ПОСОБИЕ ПО ДКТ

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: справочник для консультантов и тренеров

Family Health International

fhi Family Health International

USAID

ПОСОБИЕ ПО ДКТ

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: справочник для консультантов и тренеров

Family Health International

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: справочник для консультантов и тренеров

Данный справочник переведен и адаптирован Одесским областным благотворительным фондом “За будущее без СПИДа”. Создание русскоязычной версии стало возможным при поддержке международной филантропической организации “Geneva Global” в рамках реализации проекта “Усовершенствование услуг ДКТ в Одесской области”. Рукводитель проекта: Недужко А.А.

Составители:
Бучко В.В.
Бучко О.В.
Кирьязова Т.Х.
Недужко А.А.
Пахомов В.А.

Научный редактор:
Лебедюк М.Н., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой дерматологии и венерологии ОГМУ

УДК 616.98:578.828.6(083.131):615.85

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: справочник для консультантов и тренеров Family Health International, 2004 / Перевод и адаптация с английского Бучко В.В., Бучко О.В., Кирьязова Т.Х., Недужко А.А., Пахомов В.А. – Одесса: ООБФ “За будущее без СПИДа”, 2008. – 99 с.

В справочнике, предназначенном для консультантов и тренеров по вопросам добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), приведена базовая информация, необходимая при проведении, организации и обучении ДКТ.

ISBN 978–966–691–249–0

© **ООБФ “За будущее без СПИДа”**
Украина, 65045,Одесса, Александровский проспект, 4/88
Тел./факс : (+380482) 357898
E-mail: vct@hivmed.od.ua
www.hivmed.od.ua; www.hiv.iatp.org.ua

Распространяется бесплатно

ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ

Институт ВИЧ/СПИДа Family Health International с гордостью представляет издание: *"Дотестовое консультирование и тестирование на ВИЧ: справочник для консультантов и тренеров"*. Данное руководство предназначено для тренеров, консультантов по тренингам и практикующих консультантов с целью подчеркнуть взаимосвязь между ДКТ и профилактикой ВИЧ/СПИДа, поддержкой и уходом. Представленное руководство также подчеркивает тесную взаимосвязь между действиями по профилактике, поддержке и заботе. Создание этой работы стало возможным благодаря участию многих людей, работающих в сфере расширения услуг ДКТ во всем мире. Мы выражаем искреннюю благодарность нашим участникам–тренерам, которые нашли время, чтобы поделиться плодами своей практической деятельности. Они и другие коллеги предложили свое творческое вдохновение, технический вклад, практическую помощь при рецензировании и создании руководства. Справочник был написан Gloria Sangiwa при участии большого числа сотрудников FHI. Рабочая руппа авторов, редакторов, рецензентов и консультантов состояла из: Claudes Kamenga, Deborah Boswell, Merywen Wigley, Eric van Praag, Janet Kayita, Gina Dallabetta, Joan MacNeil, Mary Lyn Field, Jennifer Rubin, Tony Bennett, Mukadi Ya Diul, Sara Bowsky, Ramata Awa Ouattara,Jane Harriet Namwebya, David Dobrowolski, Gary West, Ward Cates и Jane Schueller. Наша глубокая признательность адресуется людям, которые осуществили практическую апробацию издания: Rosemary Nnamdi Okagbue в Нигерии, Girum Gebreselassie в Эфиопии and Regina Akai Netty в Гане. Мы благодарны нашим внешним рецензентам: Sandra Anderson и Catherine Sozi (ПРООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS)) и Lisa Moreau (независимый консультант). Выражаем признательность Wesen Kifetew и Gretl Cox за административную помощь, Robert Ritzenthaler за издательскую поддержку и Jimmy Bishara за дизайн издания.

За дополнительной информацией обращайтесь:
Family Health International
Institute for HIV/AIDS
2101 Wilson Boulevard, Suite 700
Arlington, VA 22201
USA
Тел 1-703- 516-9779
Факс 1-703-516-9781
URL www.fhi.org

© **2004 Family Health International (FHI).** All rights reserved. This book may be freely reviewed, quoted, reproduced or translated, in full or in part, provided the source is acknowledged. This guide has been funded by the U. S. Agency For International Development (USAID) through FHI's Implementing HIV/AIDS Prevention and Care (IMPACT) Project, Cooperative Agreement HRN-A-00-97-00017-00.

СОДЕРЖАНИЕ

Терминология		5
Предисловие		6
Обзор		7
Обоснование		9
Глава 1	Основная информация о ВИЧ/СПИДе и других инфекциях, передающихся половым путем	12
Глава 2	Основные аспекты тестирования на ВИЧ	22
Глава 3	Концепции, характеристики и навыки консультирования	27
Глава 4	Стратегии изменения поведения	42
Глава 5	Структура до– и послетестового консультирования в процессе ДКТ	47
Глава 6	Физическая и психологическая забота, уход и поддержка	56
Глава 7	Консультирование и тестирование в специфических группах	67
Глава 8	Скорбь и утрата	82
Глава 9	Синдром выгорания у консультантов и стресс–менеджмент	86
Глава 10	Мониторинг, супервизия и обеспечение качества	90
Глава 11	Этика в консультировании и тестировании	93
Заключение		96
Библиография		98

ТЕРМИНОЛОГИЯ

СПИД ..... Синдром приобретенного иммунодефицита
АРТ ..... Антиретровирусная терапия
CDC .....Центр по контролю и превенции заболеваний, США
РКС ..... Работник коммерческого секса
ИФА ..... Иммуноферментный анализ
ELISA ..... Энзим–связываюшее иммуносорбентное эссе
ИПД ..... Изучение, понимание, действие
УНД ..... Уход на дому
ВИЧ ..... Вирус иммунодефицита человека
ВПЧ ..... Вирус папилломы человека
ИОО ..... Информирование, обучение и обсуждение
ПМР .....Передача ВИЧ от матери к ребенку
НПО ..... Неправительственная организация
NNRTI ..... Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
NRTI ..... Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
ОИ ..... Оппортунистические инфекции
БН ..... Белковое недоедание
ПЦР ..... Полимеразная цепная реакция
PCP ..... Пневмоцистная пневмония
PI ..... Ингибиторы протеазы
ЛЖВ ..... Люди, живущие с ВИЧ
RIPA ..... Радио–иммунопреципитирующее эссе
ИППП ..... Инфекции, передающиеся половым путем
ТБ ..... Туберкулез
ДОСПД ..... Доверие, общение, сочувствие, понимание, действие
UNAIDS ..... Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ДКТ ..... Добровольное консультирование и тестирование
ВОЗ ..... Всемирная организация здравоохранения
ZDV ..... Зидовудин

ПРЕДИСЛОВИЕ

Услуги по добровольному консультированию и тестированию (ДКТ) на ВИЧ представляют своего рода критическую точку доступа как для профилактики, так и для помощи и поддержки инфицированных и вовлеченных в эпидемию лиц. За последнее десятилетие объем услуг по оказанию ДКТ эволюционировал от диагностического метода для симптоматических пациентов до неотъемлемого компонента мероприятий по профилактике ВИЧ. По мере улучшения эффективности мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку (ПМР), увеличения доступа к препаратам антиретровирусной терапии (АРТ) и эффективному профилактическому лечению оппортунистических инфекций (ОИ), предоставление услуг ДКТ для широких слоев населения становится приоритетной задачей.

Совершенно очевидна необходимость совершенствования и расширения услуг ДКТ в странах с ограниченными ресурсами, где количество новых случаев заражения составляет 95% от мирового. Несмотря на значительные усилия по расширению объема и интенсивности программ ДКТ в мире, подавляющее большинство людей не знают о своем ВИЧ-статусе. Знание ВИЧ-статуса является наиболее важной составляющей в изменении поведения и профилактике инфицирования или предотвращения заражения настоящего или будущего партнера(ов). Несмотря на важность, существует несколько барьеров для необходимого расширения услуг ДКТ. Нехватка должным образом подготовленных консультантов и медицинских работников является основной причиной, которая мешает внедрять и поддерживать услуги ДКТ на высоком качественном уровне.

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: справочник для консультантов и тренеров предоставляет уникальную возможность обратиться к решению возникших проблем. Справочник помогает специалистам обрести компетентность и уверенность для оказания всесторонних, качественных и адекватных культурным условиям услуг. Улучшение качества предоставляемых услуг приведет к повышению спроса на услуги ДКТ. Представленный справочник включает в себя обсуждение следующих вопросов: тренинговые и навыко-формирующие материалы, деликатные аспекты тестирования на ВИЧ, основные концепции консультирования, механизмы формирования навыков и привыкания, стандартизированные стратегии, направленные на изменение поведения, а также системы обеспечения качества. Эта разносторонняя информация послужит хорошим подспорьем для медицинских работников, профессиональных консультантов, общественных деятелей и людей, живущих с ВИЧ, – всех тех, кто занят вопросами профилактики, лечения и поддержки в сфере противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Авторы данного издания сделали его отличным от аналогичных публикаций путем выделения *взаимовлияний* между профилактикой, уходом и поддержкой, а также отмечая связь между ДКТ и динамическим процессом профилактики и ухода. Такой подход является важным шагом на пути предотвращения распространения эпидемии и уменьшения ее воздействия на инфицированных и вовлеченных в эпидемию людей. Это ценный вклад для дальнейшего формирования эффективной системы ДКТ и усиления действий по профилактике, уходу, поддержке и лечению.

Питер Лэмпти (Peter R. Lamptey, MD, DrPH)
Президент Family Health International Institute for HIV/AIDS

ОБЗОР

В чем необходимость справочника?

Кто будет использовать этот справочник?

В чем состоят задачи справочника и тренингового курса?

Уровень трансмиссии вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) во многих странах стабилизировался или снизился. Однако в ряде стран, особенно в странах Африки южнее Сахары, уровень передачи ВИЧ продолжает расти как среди взрослых, так и среди детей. Высокий уровень распространения инфекции повлиял на растущее понимание опасности эпидемии в мире, однако не изменил поведения людей. Одна из причин такого парадокса заключается в недостаточной доступности во многих странах услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ.

В последние годы потребность в услугах по добровольному консультированию и тестированию (ДКТ) значительно выросла параллельно с пониманием того, что получение основных видов медицинской помощи может увеличить продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Центры ДКТ могут направлять клиентов для получения медицинской помощи, что в свою очередь стимулирует население к обращению за услугами. Исследования показали, что когда услуги ДКТ являются приемлемыми в обществе, за получением ДКТ обращается большее количество клиентов, прежде всего по социальным причинам, например для тестирования перед вступлением в брак или для построения дальнейших жизненных планов, а не только вследствие сугубо медицинских причин.

Любая попытка предотвратить новые случаи заражения или улучшить качество жизни ЛЖВ должна начинаться с предоставления людям, желающим узнать свой ВИЧ–статус, такой возможности. ДКТ определяется как критический момент для услуг по профилактике, уходу и поддержке. ДКТ способствует предотвращению новых случаев инфицирования, предоставляя помощь клиентам в оценке их рисков, приводя к изменению в их поведении и адресуя клиентов к программам по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку (ПМР). ДКТ улучшают услуги по уходу и поддержке ЛЖВ путем раннего и своевременного направления для лечения и профилактики туберкулеза (ТБ), инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и оппортунистических инфекций (ОИ), а также направляя клиентов для получения услуг по питанию, правовой поддержке, психологической помощи, уходу на дому (УНД) и антиретровирусной терапии (АРТ).

Учитывая важную роль ДКТ в профилактике ВИЧ, уходе и поддержке, консультанты должны иметь адекватную подготовку и поддержку для предоставления эффективных и качественных услуг.

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: справочник для консультантов и тренеров – это руководство, призванное помочь консультантам в их деятельности. Издание описывает основные активности и информацию, связанную с тренингами и предоставлением услуг по ДКТ. Прилагаемое пособие для тренеров представляет методологию преподавания, включая демонстрации, ролевые игры, супервизию, практические занятия и коммуникативные навыки. Справочник содержит материалы для практических занятий, а также тексты для демонстраций и упражнений, которые выполняются в ходе тренингового курса. Пособие подразумевает наличие национальных руководств, специфичных для каждой отдельно взятой страны. Таким образом, тренеры в разных странах должны проводить тренинг в соответствии с национальным клиническим протоколом.

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ): справочник для консультантов и тренеров включает в себя информацию из различных пособий и материалов о консультировании по теме ВИЧ/СПИДа. Это документ, который необходимо адаптировать к специфическому социально–культурному контексту. Справочник должен являться живым документом и по мере необходимости подвергаться пересмотру, для того чтобы предоставлять современную информацию о высококачественных услугах ДКТ. Содержание справочника может быть дополнено информацией из других источников.

Справочник состоит из 11 глав:

- Глава 1 предоставляет информацию о ВИЧ/СПИДе и других ИППП.
- Глава 2 освещает различные аспекты тестирования на ВИЧ.
- Глава 3 определяет основные концепции, характеристики и навыки консультирования.
- Глава 4 описывает стратегии изменения поведения.
- Глава 5 обсуждает структуру дотестового и послетестового консультирования в контексте ДКТ.
- Глава 6 иллюстрирует физические и психологические аспекты ухода, привыкания и социальную поддержку.
- Глава 7 посвящена вопросам консультирования и тестирования специфических групп (молодежь, пары, женщины и дети).
- Глава 8 фокусируется на утратах и потерях, связанных с ВИЧ/СПИДом.
- Глава 9 обсуждает вопросы поддержки консультантов, синдрома выгорания и стресс–менеджмента.
- Глава 10 определяет важность мониторинга, контроля и гарантии качества ДКТ.
- Глава 11 проводит обзор этических моментов, связанных с консультированием и тестированием на ВИЧ.

В чем необходимость справочника?

Многие пособия уделяют внимание проведению тренингов по консультированию на ВИЧ, но ни одно из них не освещает должным образом взаимосвязь между действиями по профилактике, уходу и поддержке. Это пособие создано для того, чтобы подчеркнуть взаимосвязь между ДКТ и процессом "профилактика–уход".

Кто будет использовать этот справочник?

Справочник предназначен для тренеров, консультантов по тренингам и работающих консультантов. Его могут использовать:

- медицинские сестры, врачи, социальные работники и другие специалисты, предоставляющие услуги;
- консультирующие профессионалы (включая психиатров, психологов и семейных врачей);
- социальные работники;
- ЛЖВ.

В чем состоят задачи справочника и тренингового курса?

Основной целью данного пособия является снабжение консультантов базовой информацией и знаниями по вопросам, связанным с ДКТ. Справочник предлагает углубленный анализ основных элементов тренинга по ДКТ:

- навыки самопознания;
- понимание основных фактов о ВИЧ/СПИДе, консультировании, тестировании, стратегиях изменения поведения и профилактике, уходе, консультировании по проблемам ВИЧ/СПИДа;
- создание профессиональных и этичных взаимоотношений с клиентами, чтобы способствовать изменению их поведения, связанного с ВИЧ/СПИДом; оценивать психосоциальные потребности клиента; предоставлять необходимую поддержку и/или направлять клиентов в другие учреждения.

Тренинг по ДКТ поможет консультантам:

- чувствовать себя комфортно во время обсуждения таких деликатных моментов, как сексуальное поведение, стигма и дискриминация;
- понять важность соблюдения этики и прав человека, особенно если они связаны с соблюдением конфиденциальности информации и тестированием на ВИЧ;
- дифференцировать такие понятия, как: консультирование, обучение вопросам здоровья и предоставление советов;
- проводить консультирование, тестирование и фактическое обучение по вопросам сохранения здоровья в сфере ВИЧ/СПИДа и других ИППП;
- предоставлять информацию об увеличении риска передачи ВИЧ, связанного с другими ИППП, и направлять клиентов в другие учреждения для лечения ИППП;
- оценивать риск и совместно с клиентами разрабатывать индивидуальные планы снижения риска;
- оценивать потенциальные индивидуальные и социальные барьеры на пути изменения поведения, связанного с профилактикой, уходом и поддержкой в связи с ВИЧ–инфекцией;
- подготавливать клиентов к тестированию на ВИЧ и конфиденциально сообщать им о результате теста;
- где это нужно, помочь клиенту осознать необходимости раскрытия своего статуса, включая уведомление сексуальных партнеров;
- отвечать потребностям клиента в немедленной психологической помощи после сообщения результата (особенно для клиентов с положительным результатом теста);
- выполнять соответствующие профилактические, психосоциальные и медицинские процедуры по направлению ВИЧ–позитивных клиентов в другие учреждения для профилактики и лечения ОИ;
- оценивать и уделять внимание вопросам попыток суицида, связанных с позитивным результатом теста на ВИЧ; изучать аспекты жизни с ВИЧ.
- проводить мониторинг и оценку услуг по ДКТ.

Эволюция ДКТ: на каком этапе мы сейчас находимся?

Сейчас, как никогда, становится очевидным важность знания людьми своего ВИЧ–статуса. Все большее количество людей смогут воспользоваться всем разнообразием возможностей по профилактике, лечению и поддержке в том случае, если они имеют представление о своем ВИЧ–статусе. Однако тревожно малое количество людей, которые нуждаются в определении своего статуса, имеет доступ к необходимым услугам. Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) является основной стратегией для облегчения доступа к знанию своего серологического статуса (см. Таблицу 1).

Таблица 1 – Преимущества знания ВИЧ–статуса

На индивидуальном уровне:

- Формирует более реалистичное представление о личной уязвимости к ВИЧ–инфекции.
- Формирует или поддерживает поведение, направленное на предотвращение заражения или дальнейшего распространения ВИЧ–инфекции.
- Уменьшает чувство беспокойства и формирует понимание и привыкание.
- Облегчает доступ к действиям по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.
- Помогает клиенту планировать и делать осознанный выбор по поводу своего будущего.
- Помогает в своевременном направлении для оказания специализированной клинической помощи, лечения и поддержки.

