Тема: Права человека и ВИЧ/СПИД. 2 часа.

Преподаватель: к.филос.н. Мусаева Н.К.

Рассматриваемые вопросы.

1. Социально-правовая защита лиц живущих с ВИЧ в Кыргызстане.
2. Нормативно-правовые документы о социально-правовой защите ВИЧ-инфицированных в КР. (Мини лекция)
3. Национальные меры в ответ на эпидемию Спида. (Анализ результатов деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Кыргызстане).

Методы преподавания: Презентация-слайд шоу, показ видеоролика, обсуждение и анализ проблемы

Самостоятельная работа студентов

(Чтение с маркировкой и конспектирование).

1. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы. (Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 29 декабря 2012 года № 867).

2. Страновой отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию в 2013 году. КР. Бишкек – март 2014 г.

3. Правовые основы теории и практики снижения вреда: Учебно-метод. пособие – Б.: Салам, 2009. – 332 с.

Краткое содержание вопросов

1. На заседании Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ в 2006 году лидеры стран мира подтвердили, что "полная реализация всех прав человека и основных свобод для всех является важнейшим компонентом глобальных ответных мер по борьбе с пандемией СПИДа".

Подготовленная Институтом "Открытое общество" декларация подтверждает, что сейчас более чем когда-либо права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе с ВИЧ и СПИДом. В декларации приводятся десять причин, почему права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом.

Стигма и дискриминация в контексте ВИЧ/СПИДа являются одним из главных препятствий для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Организации различных стран мира, которые работают в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, уделяют все большее внимание вопросам соблюдения прав человека. К сожалению, в Кыргызстане, по мере распространения ВИЧ-инфекции, наблюдаются проблемы, вызванные нарушениями прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа.

Самые различные группы населения оказываются по тем или иным причинам лишены права на сохранение здоровья. Подростки и молодые люди оказываются лишены доступа к адекватной информации о безопасном сексуальном поведении. Криминализация мешает потребителям наркотиков защитить себя от ВИЧ. Предвзятости и преследования не дают гомосексуалистам возможности адекватно заботиться о своем здоровье.

2. Законодательство Кыргызской Республики в области ВИЧ демонстрирует решимость и приверженность страны международным правовым нормам. В рамках исполнения Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы были внесены изменения в Уголовный кодекс Кыргызской Республики, направленные на изменение меры уголовного преследования, а также гуманизацию наказания, направленного на потребителей наркотиков (т.е. за действия с наркотиками без цели сбыта в соответствии со ст.246 Уголовного Кодекса КР). Постановлением Правительства Кыргызской Республики "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике" от 9 ноября 2007 года № 543 установлены критерии отнесения веществ к наркотическим средствам, психотропным веществам и прекурсорам, а также размеры указанных средств и наркосодержащих растений, незаконный оборот которых влечет административную или уголовную ответственность. Внедрение данных нормативных актов привело к гуманизации

уголовного наказания и существенному сокращению спецконтингента пенитенциарных учреждений почти на 40% за период 2006-2009 годов.

Совместными приказами Минюста и Минздрава были внедрены несколько пилотных программ опиоидной заместительной терапии метадонем в пенитенциарных учреждениях. Метадон был включен в список жизненноважных лекарственных средств, утвержденных Правительством Кыргызской Республики.

В соответствии с Законом Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" в стране проведена работа по совершенствованию нормативных правовых актов. В результате данной работы усовершенствованы Правила медицинского освидетельствования на ВИЧ, которые утверждены постановлениями Правительства Кыргызской Республики "О реализации законов Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике", "О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики "О государственных пособиях в Кыргызской Республике" от 25 апреля 2006 года № 296 и направлены на обеспечение гарантий добровольности и осознанного согласия на прохождение тестирования на ВИЧ, а также обеспечение психосоциального консультирования. Усовершенствован ряд других директивных документов Минздрава, ГСИН, МВД и других государственных органов.

Правовой нигилизм, нарушение утвержденных норм, а также мифы и предрассудки ограничивают доступ к профилактике групп населения с повышенным риском, что приводит к скрытому распространению ВИЧ среди этих групп. Законом Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" предусмотрены положения по защите от стигматизации и дискриминации. Однако имеют место нарушения прав, нарушение конфиденциальности диагноза. Отсутствие документов, прописки и гражданства также препятствует осуществлению права на профилактику и лечение ВИЧ.

Специальные НПА:

- Закон КР О ВИЧ/СПИДе в КР от 13 августа 2005 года N 149;
- Правила медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ, медицинского учета и наблюдения за лицами с положительными и с сомнительными результатами анализа на ВИЧ в КР от 25.04.2006 г №296;
- Специальный перечень специальностей и должностей, на которых не допускается использование труда лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом от 25.04.2006 г №296;
- Перечень работников производств, работ, профессий и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию от 25.04.2006 г №296;

Образец медицинского заключения (справки-сертификата) освидетельствования на выявление заражения ВИЧ от 25.04.2006 г №296;

- Положение об оказании социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом и членам их семей от 25.04.2006 г. №296;
- Положение о порядке выплаты единовременных пособий по возмещению вреда лицам, подвергшимся заражению вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей от 25.04.2006 г. №296;
- Положение о порядке оказания социальной защиты лицам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей от 25.04.2006 г №296.

Лица, живущие с ВИЧ и СПИДом, имеют право:

- на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства в связи с данным заболеванием;

- на получение полной информации о порядке медицинского освидетельствования на ВИЧ и его результатах, а также на дотестовое и послетестовое психосоциальное консультирование;
- на получение достоверной и полной информации о своих правах, характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах наблюдения и лечения;
- на социальное обеспечение и обслуживание в порядке, предусмотренном законодательством;
- на получение квалифицированной юридической помощи и психологической поддержки;
- на профессиональное образование, переквалификацию и трудовую деятельность по избранной профессии, за исключением работы по специальностям и на должностях, установленных специальным перечнем, утвержденным Правительством КР;
- на иные права, предусмотренные законодательством КР.

3. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа.

На 1 января 2014 года все население республики составляет 5 776 570 человек, число молодых людей в возрасте 14-28 лет составляет 1 676 033 (29% населения Кыргызстана), в т.ч. 847 415 мужчин, 828 618 женщин. Около 67% от общего числа молодых людей Кыргызской Республики проживают в сельской местности. Образовательные программы для школьников институционализированы путем разработки, утверждения и внедрения модулей классных часов по формированию здорового образа жизни для учащихся 6-9 и 10-11 классов, где включены вопросы профилактики ВИЧ-инфекции. Определен механизм проведения занятий по формированию здорового образа жизни в школах путем включения в учебные планы на 2013-2014 годы часов по ЗОЖ.

Разработаны инновационные подходы по образованию учителей путем разработки пособия для учителей по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании и ИППП (в стадии рассмотрения и утверждения МОиН). Специалисты 50% образовательных учреждений обеспечены электронным интерактивным курсом «Улучшение знаний по ВИЧ/СПИДу», выпущенном на государственном (кыргызском) языке.