На общественном уровне:

- Создает наставников по принципу "равный–равному" и обеспечивает поддержку со стороны общества для усиления ответа на эпидемию.
- Уменьшает отторжение, стигматизацию и дискриминацию и нормализует отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа в обществе.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и основные международные организации общественного здравоохранения [1] отмечают необходимость уделить внимание вопросу расширения доступа к услугам по определению ВИЧ–статуса. Эти организации высказали требование о неуклонном внедрении инновационных стратегий для предоставления консультирования и тестирования на ВИЧ в большем числе структур и в гораздо большем объеме, для того чтобы большее количество людей смогли воспользоваться указанными выше преимуществами. Все инновации должны удовлетворять минимуму требований для обеспечения добровольности тестирования, получения информированного согласия, конфиденциальности и обеспечения качественного и полезного консультирования (см. Таблицу 2). Настоящее руководство ставит своей задачей поддержать этот стратегический подход. Различные цели (доступ к клинической помощи или достижение целей профилактики ВИЧ) требуют различных подходов в предоставлении тестирования и консультирования на ВИЧ – в зависимости от условий, о специфике которых консультант должен иметь представление. Тем не менее, чтобы быть эффективными и этичными, все инновации или адаптации должны соответствовать общепринятым рекомендациям и международным стандартам.

Таблица 2 – Ключевые принципы консультирования и тестирования на ВИЧ [2]

- Тестирование на ВИЧ должно быть добровольным (обязательное для всех тестирование неэффективно и неэтично).
- Необходимость получения информированного согласия на тестирование, хотя это условие может видоизменяться в зависимости от условий. Получение информированного согласия на проведение теста на ВИЧ включает: предоставление дотестовой информации о целях тестирования, а также информации о доступных видах помощи и лечения после получения результата; уважение к индивидуальности.
- Конфиденциальность должна быть защищена.
- Первостепенными являются послетестовая поддержка и помощь.

Эволюция услуг консультирования и тестирования на ВИЧ

В 1980–х

В эпоху стигмы и страха, когда было ограничено или практически не существовало лечения ВИЧ–инфекции, в развитых странах появилась первая модель ДКТ. В этом подходе 80–х были отмечены такие моменты, как добровольность и добровольное согласие, а также большое значение ДКТ в профилактике ВИЧ. Основные компоненты метода, определенные и подтвержденные целым рядом агентств, включая ВОЗ, Департамент общественного здоровья при правительстве США, Центр по контролю и превенции заболеваний (CDC), включали дотестовое консультирование, тестирование на ВИЧ и послетестовое консультирование. В 1986 г. CDC были опубликованы руководства, сфокусированные на потребности в тестировании и соблюдении конфиденциальности, а в 1987 г. они были пересмотрены для того, чтобы подчеркнуть важность устранения барьеров в отношении консультирования и тестирования, особенно в части защиты персональной информации.

В 1990–х

В 90–х годах параллельно с улучшением доступа к препаратам для лечения ВИЧ–инфекции и профилактики передачи от матери к ребенку крайне

[1] За дополнительной информацией обращайтесь к следующим документам: 1.Статья ВОЗ – “The right to know–New approaches to HIV counselling and testing. WHO / HIV/2003/08. 2.The revised guidelines for HIV counselling and testing and referral and recommendations for HIV screening of pregnant women from the CDC–Morbidity and Mortality weekly report (MMWR) November 9,2001/Vol.50/no. RR–19.

[2] Адаптировано из “The right to know: New approaches to HIV counseling and testing.” WHO/HIV/2003/08

возросло значение знания своего серологического статуса. Наблюдения указывают на то, что ДКТ в развивающихся странах может быть финансово целесообразным, причем это относится и к территориям с низким уровнем заболеваемости. С уменьшением стоимости проведения ДКТ на одного клиента ДКТ стало считаться основной стратегией профилактики, что привело к усилению поддержки со стороны финансовых доноров и государств. Руководства CDC были пересмотрены в 1993 г. в сторону признания модели, предусматривающей интерактивное и персонализированное снижение риска, а в 1994 г. была подчеркнута взаимосвязь стандартных процедур ДКТ и терапевтических задач.

Современная позиция

В настоящее время между различными организациями достигнут консенсус относительно понимания того, что ДКТ обеспечивает связь между ВИЧ–профилактикой, уходом и поддержкой в основном благодаря тому, что наиболее эффективные действия по профилактике и уходу требуют от людей знания своего ВИЧ–статуса. Организации, которые проводят ДКТ, в состоянии своевременно направлять клиентов в другие учреждения для получения антиретровирусной терапии (АРТ), а также осуществлять взаимосвязь мероприятий по профилактике передачи от матери к ребенку (ПМР), лечению инфекций, передающихся половым путем (ИППП), профилактике туберкулеза (ТБ) и других оппортунистических инфекций (ОИ). Кроме того, совершенно очевидно, что ДКТ играет крайне важную роль в профилактике: исследования показали, что ДКТ способствует сохранению изменений в поведении. Современное понимание ДКТ основано на том, что услуги по ДКТ должны неизменно расширяться с использованием инновационных стратегий, чтобы больше людей смогли узнать свой статус. Недавно были пересмотрены руководства CDC и ВОЗ для того, чтобы обеспечить гибкость консультативного подхода и гарантировать доступность услуг для желающих знать свой ВИЧ–статус там, где это необходимо по медицинским показаниям или как часть стратегии по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. Кроме того, отмечается, что независимо от подхода к тестированию на ВИЧ и целевых групп, получающих услуги ДКТ, необходимо гарантировать и поддерживать такие ключевые принципы, как добровольность, конфиденциальность, предоставление дотестовой информации, получение информированного согласия и послетестовая поддержка.

Предлагаемые подходы при предоставлении услуг ДКТ для разных групп населения

Предлагается множество стратегий для того, чтобы обеспечить максимальное вовлечение и гарантировать доступность услуг по ДКТ, особенно для тех, кто хочет знать свой статус, у кого имеются медицинские показания и кто нуждается в получении ДКТ в контексте дородовой помощи.

Для тех, кто хочет знать свой ВИЧ–статус

- Рекомендуется традиционная схема проведения ДКТ, учитывающая задачи по профилактике ВИЧ, когда потенциал изменения поведения достаточно высок. Это наиболее дорогостоящий и сложный в реализации подход.
- Предлагаемая фокусная группа может включать:
  - › Молодых людей (в этой связи барьеры для получения услуг должны быть изучены и устранены).
  - › Группы повышенного риска (независимо от уровня распространенности ВИЧ в данных группах).

Для тех, у кого имеются медицинские показания

- Как часть стандартного пакета оказания медицинских услуг, ВОЗ рекомендует проводить консультирование и тестирование в следующих группах:
  - › Среди пациентов с признаками и симптомами ВИЧ–инфекции или СПИДа.
  - › Для подтверждения клинического диагноза и лечения.
  - › Для пациентов с ТБ (независимо от уровня распространенности ВИЧ в данном регионе).
- При оказании помощи и лечении таких пациентов должны учитываться как медицинские, так и психологические аспекты.
- В учреждениях репродуктивного и сексуального здоровья должны учитываться специфические задачи их деятельности, а также меры по профилактике ВИЧ.

Для тех, кто нуждается в услугах ДКТ в контексте предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку [3]

- В данной ситуации клиенты могут до конца не осознавать риск инфицирования ВИЧ, могут не быть готовы к прохождению тестирования, а также могут иметь ложные представления о процедурах, обеспечивающих конфиденциальность.
- В районах с высоким уровнем заболеваемости консультирование и тестирование на ВИЧ должно предлагаться всем беременным женщинам как часть стандартной помощи. В таком случае данная процедура может представлять собой "опцию входа" или "опцию выхода" [4].

---

[3] ВОЗ предлагает четырехкомпонентную стратегию для уменьшения числа ВИЧ–позитивных новорожденных:
- Профилактика инфекции среди женщин, особенно молодого возраста;
- Уменьшение количества незапланированных беременностей среди ВИЧ–позитивных женщин;
- Профилактика трансмиссии ВИЧ от инфицированных женщин к их детям (во время беременности, родов и грудного вскармливания);
- Предоставление ухода и лечения женщинам, их детям и семьям.

[4] Низкий уровень тестирования на ВИЧ наблюдался во многих родовспомогательных учреждениях, которые использовали стратегию "опция входа" для тестирования на ВИЧ. Она заключается в том, что для клиентов проводится консультирование, а затем выясняется вопрос, хотят ли они пройти тестирование. Для увеличения активного пользования услугами также применяется альтернативный подход – "опция выхода", когда всем клиентам предлагается пройти тестирование, и на этапе получения информированного согласия клиент может отказаться ("опция выхода"). В некоторых программах с целью экономии времени и ресурсов послетестовое консультирование для ВИЧ–негативных женщин не проводится, однако в таком случае могут быть упущены важные возможности для проведения профилактического консультирования.

• Для первичной профилактики ВИЧ–инфекции среди беременных женщин, а также для уменьшения количества незапланированных беременностей среди ВИЧ–позитивных женщин, эти мероприятия могут быть проведены как часть традиционных услуг по ДКТ во взаимосвязи с предоставлением других услуг, в частности по планированию семьи.

ГЛАВА 1
ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ/СПИДЕ И ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Раздел 1: Эпидемия ВИЧ/СПИДа

Раздел 2: Понятия, связанные с ВИЧ/СПИДом

Раздел 3: Типичное развитие ВИЧ–инфекции в организме человека

Раздел 4: Пути передачи ВИЧ и методы снижения риска

Раздел 5: Другие инфекции, передающиеся половым путем

Эта глава предоставляет основную информацию о ВИЧ/СПИДе и ИППП, которую консультант должен уметь эффективно обсуждать с клиентами. Данная глава освещает вопросы состояния эпидемии, коротко описывает ВИЧ, пути передачи этой инфекции, а также связи ВИЧ с другими ИППП. В связи с быстрым развитием научных знаний в будущем необходимо регулярно обновлять эту главу. Новая информация может распространятся на семинарах, тренингах, посвящённых новым темам, и через Интернет.

Влияние на консультанта новых подходов

Необходимо, чтобы и в дальнейшем стратегии консультирования и тестирования отвечали потребностям различных групп населения. Таким образом, консультанту необходимо быть гибким и осведомленным относительно различных существующих стратегий. Консультанты должны знать, какие услуги существуют в обществе и могут быть полезными как для ВИЧ–позитивных, так и для ВИЧ–негативных людей; кроме того, консультанты должны быть в состоянии определить потребности клиентов для того, чтобы направить их в другие службы. Работая в различных учреждениях и используя различные стратегии, консультанты вносят свой вклад в то, чтобы большинство ВИЧ–инфицированных людей или людей с риском заражения имели доступ к консультированию и тестированию на ВИЧ, а также в случае необходимости направлялись в другие службы по профилактике, лечению и поддержке.

Мы надеемся, что консультанты, прошедшие тренинг, благодаря данному пособию будут лучше подготовлены для того, чтобы отвечать потребностям клиентов, чтобы большинство клиентов получили пользу от знания своего ВИЧ–статуса. Информация из представленного справочника должна восприниматься как пособие, соответствующее потребностям разных клиентов из разных регионов.

Раздел 1: Эпидемия ВИЧ/СПИДа

По оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций (UNAIDS) по ВИЧ/СПИДу, на конец 2002 г. более 42 миллионов людей в мире жили с ВИЧ (Рисунок 1). Из них приблизительно 19,2 млн. (46%) составляли женщины в возрасте 15–49 лет; 3,2 млн. (7.6%) – дети в возрасте до 15 лет. По приблизительным подсчетам, только в 2002 г. зарегистрировано пять миллионов новых случаев заражения ВИЧ. За этот же период времени, по оценке экспертов, 3,1 млн. людей умерли от СПИДа. С момента начала эпидемии от болезни умерло более 25 миллионов человек.

Также, по оценкам UNAIDS, к концу 2002 г. каждый день имело место около 14 000 новых случаев заражения, причем 95% из них приходились на развивающиеся страны. Ежедневно приблизительно 2000 новых случаев заражения происходили среди детей в возрасте до 15 лет; 12000 среди людей в возрасте 15–49 лет. Почти половина новых случаев инфицирования имеют место среди женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет.

Основное бремя болезни ложится на страны Африки южнее Сахары (приблизительно 70% случаев ВИЧ–инфекции в мире). В 12 африканских странах как минимум 10% населения инфицировано ВИЧ. Данные говорят о том, что в Ботсване и Южной Африке инфицировано соответственно 38,8 и 19,9% населения.

В то время как от эпидемии страны Африки пострадали наиболее серьёзно, Евразия может достигнуть тех же пропорций воздействия эпидемии. Индия, Китай и Россия находятся под особой угрозой в связи с большим количеством населения в этих странах. Даже если уровень распространения ВИЧ–инфекции в этих странах остается значительно более низким по сравнению с наиболее пораженными странами Африки, рост числа ЛЖВ все равно приведет к невосполнимым человеческим потерям и снижению темпов экономического роста. По оценкам UNAIDS, к 2010 году в мире произойдет 45 миллионов новых случаев инфицирования ВИЧ, причем 40 процентов из них будет иметь место в странах Азии и Тихоокеанского региона. (Эпидемиологическую информацию по отдельным странам можно найти на сайте www.unaids.org)

Раздел 2: Понятия, связанные с ВИЧ/СПИДом

Что такое иммунная система?

Иммунная система – это набор клеток и субстанций, обеспечивающих защиту человека от чужеродных организмов, известных как "антигены". Иммунную систему можно сравнить с армией, которая охраняет границы государства от внешних вторжений. До тех пор, пока эта армия сильна, у государства мало причин для беспокойства. Однако, если эта армия ослаблена или подвергается атаке более сильной армии, то в таком случае страна становится уязвимой и более не в состоянии самостоятельно защитить себя от атак даже более слабых соседей.

Иммунная система функционирует похожим образом. Она состоит из Т–лимфоцитов и В–лимфоцитов, которые играют роль защищающейся армии. Среди Т–лимфоцитов есть клетки, на поверхности которых имеются CD4–рецепторы.

Рисунок 1. Оценочное количество взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом. 2003 г.

Эти клетки называют Т4–лимфоциты, или CD4–клетки. ВИЧ поражает человеческие CD4–клетки и использует их для репликации (создания собственных копий). У ВИЧ–инфицированного человека клетки CD4 прогрессивно разрушаются. По мере того как эти клетки разрушаются, иммунная система инфицированного человека ослабевает, и повышается вероятность развития ОИ и некоторых новообразований. Любая другая инфекция, которая стимулирует активность иммунной системы, еще больше ускоряет ее разрушение, делая человека еще более уязвимым.

Что такое антитела и антигены?

Антиген – это агент (например, ВИЧ), который при попадании в организм стимулирует продуцирование антител (антитела действуют против антигенов). Антитела вырабатываются в кровеносной системе в ответ на проникновение в организм ВИЧ или других антигенов. Обычно антитела в состоянии защитить организм от болезнетворных агентов. Однако при репликации ВИЧ в организме с течением времени, особенно при отсутствии фармакологической терапии, иммунная система разрушается до такой степени, когда она уже не в состоянии бороться с болезнью.

Что такое вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)?

ВИЧ – это вирус, который вызывает у людей развитие СПИДа. Исследователи идентифицировали два типа ВИЧ: ВИЧ–1 и ВИЧ–2. Оба типа имеют одинаковые пути передачи и ассоциируются со сходными оппортунистическими инфекциями и СПИДом, однако они различаются по уровню патогенности и скорости прогрессирования заболевания. На долю ВИЧ–1 приходится большинство случаев ВИЧ–инфекции в мире, данный тип имеет по крайней мере 10 генетических подтипов. ВИЧ–2 преимущественно встречается в Западной Африке и характеризуется меньшей способностью к заражению и более низкой скоростью развития СПИДа по сравнению с ВИЧ-1. Возможно одновременное инфицирование человека двумя типами вируса.

Что такое синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)?

Термин “СПИД” обозначает “синдром приобретенного иммунодефицита”. СПИД – это стадия заболевания, вызванного ВИЧ, при котором иммунная система ослабевает до такой степени, что она уже не в состоянии справиться даже с незначительными инфекциями, которым обычно легко противодействует или которые контролирует иммунная система здорового человека (такие инфекции называются оппортунистическими). Ранние симптомы СПИДа включают: хроническую усталость, диарею, лихорадку, потерю веса, частый кашель, кожную сыпь, различные типы герпесов, некоторые инфекции ротовой полости, увеличение лимфатических узлов, потерю памяти и другие.

Когда под действием ВИЧ иммунная система ослабевает, такие заболевания, как пневмония, менингит, злокачественные новообразования и туберкулез легко атакуют организм. Туберкулез – это наиболее распространенная ОИ у пациентов на стадии СПИДа, и в странах Африки южнее Сахары является причиной примерно третьей части смертей от СПИДа.

Заключение

- ВИЧ – это вирус, который вызывает СПИД.
- В настоящее время известно два типа ВИЧ: ВИЧ–1 и ВИЧ–2.
- ВИЧ инфицирует специфическую подгруппу лейкоцитов (CD4–лимфоциты играют основополагающую роль в деятельности иммунной системы организма человека).
- ВИЧ разрушает иммунную систему человека.

СПИД

Приобретенный: Не относится ни к врожденному, ни к наследственному иммунному дефициту.

Иммунодефицит: Ослабление иммунной системы.

Синдром: Сочетание симптомов и признаков.

Какое значение имеет количество клеток CD4 в крови?

Определение клеток CD4 – это измерение числа CD4+ Т–клеток в 1 мм^3 крови человека, которое является индикатором состояния иммунной системы. Когда ВИЧ разрушает клетки CD4, иммунная система инфицированного человека ослабевает. Измеряя количество клеток CD4, можно определить стадию развития ВИЧ–инфекции в организме и прогнозировать ее течение и риск развития осложнений (некоторые СПИД–ассоциированные заболевания возникают на определенной стадии ВИЧ–инфекции). Таким образом, измерение количества клеток CD4 может быть использовано для прогнозирования проблем, которые могут возникнуть у больного, а также для выбора стратегии лечения.

Что такое вирусная нагрузка?

Вирусная нагрузка – это количество частиц ВИЧ в крови человека (определяется в 1 мл крови). Как и количество клеток CD4, измерение вирусной нагрузки важно для определения стадии и прогноза течения болезни. У лиц с высокой вирусной нагрузкой заболевание быстрее прогрессирует в стадию СПИДа.

Каким образом связаны количество клеток CD4 и вирусная нагрузка?

Количество клеток CD4 является маркером состояния иммунной системы на определенный момент времени, в то время как вирусная нагрузка – это количественное определение уровня циркуляции вируса в крови. Размножаясь, вирус уничтожает клетки CD4 и уменьшает их количество. В целом, чем выше вирусная нагрузка, тем быстрее разрушаются клетки CD4. Оба теста полезны при назначении АРТ, выяснение стадии заболевания и определении прогноза возникновения осложнений.

Раздел 3: Типичное развитие ВИЧ–инфекции в организме человека

Жизненный цикл ВИЧ

ВИЧ принадлежит к семейству ретровирусов. Ретровирусы – это живые микроорганизмы, которые содержат в своем геноме рибонуклеиновую кислоту (РНК). Они не могут размножаться в изоляции, для их воспроизводства требуются ресурсы организма человека. ВИЧ проникает в клетки CD4 организма человека (этот тип лейкоцитов играет основополагающую роль в деятельности иммунной системы организма) и самовоспроизводится в них. Клетки CD4 характеризуются наличием на их поверхности рецепторов CD4, которые являются основной мишенью ВИЧ.

Обычно процесс репликации вирусов с целью создания вирусной РНК происходит с использованием ДНК клетки–хозяина (дезоксирибонуклеиновая кислота – носитель генетической информации в организме человека). В свою очередь, РНК продуцирует протеины, необходимые для построения всех существующих организмов. Однако ретровирусы, такие как ВИЧ, действуют наоборот: их РНК "создает" ДНК, которая затем соединяется с ДНК инфицированной клетки–хозяина для дальнейшего воспроизведения и распространения вируса.

Когда контакт между вирусом и клеткой человека произошел, вирус транспортирует свою РНК внутрь человеческой клетки (Рисунок 2). При помощи специфического фермента – обратной транскриптазы – РНК вируса трансформируется в молекулу ДНК, которая затем встраивается в ДНК человеческой клетки, обеспечивая пожизненное сохранение инфекции. ВИЧ сохраняется неактивным внутри клетки–хозяина в течение длительного периода времени. Для трансмиссии (передачи) ВИЧ от одного лица к другому (или от одной клетки к другой) вирусные частицы – “вирионы” – перемещаются в жидкостях организма и поражают новые клетки CD4.

Жизненный цикл ВИЧ состоит из следующих этапов:

Этап 1: Инфицирование Т–лимфоцита (прикрепление, слияние)

- ВИЧ прикрепляется к CD4–рецептору клетки–хозяина (для проникновения ВИЧ внутрь клетки–мишени также необходимо наличие ко–рецептора).
- ВИЧ проникает в клетку.
- Компоненты вируса выходят внутрь клетки.

Этап 2: Обратная транскрипция

- При помощи фермента (обратная транскриптаза) одинарная спираль вирусной РНК видоизменяется в двойную спираль ДНК.

Этап 3: Интеграция

- Вирусная ДНК проникает в ядро клетки–хозяина и при помощи фермента (интеграза) встраивается в собственную ДНК клетки.
- Как только вирусная ДНК интегрировалась в генетический материал клетки–хозяина, ВИЧ может существовать на латентной стадии в течение многих лет.

Этап 4: Репликация

- Транскрипция вирусной ДНК в транспортную РНК (тРНК).
- Трансляция тРНК в вирусные протеины.
- Новая вирусная РНК формирует генетический материал для следующего поколения вирусов.

Этап 5: Сборка

- Вирусная РНК и вирусные протеины сосредоточиваются в районе клеточной мембраны.
- Они формируют новый вирус.
- Среди вирусных протеинов находится фермент протеаза, который необходим для формирования протеинов ВИЧ.

Этап 6: Отпочковывание и выход

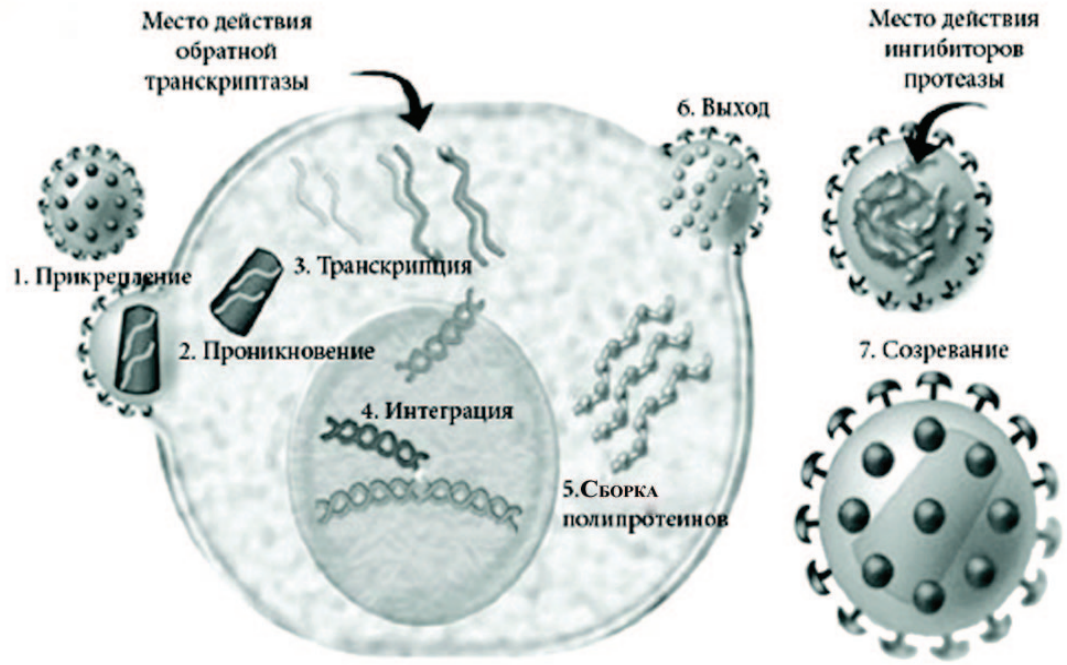
- Незрелый вирус отпочковывается от клетки, забирая с собой часть клеточной мембраны.
- Протеиновые цепи в новой вирусной частице разрезаются на отдельные протеины, которые в свою очередь соединяются и формируют новый жизнеспособный вирус.

Этап 7: Гибель клетки–хозяина

- При выходе новых вирусов материнская клетка значительно ослабляется и в конце концов погибает (таким образом, иммунная система ослабляется в результате того, что ВИЧ разрушает CD4 Т–клетки).

ВИЧ неустойчив вне человеческого организма: он достаточно быстро погибает при температуре свыше 60°C (а при кипячении в течение 1 минуты)

Рисунок 2. Жизненный цикл ВИЧ



или при контакте с такими дезинфектантами, как формалин, 6% р–р перекиси водорода, 70–градусный спирт, ацетон, фенол и др. ВИЧ не передается бытовым путем, он не может проникать через неповрежденную кожу, ВИЧ нельзя инфицироваться при поцелуях, чихании, кашле, совместном пользовании ванной и туалетом, использовании общей посуды и одежды, а также при употреблении продуктов или напитков, приготовленных ВИЧ–позитивными людьми.

Развитие ВИЧ–инфекции в организме

Термин “естественная история” относится к клинической эволюции инфекции. После инфицирования ВИЧ и начала вирусной репликации происходит постепенное ослабление иммунной системы, и организм человека становится более восприимчивым к ОИ, что в конечном итоге может привести к летальному исходу. От момента заражения ВИЧ–инфекцией до развития терминальной стадии – СПИДа – заболевание проходит ряд фаз, как показано на Рисунке 3. Однако при использовании современных методов лечения возможно существенно модифицировать естественную прогрессию ВИЧ–инфекции. Профилактика и адекватное лечение ОИ тормозит прогрессирование ВИЧ–инфекции. В большинстве случаев при достаточной приверженности к лечению АРТ “берет вирус под контроль”, существенно замедляет прогрессирование заболевания, улучшает качество и увеличивает продолжительность жизни.

Заключение

Развитие СПИДа происходит не сразу после инфицирования ВИЧ: с момента заражения до развития СПИДа проходит в среднем от пяти до десяти лет.

На протяжении большей части этого периода симптомы заболевания могут отсутствовать, и человек может не знать, что он инфицирован. Во время этого "скрытого" (бессимптомного) периода течения инфекции ВИЧ–позитивный человек может быть источником инфекции для других людей, например, для своего сексуального партнера. Особенности вируса и состояние здоровья человека, включая наличие других инфекций, а также его образ жизни, определяют то, как быстро будет прогрессировать ВИЧ–инфекция.

Диагноз и клинические проявления

Диагноз

В большинстве стран для диагностики ВИЧ–инфекции используется серологическое исследование (тестирование крови) – метод непрямой диагностики для определения в крови антител к ВИЧ. При наличии антител развернутый клинический диагноз обычно основывается на классификации ВОЗ, которая выделяет четыре стадии развития заболевания – в зависимости от наличия и выраженности симптомов, сопутствующих заболеваний и состояния функциональной активности (Таблица 4). Пациенты классифицируются в зависимости от наличия определенных клинических состояний или/и степени выраженности показателей.

Стадийная классификация имеет иерархическую структуру. Это означает, что в случае отсутствия АРТ ВИЧ–инфекция необратимо прогрессирует от одной к стадии к другой. Важно отметить, что в некоторых странах используются иные критерии для определения стадии заболевания. Постановка диагноза не входит в задачи консультантов, но они должны иметь представление о классификации клинических стадий, для того чтобы направлять пациентов в другие учреждения для оказания медицинской помощи.

Рисунок 3. Развитие ВИЧ-инфекции в организме

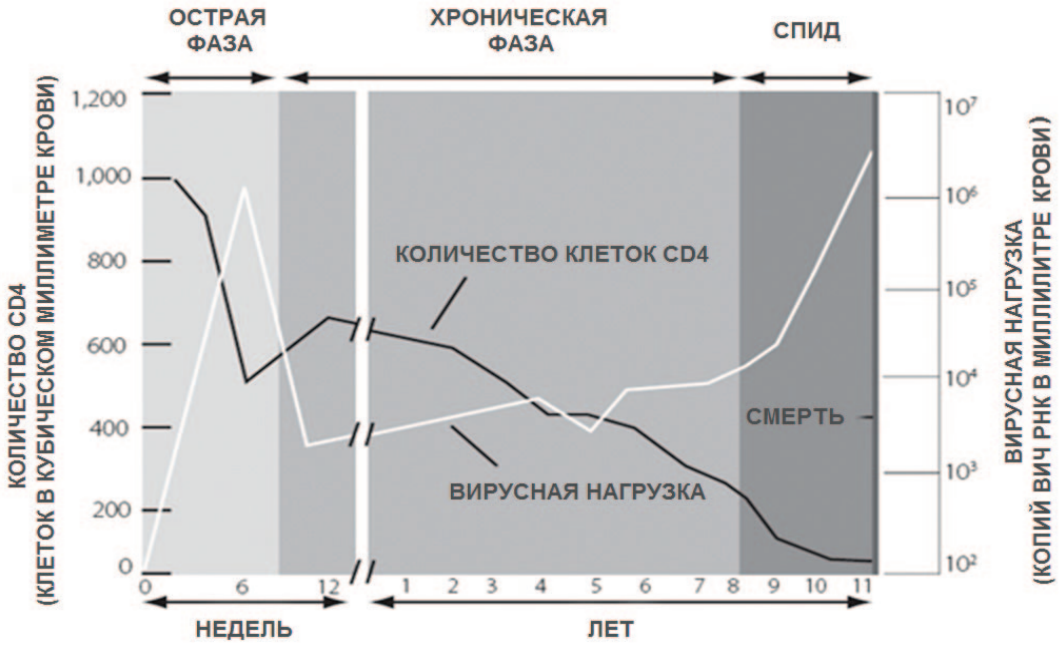


Таблица 3: Типичное развитие ВИЧ–инфекции в организме человека

- Проникновение ВИЧ в организм человека.
- Инфицирование и репликация в клетках человеческого организма (CD4 и макрофаги).
- Значительная вирусная репликация вызывает продукцию иммунной системой антител к ВИЧ.
- Период с момента инфицирования до момента выработки количества антител, достаточного для выявления лабораторным тестом, называемый сероконверсией, длится (обычно) в интервале от двух до двенадцати недель, однако может продолжаться до шести месяцев. Этот период также называют "периодом окна". В это время результат тестирования на антитела к ВИЧ может быть отрицательным.
- При инфицировании у значительного числа людей могут развиваться симптомы острой ВИЧ–инфекции: лихорадка, лимфаденопатия (увеличенные лимфатические узлы), ночная потливость, сыпь на коже, головная боль и кашель. Эти симптомы обычно игнорируются и воспринимаются как признаки обычной простуды.
- После выработки значительного количества антител вирусная репликация берется под контроль. У инфицированного человека в течение периода времени, который варьируется от нескольких недель до 10 и более лет, не проявляются симптомы ВИЧ–инфекции.
- По окончании этого периода времени, продолжительность которого различается в зависимости от индивидуальных особенностей организма, вирусная репликация усиливается. Наличие других инфекций может значительно способствовать усилению вирусной репликации.
- Вирусная репликация приводит к разрушению клеток CD4 и прогрессирующему иммунодефициту.
- При прогрессировании иммунной депрессии инфицированный человек становится восприимчивым к ОИ. Клиническая симптоматика на этой стадии зависит от уровня иммуносупрессии (снижения иммунитета) и применения АРТ в прошлом или в настоящее время.
- Диагноз СПИД выставляется, когда у инфицированного человека присутствует комплекс симптомов тяжелой иммуносупрессии.

Клинические проявления

Для СПИДа характерно развитие сопутствующих заболеваний и наличие клинических проблем, при которых без применения специфической терапии обычно наступает смерть. Прогрессирование ВИЧ–инфекции в стадию СПИДа зависит от типа и штамма вируса, а также индивидуальных особенностей организма. К факторам, ускоряющим прогрессию, относят: возраст (младше пяти и старше 40 лет), наличие других инфекций, тип ВИЧ, а также генетические (врожденные) факторы. При прогрессировании ВИЧ–инфекции функциональные способности иммунной системы снижаются и организм становится восприимчивым к ОИ, которые включают в себя:

- туберкулез;
- ИППП;
- септицемию;
- пневмонию (часто пневмоцистную пневмонию);
- рецидивирующие грибковые инфекции ротовой полости и глотки;
- менингит;
- некоторые кожные заболевания (например, саркома Капоши).

ВИЧ–истощение (хроническая или периодически возобновляющаяся лихорадка, диарея и значительная потеря веса) и туберкулез являются наиболее распространенными проблемами в развивающихся странах. Чем выше вирусная нагрузка и ниже количество клеток CD4, тем выше вероятность летального исхода. Смерть может

наступить от ОИ, особенно от тех, которые поражают головной мозг, сердце и легкие.

Большинство ВИЧ–позитивных детей инфицируются перинатально, т.е. во время беременности и особенно во время родов. Бессимптомный период течения болезни у детей короче, чем у взрослых. У некоторых новорожденных признаки заболевания развиваются уже в первые недели жизни, в большинстве случаев болезнь проявляется до двухлетнего возраста; однако некоторые дети чувствуют себя хорошо на протяжении нескольких лет.

Таблица 4: Классификация ВОЗ клинических стадий ВИЧ–инфекции (извлечения)

Острая ВИЧ–инфекция
- Бессимптомное течение
- Острая лихорадочная фаза (острый ретровирусный синдром)

Клиническая стадия 1
- Бессимптомное течение
- Персистирующая генерализованная лимфаденопатия

Клиническая стадия 2
- Себорейный дерматит
- Ангулярный хейлит
- Рецидивирующие язвы слизистой полости рта
- Опоясывающий лишай
- Рецидивирующие инфекции дыхательных путей
- Онихомикоз
- Папулезная зудящая сыпь

Клиническая стадия 3
- Волосистая лейкоплакия полости рта
- Необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца
- Рецидивирующий кандидозный стоматит
- Тяжелые бактериальные инфекции
- Острый язвенно–некротический стоматит, гингивит или периодонтит

Клиническая стадия 4а
- Туберкулез легких
- Внелегочный туберкулез (кроме лимфаденита)
- Необъяснимая потеря веса (более 10% в течение 6 мес.)
- Синдром кахексии, обусловленный ВИЧ–инфекцией
- Пневмоцистная пневмония
- Рецидивирующая тяжелая или подтвержденная рентгенологически бактериальная пневмония (два или более раз в течение года)
- Цитомегаловирусный ретинит
- Герпес, вызванный герпесвирусной инфекцией
- Энцефалопатия, обусловленная ВИЧ–инфекцией
- Кардиомиопатия, обусловленная ВИЧ–инфекцией
- Нефропатия, обусловленная ВИЧ–инфекцией
- Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
- Саркома Капоши и другие обусловленные ВИЧ–инфекцией новообразования
- Токсоплазмоз
- Диссеминированная грибковая инфекция
- Криптоспоридиоз
- Криптококковый менингит
- Диссеминированные инфекции, вызванные атипичными микобактериями

Раздел 4: Пути передачи ВИЧ и методы снижения риска

Пути передачи ВИЧ

ВИЧ обнаруживается в крови, семенной жидкости, влагалищном секрете и грудном молоке, а также в некоторых других жидкостях организма человека.