Все ПТУ республики охвачены образовательными программами и акциями по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Впервые в республике при проведении медико-демографического исследования в 2012 году был включен ряд индикаторов, характеризующих уровень знаний, навыков и практик по профилактике ВИЧ-инфекции. При этом, было отмечено, что доля осведомленных женщин о ВИЧ-инфекции, за последние 6 лет практически не изменилась (2006 – 92%, 2012 – 91%). Процент женщин в возрасте 15-24 лет, владеющих адекватными знаниями о путях передачи ВИЧ-инфекции, составляет 24% среди женщин, 26% среди мужчин. Осведомленность о методах предотвращения ВИЧ-инфекции среди женщин 15- 24 лет составляет 51,5% и среди мужчин в этой же возрастной группе составляет 51,7%. Несмотря на высокую осведомленность о ВИЧ-инфекции, уровень знаний среди молодежи остается на низком уровне (30%).

Профилактические программы для секс-работников (СР) и МСМ Услуги по диагностике и лечению ИППП для СР и МСМ предоставляются 10-ю дружественными клиниками и организациями здравоохранения первичного уровня. Пакет услуг по профилактике ВИЧ для СР и МСМ предоставляется семью НПО. Минимальным пакетом

услуг охвачено 69,3% СР и 7,8% МСМ (из оценочного числа). Кроме того, разработаны справочные руководства по комплексным пакетам услуг для СР и МСМ. Разработаны клинические протоколы по лечению сифилиса, гонореи и хламидиоза. Разработан протокол по синдромному ведению ИППП на первичном уровне медико- санитарной помощи. Проведены обучающие семинары для дерматовенерологов и врачей первичного уровня медико-санитарной помощи.

Впервые в 2013 году внедрено экспресс-тестирование на ВИЧ по около-десневой жидкости на ВИЧ, охвачено 22,5% СР и 1,8% МСМ (из оценочного числа). Разработано и утверждено Руководство по экспресс-тестированию на ВИЧ.

Проведена оценка численности СР в 2013 году, консалтинговой компанией М- вектор. Так, оценочное число СР составило 7 100 человек, МСМ – 22 000 человек. По данным ДЭН, проведенном в 2013 году, увеличился процент СР и МСМ, охваченных профилактическими программами: СР с 45,2% в 2010 году до 64,9% в 2013 году, МСМ с 42% в 2010 году до 78,9% в 2013 году. Увеличение охвата СР и МСМ программами профилактики ВИЧ-инфекции повлияло и на улучшение поведенческих реакций. Так, по данным ДЭН (2013 г.) отмечается увеличение процента использования презервативов среди СР во время полового контакта с последним клиентом с 88,1% в 2010 до 90,6% в 2013 г., а также процента СР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты с 34,9% в 2011 году до 55,9% в 2013 году.

Улучшился доступ к наиболее закрытым группам МСМ, что позволило определить реальную распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ. Так, этот показатель в 2010 году (ДЭН, 2010 г.) составлял 1,1%, тогда как по данным ДЭН 2013 года составил 6,3%. Увеличилось общее количество пунктов, где ПИН могут получить минимальный пакет услуг, с 29 в 2012 году до 46 в 2013 году. С 2011 года было увеличено количество ОЗТ с 20 до 30 пунктов в 2013 году. Увеличилось количество шприцев розданных на 1 ПИН в год со 151 шт. в 2011 году до 292 в 2013 году.

Улучшились поведенческие практики среди ПИН, связанные с использованием стерильного инъекционного инструментария с 47,7% в 2010 году до 57,5% в 2013 году (данные ДЭН 2010 и 2013 г.). При этом 91,8% ИПН, указали на пользование стерильным инструментарием во время последнего потребления инъекционных наркотиков в 2013 году против 71,5% в 2010 году.

Впервые в 2013 году проведен ДЭН среди половых партнеров ПИН . По данным ДЭН около 5% из числа постоянных половых партнеров, когда-либо употребляющих инъекционные наркотики, инфицированы ВИЧ. Данное исследование позволит определить приоритетные направления и подходы в работе с половыми партнерами ПИН, что позволит снизить половой и вертикальный пути передачи ВИЧ-инфекции.

Предпринимаемые меры позволили снизить распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН. Так, по данным рутинной диагностики количество ПИН среди вновь выявленных ЛЖВ уменьшилось с 60,3% в 2011 году до 36,9% в 2013 году. А по данным ДЭН распространенность ВИЧ среди ПИН снизилась на 2,2%. Тем не менее, необходимо расширение и повышение эффективности программ для ПИН. Остается высоким уровень опасного поведения, только 57% практиковали безопасное поведение.

Разработаны клинические протоколы по скринингу беременных женщин на потребление психоактивных веществ с применением вопросника ASSIST. А также разработан клинический протокол неонатального синдрома у новорожденных, рожденных

от женщин ПИН. Адаптирован для акушер-гинекологов республики обучающий видео-модуль по вопросам наркопотребления и ведения женщин ПИН. Внедрение указанных протоколов и видео-модуля начато в пилотных организациях здравоохранения г. Кара-Суу и г. Бишкек.

Занятия 5-6

Тема : Психологические аспекты в контексте ВИЧ/СПИД -4 часа. и противодействие стигматизации и дискриминации уязвимых групп населения

Преподаватель : и.о. доц. Айтиева А.Д.

Цели и задачи :

- Определить роль мотивационного, до- и послетестового консультирования
- Изложить базовые знания по особенностям дотестового консультирования при обследовании на ВИЧ
- Изложить базовые знания по особенностям послетестового консультирования при обследовании на ВИЧ
- Определить общие аспекты работы при консультации ВИЧ-инфицированных клиентов
- Формирование консультативных умений и навыков

Планируемый результат :

- Понимание роли консультирования в программах снижения вреда;
- Повышение знаний в области дотестового консультирования при обследовании на ВИЧ
- Повышение знаний в области послетестового консультирования при обследовании на ВИЧ
- Повышение знаний основных технологий при консультации ВИЧ-инфицированных клиентов
- Отработка навыков использования консультативных технологий при консультировании по проблемам ВИЧ.

Краткое содержание лекции

1. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа – это конфиденциальный диалог между обратившимся лицом и консультантом, дающий обратившемуся возможность преодолеть стресс, а также принять решение относительно ВИЧ-инфекции (*Глобальная программа ВОЗ по борьбе со СПИДом*).

Консультацией (или консультированием) называется доверительная беседа с целью оказания помощи в решении специфических проблем.

Консультация подразумевает обучение, передачу знаний и навыков от одного человека другому (другим).

Консультация может быть проведена для одного человека, группы людей, семейной пары или всей семье.

Однако консультирование не сводится к простой выдаче советов. Опытный консультант не указывает пациенту на то, что ему нужно сделать, а побуждает к самостоятельному анализу проблем, расстановке приоритетов, помогает сделать

осознанный выбор. При консультировании необходимо прорабатывать возникающие эмоционально-аффективные реакции консультируемого.

2.«Принципы эффективного консультирования»

Консультация может быть проведена для одного человека, группы людей, семейной пары или всей семье. Однако консультирование не сводится к простой выдаче советов. Опытный консультант не указывает пациенту на то, что ему нужно сделать, а побуждает к самостоятельному анализу проблем, расстановке приоритетов, помогает сделать осознанный выбор.

При консультировании необходимо прорабатывать возникающие эмоционально-аффективные реакции консультируемого.