Существуют три пути передачи ВИЧ:

1. При незащищенном сексуальном контакте с инфицированным человеком.
2. От инфицированной матери к ребенку – внутриутробно, во время родов или через грудное вскармливание.
3. Через инфицированную кровь или продукты крови (включая использование нестерильных инструментов, общих игл, а также при переливаниях крови).

Вероятность инфицирования ВИЧ значительно варьируется в зависимости от типа контакта с инфекцией, который имел место. Например, вероятность заражения ВИЧ при переливании инфицированной крови значительно выше по сравнению со случайным уколом инъекционной иглой. Аналогично, риск инфицирования ВИЧ при незащищенном оральном сексуальном контакте значительно ниже по сравнению с незащищенным вагинальным или анальным половым контактом.

Большинство клиентов имеют свое собственное представление о путях передачи и связанных с ними рисках. Для консультанта очень важно оценить понимание этого вопроса каждым из клиентов и предоставить необходимую информацию в зависимости от уровня знаний и потребностей. Необходимо, чтобы консультанты давали возможность клиентам принимать самостоятельное информированное решение по поводу тестирования и изменения своего поведения (основываясь на четком понимании путей передачи ВИЧ и значении возможных результатов тестирования), а также исправлять неправильные представления клиентов.

Половой путь передачи

По оценочным данным, 70–80% случаев заражения ВИЧ в мире происходит между инфицированными лицами и их партнерами во время незащищенных половых контактов. Сексуальный контакт может быть гетеросексуальным и гомосексуальным. Гетеросексуальный половой контакт является основным путем передачи ВИЧ во многих развивающихся странах. Даже если вероятность трансмиссии ВИЧ при однократном половом контакте мала, при большой частоте даже менее опасные пути передачи приводят к инфицированию. Более того, некоторые факторы значительно увеличивают риск заражения, а именно: наличие ИППП, особенно если они сопровождаются нарушением целостности слизистых оболочек гениталий или выделениями.

Трансмиссия через инфицированную кровь

Трансмиссия через инфицированную кровь составляет около 5–10% процентов всех новых случаев заражения ВИЧ в мире. Заражение происходит при трансфузии инфицированной крови или продуктов крови, при использовании загрязненного инъекционного инструментария; при совместном или повторном использовании бывших в употреблении игл; при хирургических манипуляциях, когда инструмент, использовавшийся у ВИЧ–позитивного больного, не был подвергнут стерилизации. Трансплантация органов от инфицированных доноров также может привести к инфицированию.

Заражение ВИЧ может произойти через прямой контакт с материалами, которые контактировали с инфицированной кровью и не прошли

Таблица 5 ВИЧ при беременности

Заражение ребенка, рожденного от ВИЧ–позитивной матери, происходит примерно в 30% случаев (без АРТ и соответствующей профилактики). Ребенок может заразиться ВИЧ тремя путями:

1. До рождения (во время беременности) 5%	2. Во время родов 15%	3. Во время грудного вскармливания 10%

стерилизацию, например, при нанесении татуировок.

Передача ВИЧ от матери к ребенку

Передача ВИЧ от матери к ребенку может произойти во время беременности или родов, а также при грудном вскармливании (Таблица 5). Уровень передачи ВИЧ–1 от матери к ребенку (ПМР) варьируется от 25 до 40 процентов в менее развитых странах и от 15 до 25 процентов - в более развитых странах (без применения АРТ).

Риск трансмиссии зависит от факторов, связанных непосредственно с вирусом, здоровьем и образом жизни матери и ребенка, а также с типом кормления новорожденного. Эти факторы объясняют разницу в уровнях передачи ВИЧ в более и менее развитых странах. Здоровье матери, нарушение плацентарного барьера, преждевременные роды и кровотечение во время беременности и родов являются значимыми факторами возможного инфицирования новорожденного. Другими факторами, которые увеличивают вероятность трансмиссии в этот период, являются плацентарные инфекции вирусной, бактериальной и паразитарной этиологии. Заражение большинства новорожденных во время родов происходит через контакт с материнской кровью или цервикальным секретом, содержащим ВИЧ. Поздний разрыв плодного пузыря и применение инвазивных приемов родовспоможения также увеличивают вероятность инфицирования новорожденного во время родов. Риск ПМР увеличивается у женщин с высокой вирусной нагрузкой, что чаще встречается при недавнем заражении или реинфекции во время беременности, а также на стадии СПИДа.

Грудное вскармливание является вторым после родов фактором риска передачи ВИЧ–инфекции. Без применения АРТ каждый седьмой младенец заражается ВИЧ–инфекцией через грудное молоко при кормлении. Риск передачи выше, если ВИЧ–позитивная женщина кормит ребенка исключительно грудью, особенно в первые шесть месяцев его жизни, или в случае возникновения осложнений при вскармливании (мастит, повреждение или кровоточивость сосков).

Таблица 7: Заключение о путях передачи

ВИЧ предается от человека к человеку через определенные жидкости организма, а именно: кровь, семенную жидкость, влагалищный секрет и грудное молоко.

Исследователи доказали наличие трех путей передачи ВИЧ–инфекции:

- незащищенный (без презерватива) сексуальный контакт;
- от матери к ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания;
- контакты "кровь–кровь" (например, совместное использование игл, переливание крови, нанесение татуировок, совместное использование лезвий для бритвенных станков, пирсинг тела).

ВИЧ не передается через туалет, бассейн, еду и питье, через насекомых (комаров). ВИЧ не предается через бытовые контакты, рукопожатия, объятия, поцелуи.

Риск увеличивается, если мать заразилась ВИЧ–инфекцией в период, когда ребенок находился на грудном вскармливании, так как на начальных этапах заболевания уровень вирусной нагрузки очень высок.

Таблица 6: Риск передачи ВИЧ в зависимости от типа контакта и влияние каждого из путей передачи на заболеваемость в мире

Тип контакта	Уровень передачи/однократный контакт	% заболеваемости в мире
Переливание крови	>90%	5-10%
От матери к ребенку	25-40% в развивающихся странах 15-25% в развитых странах	2-3%
Незащищенный половой контакт	0,1-1%[5,6]	70-80%
Через использование общего шприца и игл	<1%[7]	5-10%
Укол медицинской иглой	<0,5%	0.01%
Контакт с кровью в домашних условиях	Редко	–

[5] Вагинальный или анальный секс без использования латексного презерватива или подобного средства контрацепции.
[6] Риск является кумулятивным и экспоненциально возрастает с каждым контактом.
[7] Некоторые сопутствующие факторы, такие как ИППП, могут увеличивать риск.

Методы снижения риска

Изменение сексуального поведения

Наиболее распространенным путем передачи ВИЧ является гетеросексуальный половой контакт. Мерами по снижению вероятности сексуальной передачи ВИЧ являются:

- воздержание от секса;
- уменьшение числа половых партнеров;
- постоянное использование презерватива во время полового контакта;
- воздержание от секса с лицами, которые могут иметь многочисленных половых партнеров или вовлечены в опасные виды поведения, такие как коммерческий секс или внутривенное введение наркотических препаратов;
- лечение других ИППП.

Одним из барьеров при использовании презервативов является то, что они также предохраняют от беременности, в то время как люди, независимо от своего ВИЧ–статуса, хотят иметь детей. Поэтому если пара планирует иметь ребенка, она не использует презерватив.

Уменьшение риска ПМР

Для уменьшения числа ВИЧ–позитивных младенцев ВОЗ рекомендует применение стратегии, основанной на четырех принципах:

1. Профилактика ВИЧ–инфекции среди женщин, особенно молодого возраста;
2. Уменьшение количества незапланированных беременностей среди ВИЧ–позитивных женщин;
3. Профилактика трансмиссии инфекции от ВИЧ–инфицированных женщин к их детям (во время беременности, родов и грудного вскармливания);
4. Предоставление ухода и лечения женщинам, их детям и семьям.

Эти подходы подробно описаны в Главе 7.

Безопасное использование инъекционного инструментария

При использовании общих игл для введения наркотиков, инсулина, стероидов, нанесения татуировок любой человек может подвергаться риску заражения ВИЧ. После использования иглы в ней остается кровь, которая при повторном использовании этой иглы попадает в кровоток другого человека. Если в крови содержится ВИЧ, то может произойти заражение. Клиенты могут уменьшить риск инфицирования ВИЧ:

- воздерживаясь от инъекционного введения наркотиков;
- воздерживаясь от совместного использования игл, шприцев, стерилизаторов, а также другого инструментария, нарушающего целостность кожи и слизистых оболочек;
- используя только одноразовый инъекционный инструментарий;
- используя вату и фильтры только индивидуально.

Универсальные меры предосторожности для предотвращения передачи ВИЧ в медицинских учреждениях

Фраза "универсальные методы предосторожности" обозначает стандартные процедуры, которые должен выполнять медработник для предотвращения контакта с жидкостями организма, содержащими или не содержащими трансмиссивные инфекции.

Такие меры предосторожности основаны на том, что не всегда можно наверняка знать, инфицирован человек или нет; поэтому следует рассматривать любую кровь или жидкость организма как потенциально инфицированную. Это относится к большинству жидкостей организма: кровь, продукты крови, семенная жидкость и влагалищный секрет (включая менструальную кровь). Слюна, моча, каловые массы и слизь также могут содержать визуально определяемую кровь. Универсальные меры предосторожности заключаются в том, что необходимо:

- избегать прямого контакта с кровью и другими жидкостями организма;
- если избежать контакта не представляется возможным, необходимо использовать барьерные средства, такие как: латексные или пластиковые перчатки, полотенце, марлю или часть одежды;
- всегда использовать защитные средства при наложении бандажа или повязки, при хирургических манипуляциях, при попытке остановки кровотечения после несчастного случая или открытого повреждения;
- повторно не употреблять и уничтожать любые предметы, которые находились в непосредственном контакте с кровью или другими жидкостями организма, а именно: окровавленную ткань, бумажные полотенца и марлю;
- окровавленную одежду вначале необходимо простирать в горячей воде с "Белизной", а затем со стиральным порошком;
- не использовать совместно ножи или бритвы, которые могли контактировать с кровью;
- аккуратно переносить и утилизировать все острые предметы, такие как использованные иглы;
- надевать перчатки при любом контакте с жидкостями организма или слизистыми оболочками, а также при контакте с зараженными или потенциально зараженными материалами;
- не оставлять открытыми раневые поражения;
- мыть руки сразу после контакта с потенциально инфицированными материалами и после каждой лечебной процедуры;
- надевать защитную одежду, когда имеется риск разбрызгивания инфекционно опасных материалов;
- сразу проводить дезинфекцию загрязненного инструментария и поверхностей свежим 1:10 раствором (одна часть "Белизны" или другого дезинфектанта на 10 частей воды);
- помещать образцы жидкостей организма в герметически закрываемые и надписанные тубы, колбы или накопители;
- обеспечить сжигание загрязненных материалов.

Мероприятия после контакта

В лечебном учреждении контакт консультанта ДКТ с кровью или жидкостями клиента маловероятен, поэтому при необходимости следует незамедлительно обратится к врачу–инфекционисту. Таблица 8 презентует основные мероприятия при контакте консультанта с потенциально инфицированной кровью и/или другими жидкостями организма.

Раздел 5: Другие инфекции, передающиеся половым путем

Взаимосвязь ВИЧ/СПИДа и других ИППП

Как и ВИЧ, ИППП в основном передаются половым путем. По оценкам ВОЗ, количество новых случаев заражения излечимыми ИППП в мире составляет 330 миллионов в год. ИППП в развивающихся странах особенно распространены среди молодежи. К наиболее распространенным ИППП относят гонорею, генитальный герпес, хламидиоз, вирус

папилломы человека (ВПЧ) и трихомониаз. Для каждого из ИППП характерен свой цикл развития. Если эти заболевания не лечить, они могут привести к серьезным последствиям для мужчин, женщин и новорожденных.

ИППП являются значимым сопутствующим фактором при передаче ВИЧ–инфекции. Наличие других ИППП увеличивает риск инфицирования ВИЧ на 15–20%. Наличие высыпаний или воспалительных процессов гениталий (вызванных ИППП) облегчает возможность проникновения ВИЧ в организм.

ИППП, особенно если они сопровождаются язвообразованием, увеличивают риск инфицирования ВИЧ, поскольку при этом нарушается целостность слизистых оболочек (образуются микроскопические трещины и высыпания). Таким образом, для уменьшения риска инфицирования ВИЧ крайне важно избегать инфицирования ИППП. Если же заражение ИППП произошло, в этом случае необходимо их скорейшее и эффективное лечение, в том числе и для минимизации риска заражения ВИЧ.

Существует взаимосвязь между наличием ИППП и повышенной вероятностью инфицирования ВИЧ. Адекватная терапия ИППП влияет на контроль над ВИЧ–инфекцией, а их профилактика способствует профилактике ВИЧ.

Пути передачи ИППП

Передача ИППП происходит при гетеросексуальных или гомосексуальных контактах. Возможна передача от матери к ребенку во время беременности (сифилис) или во время родов (гонорея, хламидиоз). Некоторые формы поведения, связанные с риском передачи ВИЧ, также увеличивают риск передачи других ИППП, например, наличие многочисленных сексуальных партнеров с высоким риском поведения, а также незащищенный секс. Таким образом, методы профилактики ВИЧ и других ИППП во многом схожи.

Клинические проявления ИППП

Большинство ИППП имеют сходные клинические проявления с некоторыми различиями. ИППП можно классифицировать в соответствии с их возбудителем и симптомами.

Лечение и уход при ИППП

Лечение и уход при ИППП должны включать:

- адекватную своевременную диагностику с последующим лечением (синдроматическим или этиотропным);
- консультирование и обучение с целью изменения поведения;
- лечение всех сексуальных партнеров.

Противодействие ИППП имеет некоторые сложности, четыре из которых требуют особого внимания:

- **достаточно сложно изменить сексуальное поведение:** информированность не приводит к автоматическим изменениям в сексуальном поведении. Непросто контролировать ИППП, поскольку сексуальные привычки базируются на повседневной жизни и культуре.
- **Людей смущает обсуждение их сексуального поведения:** иногда люди стыдятся спросить о том, что их интересует, не спешат обращаться за лечением или неохотно обсуждают интимные вопросы со своими партнерами. Разговор о сексе иногда вызывает у людей дискомфорт, и для многих эта тема – "табу".
- **Многие ИППП протекают бессимптомно:** люди могут распространять ИППП, даже не зная, что они больны.
- **Лечение не всегда доступно, удобно и эффективно.**

Рекомендации по поводу ИППП

Для клиента:

- избегайте самолечения;
- информируйте своих партнеров о болезни и о том,

Таблица 8: Мероприятия после контакта

куда можно обратиться за лечением;
• воздержитесь от секса во время лечения.

Для провайдера услуг:
• информируйте клиентов о ИППП;
• информируйте клиентов о возможностях получения лечения;
• способствуйте направлению на лечение партнеров клиентов;
• расскажите клиенту о повышенном риске заражения ВИЧ при наличии ИППП.

ГЛАВА 2
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ

Раздел 1: Стратегии и протоколы тестирования на ВИЧ

Раздел 2: Типы тестов на ВИЧ

Раздел 3: Интерпретация результатов тестирования

Раздел 4: Конфиденциальность тестирования

Раздел 1: Стратегии и протоколы тестирования на ВИЧ

Выбор стратегий тестирования

Стратегии тестирования на ВИЧ различаются в зависимости от уровня заболеваемости ВИЧ и от наличия соответствующих технологий. Сегодня используется множество высококачественных тестовых систем. Обычно за формирование национальных стратегий тестирования на ВИЧ отвечают государственные инстанции: министерство здравоохранения, руководители программ по контролю за распространением ВИЧ/СПИДа в стране, национальные референс–лаборатории, которые разрабатывают наиболее адекватные, применительно к существующим условиям, стратегии тестирования. Для любой страны основными аргументами при выборе той или иной стратегии могут являться:

- точность тестовых систем;
- наличие лабораторной инфраструктуры;
- наличие референс–лабораторий и их способность контролировать качество тестирований;
- необходимость в проведении тестирования;
- предпочтения клиентов;
- влияние протокола исследования на внедрение тестирования (получение результата в тот же день или через несколько дней);
- стоимость тестовых систем и наличие финансовых возможностей для их закупки.

Выбор тестовых систем прежде всего основывается на их точности. В этой связи используются два понятия: *чувствительность* и *специфичность*.

- **Чувствительность –** это вероятность того, что тест окажется положительным в случае наличия инфекции. Другими словами, это соотношение числа людей, у которых тест показал наличие инфекции (антител к ВИЧ), к количеству людей, у которых инфекция есть на самом деле. Например, если тест имеет чувствительность 99%, то у 99 из 100 ВИЧ–позитивных лиц тест правильно укажет на наличие инфекции и будет положительным, а у одного человека он окажется ложноотрицательным. С увеличением чувствительности теста возрастает количество ВИЧ–позитивных людей, у которых тест правильно указал на наличие инфекции, и уменьшается количество ложноотрицательных результатов.
- **Специфичность** – это вероятность того, что тест не покажет наличия инфекции, если она отсутствует (т.е. соотношение лиц, у которых тест показал отрицательный результат, к количеству людей, у которых инфекция на самом деле отсутствует). Другими словами, если тест имеет специфичность 99%, то у 99 из 100 человек, у которых нет инфекции, тест правильно укажет на отрицательный результат, а у одного человека тест окажется ложноположительным.