3.«Общие принципы до- и посттестового консультирования на ВИЧ»

- ✓ Конфиденциальность
- ✓ Достаточное время
- ✓ Доброжелательное отношение
- ✓ Доступность изложения информации
- ✓ Доступность консультации
- ✓ Навыки установления контакта

«Преимущества тестирования на ВИЧ» (для сдавшего тест)

При положительном результате

- доступ к необходимому медицинскому уходу
- осознание возможности изменить свое поведение
- шанс разумно планировать свою жизнь исходя из новых обстоятельств

При отрицательном результате

- мотивация изменить поведение для профилактики ВИЧ-инфицирования в будущем
- медицинский уход в связи с другими заболеваниями, не связанными с ВИЧ
- возможность получить консультирование по проблеме ВИЧ/СПИДа и связанного с ней рискованного поведения

«Преимущества тестирования на ВИЧ» (для другого человека)

- От тестирования одного человека напрямую зависит здоровье другого.

(Например, если у беременной женщины получен положительный результат на ВИЧ, специальные меры профилактики могут снизить риск инфицирования будущего ребенка)

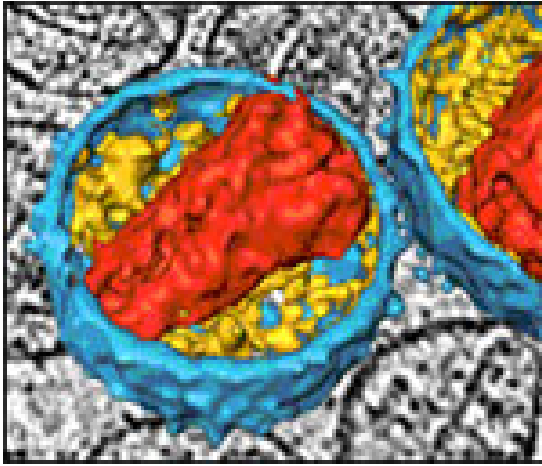
«Этапы дотестового консультирования»

I. Вводный

- ❖ обсуждение вопроса конфиденциальности.

«Все, о чем мы с Вами будем говорить останется между нами, если Вы сами не захотите поделиться этой информацией с кем-либо еще».

Объясните, какая информация является конфиденциальной (вопрос к студентам)



Синее – вирусная мембрана

Желтое – плотность между мембраной капсулой вируса

Красное – капсула вируса

II. Получение и оценка информации

- ❖ определение наличия факторов риска
- ❖ оценка особенностей клиента
- ❖ оценка знаний клиента о ВИЧ-инфекции

III. Предоставление информации

- ❖ о ВИЧ-инфекции
- ❖ о предполагаемом тесте

IV. Обсуждение вероятных последствий тестирования

V. Получение информационного согласия на прохождение тестирования

Качество жизни ЛЖВ



4. «Эмпаурмент (empowerment)»

Эмпаурмент (от англ. empowerment) – процесс социальной адаптации и ресоциализации лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, повышающего уровень качества их жизни

8 стадий эмпаурмента.

- Стадия жертвы.
- Стадия первых шагов.
- Стадия отрицания.
- Стадия принятия.
- Стадия обретения возможностей.
- Стадия первичного активизма.
- Стадия ответственности.
- Стадия спокойствия.

(Прохождение этих этапов может занимать временной период, от нескольких месяцев, до нескольких лет).

**5. «Стадии принятия факта неизлечимой болезни»
(E. Kubler-Ross)**

- Стадия отрицания болезни («Желание не знать правду»). На данной стадии больной не принимает, отрицает факт наличия неизлечимой болезни, и его поведение направлено на подтверждение этого отрицания.

- Стадия гнева и протеста («Гнев и возмущение»). На данной стадии, пациент протестует против допущенной к нему несправедливости.

- Стадия поиска компромисса или сделки с болезнью («Компромисс или сделка»). На этой стадии больной стремится, как бы отложить приговор судьбы, изменяя свое поведение, образ жизни, стараясь продлить свою жизнь.

6. «Стадии принятия факта ВИЧ/СПИДа»

- Типология процессов – психологических стадий – принятия факта наличия неизлечимого заболевания больными опийной наркоманией с ВИЧ/СПИДом.

- Стадия психологической защиты

- Стадия провала или слома психологической защиты или стадия фрустрации

- Стадия принятия болезни или стадия компенсации

7. «Стадии принятия факта ВИЧ/СПИДа»

- **Стадия провала или слома психологической защиты или стадия фрустрации.**

Данная стадия принятия болезни, характеризуется следующими особенностями или изменениями в эмоционально-поведенческой и когнитивной сферах. Ведущей является депрессивная симптоматика, проявляющаяся в выраженных и тяжелых депрессивных реакциях. Суицидальная направленность проявляется как на эмоционально-когнитивном, так и на поведенческом уровне: мысли о нежелании жить, мысли о самоубийстве, попытки суицида. Переживание вины перед родственниками. Склонность к самоизоляции при сохраняющейся потребности в общении.

Занятия 7-8

Тренинг на тему: «Групповые методы работы при консультировании по вопросам ВИЧ/СПИДА» 4 часа.

Преподаватель : Исаева А.К.

Цель тренинга: Презентация элементов и техник консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДА до и после теста на ВИЧ

Задачи тренинга:

- Повысить информированность участников по вопросам ВИЧ/СПИДА
- Обучить навыкам проведения консультирования до и после теста на ВИЧ и последующего консультирования ЛЖВС и их близких.
- Сформировать адекватное отношение к теме ВИЧ/СПИДА и людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Актуальность темы: Влияние ВИЧ-инфекции на окружение человека

Если что-то происходит с одним, а тем более с несколькими людьми, то это влияет на все общество. Сила этого воздействия может быть различна, но сам факт влияния

беспорен. Возьмем конкретную ситуацию. Неожиданно вы заболели гриппом. Происшествие, кажется, незначительное. Да и как ваше состояние может повлиять на все общество? Давайте посмотрим: вы лежите в постели, у вас слабость, температура, болит голова и горло. Конечно, ваши близкие волнуются. Если они работают или учатся, то, пока вы продолжаете «грипповать», работать или учиться им будет труднее — их будут отвлекать грустные мысли о вас. Другими словами, возможно, что работать или учиться они будут хуже, чем обычно. Это, в свою очередь, может привести к конфликту с управляющими на производстве или учителями. Помимо прочего, опасаясь заражения, друзья или знакомые могут воздерживаться от встречи с вами. В то же время близкие и знакомые, желая порадовать вас во время болезни, покупают вам деликатесы, фрукты, цветы, не говоря уже о дорогих лекарствах. Итак, мы видим, что ваше состояние стало причиной:

1. Изменения поведения ваших близких (они стали хуже работать или учиться).
2. Внезапного изменения их планов (может быть, пару дней назад они планировали пойти сегодня в кино, но не пошли, чтобы навестить вас).
3. Изменения (пусть даже незначительного) их отношений с вами или с другими людьми (нежелание встречаться с вами как с источником опасности для своего здоровья; конфликт на работе).
4. Сокращения семейного бюджета.

Таким образом, ваше состояние влияет на ближайший круг людей. Но, помимо этого, оно оказывает влияние и на вещи, на первый взгляд далекие от ваших проблем, о взаимосвязи которых с вашей болезнью вы, вероятно, вообще не подозревали. Например, перераспределение семейного бюджета сказывается на перераспределении прибылей в различных отраслях экономики: аптеки и фармацевтические заводы получают больше, а фабрики по производству джинсов или компьютеров, кинотеатры и другие организации несут убытки.