Протоколы тестирования на ВИЧ

Диагноз ВИЧ–инфекции обычно основывается на определении антител к ВИЧ. Тесты для определения антител к ВИЧ редко имеют 100% чувствительность (т.е не всегда способны достоверно определять наличие инфекции) и 100% специфичность (т.е не всегда способны правильно идентифицировать отсутствие инфекции).

Поэтому UNAIDS, ВОЗ и CDC рекомендуют подтверждать (верифицировать) все положительные результаты тестирования, желательно с применением другого метода тестирования.

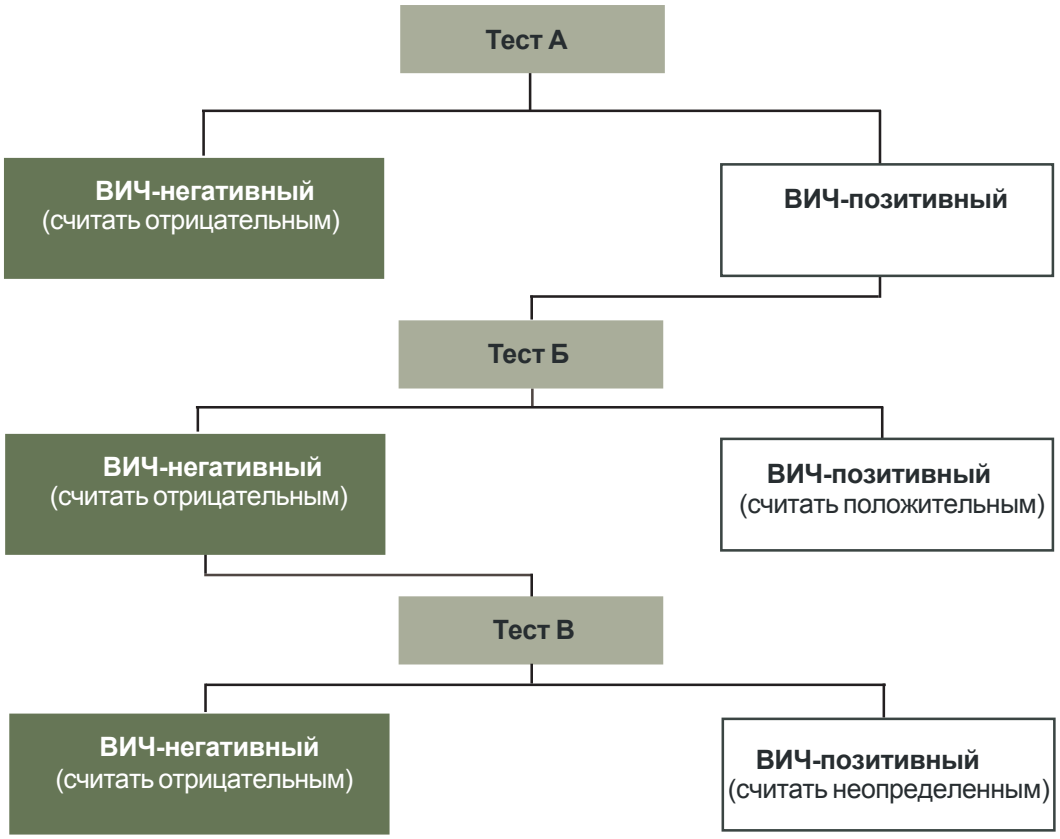
Большинство пунктов ДКТ при проведении тестирования руководствуются протоколами или алгоритмами. Эти протоколы зависят от национальных рекомендаций по проведению тестирования, уровня заболеваемости, целей тестирования и наличия определенных тестовых систем.

Приведем пример одной из стратегий тестирования согласно UNAIDS, ВОЗ и CDC – Стратегии тестирования на ВИЧ III (см. Таблицу 9). Известно, что в "Стране Х" заболеваемость ВИЧ среди взрослого населения составляет примерно 15%. В "Стране Х" необходимо выполнить следующие шаги при определении индивидуального ВИЧ–статуса клиента:

- Все образцы крови тестируются на наличие антител к ВИЧ с применением ИФА или быстрого Теста А.
- Все образцы крови, которые не показали наличия инфекции (в которых антитела к ВИЧ не были обнаружены), считаются ВИЧ–отрицательными.
- Образец крови, который показал положительный результат, тестируется повторно с использованием другой тест–системы, желательно другого производителя (Тест Б). Если при повторном тестировании повторяется позитивный результат, то такой образец считается положительным (содержащим антитела к ВИЧ).
- Если результат Теста Б отрицательный, то образец тестируется третий раз (Тест В). (В регионах, где в наличии имеются только быстрые тесты и первый тест определяет положительный результат, а второй отрицательный, образец направляется в референс–лабораторию для проведения ИФА). Если Тест В также отрицательный, образец считается негативным. Если результат Теста В положительный, то образец считается неопределенным.

Для неопределенных результатов рекомендуется повторить процедуру тестирования. Клиенту также может быть предложено пройти тестирование повторно через 6 недель – 3 месяца. С целью контроля, 5–10% образцов должны отсылаться для внешнего контроля. Например, 1 из 10 позитивных образцов и 1 из 20 негативных образцов должны ежеквартально отсылаться в национальную

Таблица 9: Стратегия тестирования



референс–лабораторию для контроля качества проводимых исследований.

Периодичность отправки образцов для контроля может устанавливаться национальной референс–лабораторией (см. Главу 10, где изложена дополнительная информация по обеспечению качества проведения исследований на ВИЧ).

Раздел 2: Типы тестов на ВИЧ

Существует два основных типа тестов на ВИЧ: тесты на наличие антител (ИФА, экспресс-тесты, Вестерн Блот) и тесты, определяющие непосредственно вирус (антиген–тест, полимеразная цепная реакция и культуральная диагностика).

Тест на наличие антител

Тест на наличие антител определяет антитела, которые вырабатываются в ответ на внедрение вируса в организм. Данный тип тестов не определяет наличие самого вируса. Когда вирус попадает в организм человека, он поражает один из видов лейкоцитов – Т4 лимфоциты, или клетки CD4. (См. Главу 1, Раздел 2). Иммунная система инфицированного организма отвечает выработкой антител на вторжение ВИЧ–инфекции. Определение антител к ВИЧ используется для диагностики ВИЧ–инфекции.

Наиболее часто используемая технология для определения антител – это иммуноферментный анализ (ИФА), который применяется, в том числе и при экспресс–диагностике. Вестерн Блот в основном используется как подтверждающий тест. Вестерн Блот имеет большую достоверность по сравнению с остальными тестами по определению наличия антител к ВИЧ, однако он более дорогостоящий. Кроме того, может применяться радио–иммунопреципитирующее эссе (RIPA) в случаях низкого уровня антител или когда результаты Вестерн Блота являются сомнительными. RIPA – достаточно дорогостоящий метод диагностики, для проведения которого требуется время и высокая квалификация персонала.

Экспресс (быстрое) тестирование на ВИЧ

При использовании метода быстрого тестирования результат можно получить уже через 5–30 минут. Некоторые виды этих тестов не требуют забора крови. Для исследования может быть использована моча или слюна, как альтернатива тестированию образца крови.

При тестировании мочи уровень чувствительности и специфичности ниже, чем при тестировании крови. Мочу можно тестировать методами ИФА и Вестерн Блот. Исследование должно назначаться врачом. Результаты тестирования передаются врачу, назначившему анализ, либо его ассистенту. (В Украине данный вид тестирования не используется)

Тесты слюны (например, OraSure HIV–1) для определения антител к ВИЧ используют жидкостное отделяемое ротовой полости. Опытный специалист обычно производит забор материала между щекой и десной. Тест OraSure HIV–1 является достаточно точным, однако менее точен по сравнению с тестами, которые используют образцы крови. Когда в наличии имеются оба вида тестовых систем, клиент сам может сделать выбор в пользу одной из них. (В Украине данный вид тестирования не используется)

"Период окна"

В некоторых случаях тестирование на антитела к ВИЧ может показывать отрицательный результат даже при наличии инфекции в организме. Такая ситуация может иметь место в “период окна” – интервала времени между заражением ВИЧ–инфекцией и выработкой в организме количества антител, достаточного для лабораторного определения. Во время "периода окна" тестовые системы не способны определить наличие антител к ВИЧ. В этой фазе заболевание может быть обнаружено только с использованием тестовых систем, которые определяют наличие непосредственно вируса. “Период окна” может продолжаться от двух недель до шести месяцев. Таким образом, если тест на антитела к ВИЧ показывает отрицательный результат, то одним из объяснений этого может являться слишком малый срок от момента инфицирования ВИЧ и проведение теста в “период окна”. Тест на ВИЧ во время периода окна может быть положительным только при определении непосредственно вируса в крови.

Тесты для определения непосредственно вируса

Тестовые системы для определения антител к ВИЧ, описанные выше, наиболее часто используются при проведении ДКТ. Однако при определенных условиях (например, возможное недавнее инфицирование, период окна, при рождении ребенка от ВИЧ–позитивной матери) могут быть использованы методы прямой диагностики вируса. В отличие от тестов для определения антител к ВИЧ, вирусологические тесты определяют наличие непосредственно вируса. Существует несколько видов вирусологических (прямых) тестов:

- тест для определения вирусного антигена (также известен как тест на определение p24 антигена вируса);
- тесты для определения нуклеиновой кислоты (специальные тесты, которые определяют наличие генетического материала вируса с использованием полимеразой цепной реакции (ПЦР));
- культуральная диагностика вируса, при которой вирус изолируется в культуре клеток.

Вирусологические тесты редко используются в развивающихся странах, так как они требуют наличия лабораторий, оснащенных сложной диагностической аппаратурой. В то же время данный вид тестирования может быть использован для мониторинга эффективности антиретровирусной терапии (измерение вирусной нагрузки).

Тесты на ВИЧ и дети

Постановка диагноза новорожденным, рожденным от ВИЧ–позитивных матерей, является сложной задачей, так как во время беременности в кровь ребенка попадают материнские антитела к ВИЧ, и, соответственно, у младенца определяется положительный результат тестирования на ВИЧ.

Даже при отсутствии ВИЧ–инфекции у новорожденного могут сохраняться антитела к ВИЧ (то есть ложноположительный результат теста) до 18 месяцев с момента рождения. Таким образом, позитивный результат теста на наличие антител к ВИЧ у новорожденных в возрасте до 18 месяцев не обязательно означает наличие инфекции. По этой причине определение ВИЧ–инфекции у новорожденных, рожденных от ВИЧ–позитивных матерей, является сложной задачей. До достижения ребенком 18–месячного возраста можно определить наличие у него инфекции только с помощью вирусологических тестов, таких как ПЦР, культура вируса, тестирование на p24 антиген. Клиническое наблюдение вместе с проведением повторных тестирований на протяжении 18 месяцев с момента рождения является единственным методом установления окончательного диагноза.

Раздел 3: Интерпретация результатов тестирования на ВИЧ

Значение результатов тестирования

Отрицательный результат теста означает, что у человека не обнаружены антитела к ВИЧ, потому что он не инфицирован либо потому, что находится в периоде серологического “окна”. Крайне важно объяснить клиенту, что отрицательный результат не означает того, что человек не восприимчив к ВИЧ–инфекции. Любой ВИЧ–негативный человек может быть инфицирован, если будет практиковать опасные для передачи ВИЧ виды поведения. В то же время, если человек находится в периоде серологического окна и имеет отрицательный результат тестирования, практикует безопасные виды поведения во время этого периода, то в дальнейшем он должен соблюдать нормы безопасного поведения, поскольку является носителем инфекции и потенциальным источником заражения других.

Позитивный результат тестирования означает, что в исследованном образце крови были обнаружены антитела к ВИЧ. Это значит, что человек может инфицировать других, если будет практиковать опасные виды поведения. Это не обязательно означает, что человек болен СПИДом.

Неопределенный результат означает, что нельзя однозначно судить о наличии либо отсутствии антител. Это возможно в случаях, когда:

- человек находится в процессе сероконверсии;
- ранее была сделана прививка, которая перекрестно прореагировала с тестовой системой (кросс–реактивность не обязательно означает наличие ВИЧ–инфекции);
- человек имеет сопутствующую патологию, которая вызвала положительный результат (например, артрит, аутоиммунные состояния).

Таблица 10: Значение результатов тестирования

Отрицательный

Отрицательный результат означает, что антитела к ВИЧ не были обнаружены. Это возможно в случаях, когда:

- человек не инфицирован ВИЧ;
- человек может быть инфицирован, но его организм еще не успел выработать достаточное для определения количество антител к ВИЧ, т.е. имеет место “период окна”.

Положительный

Положительный результат означает, что у человека обнаружены антитела к ВИЧ. Этот результат означает, что человек инфицирован ВИЧ, но это не означает, что он обязательно болен СПИДом.

Неопределенный

Неопределенный результат обозначает один из следующих случаев:

1. Человек может быть инфицирован и находиться на стадии начала выработки антител (острая сероконверсия).
2. В организме человека присутствуют вещества, которые взаимодействуют с реагентами тестовой системы, в результате чего определяется положительный результат.

Консультанты могут использовать Таблицу 10 для объяснения клиентам значения результатов тестирования.

Тесты для первичного тестирования на ВИЧ–инфекцию намеренно созданы с повышенным уровнем чувствительности. Соответственно определенное, пускай и небольшое, количество результатов будут положительными при отсутствии ВИЧ в организме. Такой результат называется "ложноположительным". Исходя из этого, все положительные образцы должны подвергаться повторному тестированию с использованием другого метода. Ложноположительные результаты могут быть вызваны и некоторыми другими причинами, включая технические ошибки, серологическую кросс–реактивность, повторное замораживание образца крови и другими (см. Таблицу 11).

Таблица 11:

Результат ложноположительный

В редких случаях клеточные антигены могут перекрестно реагировать с диагностиками ИФА или экспресс–теста и вызывать ложноположительную реакцию. Риск ложноположительного результата увеличивается при следующих патологических состояниях:

- ревматоидный артрит;
- рассеянный склероз;
- системная красная волчанка;
- тип I сахарного диабета;
- болезнь Аддисона;
- анкилозирующий спондилит;
- хронический гепатит;
- онкологические заболевания (особенно лимфопролиферативные новообразования);
- тяжелые заболевания почек.

Риск также повышен у лиц, которые:

- делали прививку от гриппа в течение последних 30 дней;
- получали инъекции гаммаглобулина;
- если производилось переливание крови или трансплантация органов.

Подтверждающие тесты обычно помогают получить точный результат при предварительном ложноположительном результате теста.

Результат ложноотрицательный

Возникает у ВИЧ–инфицированных лиц, когда тестирование не определяет наличия антител к ВИЧ. Возможность ложноотрицательного результата должна обсуждаться с клиентом в случае, если имели место рискованные формы поведения, которые потенциально могли привести к заражению. В такой ситуации клиенту необходимо предложить пройти повторное тестирование через 3 месяца.

Наиболее часто ложноотрицательный результат встречается при недавнем инфицировании, когда еще не выработалось достаточное для определения тестом количество антител. Должно быть абсолютно понятно, что отрицательный результат и отсутствие инфекции не защищают от возможного заражения в дальнейшем.

Раздел 4: Конфиденциальность при тестировании на ВИЧ

Принимая во внимание, что у многих ВИЧ–позитивных лиц отсутствуют клинические симптомы заболевания, единственным способом достоверного определения ВИЧ–статуса является тестирование на ВИЧ. В определенных ситуациях (например, при имевших место рискованных видах поведения) клиент может сам пожелать пройти тест на ВИЧ. При наличии клинических показаний, ОИ, ИППП тестирование может проводиться по инициативе медицинского работника. Независимо от сопутствующих обстоятельств, тестирование на ВИЧ всегда должно проводиться с соблюдением добровольности и конфиденциальности. В обществе вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом, являются чувствительными и затрагивают эмоциональную сферу, поэтому вся информация о клиенте и его партнере(ах) должна оставаться строго конфиденциальной. Таким образом консультант сможет заручиться поддержкой клиента и будет препятствовать стигматизации и дискриминации. Качественное ведение рабочей документации является необходимым условием для сохранения конфиденциальности.

Существуют три основных способа подписи образцов крови для исследования, которые позволяют сохранить конфиденциальность:

- кодированный образец;
- кодированный анонимный образец;
- некодированный анонимный образец.

Кодированный образец имеет определенный номер, который присваивается клиенту, который проходил тестирование. Для обеспечения конфиденциальности все образцы крови должны иметь определенный идентификатор, не включающий персональных данных о клиенте. Таким образом, у клинициста имеются персональные данные о клиентах и кодах, которые были присвоены каждому из них, а у лабораторного персонала, непосредственно проводящего тестирование, в наличии имеется образец крови и его код (номер), но не персональные данные о клиенте.

Кодированный анонимный образец имеет только код, т.е. каждому клиенту присваивается индивидуальный номер, который указывается на образце крови, при этом персональных данных клиента не требуется. После проведения тестирования в клинику возвращаются данные о результатах исследования, соответствующие каждому кодированному образцу. Клиент получает результат тестирования, назвав свой номер.

В этом случае образец не имеет никаких обозначений, которые бы связывали его с клиентом и могли идентифицировать последнего.

Некодированные анонимные тестирования могут проводиться при эпидемиологических исследованиях для изучения тенденций распространения ВИЧ–инфекции в различных географических зонах и популяциях.

ГЛАВА 3
КОНЦЕПЦИИ, ХАРАКТЕРИСТИКИ И НАВЫКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Раздел 1: Консультирование на ВИЧ

Раздел 2: Концепции и определения консультирования

Раздел 3: Основные навыки консультирования

Раздел 4: Самоанализ

Раздел 5: Консультационные модели и типы

Раздел 6: Консультационный процесс

Раздел 7: Консультанты и клиенты

Раздел 1 Консультирование на ВИЧ

Что такое консультирование на ВИЧ?