Все это незначительно, если говорить об одном болеющем гриппом на весь город... А когда кто-то заражается ВИЧ-инфекцией, и таких людей становится все больше и больше? Конечно, ВИЧ-инфекция не грипп. Заразившийся гриппом почти сразу узнает об этом по собственному самочувствию, а заразившийся ВИЧ может очень долго носить в себе инфекцию и даже не подозревать о ней. ВИЧ-инфекция развивается медленно, и до того времени, когда она перейдет в СПИД, т.е. человек начнет постоянно плохо себя чувствовать, может пройти десять и более лет. Все это время ВИЧ-положительный чувствует себя вполне хорошо и сохраняет нормальное физическое состояние.

Для кого этот тренинг:

- Для тех, кто хочет получить новую информацию о ВИЧ/СПИДе

Что будет на тренинге:

- **Психология поведения.** Вы получите установки и убеждения о том, что носители ВИЧ – инфекции не???
- **Модели и техники влияния.** Вы узнаете, как ведут себя люди в различных болезненных ??? ситуациях. И узнаете, как на это можно повлиять.
- **Тренировка поведения.** Реально работающие приемы и техники. С их помощью вы сможете направить ситуацию в нужную вам сторону.
- **Много практики и упражнений.**

- **Обратная связь от тренера и от группы.** Вы получите знания и опыт в работе с ВИЧ/СПИДОМ

Ход тренингового занятия:

1. Знакомство, правила работы тренинга. Цели, задачи тренинга. **10 мин**
2. Информационный блок. **10 мин**
3. Упражнение «Спорные утверждения» **20 мин**
4. Упражнение «Степень риска», или «Шкала риска» **20 мин**
5. Упражнение «Секрет» **20 мин**
6. Упражнение «Консультирование в тройках» (**20 мин**)
7. «16 ценностей» (**20 мин**)
8. Упражнение «Листок с секретом» (**15–20 мин**)
9. Упражнение «Спасибо за приятное занятие» (**5–10 мин**)

Упражнение «Знакомства» (10 мин)

Цель: Разминка, взаимное приветствие.

Ход упражнения: Участникам предлагают образовать круг и разделить на три равные части: «европейцы», «японцы» и «африканцы». Затем каждый идет по кругу и здоровается со всеми «своим способом»: «европейцы» пожимают руку, «японцы» кланяются, «африканцы» трутся ногами. Это упражнение обычно проходит весело и эмоционально. Его лучше всего проводить в начале занятия, чтобы поприветствовать друг друга и зарядить группу энергией.

«Спорные утверждения» (20 мин)

Цель: Дать возможность участникам группы узнать и обсудить взгляды друг друга на проблему ВИЧ/СПИДа. Также это упражнение служит тренеру хорошим инструментом для диагностики: оно позволяет понять степень информированности группы, выявить отношение участников к ВИЧ/СПИДу, уязвимым целевым группам и ЛЖВС. Материалы: Четыре листа ватмана, на каждом из которых написан один из ответов: «Совершенно согласен», «Согласен, но с оговорками», «Совершенно не согласен», «Не знаю/не уверен». Листы прикреплены по четырем стенам комнаты.

Ход упражнения: Ведущий зачитывает по очереди несколько спорных утверждений, связанных с проблемой ВИЧ/СПИДа или наркозависимости (в зависимости от обсуждаемой на занятии темы). Каждый раз, выслушав ведущего, участники должны встать рядом с тем ответом, который соответствует их отношению к данному утверждению. Участников просят объяснить, почему они выбрали именно эти ответы. Выслушав разные точки зрения, участники, если их мнение изменилось, могут подойти к другим листам, с более подходящими ответами.

Примеры спорных утверждений:

- Проблема распространения ВИЧ-инфекции и гепатита В/С касается только наркоманов, проституток и гомосексуалистов.
- Поголовное принудительное обследование на ВИЧ — единственный способ сдержать распространение инфекции.
- Сексуальное воспитание должно пропагандировать безопасный секс.
- Презервативы должны быть доступны всем, независимо от возраста.
- Чтобы предупредить распространение ВИЧ/СПИДа, необходимо запретить проституцию.
- ВИЧ-инфицированная женщина не должна рожать детей.

- Врач, у которого обнаружен ВИЧ, не должен больше работать с пациентами.
- Все ВИЧ-инфицированные должны быть изолированы.
- ВИЧ-инфекция — это наказание за гомосексуализм, наркоманию, сексуальную распущенность.
- Если ВИЧ-инфицированных освобождают от службы в армии, то к ним не должно применяться наказание в виде лишения свободы.
- Государство должно наложить запрет на брак для ВИЧ-инфицированных граждан.
- Проблема СПИДа раздувается журналистами, а на самом деле она касается небольшой и не самой лучшей части общества.
- ВИЧ-инфицированные дети не должны посещать детский сад и спортивные секции.
- СПИД — это один из способов естественного отбора, возможность улучшить генофонд человека.
- Это несправедливо, что у государства не хватает денег на пенсии старикам, а огромные суммы на лечение ВИЧ-инфицированных находятся.

Вопросы на обсуждение:

- Сомневались ли вы, принимая решение, и что повлияло на ваш окончательный выбор?
- Легко ли было высказывать свою точку зрения, особенно когда вы оказались в меньшинстве?
- Легко ли было изменить свою точку зрения?

Резюме: В конце упражнения тренер подводит итог, подчеркивая, что ВИЧ/СПИД ставит перед государством, обществом и каждым человеком непростые вопросы, на некоторые из них не может быть однозначных ответов. Упражнение показывает степень готовности общества к решению вопросов, которые возникают в связи с распространением эпидемии.

«Степень риска», или «Шкала риска» (30 мин)

Материалы: Набор карточек с описанием ситуаций, при которых возможно заражение, и с обозначением степени риска.

Ход упражнения: На полу проводят линию (выкладывают ее из полосок бумаги, можно использовать также широкую и яркую ленту) — «линию риска». На одном ее конце кладут карточку с надписью «Высокий риск», на другом — карточку «Риск отсутствует»; карточка «Небольшой риск» размещается примерно посередине. Участникам раздают карточки с описанием ситуаций:

- поцелуй ВИЧ-позитивного в щеку;
- инъекция в лечебном учреждении;
- оральный секс с ВИЧ-позитивным;
- переливание крови, содержащей ВИЧ;
- уход за больным СПИДом;
- вагинальный секс с ВИЧ-позитивным с применением презерватива;
- анальный секс с ВИЧ-инфицированным без презерватива;
- пользование чужой зубной щеткой;

- плавание в бассейне вместе с ВИЧ-позитивным;
- сексуальный контакт с потребителем наркотиков;
- глубокий поцелуй (с введением языка в рот партнера);
- укусы кровососущих насекомых;
- прокалывание ушей;
- сексуальные отношения с неизвестным партнером/партнершей («анонимный секс»);
- проживание в одной комнате с ВИЧ-инфицированным;
- нанесение татуировки;
- объятия с больным СПИДом;
- пользование общественным туалетом.

Задание.

Вариант 1:

Все участники по очереди зачитывают надписи на своих карточках. Каждый кладет их на тот участок «линии риска», который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ в данной ситуации, и обосновывает свое решение.

Вариант 2:

Участники делятся на две команды, получая полный набор карточек. Каждая группа выстраивает собственную «линию риска».

Обсуждение (вариант 2):

Ведущий сравнивает результаты двух команд, все вместе обсуждают ошибки.

Резюме: Риск инфицирования всегда зависит от многочисленных факторов, от конкретных особенностей каждой ситуации. Именно они влияют на оценку степени риска. Так, например, ситуация «Нанесение татуировки» имеет высокий риск, если татуировка проводится инструментом, не прошедшим надлежащей дезинфекции, и может быть совершенно безопасной, если используются одноразовые инструменты или соблюдаются все правила дезинфекции. Упражнение дает возможность понять: каждый человек способен повлиять на то, чтобы снизить риск передачи ВИЧ инфекции.

«Секрет» (30 мин)

Цель: Обсуждение проблемы конфиденциальности при консультировании.

Ход упражнения: Участники стоят/сажаются в круг. Ведущий просит записать на листе бумаги какой-либо личный секрет, который не известен никому в группе, свернуть лист и взять его в правую руку. Когда все готовы, ведущий просит передать соседу справа; одновременно левой рукой надо взять секрет у соседа слева. Подержав некоторое время чужой секрет в руках (и не разворачивая лист!), каждый должен вернуть его хозяину.

Обсуждение: Участники должны проследить и сказать, какие чувства возникали у них по поводу своих и чужих секретов.

Вопросы для обсуждения в группе:

- Как вы себя чувствовали?
- Какие яркие впечатления/переживания возникли у вас в ходе игры?
- Что было сложнее: отдавать свой секрет или брать чужой? Как вы думаете почему?
- Какие выводы можно сделать из этого упражнения?
- Что для вас, как для будущего консультанта, оказалось полезным?

Резюме: Можно сделать, среди прочих, такой вывод: один из самых больших страхов в жизни человека, живущего с ВИЧ, — страх рассказать о своем диагнозе. Как часто общество призывает человека (и даже требует от него) предупредить врача, рассказать партнеру о своем диагнозе — и как сложно человеку это сделать! Он боится передать секрет (результатах анализа), его мучает страх разглашения тайны!

«Консультирование в тройках» (20 мин)

Цель: Отработка навыков консультирования.

Ход упражнения: Участники группы разбиваются на тройки. Один проводит консультирование (10 минут), выступая в роли консультанта; другой играет роль клиента; третий является наблюдателем, задача которого следить за процессом консультирования (какие навыки применяет консультант; как чувствуют себя клиент и консультант; что помогает, а что, может быть, мешает процессу эффективного консультирования). После консультации участники тройки делятся друг с другом впечатлениями, осуществляют обратную связь.

Правила обратной связи:

- Использовать «я-высказывания» (я думаю, я увидел).
- Оценивать конкретные действия (как невербальные, так и вербальные аспекты консультирования — жесты, слова).
- Оценивать роли, а не личности.
- Принимать обратную связь молча, не оправдываясь и не перебивая; благодарить за высказанные замечания.

После обмена впечатлениями члены троек меняются ролями.

Обсуждение и резюме: Участники в большом круге обмениваются полученным опытом.

Варианты вопросов:

- Как вы чувствовали себя в роли консультанта? клиента? наблюдателя?
- В какой роли вам было более комфортно? Почему?
- Какие трудности у вас возникали?
- Что нового вы узнали?

«16 ценностей» (20 мин)

Цель: Почувствовать себя в роли ЛЖВС, произвести переоценку ценностей, распланировать дальнейшую жизнь.

Ход упражнения: У каждого из вас 16 карточек; за 10 минут вам предлагается записать на них высшие ценности (то, что действительно дорого каждому) — по 4 ценности в четырех различных областях: 1) семья; 2) работа; 3) увлечение (хобби); 4) личные ценности.

Перед вами окажутся 4 группы карточек (в каждой по 4 штуки).

Теперь представьте, что у вас обнаружен диагноз ВИЧ. Жизнь ваша изменилась, вам приходится отказаться от некоторых ценностей своей жизни. Уберите из каждой группы карточек по одной. Жизнь не стоит на месте, ситуация ухудшается. Вы вынуждены расстаться еще с одной ценностью. Уберите из каждой группы карточек еще по одной. Проходит время, и у вас остается только 4 ценности (по одной в каждой группе). Ситуация тяжелая. Настает момент, когда уже не вы отказываетесь от каких-то ценностей, а сама жизнь отбирает их (тренер проходит по кругу и берет у каждого еще одну, последнюю ценность).

Обсуждение: Ведущий осуществляет обратную связь по кругу.

Варианты вопросов:

- Как вы себя чувствовали во время игры?
- Как вы сейчас себя чувствуете?
- С чем (или с кем) было труднее всего расставаться?

Резюме: Это упражнение — не просто игра. К участникам ценности возвращаются (ведущий раздает карточки). Но у многих людей подобный процесс необратим. Люди остро переживают утрату жизненной перспективы (например, «не смогу иметь детей»), конечность своего существования. Это заставляет их серьезно пересмотреть жизнь, проделать большую внутреннюю работу. Прежние опоры выбиты, они не помогают в новых условиях. Происходит серьезная переоценка ценностей.

Комментарий для ведущего: После игры обязательно нужно провести эмоциональную разгрузку, чтобы вывести участников из игровой ситуации. Текст может быть таким: «То, что произошло сейчас, было только игрой и закончилось вместе с игрой. Я надеюсь, что это никогда не коснется ни вас, ни ваших близких, что никто из вас не окажется в такой ситуации». Затем участники упражнения делятся пережитыми чувствами. Если накал эмоций в группе остается высоким, следует провести упражнение на снятие тревожности или сделать небольшой (пятиминутный) перерыв.

«Листок с секретом» (15–20 мин)

Цель: Актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

Материалы: Листы бумаги формата А6 (1/4 стандартного листа) по числу пар в группе.

Ход упражнения: Участники разбиваются на пары (желательно, чтобы партнерами были наименее знакомые друг с другом люди). Каждому выдается лист бумаги, на обратной стороне одного из них ведущий незаметно (или заранее) ставит метку. Всем участникам предлагается записать вопросы по теме ВИЧ/СПИДа, на которые они не знают ответа. После этого участники обмениваются листами в своей паре и пытаются ответить на вопросы друг друга. Затем парам предлагается объединиться в четверки, чтобы обсудить вопросы, оставшиеся неясными. И наконец, четверки объединяются в восьмерки, с той же целью. В довершение всего ведущий спрашивает, остались ли сомнения и неясности, и если да, то какие именно; просит прочитать вопросы, на которые не удалось найти ответ. Далее участники группы переворачивают свои листочки, и тот, кто обнаружит метку, встает. Ведущий просит встать того, кто работал с этим человеком в паре; потом тех, кто работал с ним в четверке и в восьмерке. Он говорит: «Так же незаметно, в приятной атмосфере, в обществе происходит распространение ВИЧ-инфекции. Люди встречаются, веселятся, проводят вместе время, любят друг друга — и часто не задумываются о том, что кто-то может быть инфицирован». Ведущий собирает листки (проанализировать их можно в перерыве).

«Спасибо за приятное занятие» (5–10 мин)

Участники встают в общий круг для участия в небольшой церемонии, которая помогает выразить дружеские чувства и благодарность друг другу. Игра проходит следующим образом: один человек становится в центр, другой подходит, пожимает ему руку и произносит: «Спасибо за приятное занятие!» Оба остаются в центре, попеременно держась за руки. К ним подходит третий участник, берет свободную руку либо первого, либо второго, пожимает ее и говорит: «Спасибо за приятное занятие!» Таким образом, группа в центре круга постоянно увеличивается, все держат друг друга за руки. Когда к

группе присоединится последний участник, надо замкнуть круг. Церемония завершается безмолвным крепким троекратным рукопожатием.