ВОЗ дает определение консультированию как "конфиденциальному диалогу между консультантом и клиентом с целью помочь последнему справиться со стрессом и принять решения, связанные с тестированием на ВИЧ. Процесс консультирования включает оценку персонального риска клиента в отношении инфицирования ВИЧ и диалога о том, как предотвратить инфекцию".

Роль консультирования

Консультирование играет важную роль в профилактике ВИЧ–инфекции путем пропагандирования изменений в поведении, а также путём предоставления психосоциальной помощи людям, которые инфицированы или затронуты ВИЧ. Эта помощь осуществляется:

- путем предоставления информации о ВИЧ/СПИДе клиентам и их партнерам;
- мотивируя к безопасному поведению;
- помогая ВИЧ–позитивным клиентам и их окружению в установлении диагноза;
- обсуждая решения, которые должны быть приняты клиентом, исходя из его жизненной ситуации;
- направляя клиента для получения адекватных услуг по лечению и уходу.

Сложности ВИЧ–консультирования

Предоставление услуг, адекватных местной культурной среде и одинаково эффективных для первичной и вторичной профилактики, является непростым заданием. В большинстве стран Африки к югу от Сахары первый ответ на распространение эпидемии ВИЧ состоял в подготовке как можно большего числа людей, способных проводить консультирование в больницах, трудовых коллективах и на дому. Например, в Танзании в 1980–х годах в рамках национальной программы предотвращения СПИДа министерством здравоохранения было подготовлено 600 консультантов. Однако проведенный анализ показал, что в 1995 году только 16 (2,1%) подготовленных консультантов продолжают работать в данном направлении (Nkya et al., 1996). Высокий уровень “текучести кадров” в сфере консультирования связан с некачественным отбором кандидатов, неадекватной подготовкой, недостаточным контролем и отсутствием перспективной оценки. Такая ситуация типична для многих стран.

Консультанты работают в эмоционально напряженном климате. Клиенты могут выражать свои эмоции достаточно интенсивно, особенно при послетестовом и поддерживающем консультировании. Это особенно актуально для людей, живущих или затронутых проблемой ВИЧ, которые могут сталкиваться с абсолютно неожиданными проблемами, когда развиваются симптомы заболевания, лечение оказывается неэффективным, умирает кто–то из любимых людей или происходят другие трагические жизненные события. Сообщение результата может являться эмоционально сложным и стрессовым для консультанта. Сообщение положительного результата может быть особенно трудным в ситуациях, когда клиент может не получить необходимую помощь или может быть подвержен дискриминации.

Консультирование на ВИЧ требует откровенного обсуждения сексуального поведения, что является неприемлемым для многих культур. Консультирование предполагает открытое обсуждение вопросов смерти, что также зачастую является закрытой темой. Консультанты могут столкнуться с тем, что взгляды, мнения и жизненные ценности клиентов отличаются от их собственных. Во многих странах Африки клиенты могут воспринять биомедицинское объяснение наличия ВИЧ–инфекции, но больше внимания уделяют внешним и ситуационным причинам, что, безусловно, влияет на их готовность к изменению поведения.

Раздел 2: Концепции и определения консультирования

Консультирование – это …

Консультирование можно определить как взаимодействие, когда консультант (помощник) предлагает другому лицу/ам своё время, внимание и уважение для того, чтобы изучить и осмыслить жизнь более взвешенно. В контексте ВИЧ/СПИДа консультирование – это конфиденциальный диалог между клиентом и консультантом, направленный на помощь клиенту в преодолении стресса и определения выбора в отношении ВИЧ/СПИДа (WHO, 1994).

При взаимодействии с клиентом консультирование всегда сфокусировано на определенных вопросах и ориентировано на достижение целей. Консультирование – это диалог и предоставление возможностей для принятия решений в отношении изменений в поведении. Хороший консультант помогает другим быть самостоятельными, т.е. быть способными принимать решения и быть в ответе за свои действия.

Консультирование – это не …

Основное отличие между консультированием и другими видами помощи – это форма, в которой

консультант и клиент общаются и взаимодействуют между собой.

- **Консультирование не дает советов:** совет в основном имеет одностороннюю направленность. Консультирование – это двустороннее общение.
- **Консультирование – это не наставление:** консультант не должен учить клиента, как решать проблемы, какие решения принимать и что делать.
- **Консультирование – это не лекция о здоровом образе жизни,** однако обучение может быть частью консультирования. В таких случаях предоставляемая информация должна быть непосредственно связана с индивидуальными потребностями клиента.
- **Консультирование – это не длительная интервенция:** консультирование ограничено во времени и направлено на решение текущей проблемы.
- **Консультирование – это не беседа:** в процессе консультирования происходит гораздо больше важных вещей, чем просто обмен информацией и мнениями.
- **Консультирование – это не допрос:** клиент не подвергается дознанию с целью выяснения правды.
- **Консультирование – это не проповедь:** его целью не является пропаганда убеждений консультанта.
- **Консультирование – это не исповедь:** клиенту не отпускаются его грехи.
- **Консультирование – это не только предоставление информации**: клиент приходит на консультирование не только для того, чтобы получить информацию, но и для того, чтобы получить психосоциальную поддержку.

Элементы консультирования

Для обеспечения эффективного консультирования необходимо сочетание нескольких элементов:

Достаточное время

Необходимо дать клиенту необходимое количество времени. Консультирование не может проводиться второпях, необходимо определенное время для построения взаимоотношений.

Восприятие

Консультанты не должны выступать в роли судей, им необходимо попытаться воспринимать клиентов в отрыве от их социально–экономического, этнического или религиозного контекста, профессии и персональных взаимоотношений.

Доступность

Клиенты должны чувствовать, что они в любое время могут попросить помощи у консультанта. Консультанты должны быть доступны для клиентов в отведенное для консультаций время, а также иметь возможность предоставления помощи в обеденное время и во время пересменок.

Последовательность и точность

Информация, предоставляемая в процессе консультирования, должна иметь смысловую и временную последовательность, т.е. быть актуальной для клиента и не создавать противоречий в ее восприятии.

Конфиденциальность

Доверие является наиболее важным фактором во взаимоотношениях между консультантом и клиентом. Доверие скрепляет отношения и гарантирует большую вероятность того, что клиент поступит осмысленно и ответственно после получения информации от консультанта. Принимая во внимание возможность дискриминации человека с позитивным результатом, доверие, основанное на гарантии конфиденциальности, становится еще более важным.

Таблица 12: ДОСПД

Эффективное консультирование включает в себя: доверие, общение, сопереживание, понимание и действие (ДОСПД).

Доверие укрепляет взаимоотношения и увеличивает вероятность того, что отдельный человек или группа людей примут во внимание предоставленную информацию. Оно значительно усиливается при соблюдении приватности, конфиденциальности, внимательном восприятии, уважении и согласии.

Общение идентифицирует потребности клиента и предоставляет адекватную информацию, необходимую консультанту для общения на понятном языке. Консультант должен сосредоточиться на двух основных коммуникативных компонентах – *содержании* и *ощущениях*, используя вербальные и невербальные методы.

Сопереживание, искренность, постоянное позитивное отношение и безоценочное восприятие являются приоритетными моментами эффективной коммуникации. Сопереживание, в свою очередь, приводит к пониманию.

Понимание очень важно, чтобы воспринять проблемы клиента и связанные с ними мысли и переживания. Необходимо также определить, за что отвечает клиент и за что отвечает консультант в процессе взаимного общения. Очень важно наметить дальнейшие действия.

Консультирование базируется на целом ряде методов и навыков, которые позволяют наладить взаимодействие, которое поможет клиенту изучить свою проблему, разобраться с сопутствующими чувствами и сомнениями, оценить альтернативы, сделать выбор и приступить к действию.

Дополнительные факторы эффективного консультирования

Информированное согласие

Тестирование на ВИЧ всегда должно быть добровольным и осуществляться только после получения информированного согласия.
До проведения тестирования клиент должен получить четкое разъяснение преимуществ тестирования и связанных с этим последствий. При этом клиент может задать любой интересующий его вопрос. Человек, который решил пройти тестирование, должен быть психически здоров, чтобы понимать все последствия тестирования, – как позитивные, так и негативные.

Социально–культурный контекст

Эффективное консультирование принимает во внимание влияние культурных факторов на мировоззрение клиента. Консультанты должны проповедовать непредвзятое отношение к клиентам, к их социально–культурному окружению, взглядам на ВИЧ/СПИД, сексуальную мораль,

особенностям гендерных взаимоотношений, традициям и семейным устоям.

Консультанты должны иметь в виду, что культура и традиции во многом формируют отношение и взгляды к таким жизненным ситуациям, как болезнь и смерть. Таким образом, консультант должен принимать и уважать культурные различия. Консультанту необходимо направить клиента к другому консультанту, если в ходе общения возникло непреодолимое непонимание по причине гендерных, расовых, этнических, религиозных, сексуальных, социально–экономических и других различий.

Раздел 3: Основные навыки консультирования

Целью консультирования, в широком смысле, является определение, изучение и разъяснение путей к осмысленному существованию. Для достижения этого консультант должен обладать определенными навыками межличностных взаимоотношений и коммуникации.

Навыки межличностных взаимоотношений

Налаживание контакта

Налаживание контакта с клиентом является основным во всех коммуникативных ситуациях и способствует возникновению доверительных отношений. Стремление наладить контакт показывает клиенту, что консультант интересуется его проблемами и переживаниями. Налаживание контакта – это продолжительный процесс, который может быть усилен:

- уважением и отсутствием предвзятости;
- наличием общих или связанных целей;
- открытым вербальным и невербальным общением;
- взаимным доверием.

Одним из методов для налаживания контакта является использование вопросов, которые определяют степень важности проблемы. Например, можно задать следующие вопросы: "Что самое худшее может случиться в этой ситуации?" или "Что самое важное из того, с чем вы сегодня столкнулись?". Вопросы данного типа могут быть особенно уместны в начале консультативной сессии, для того чтобы выяснить и расставить приоритеты для каждого отдельного клиента. Более того, во время сессии консультант в состоянии мотивировать клиента к искреннему общению, особенно при обсуждении таких вопросов, как сексуальное поведение. Благодаря этому можно более точно определить степень риска инфицирования и сформировать реалистичный план по снижению этого риска.

Обеспечение приватности и конфиденциальности

В отличие от существовавшего прежде мнения о том, что соблюдение конфиденциальности является концепцией для развитых стран, в настоящее время многими исследователями доказано, что клиенты в любой стране нуждаются в обеспечении приватности и конфиденциальности. Консультант может обеспечить приватность и конфиденциальность путем:

- предоставления адекватного и достаточного пространства для проведения консультирования;
- понимания того, что никакая информация о клиенте не может быть разглашена без его согласия;
- фиксирования основных этапов работы с клиентом и использования всех возможностей для сохранения конфиденциальности;
- обеспечения того, что коллеги, сотрудники и тренеры понимают и уважают необходимость соблюдения конфиденциальности при проведении консультирования;
- понимания того, что расширенная конфиденциальность и сообщение результата партнеру могут вызвать трудности этического характера при консультировании. (Термин “расширенная конфиденциальность” обозначает конфиденциальность, которая относится не к одному, а к ограниченному числу людей, например, членам семьи, провайдерам услуг и близким друзьям. Такая форма конфиденциальности возможна только при желании и согласии лица, которое проходит тестирование.)

Проявлять уважение

Консультанты должны понимать, что жизненное восприятие и взгляды людей формируются под влиянием множества факторов культурного, социального и личностного характера. В данном аспекте права людей, ценность и достоинство человеческой жизни являются приоритетными. Консультанты могут достичь должного уровня уважения к клиенту только в случае их осведомленности о культурных особенностях людей, с которыми они работают, понимания роли гендерных, этнических, религиозных, сексуальных, социально–экономических и других различий. Консультанты не должны участвовать или способствовать возникновению дискриминации, которая основывалась бы на этих различиях. Консультанты также должны уважать взгляды и убеждения клиентов и руководствоваться ими.

Более того, консультанты должны осознавать, что их собственные взгляды и действия могут говорить клиенту как об уважении, так и о неуважении. Налаживанию уважительных отношений с клиентом могут способствовать следующие шаги:

- помощь клиентам в принятии информированных решений относительно их дальнейшей жизни и содействие в этом процессе (в то же время не нужно говорить клиенту, ч*то* он должен делать);
- проведение встречи по плану (следует принести извинения, если встреча откладывается или не состоится);
- выступление в роли "гида/помощника", а не "проповедника";
- проявление внимания к состоянию клиента;
- восприятие индивидуальности каждого клиента;
- вера в способность клиента самостоятельно определять свою судьбу;
- ориентация на то, что клиент изначально открыт для взаимоотношений, до тех пор пока не обнаружится обратное.

Проявлять участие

Способность проявлять участие является одним из важных факторов успешной работы с клиентом. Участие подразумевает выяснение и понимание мыслей, чувств клиента и их совместное обсуждение. Чтобы говорить и понимать клиента, консультанту необходимо ориентироваться в мире, в котором живет его собеседник, и быть в состоянии поставить себя на место клиента. Участие требует восприятия и быстрого распознавания таких эмоций, как страх, гнев, смущение, и других чувств, которые возникают у клиента. Для того, чтобы понимать чувства клиента, консультант должен быть внимателен к

вербальным и невербальным проявлениям эмоций. Время от времени консультанту нужно спрашивать себя: "Какие чувства выражает клиент?", "Какие прежние переживания и поступки обусловили эти ощущения?", "Что наиболее важно из того, что хочет сказать клиент?"

Обращать внимания на трудные переживания

Присутствие трудных переживаний у клиента является существенным и неизбежным компонентом консультирования. Чтобы помочь клиенту справиться с такого рода переживаниями, необходимо:

- понимать свои собственные чувства;
- обращать внимание на чувства и реальную ситуацию вокруг клиента;
- понимать, что задачей консультанта не является устранение или изменение переживаний клиента;
- отвечать на невербальные посылы клиента;
- стараться нормализовать эмоции клиента.

Консультанты во многих случаях стараются разрешить проблему и устранить неприятные переживания клиентов, но, как правило, нельзя полностью устранить отрицательные эмоции, – скорее им необходимо уделить внимание. Приведем несколько фразеологических примеров для обращения к клиенту с целью уделить внимание его чувствам и переживаниям: "Возможно, вам тяжело справиться с данной ситуацией ...", "Мне кажется, что вы верите, что небезразличны ему, но вам больно при мысли, что он может заниматься сексом с кем–то другим".

Принять ситуацию клиента

Чтобы быть откровенным при обсуждении своих проблем и сложившихся обстоятельств, клиенту необходимо знать, что его ситуация будет принята и понята. Консультант в состоянии создать ситуацию откровенного разговора в том случае, если он не будет судить о поступках клиента, а примет как данность социально–экономические, этнические, религиозные, трудовые и личностные особенности жизни клиента. Консультанты должны оценить возможность возникновения у клиента страха быть инфицированным или необходимости изменить поведение и принять впоследствии его эмоции и реакции. Даже если клиент проявляет враждебность, то необходимо понимать, что не консультант является причиной ее возникновения. Не следует реагировать на отрицательное отношение со стороны клиента. Чтобы принять отношение клиента, необходимо лишь отметить возникновение таких эмоций, как гнев, печаль или страх. Причем консультант может ответить на различного рода эмоции клиента только в неэмоциональной форме, используя, например, такую фразу: "Ваши переживания очень сильны. Но я принимаю их и вас вместе с ними".

Навыки и техника общения

Самым главным компонентом в работе консультанта является общение с клиентом, т.е. двусторонний диалог с использованием вербальных и невербальных методов общения. Для того чтобы определить потребности клиента и предоставить ему адекватную информацию, консультант должен владеть комплексом коммуникативных навыков. Консультант должен понимать клиента и быть понятным для него. Для налаживания эффективного общения необходимы определенные навыки.

Активное слушание

Термин "активное слушание" говорит о способности консультанта уделять особое внимание клиенту, не отвлекаясь на посторонние моменты. Активное слушание включает в себя использование ответных невербальных приемов, таких как контакт глаз, расслабленная поза и естественные телодвижения. Можно взаимодействовать с клиентом, кивая головой и используя такие ключевые слова, как "Да" и "Я понимаю". Поддерживая контакт глаз, консультант показывает, что он проявляет заботу о клиенте. Хотя в некоторых случаях, когда клиент возбужден, раздражен или смущен, он может избегать прямого взгляда. Поддерживая контакт на уровне глаз, можно повысить доверие клиента и взаимопонимание. Консультант должен понимать различие между контактом глаз и пристальным взглядом. Последний может вызвать у клиента чувство дискомфорта. Общение происходит более плодотворно, если помещение для консультирования достаточно комфортно. Сделать помещение удобным помогает правильная организация мест для посадки и их расположение на приемлемой дистанции. Необходимо свести к минимуму отвлекающие моменты: шумы и прочее, которые мешают создать спокойную атмосферу.

Термин "слушать" относится к способности консультанта активно воспринимать информацию. Слушая, консультант способен отметить наиболее значимые проблемы клиента и выявить недостающие моменты в изложенной клиентом информации. Например, клиент может сказать: "Я переживаю, так как знаю, что у моего полового партнера есть еще кто–то кроме меня, поэтому я хочу узнать свой ВИЧ–статус". Наибольшей проблемой клиента в данном случае является то, что он считает, что может быть инфицирован ВИЧ вследствие рискованного поведения партнера. Недостающими моментами в предоставленной информации является то, что не известно, использует ли клиент презерватив во время половых контактов, не боится ли предложить своему партнеру средства барьерной контрацепции.