Занятие 9

Тема: Социальная работа и социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных. 2 часа.

Преподаватель : Кояшова Е.Д.

Проблемные вопросы:

1. Социальное сопровождение случая.
2. Умения и навыки необходимые для эффективного социального сопровождения.
3. Основные виды социального сопровождения.
4. Задачи социального сопровождения.

Цель занятия: К концу занятия студенты:

- Узнают о социальном сопровождении.
- Сформируют понятие о необходимых умениях коммуницировать.
- Рассмотрят основные виды социального сопровождения.
- Закрепят полученную информацию.

Метод работы:

Введение: Сообщение темы, целей и ключевых вопросов занятия. Объяснение процедуры проведения занятия.

Первый вопрос: *Социальное сопровождение случая.*

Важнейшим инструментом осуществления решений в сфере социальной политики является социальная работа.

В целом социальную работу следует рассматривать как профессиональную деятельность специалистов, направленную на создание определенных условий, способствующих улучшению или восстановлению способностей человека или группы людей действовать самостоятельно и самостоятельно решать свои жизненные проблемы.

Социальное сопровождение является одной из основных технологий современной социальной работы с представителями «уязвимых» групп населения, нацеленной на решение всего комплекса имеющихся у них социальных проблем.

Социальное сопровождение – это процесс, в ходе которого происходит удовлетворение медицинских и социальных потребностей клиентов и оказывается помощь в преодолении трудностей доступа к необходимым услугам. Конечным результатом является улучшение качества жизни клиентов.

Координация помощи или социальное сопровождение конкретного случая (в англоязычном варианте – «кейс менеджмент») тесно связаны с таким фундаментальным понятием как «социальный случай», подразумевающим не какую-то отдельную жизненную ситуацию, вызванную неблагоприятным стечением обстоятельств, а клиента – женщину, ее ребенка и семью – в целом, на решение чьих проблем и направлена социальная поддержка.

Социальное сопровождение случая осуществляется группой (командой) специалистов различных дисциплин - специалистом по социальной работе, психологом,

врачом-инфекционистом, юристом и др., поэтому его можно назвать междисциплинарным ведением случая. Такая социальная технология отличается от традиционной модели оказания социальной помощи, предполагающей самостоятельное обращение клиента к различным специалистам, каждый из которых оказывает ему помощь, исходя из собственных профессиональных приоритетов. Традиционная модель не предусматривает активного поиска и привлечения клиентов («аутрич» - англ.), мотивирования их на изменение типа поведения или командной работы специалистов. Она рассчитана на социально адаптированных людей, способных четко сформулировать собственные потребности и самостоятельно обратиться за конкретным видом помощи. Таким образом, представители наиболее дезадаптированных и уязвимых слоев населения, такие как ВИЧ-позитивные люди, которые чаще всего сами являются потребителями инъекционных наркотиков (ПИН) или их сексуальными партнерами, как правило, «выпадают» из традиционной модели социального обслуживания. Применение технологии междисциплинарного ведения случая позволяет не только обеспечить доступ к получению помощи клиентам из наиболее «уязвимых» групп населения, но и создать эффективные механизмы защиты детей, чьи родители находятся в трудной жизненной ситуации.

Резюмируя сказанное, следует выделить основные отличительные особенности социального сопровождения случая:

- приоритет интересов и потребностей клиента;
- активное мотивирование клиента на изменение типа поведения и формирование запроса на получение помощи;
- комплексный подход к случаю, когда все проблемы и потребности клиента рассматриваются, исходя из его текущего состояния и особенностей социального окружения;
- координация работы различных специалистов – в работе со случаем участвуют представители различных дисциплин.

Важно отметить, что метод междисциплинарного ведения случая апробирован в международной практике и признан действенным и экономически оправданным в работе с наиболее дезадаптированными клиентами.

Второй вопрос: Умения и навыки необходимые для эффективного социального сопровождения.

В процессе социального сопровождения реализация функций специалистов происходит или на уровне личного общения с клиентом, или же в ходе решения задач, вызванных необходимостью взаимодействия клиента с различными социальными службами. Толерантное отношение к представителям «уязвимых» групп населения и способность специалиста сочувствовать людям и сопереживать их проблемы лежит в основе его успешной работы с клиентом.

Организация процесса социального сопровождения требует от специалиста наличия хороших коммуникативных навыков, так как в ходе своей деятельности он будет тесно взаимодействовать с людьми разного возраста, социальной среды, уровня образования и культуры. Определяя и развивая общение с клиентом, он должен стремиться к формированию диалоговых отношений, что, в свою очередь, обеспечит адекватное понимание меры личной ответственности каждого. Последствиями неверно выбранной стратегии общения могут стать возникновение ложных ожиданий, как у клиента, так и у специалиста, непродуктивность процесса социального сопровождения и,

в итоге, профессиональное выгорание специалиста.

Специалист по социальному сопровождению предоставляет клиенту информацию, учит его оптимально использовать имеющиеся ресурсы, что свидетельствует об обучающем аспекте его деятельности. Именно поэтому многие клиенты считают социальных работников своими помощниками и наставниками, способными найти решение в трудной жизненной ситуации.

Психологический аспект деятельности специалиста по социальному сопровождению связан с необходимостью установления причин социально дезадаптированного поведения клиента с целью дальнейшего последовательного формирования у него активной позиции в решении собственных проблем.

Для оказания клиенту полного спектра социальных услуг, специалист по сопровождению должен уметь оперативно устанавливать контакты с необходимыми службами. Организуя и развивая деятельность по предоставлению услуг социально незащищенным и уязвимым людям, он привлекает к сотрудничеству государственные и негосударственные учреждения и организации. Специалист должен также иметь определенный опыт в ведении необходимой документации.

Процесс социального сопровождения должен быть ориентирован на конкретные социальные и медицинские потребности клиентов, имеющих различные проблемы, в том числе связанные с ВИЧ-инфекцией. Услуги всегда должны предоставляться, исходя из интересов клиента, с учетом его права на самоопределение и самостоятельный выбор, конфиденциальность, внимательное и не дискриминационное отношение, уважение, получение медико-социальной помощи высокого качества.

Третий вопрос: Основные виды социального сопровождения.

В контексте ВИЧ/СПИДа следует выделить два основных вида социального сопровождения:

Первый - профилактическое социальное сопровождение, основной целью которого является снижение степени поведенческих рисков в отношении ВИЧ-инфекции у клиентов, имеющих множественные проблемы и нуждающихся в комплексном подходе к их решению.

Профилактическое социальное сопровождение предоставляет клиенту интенсивную и пролонгированную помощь в виде консультаций, поддержки и посредничества в установлении контактов с сервисными службами. Очень важно, чтобы профилактическая программа не была ограничена исключительно информационным воздействием или предоставлением ресурсов и инструментов, но и оказывала помощь в изменении жизненных ситуаций, порождающих поведение риска.

В рамках реализации программы профилактического социального сопровождения важно решить следующие задачи:

- установить контакт с человеком, часто не расположенным к общению со специалистами;
- создать условия для изменения стереотипа его поведения;
- снизить уровень рискованного поведения, а, следовательно, и риска передачи ВИЧ-инфекции.

Второй вид социального сопровождения это непосредственное оказание социальной поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, проведение программы их социальной адаптации, координации предоставления услуг, направленных на

формирование устойчивой приверженности к антиретровирусной терапии (АРВТ), а, следовательно, на улучшение состояния их здоровья и способности к самостоятельной деятельности.

Четвертый вопрос: Задачи социального сопровождения.

К основным задачам социального сопровождения ЛЖВС относятся (Курсивом выделены задачи, отражающие определенную специфику работы по социальному сопровождению ЛЖВС):

- *отработка форм и способов привлечения клиентов;*
- *установление контакта с клиентом и получение его согласия на предоставление необходимой социальной помощи;*
- осуществление оценки ситуации и составление индивидуального плана оказания всесторонней помощи (индивидуальный план социального сопровождения), касающейся основных сфер жизни клиента;
- обеспечение спектра услуг, соответствующих потребностям клиента, и облегчение доступа к ним;
- обеспечение непрерывности оказания необходимых медико-социальных услуг и контроля качества их предоставления;
- *увеличение осведомленности клиента о воздействии ВИЧ-инфекции на его здоровье, создание мотивации на прием АРВТ и необходимость ведения здорового образа жизни;*
- содействие снижению уровня рискованного поведения у ЛЖВС;
- *содействие решению вопросов и проблем, возникающих у людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, в связи со стигмой и дискриминацией;*
- оказание поддержки самостоятельной деятельности клиента и членов его семьи;
- *обеспечение социального сопровождения несовершеннолетних, чьи родители или лица их заменяющие являются ВИЧ-инфицированными.*

Важно отметить, что процесс социального сопровождения ВИЧ-инфицированных отличается определенной спецификой социальной работы с ними. Как известно, в нашем обществе до сих пор распространены такие явления как стигматизация и дискриминация ЛЖВС, что приводит к повышенной уязвимости и отстраненности представителей этой целевой группы. В такой ситуации эффективность деятельности социальных служб во многом зависит от способности привлечения клиентов и организации работы с этими людьми.

В рамках тесного взаимодействия социальных и медицинских служб последние должны предоставить человеку, имеющему ВИЧ-положительный статус, необходимую информацию о наличии и доступности социальной помощи, а также о возможности ее получения. При этом, направляя пациента в социальную службу, необходимо соблюдать его право на конфиденциальность.

Специфика социального сопровождения ЛЖВС часто связана с сокрытием клиентом ВИЧ-положительного диагноза от членов его семьи. Раскрытие диагноза своим ближайшим родственникам – трудный, но необходимый шаг, к которому специалист по социальной работе должен стараться подвести сопровождаемого клиента.

Семья всегда функционирует как система, где все члены тесно связаны друг с другом. Именно поэтому следует проводить социально-психологическую оценку семьи в целом – условий проживания, материального достатка, психологического климата,

социального окружения семьи, ее стабильности. Цель такого расширенного патронажа заключается в активизации и укреплении имеющихся внутренних ресурсов семьи, а также в усилении ее поддержки извне. Семья, затронутая проблемами ВИЧ-инфекции и наркозависимости, чрезвычайно закрыта для постороннего вмешательства, хотя очень нуждается во внешней поддержке. Поэтому одной из самых важных и, пожалуй, самой трудной задачей является установление контакта и выстраивание доверительных отношений со всеми членами семьи.

Чем больше проблем испытывает клиент, тем труднее с ним работать. Так, например, специфика социальной работы с ВИЧ-положительными потребителями наркотиков определяется, в том числе, и двойной стигматизацией со стороны общества – как наркозависимых и как людей, живущих с ВИЧ. В этом случае специалист по социальному сопровождению должен обладать дополнительными знаниями и опытом решения проблем, связанных с употреблением наркотических средств.

Занятие 10

Тема: Ключевые моменты в преодолении стигмы и дискриминации. 2 часа.

Преподаватель : Кояшова Е.Д.

Проблемные вопросы:

1. Понятие о дискриминации и стигматизации.
2. Виды помощи семьям в трудной жизненной ситуации.

Цель занятия: К концу занятия студенты:

- Узнают о стигме и дискриминации.
- Рассмотрят основные виды помощи семьям, которые оказались в трудных жизненных ситуациях.
- Закрепят полученную информацию.

Метод работы:

Введение: Сообщение темы, целей и ключевых вопросов занятия. Объяснение процедуры проведения занятия.

***Первый вопрос:** Понятие о дискриминации и стигматизации.*

Дискриминация – предвзятое или обусловленное предубеждениями обращение с человеком. Дискриминацию часто рассматривают как ущемление прав человека в различных областях, таких как здравоохранение, профессиональная деятельность, юридическая система, социальное обеспечение, репродуктивная и семейная жизнь.

Тогда как **стигматизация** свидетельствует о взглядах окружающих, дискриминация проявляется в действиях и поведении. Иными словами, дискриминация – это намеренная или случайная демонстрация предвзятого отношения (**стигмы**). Стигмы и дискриминация взаимосвязаны. Стигматизированные люди часто становятся жертвами дискриминации и ущемляются в правах. Предвзятые суждения часто побуждают людей несправедливо вести себя – отказывать в услугах или ущемлять в правах.

Известно, что стигмы и дискриминация сопровождают многие обезображивающие или неизлечимые болезни, в том числе туберкулез, сифилис, лепру. Однако при ВИЧ/СПИДе эти явления, вероятно, тяжелее, чем при других опасных для жизни болезнях.

Речь – главное средство выражения стигм. Человек может незаметно для самого себя навешивать ярлыки на ВИЧ-инфекцию или ЛЖВ, используя по отношению к ним, казалось бы, невинные слова. Унизительные слова и выражения – лишь один вид речевой стигматизации. Формироваться и сохраняться стигмам позволяет неожиданный сплав обрывочных знаний и страха. Многие люди кое-что знают о передаче ВИЧ и профилактике ВИЧ-инфекции поверхностно, но точных и глубокий знаний им недостает. Например, часто люди не видят разницы между ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Многие в обществе не знают о закономерностях развития болезни, продолжительности жизни ЛЖВ, излечимости оппортунистических инфекций. Для некоторых положительный результат тестирования на ВИЧ равносителен смертному приговору. Страх смерти настолько велик, что многие люди избегают общаться с теми, у кого подозревают наличие ВИЧ-инфекции, хотя и знают, что ВИЧ при обычных контактах не передается. Страх подвергнуться дискриминации может удерживать людей от того, чтобы обратиться за лечением в связи со СПИДом или открыто признать свой ВИЧ-статус. Людям, инфицированным ВИЧ или подозреваемым в этом, может быть отказано в получении медицинских услуг, жилья, работы, в страховании или въезде в иностранное государство. От них могут отвернуться друзья и коллеги. В некоторых случаях их выгоняют из дома их собственные семьи, их супруги подают на развод; известны случаи физического насилия или даже убийства. Стигма, окружающая ВИЧ/СПИД, может переходить и на следующие поколения, ложась тяжким бременем на плечи детей, пытающихся справиться с последствиями смерти своих родителей от СПИДа.

ЛЖВ сталкиваются с многочисленными и разнообразными проявлениями стигм и дискриминации. Их «награждают» ярлыками и подвергают дискриминации не только из-за ВИЧ-статуса, но и в силу их принадлежности к той или иной социальной группе.

Свобода от дискриминации – неотъемлемое право человека. Оно основано на принципах справедливости и должно выполняться всегда и везде. В недавно принятой Комиссией ООН по правам человека резолюции сказано: «Дискриминация в связи с известным или предполагаемым наличием ВИЧ/СПИД не допустима действующими правозащитными нормами». Таким образом, дискриминация по отношению к ЛЖВ и людям, у которых подозревается наличие ВИЧ-инфекции, – прямое нарушение прав человека.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, являются главными препятствиями в предоставлении надлежащего ухода, поддержки, лечения ЛЖВ и ослабления последствий эпидемии.