Слушая, консультант должен обратить внимание на следующее:

- **Жизнь клиента**: что, по мнению клиента, с ним произошло или не произошло.
- **Поведение клиента**: что клиент обычно делает или не делает.
- **Ощущения клиента**: эмоции, которые появляются у клиента, когда он оглядывается на свою жизнь и поведение.
- **Проблемы и тревоги клиента**: собственные объяснения клиента, а не умозаключения консультанта.
- **Язык тела клиента**: мимика, жестикуляция, выбранное расстояние для общения и прочее, что помогает консультанту понять, о чем говорит клиент.
- **Жизненное восприятие клиента**: точка зрения клиента на свою жизнь, предыдущий опыт, поведение и чувства.

Для демонстрации своего внимания консультант может кратко своими словами пересказать клиенту то, о чем тот говорил. Если клиент на протяжении двух–трех минут не получает от консультанта ответных комментариев, он может заключить, что консультант потерял интерес, не согласен или не понимает то, что ему говорят. Консультант может использовать разговорную формулу, которая включает упоминание об основном переживании клиента. Например: "Вы чувствуете ... потому

что...". ("Вы чувствуете облегчение, потому что узнали о своем отрицательном ВИЧ–статусе и можете изменить свое поведение и оставаться здоровым").

Проявлять гибкость

В контексте консультирования на ВИЧ "гибкость" обозначает способность консультанта влиять на контакт с клиентом *в каждый отдельный момент времени* (например, в случае возникновения враждебности по отношению к консультанту).

Гибкость включает в себя способность:

- выяснить, как клиент влияет на вас;
- изучить свои собственные ощущения по отношению к клиенту;
- передать клиенту то, как вы ощущаете его отношение к вам, и указать на несоответствия и искажения;
- предложить клиенту проанализировать взаимоотношения с целью улучшить их.

Использование понятного языка

Зачастую клиенты, находясь в стрессовом состоянии, не запоминают многое из того, что им говорит консультант. Одной из причин этого является чрезмерное использование специальной терминологии и усложненных формулировок. Консультирование наиболее эффективно, если консультант:

- использует простую и культурно адекватную речь;
- убеждается в том, что клиент понимает, о чем идет речь, и что достигается общий коммуникационный уровень;
- повторяет объяснение наиболее важных моментов; если консультант хочет, чтобы клиент ушел с определенной информацией, то консультанту необходимо вначале преподнести основную идею, затем осветить детали, а в самом конце кратко повторить изложенное, останавливаясь на наиболее важных вопросах;
- где возможно, излагает наиболее важную информацию на бумаге или использует различные способы визуализации (диаграммы и т.д.) с тем, чтобы клиент мог обратиться к ним после сессии; печатные материалы, буклеты и брошюры также могут служить этой цели.

Использование безличностных утверждений

При высказывании какого–либо мнения безличностное утверждение (также известное как утверждение от третьего лица) может быть полезным для отражения невысказанных, но присутствующих у клиента ощущений. Этот метод может быть полезен для выяснения, признания и нормализации ощущений клиента без создания барьера в общении. Примерами утверждений от третьего лица могут быть следующие фразы:

- “Люди могут испытывать смущение и вину, когда они слышат информацию о ВИЧ”.
- “Когда я сообщаю результат тестирования клиентам, многие из них хотят поговорить о том, как они могут сохранить свое здоровье или где они могут получить помощь”.

Консультанты также могут использовать этот метод для предоставления клиенту возможности выбора, например:

“Некоторые люди предпочитают воздерживаться от секса, другие сохраняют верность своим партнерам. Одни люди предпочитают использовать презерватив, другие нет. Чтобы предохранить себя от заражения, вы должны подумать, какой из предложенных вариантов наиболее подходит для вас”.

Использование открытых вопросов

Открытые вопросы помогают клиенту самовыражаться и облегчают консультанту задачу определения потребностей и приоритетов. Открытые вопросы могут быть полезны в начале диалога, для определения направления общения и выяснения особенностей каждого клиента. Однако консультантам следует избегать длинных, направляющих и оценивающих вопросов. Вопросы, на которые можно ответить "да" или "нет", не относятся к открытым. Приведем несколько примеров открытых вопросов, которые могут быть использованы во время сессий:

- **Как:** “Как, по вашему мнению, передается вирус от одного человека к другому?”
- **Что**: “Что вы подразумеваете под словом конфиденциальность?”, “Что вы знаете о ВИЧ–инфекции?”, “Что вы знаете о том, как передается ВИЧ?”, “Что вы думаете об использовании презервативов?”
- **Кто**: “Кто посоветовал вам пройти тест на ВИЧ?”
- **Почему**: “Вопросы из разряда "Почему" должны использоваться очень взвешенно, так как они могут вызывать обвинение или осуждение, что может привести к образованию барьера во взаимоотношениях с клиентом. Консультант должен задавать вопросы "Почему", которые имеют позитивную природу и изучают больше динамику успеха, нежели неудачи. Приведем пример использования позитивного вопроса "Почему": "Как хорошо, что вы предохраняетесь от заражения, – а почему вы используете именно презерватив?”

Таким образом, рекомендуется использовать открытые вопросы как можно чаще. Тем не менее, консультант должен знать о ситуациях, когда целесообразно использовать закрытые вопросы. Например, при получении информированного согласия или для сообщения результата тестирования партнеру клиента необходимо получить однозначный ответ: "да" или "нет".

Использование ненаводящих вопросов

Изучение возможных вариантов гораздо более приемлемо по сравнению с конкретными указаниями на то, *что* клиенту следует делать. При изучении возможностей изменения поведения консультанту следует избегать таких наводящих высказываний, как: “Вы должны использовать презерватив каждый раз, когда занимаетесь сексом!” Напротив, в сложившейся ситуации целесообразно предоставить право выбора самому клиенту. Например, можно задать вопрос: “Как вы думаете, что бы вы могли сделать, чтобы защитить себя?” Такой вопрос может вызвать разные реакции: некоторые клиенты могут решить не заниматься сексом вообще, а другие могут решить заниматься сексом всю свою жизнь только с одним партнером, другие найдут способы быть сексуально активными без вступления в сексуальные отношения, а кто–то предпочтет использовать презервативы и другие барьерные методы.

Навыки взаимодействия, описанные выше, могут быть дополнены с учетом следующих конкретных методов:

Уточнение

Во время консультационной сессии существует много ситуаций для любой из сторон (клиента или консультанта), при которых можно не разобраться в

уже сказанном. Уточнение неясных вопросов (например, задавая вопрос: “Вы имеете в виду...?”) или сообщение фактов (например, утверждая: “Нет, ВИЧ не передается, когда люди едят из одной тарелки”) могут помочь общению.

Перефразирование

Активное слушание требует отображения того, что было сказано клиентом. Перефразирование (заново сформулированные консультантом слова клиента) помогает достичь этой цели.
Чтобы перефразировать эффективно, консультант должен активно слушать; важно понять, о чём в настоящее время говорит клиент, и затем уточнить правильность восприятия информации с помощью самого клиента. Перефразирование в консультировании предназначено для того, чтобы:

- продемонстрировать клиенту внимание консультанта;
- содействовать пониманию;
- проверить достоверность заявлений клиента;
- поощрить клиента продолжить анализ его или ее проблем.

Иногда перефразирование может оказаться неэффективным, в особенности когда консультант:

- точно повторяет за клиентом;
- использует технический язык;
- проявляет осуждение;
- спорит с клиентом;
- не получает одобрения клиента.

Расстановка акцентов

Расстановка акцентов предполагает реакцию на комментарии клиента, а затем выражение положительного мнения по основным вопросам. Например, когда клиент говорит: “Вы ничего не можете чувствовать, когда используете презерватив!” Примером такого акцентирования может быть следующая реакция: “Вы правы, презервативы могут уменьшать остроту ощущений. Однако знаете ли вы, что многие мужчины считают, что, когда они используют презерватив, эрекция длится дольше, а еще им не приходится беспокоиться о незапланированной беременности, венерических заболеваниях и ВИЧ–инфекции”.

Отражение чувств

Отражение чувств похоже на перефразирование, однако касается только чувств клиента. Консультанты отражают чувства путем формулирования ответов, которые:

- демонстрируют понимание;
- выявляют основные чувства, выражающиеся вербально или невербально;
- признают силу чувств клиента;
- переводят чувства в слова;
- подтверждают, что чувства клиента нормальны.

Ниже приведены полезные фразы для отражения чувств в контексте консультации, особенно когда консультант выражает чувства и не даёт подсказки по поводу ассоциаций:

- “Вы чувствуете себя (используя слова, выражающие чувства: печальным, беспокойным, взволнованным), поскольку (перефразирование)...”.
- “Вы выглядите (слова выражающие чувства: смущённым, счастливым, взволнованным). Что происходит с вами? “
- “Что вы чувствуете по этому поводу?”

Иногда отражающие чувства могут быть неэффективными, особенно когда консультант:

- перефразирует содержание, не называя чувство;
- использует психоанализ, холодный тон и/или клиническую терминологию;
- добавляет оценочную интерпретацию.

Повторение информации

В моменты стресса и кризиса люди могут быть в состоянии отрицания или подавленности, поэтому не всегда могут понять всё, что им говорит консультант. Консультантам следует повторять важную для клиента информацию, если они считают, что он/она не усвоили того, что уже было сказано. Более того, консультантам следует повторять поддерживающие заявления или факты так часто, как это необходимо для того, чтобы обеспечить понимание клиентом возможных рисков и вопросов сохранения здоровья.

Подведение итогов

Когда клиенты впервые узнают, что они инфицированы, то могут отреагировать быстрой речью, предоставляя подробную информацию, чтобы попытаться найти рациональное объяснение результатам их тестирования, или, ошеломленные новостями, начинают задавать больше вопросов, чем консультант может принять или понять. Иногда для консультанта бывает полезно прервать клиента и кратко изложить то, о чём уже говорили консультант и клиент. Это очень похоже на перефразирование и помогает убедиться в том, что собеседники правильно понимают друг друга. Подведение итогов может направлять клиентов в попытке преодолеть эмоции, решить практические вопросы и построить планы. В конце каждой сессии консультанту следует выделить основные вопросы, которые обсуждались, решения, которые были приняты и которые необходимо внедрить в жизнь.

Изучение

Изучение является вербальной тактикой, которая призвана помочь клиентам говорить о себе и точно определить свои проблемы, исходя из определенного опыта, поведения и чувств. Изучение может поощрять и направлять клиентов, когда им не удается сделать эти шаги самостоятельно. Изучение может принимать форму утверждения, прерывания или вопросов. Консультанты могут использовать утверждения, чтобы помочь клиенту обсудить или прояснить соответствующие вопросы. Так, например, клиент может прийти в состоянии раздражения и занять свое место, ничего не говоря. Консультант может выяснить причину этого, говоря, например: “Я вижу, что вы рассержены. Я имею некоторое представление о том, ч*то* может явиться причиной такого состояния, но, может быть, вы могли бы рассказать мне об этом сами”. Высказывания с подобной формулировкой являются косвенным стимулом для клиентов разобраться в своей ситуации, поведении или чувствах. Консультанты также могут незаметно вставлять слово или фразу, которые позволяют сфокусировать внимание клиента. Например, клиентка может сказать: “Я люблю моего жениха, но не решаюсь выйти за него замуж “. Консультант может затем разобрать ситуацию, повторив утверждение: " ...не решаюсь выйти за него замуж: не могли бы вы подробнее остановиться на этом?" В этом случае консультант помогает клиентке более детально остановиться на том, на что она лишь намекала.

Сопоставление

Сопоставление – это коммуникационная техника, используемая для отражения противоречия, выраженного клиентом. Сопоставления включают в себя различия между пониманием и поведением; между вербальными и невербальными заявлениями, или между двумя разными вербальными заявлениями. Сопоставительное заявление должно быть сделано в нейтральном тоне. Если клиент отвечает упорным отказом, консультант не должен акцентировать на этом внимание. Приведем пример сопоставления в рамках консультационной сессии: “Основываясь на том, что у вас есть несколько партнеров и вы не используете презерватив со всеми из них, я очень обеспокоен тем, что вы можете инфицироваться ВИЧ. Если это так, то известно ли вам, что вы подвергаете себя опасности заражения ВИЧ–инфекцией? Я надеюсь, что, когда вы будете готовы подумать и поговорить о ВИЧ–инфекции, вы сможете сделать это здесь”.

Раздел 4: Самоанализ

Самоанализ является неотъемлемой частью взаимодействия в процессе консультирования. Чтобы консультирование было эффективным, консультантам необходимо знать, как они действуют сами, когда находятся под влиянием эмоций. Консультанты не изолированы от страхов и эмоций, которые свойственны всем людям, когда они сталкиваются с ВИЧ/СПИДом. Так же как и клиенты, которых они видят ежедневно, консультанты сталкиваются со своими собственными чувствами, касающимися ВИЧ/СПИДа. Если же консультанты не могут разобраться в самих себе, они не могут эффективно помогать другим людям. Исследования и опыт свидетельствуют о важности проведения тренингов, позволяющих консультантам лучше себя понять.

Изучение отношения консультантов к ВИЧ/СПИДу в некоторых странах показали:

- Медицинские работники с формальной подготовкой и опытом в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа понимают медико–профилактические задачи, которые они готовы выполнять, и свои внутренние чувства и опасения по поводу ВИЧ/СПИДа. Сами консультанты, как правило, были не в состоянии открыто обсуждать болезнь родственника с членами семьи или даже с тем человеком, который болен СПИДом.
- Большинство консультантов не пожелали пройти тестирование на ВИЧ, и почти половина консультантов–женщин сообщили, что беспокоятся о “сексуальном поведении” своих партнеров, но были не в состоянии обсуждать с ними риск заражения ВИЧ.
- Почти две трети консультантов сообщили, что им было неудобно обсуждать вопросы сексуального поведения со своими клиентами.

Таблица 13: Межличностные коммуникационные навыки

Вопросы, помогающие оценить навыки общения:

- Когда клиент задаёт вам вопрос, который непонятен вам, просите ли вы его объяснить, что он имеет в виду?
- Когда вы пытаетесь объяснить что–то, склонны ли другие люди перебивать вас?
- Вы когда–нибудь просили другого человека рассказать вам о том, что он чувствует касательно вопросов, которые вы пытаетесь задать?
- Трудно ли вам разговаривать с другими людьми?
- Во время разговора, есть ли у вас тенденция говорить больше другого человека?
- Воздерживаетесь ли вы от разговоров на темы, которыми вы только огорчите других или ухудшите ситуацию?
- Трудно ли вам сосредоточиться, когда вы на кого–то злитесь?
- Есть ли у вас тенденция к перемене темы, когда вы чувствуете, что дискуссия затрагивает ваши собственные чувства?
- В беседе позволяете ли вы другим людям закончить разговор прежде, чем успеваете отреагировать на то, что он или она говорит?
- Беседуя с другими, ловите ли вы себя на мысли, что вы не вовлечены в разговор?
- Вы когда–нибудь пытаетесь интерпретировать сказанное кем–то другим?
- Притворяетесь ли вы, что слушаете других, когда на самом деле не делаете этого?
- В разговоре, можете ли вы заметить разницу между тем, *что* человек говорит и тем, *что* он или она, возможно, чувствует?
- Во время разговора, знаете ли вы, как другие реагируют на то, *что* вы говорите?
- Заостряете ли вы свое внимание на вашем опыте?

Это исследование отражает стигму, связанную с ВИЧ/СПИДом, и внутреннюю "нестыковку", связанную с проблемой ВИЧ/СПИДа, которую консультанты, по всей видимости, испытывают. Многие консультанты сталкиваются с данной "нестыковкой", которую можно охарактеризовать следующим образом: консультанты чувствуют определенное несоответствие между тем, как они обучены вести себя профессионально, оказывая услуги в области ВИЧ/СПИДа, и тем, как они на самом деле относятся к проблеме ВИЧ/СПИДа, принимая во внимание отношение к этой проблеме их собственных семей и сексуальных партнеров. Консультанты могут справиться с этим несоответствием, осознавая свои собственные чувства и страхи по поводу ВИЧ/СПИДа.
При помощи осознанного отношения к самому себе консультант может более эффективно общаться, опираясь на отношения равенства, уважения и доверия, и сопереживать, не проецируя своих собственных чувств и потребностей на клиента.

Клиенты могут всегда найти кого–то, кто мог бы взять на себя руководство над ними и сказать, что делать. Однако часть обязанностей консультанта заключается в том, чтобы поощрять клиентов брать на себя ответственность за самих себя. Таким образом, для консультантов полезно постоянно оценивать свои собственные потребности и чувства и обсуждать их с коллегами и руководителями. Следующие вопросы помогут оказать помощь консультантам в повышении их самосознания:

- **Чувствую ли я себя неловко с клиентом или при разговоре на конкретную тему?** Часто консультанты чувствуют себя неловко с определенным типом клиентов или при обсуждении таких спорных вопросов, как наркотики или секс. Важно, чтобы консультанты признавали этот дискомфорт и честно подошли к решению данной проблемы. Если консультант понимает, что он/она не может преодолеть эту проблему, то клиента следует передать другому консультанту.