Для обеспечения эффективных мероприятий по противодействию стигме и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, работу следует вести одновременно по нескольким направлениям:

- информирование и просвещение для достижения лучшего понимания проблемы;
- действия и мероприятия для формирования более справедливых условий для жизнедеятельности ЛЖВ;
- применение юридических мер там, где это необходимо, чтобы призвать к ответу правительства, работодателей, учреждения и отдельных лиц.

Основные черты успешности подходов в преодолении стигмы и дискриминации:

- они должны быть актуальными для людей, пострадавших от эпидемии;

- они должны быть направлены на формирование точного понимания эпидемии, ее природы и причин;
- они должны искоренять основные причины, вызывающие чувство тревоги и беззащитности, включая страх заражения, проявлений сексуальности, болезней или смерти;
- они должны основываться на защите достоинства личности и уважении к правам человека.

Второй вопрос: Виды помощи семьям в трудной жизненной ситуации.

Семье, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, предлагаются следующие **виды помощи:**

1. Социальная помощь:

Важно отметить, что пребывание человека в трудной жизненной ситуации предполагает нарушения на всех уровнях человеческого существования (низкий экономический уровень, неустроенный быт, отсутствие работы, потеря документов, неустойчивый статус в семье, изоляция, дискриминация), поэтому и восстановление должно происходить на всех этих уровнях. Ни в коем случае нельзя преуменьшать значение такого факта, как упорядочивание обыденного жизненного существования. Важно помочь человеку войти в нормальное русло собственной жизни. Здесь будут полезны составление плана на день, разумная диета, выполнение физических упражнений и т.д. Упорядочивание помогает восстановить контроль над собственной жизнью и поддерживать нормальный уровень выживания. Иногда простые вопросы о том, как живет человек, как он заботится о себе, о своих детях, какие потребности у него существуют и как он их осуществляет, стимулируют клиента к пересмотру собственной жизни в сторону ее стабилизации.

Как правило, возникает необходимость привлечь к взаимодействию близких людей клиента. Специалисты по социальной работе занимаются восстановлением контактов со значимыми для него людьми, т.к. непрофессиональная поддержка окружающих не менее результативна, чем профессиональная помощь. Важно, чтобы кто-то был рядом с человеком, когда он обращается к болезненным воспоминаниям и переживаниям. Простое присутствие рядом близких людей может стать тем единственным средством, которое в данный момент принесет ему облегчение.

Таким образом, социальная помощь включает:

- консультирование;
- психологическая поддержка;
- сопровождение в организации и представление интересов: помощь в восстановлении документов, содействие в оформлении льгот и получения пособий, трудоустройство, организация контактов с учреждениями образования; помощь организации досуга детей;
- обучение навыкам в организации быта;
- помощь для партнера или членов семьи в решении их социально-психологических проблем;
- содействие в доступе к медицинским услугам и медико-санитарному просвещению;
- гуманитарная и материальная помощь;

- информационная помощь о Фондах, общественных организациях, которые могут оказать поддержку семье;

- организация благотворительных акций

2. Психологическая помощь:

Психологи должны быть готовы работать с посттравматическим стрессовым расстройством клиентов, причиной которого является перенесенная травма (информация о ВИЧ-позитивном статусе), полученная в результате кризисной ситуации. Характерной чертой травматического последствия является его внезапность, человек не осознает, что с ним произошло, нарушается привычный для него образ жизни. Как следствие, возникают чувства беспомощности, бессилия, страха, ощущения невозможности, что-либо сделать. Трудности в психологической работе обусловлены личностными особенностями клиентов, наличием алкогольной или наркотической зависимости, социальным контекстом, предшествующим травматическим опытом (насилие в детстве, суицидальные попытки). Выделяется 4 категории симптомов посттравматического расстройства: *эмоциональные, физические, когнитивные и психоэмоциональные.*

Эмоциональные: шок, гнев, страх, ужас, горе, неверие, ярость, вина, ранимость, раздражительность, беспомощность, отстранение, безразличие.

Эмоциональная нечувствительность может выражаться в снижении или полном отсутствии активности, которая была свойственна человеку раньше, в избегании и отгороженности от других людей, снижение способности радоваться и вообще чувствовать.

Когнитивные: сниженная концентрация внимания, смущение, замешательство, дезориентация, рассеянность, снижение продуктивности, снижение интересов, ориентация на прошлое.

Физические: утомительность, усталость, бессонница, ночные кошмары, гипервозбудимость, соматические заболевания, мышечное напряжение.

Психосоциальные: отчуждение, социальная дезадаптация, конфликтность, нетрудоспособность, семейные проблемы.

Важно на первом этапе работы с семьей установить эмпатическую связь, которая безусловно повлияет на динамику взаимоотношений в диаде «консультант-клиент». В процессе терапевтического взаимодействия происходит ослабление психической напряженности, тревоги, растерянности. В ходе групповой работы у клиентов устраняется ощущение уникальности и безвыходности ситуации, появляется уверенность, что есть окружение, способное принять его таким, какой он есть, поддержать и оказать помощь. Главной задачей психологического сопровождения является создание у людей, обратившихся за помощью, активной установки на самостоятельное преодоление кризиса. В работе применяются методики, ориентированные на мобилизацию собственных психологических резервов семьи. На групповых и индивидуальных занятиях участники локализуют главную проблему, выделяя ее из многих сопутствующих жизненных трудностей и неудач, осознают желательный для них исход кризисной ситуации и сами находят адекватные для такого достижения средства. Организация групповой поддержки позволяет участникам увидеть свои проблемы со стороны, дает возможность поделиться опытом и получить поддержку и информацию в группе людей, находящихся в такой же ситуации.

Таким образом, **психологическая помощь** включает:

- консультирование по «телефону доверия», задачей которого является снятие экстренности психологического состояния ВИЧ-инфицированных и их родных и мотивирование их на обращение к специалистам;

- индивидуальное консультирование;
- семейное консультирование;
- консультирование по вопросам развития ребенка, детско-родительских, супружеских отношений; отношений в семье.

- групповую работу;
- психодиагностику:
 - эмоционального состояния клиентов;
 - мотивации клиентки на воспитание ребенка;
 - взаимоотношений клиентки с ребенком;
 - внутрисемейных отношений;
 - проблемы зависимости;
 - психической травмы, связанной с зависимостью;
 - суицидальных мыслей;
 - уровня депрессий;
- Группы взаимопомощи (самопомощи).

3. Юридическая помощь:

- правовая защита семей;
- правовая защита женщин и детей от насилия (бытового, физического, домашнего);
- консультирование в рамках законодательства КР.

4. Методическая помощь:

- разработка методических рекомендаций, инструкций, пособий на местном уровне;
- создание видеотеки, библиотеки, фонотеки по проблеме;
- организация круглых столов, дискуссионных встреч, конференций, обмен опытом работы.

В результате социально-психологического сопровождения клиент должен осознать, что он может самостоятельно решить свои проблемы, а не получить «готовые рецепты» от специалистов. В этом случае социально-психологическая поддержка не ограничивается выведением семьи из кризисной ситуации, а усиливает ее адаптационные возможности, которые служат профилактикой кризисных состояний в будущем.