- **Осознаю ли я свое желание избежать чего–то?** Важно, чтобы консультанты понимали, когда они избегают разговора на некоторые темы. Консультанты, знающие свои собственные стратегии уклонения от определенных тем, могут сказать себе: “Кажется, мне действительно трудно говорить на эти темы. Мне необходимо разобраться лучше в том, что происходит, для того, чтобы быть действительно полезным этому клиенту”. Консультанты, не знающие своих собственных стратегий уклонения, не смогут адекватно оказывать помощь клиентам, потому что не затрагивают многие важные для клиента темы.
- **Могу ли я быть полностью честным с клиентом?** Консультанты хотят нравиться и быть принятыми, как и большинство людей. Консультанты с сильным желанием понравиться могут предоставлять заверения и поддерживающие ответы слишком часто, тем самым уменьшая способность клиентов к проявлению ответственности и независимости. Поэтому важно, чтобы консультанты могли сказать и то, что клиенту может не понравиться, но может помочь получить правильную информацию. Соглашаясь с клиентом в случаях, когда ему или ей следовало бы принять иное решение, консультант создает ложное впечатление того, что клиент находится на правильном пути.
- **Всегда ли мне необходимо в полной мере контролировать ситуацию?** Хотя консультанты могут предпочесть определенную структуру и направленность беседы, чтобы достичь поставленных целей и задач, важно также обратить внимание на то, что они чувствуют, когда клиент не соглашается или хочет рассмотреть другой вопрос. Например, встречаются ситуации, когда консультант хочет изменить подход, но клиент отказывается. Вместо злости или противостояния следует попытаться понять чувства клиента и предложить альтернативные варианты. Чуткое выслушивание клиента является гарантией контроля. Благодаря саморефлексии консультантам нужно научиться проводить четкое разграничение между собой и своими клиентами, между тем, что “относится” к консультанту, и тем, что “принадлежит” клиенту.
- **Как я могу лучше себя понять?** Для самопонимания могут быть использованы следующие стратегии:

Самораскрытие: рассказать другому что–то о себе, чего другой человек не знает;

Самоанализ: описать свои чувства и реакции;

Получение обратной связи: узнать от других о том, как ваше поведение влияет на них.

В данном Справочнике имеется серия упражнений, направленная на повышение самопонимания. Эти упражнения помогают определить сильные и слабые стороны человека и то, каким образом они влияют на взаимодействие во время консультирования, а также помогают определить, как стереотипы и предрассудки могут повлиять на консультирование. Они также помогают консультантам более комфортно общаться с другими людьми на темы, связанные с сексом, сексуальностью и ВИЧ/СПИДом.

“Окно Джохари” (Таблица 14) поможет развитию самопонимания.

Таблица 14 “Окно Джохари”

Я сам	
1 – Известное всем **Я знаю, другие знают**	**2 – Невидимое** **Я не знаю, другие знают**
3 – Спрятанное **Я знаю, другие не знают**	**4 – Никому неизвестное** **Я не знаю, другие не знают**

Окно 1: Известное всем. Эта часть самих себя может рассматриваться как наше "открытое окно": это те особенности, которые мы выражаем легко и которые очевидны другим людям (например, отношения и поведение). Мы можем увеличить открытое окно через самораскрытие.

Окно 2: Невидимое. Это относится к нашим "невидимым чертам” – часть нас самих, которую мы не можем видеть, но которую видят другие (например, язык тела и аспекты нашего поведения, о которых мы часто не знаем). Невидимые черты можно сделать “видимыми”, принимая во внимание реакцию других людей.

Окно 3: Спрятанное. Это наше личное "я", то, что мы знаем о себе, но предпочитаем ни с кем этим не делиться (например, секреты или вещи, которых мы стыдимся). Мы можем работать над этим, обмениваясь с другими информацией о себе (например, раскрывая тайны).

Окно 4: Никому неизвестное. Эта часть нас самих, которая может быть рассмотрена как “закрытое” окно; это то сокровенное, касающееся непосредственно нас самих, о чём мы не знаем и другие люди также не знают об этом. Это могут быть наши мотивы, бессознательные потребности, тревоги и неисследованные возможности. Свои собственные неизвестные стороны можно узнать при помощи воспоминаний, благодаря которым возможно проникновение в суть проблемы.

Еще один способ, дающий возможность стать более уверенным в себе, – диагностика. Консультанты могут лучше понимать других людей при условии, что сами хорошо понимают свои собственные ценности. Консультанты имеют дело с людьми разных типов, национальностей и возрастов. Социальная среда, в которой живут люди, играет определенную роль в развитии стереотипов и предрассудков по отношению к другим людям и группам, оказывает существенное влияние на социальные и межличностные взаимодействия с другими людьми. Важно понять, как стереотипы, предрассудки, убеждения, ценности и культура влияют на процесс консультирования.

Упражнения для укрепления самопонимания и самоанализа представлены в качестве Приложения в конце этой главы.

Раздел 5: Консультационные модели и типы

Консультационные модели

Консультационные модели основаны на различных философских концепциях и теориях относительно человеческого поведения и его изменения. Три модели консультирования, предлагаемые для обсуждения,– это клиент–ориентированная модель, поведенческая модель, а также социально–психологическая модель. Программы ДКТ, как правило, имеют тенденцию использовать несколько моделей консультирования, которые уже были протестированы, рецензированы и использовались в течение определенного времени. Одним из аспектов эффективной консультации по профилактике ВИЧ/СПИДа является осмысление сути этих подходов. Ни одна модель не охватывает всей сложности человеческого поведения и того, как его изменить, однако каждая модель проливает свет на то, почему люди ведут себя именно так.

Консультационный подход, используемый в данном руководстве, сочетает в себе элементы всех трех моделей, поскольку суть ДКТ – это содействие изменению поведения и обеспечение социально–психологической поддержки. Задача консультантов состоит в том, чтобы объединить подходы, ориентированные на конкретные изменения поведения (например, плана поведения по снижению риска заражения), с таким подходом (и поведением), который признает клиента безоценочно и без каких–либо условий.

Клиент–ориентированная модель

Клиент–ориентированная модель основывается на конструктивном восприятии поведения, в соответствии с которым позитивные изменения поведения возможны, если во взаимодействии "консультант–клиент" превалируют определенные условия. Эти условия включают в себя способность консультанта:

- быть искренним с клиентом;
- демонстрировать тёплое отношение к нему;
- показать абсолютное позитивное расположение;
- показать полное принятие клиента;
- не осуждать клиента;
- проявлять глубокое понимание клиента.

Если эти условия присутствуют в отношениях "консультант–клиент", клиент имеет больше шансов на то, что будет понята суть его или ее проблемы и начнется работа в направлении ее решения.

Поведенческая модель

Поведенческая модель основывается на предположении, что профилактика передачи ВИЧ–инфекции требует либо усиления безопасного поведения, либо изменения небезопасного поведения. Изменение небезопасного сексуального поведения может повлечь за собой значительные проблемы для клиента (например, решение жены воздержаться от секса потому, что она озабочена тем, что рискованное поведение мужа может разрушить ее брак). Но то, что может являться очень большой проблемой для одного человека, не является таковой для другого.

Чтобы произошли изменения, потенциальные результаты должны быть значительнее проблем, и клиент должен верить в эффективность собственных действий, в свои внутренние ресурсы и в свою способность добиться изменений. Активизация самоэффективности означает способность клиентов повысить уверенность в том, что они могут изменить свое сексуальное поведение и приобрести или усовершенствовать навыки поведения, связанные со снижением риска заражения (например, навыки использования презервативов или обсуждения вопросов, связанных с сексом).

В дополнение к изменениям на индивидуальном уровне, изменение поведения может происходить и на уровне сообществ. Однако на этом уровне изменение поведения может быть эффективным и устойчивым во времени лишь в том случае, если сообщество "располагает" соответствующими инициативами. Члены сообщества должны быть активными участниками процесса на каждом этапе изменения поведения – от концепции до реализации. Изменение поведения должно учитывать мнение тех, кто часто отказывается от участия (для этого необходимо гарантировать, что ВИЧ–позитивный и затронутый проблемой человек активно проконсультирован и при этом сам участвует в процессе). Изменение поведения в сторону здорового образа жизни нуждается в соответствующей социальной среде, которая уменьшает или устраняет предрассудки, дискриминацию, вражду и нарушение прав человека в отношении лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИДа.

Отправной точкой для любого изменения поведения должны быть насущные потребности личности и общества. Например, трудно принять меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом, когда основной проблемой человека или общества является постоянный голод, война или иная глобальная катастрофа. Хотя ДКТ или программы по ВИЧ/СПИДу играют роль катализатора в привлечении внимания к проблемам, связанным с ВИЧ, они завоюют доверие лишь в том случае, если изначально направлены на то, чтобы удовлетворить общественные потребности или выявить ресурсы, которые могут помочь в удовлетворении этих потребностей.

Психосоциальная модель

Модель психосоциального консультирования подразумевает, что внутренние факторы (например, личностные качества), также как и внешние факторы (например, социальная среда) влияют на поведение клиента. Это одна из причин, почему психосоциальные перспективы имеют такое важное значение в ВИЧ/СПИД–консультировании. Консультирование должно помочь клиенту рассмотреть перспективы его/ее собственной реальной жизни и приобрести ощущение того, что он/она – исполнитель главной роли (то есть несет ответственность за собственную судьбу). Консультирование может быть эффективным и устойчивым на протяжении долгого периода времени, при условии, что найдены новаторские способы применения консультационных моделей в традиционном социальном контексте.

Например, в некоторых обществах или культурах в странах Африки к югу от Сахары многие ВИЧ–позитивные люди могут согласиться с биомедицинским объяснением своего серологического статуса, но при этом всё равно ищут более внешние или ситуативные причины, в том числе и ненаучные (например, воля Бога). Модель, которая не учитывает психологические процессы, возможно, не отражает мировоззрение и основные ценности общества. В результате этого консультирование может носить поверхностный характер и не проникать в суть проблемы, а это влечёт за собой потерю доверия.

Типы консультирований

В этом разделе рассмотрены некоторые типы консультаций, используемые в учреждениях ДКТ. Применение определенного типа консультации может зависеть от многих факторов. Выбор метода консультирования в целом основывается на потребностях и обстоятельствах клиентов, в том числе их психологическом состоянии, проблеме, с которой они столкнулись, и стадии, на которой началась работа над этой проблемой. Часто одному клиенту требуется много различных видов консультирования либо сразу, либо в ходе всего курса консультационных отношений.

Например, клиент может требовать психологической поддержки, направленной на то, чтобы помочь справиться с потерей любимого человека, и одновременно ему нужно подумать о собственном риске заражения и о том, как его уменьшить. В ходе консультационных отношений консультантам, возможно, придется направить клиента в альтернативные или дополнительные службы, такие как общинные группы или группы самопомощи, которые смогут оказывать ему постоянную эмоциональную поддержку.

Консультации по вопросам риска заражения

Консультации по вопросам риска заражения ВИЧ включают в себя несколько элементов, таких как:

- предоставление информации о проблеме (в данном случае о ВИЧ/СПИДе);
- предоставление возможности обдумать проблему и оценить её влияние на повседневную жизнь (клиент–ориентированная модель);
- разработка путей уменьшения этого воздействия (оценка риска и снижение риска заражения) вместе с выявлением потенциальных социальных и поведенческих барьеров.

Одним из примеров является консультирование по поводу риска заражения ВИЧ при наличии нескольких сексуальных партнеров.

Консультации, направленные на облегчение духовного страдания (поддерживающее консультирование)

Некоторые консультации направлены на облегчение духовного страдания клиентов, реагирующих на трудные обстоятельства. В этом случае информирование является менее важным, чем само выслушивание, дающее возможность эмоционального освобождения и обсуждения путей преодоления проблем. Например, в учреждении ДКТ поддерживающее консультирование проводится с родителями инфицированных детей с целью поддержки людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или затронутых проблемой эпидемии.

Семейное консультирование, направленное на создание необходимых взаимоотношений

Семейное консультирование заключается в том, чтобы помочь супружеским парам конструктивно обсудить проблемы, связанные с их взаимоотношениями. Такой подход фокусирует внимание на том, что каждому из партнеров необходимо понять точку зрения и чувства другой стороны и выявить позитивные аспекты взаимоотношений, а также те аспекты, которые могут вызывать конфликты.

Консультирование при тяжелой утрате

Консультирование при тяжелой утрате проводится на протяжении всего периода тяжелой утраты. Данное консультирование сочетает возможность эмоционального освобождения (например, отчаяния и гнева), возможность представления информации о практических проблемах жизни, но уже без человека, который умер. Эта форма консультирования дополнительно обсуждается в Главе 8.

Консультирование, направленное на решение проблем

Консультирование, направленное на решение проблем, особенно подходит пациентам, пытающимся справиться со стрессом. В этом случае консультирование сочетается с систематическим подходом к разрешению внутренней проблемы клиента. В консультировании, направленном на решение проблем, необходимо:

- выявить и перечислить проблемы, которые вызывают душевное страдание;
- рассмотреть практические действия, которые могли бы решить или уменьшить каждую из проблем;
- выбрать одну из этих проблем и проверить на практике способ, который является наиболее целесообразным и имеет шанс на успех;
- проанализировать результат этой попытки, а затем выбрать другую проблему для решения тем же способом (если он оказался удачным), либо выбрать другой вариант действий (если первый способ не оправдал надежд).

В контексте ВИЧ консультирования **метод, направленный на решение проблем,** наиболее часто используется в сочетании с кризисным консультированием. Например, в то время как консультации в период кризиса сосредоточены на настоящем времени (например, получение ВИЧ–положительного диагноза), **метод, направленный на решение проблем,** направлен на предотвращение дальнейшей передачи ВИЧ, урегулирование реакций, связанных с ВИЧ/СПИДом, и получение медицинского обслуживания. В консультировании**, направленном на решение проблем,** консультантам следует:

- определить все аспекты этой проблемы и то, как клиент видит их, в том числе их продолжительность и последствия;
- рекомендовать открытое обсуждение чувств клиента и продемонстрировать поддержку и уверенность в том, что эти чувства являются нормальными;
- оценить способности клиента решать проблемы в его прошлой и настоящей жизни;
- разделить проблему на несколько менее сложных и более разрешимых компонентов;
- разработать план действий для каждого компонента и обсудить имеющиеся или необходимые ресурсы для ее решения.

Раздел 6: Консультационный процесс

Весь консультационный процесс состоит из ***трех основных этапов:*** 1 – построение отношений, 2 – сбор информации, 3 – принятие и решение проблемы. Консультационный процесс и количество сессий, необходимых для каждой стадии этого процесса, варьируется в зависимости от каждого клиента; более того, не все клиенты проходят через все этапы. Некоторые клиенты могут пройти только одну сессию и больше никогда не вернуться.

Начальная стадия (построение отношений)

Первое интервью во многом влияет на решение клиента о продолжении дополнительных сессий.

Консультанту следует приступить к консультированию, гарантируя полную конфиденциальность и выстраивая доверительные отношения с клиентом. Затем консультанту следует ознакомиться с историей клиента, изучить его проблему и узнать, как он или она себя чувствуют. Эта информация поможет консультанту подготовить план действий, который должен включать:

- выяснение того, каким клиент хотел бы видеть решение своей проблемы;
- определение того, *что,* по мнению клиента, нужно сделать, чтобы взять эту проблему под контроль;
- разъяснение того, *что* клиент ожидает от консультирования;
- описание помощи, которую консультант может предложить, и выражение реальной надежды на изменение или помощь;
- определение обязательств консультанта в работе с клиентом.

Срединная стадия (сбор информации)

Если клиент чувствует, что консультанту можно доверять и что консультант может предложить информацию, рекомендации и поддержку, консультирование вступает в срединный этап, на котором консультанту следует:

- поддерживать выражение и обсуждение чувств клиента;
- обращаться к доступным вспомогательным ресурсам;
- при необходимости отслеживать достижения и корректировать планы;
- содействовать постоянным изменениям в поведении;
- помогать клиенту принять и контролировать проблему.

Заключительная стадия (принятие и решение проблемы)

После того как клиент продемонстрирует готовность участвовать в разработке и осуществлении плана действий, консультирование вступает в заключительную стадию. На начальном этапе этой стадии консультанту следует помочь клиенту обобщить проблему и обеспечить клиента планом работы вплоть до следующей сессии. Консультанту следует прекратить диалог только тогда, когда становится ясно, что клиент сам может справиться с планом работы, способен адекватно планировать свои повседневные действия и имеет поддерживающую систему (семья, друзья или группа поддержки), чтобы выполнить данный план действий.

Окончание стадии консультирования (заключительное интервью)

Хоть и не существует четкого графика консультационных сессий, консультирование все же должно быть завершено на определенном этапе. Зачастую это очень сложно для клиентов, у которых сформировались тесные отношения с их консультантом. По этой причине консультантам следует внимательно планировать заключительную сессию путем выполнения следующих действий:

- гарантировать сохранение у клиента навыков, необходимых для решения проблемы;
- подтвердить сохранение изменений поведения;
- в случае необходимости заверить клиента в постоянной помощи;
- проверить планы клиента по управлению болезнью;
- убедиться в том, что все необходимые и доступные ресурсы и направления в соответствующие службы были определены и в настоящее время используются.

Раздел 7: Консультанты и клиенты

Для кого предназначено ВИЧ–консультирование?

ВИЧ/СПИД является наиболее распространенной проблемой среди сексуально активных людей в возрасте от 15 до 49 лет. Что же касается ДКТ, оно направлено на еще более широкие слои населения. Исследования показывают, что ДКТ становится более эффективным, если оно составлено с учетом семейных взаимоотношений и групп высокого риска (например, потребители наркотических препаратов, мужчины, имеющие секс с мужчинами, работники коммерческого секса, водители грузовиков (дальнобойщики), а также мобильные группы населения или мигранты). ВИЧ–консультирование также необходимо людям, которые проходят тестирование на другие ИППП и туберкулез, людям, обращающимся за помощью из–за своего прошлого или нынешнего рискованного поведения, и беременным женщинам.

Кто должен предоставлять ВИЧ–консультирование?

Не каждый человек, реализующий на практике свои навыки консультанта, может рассматриваться в качестве такового. Две большие группы людей используют навыки консультирования: те, для кого консультирование является профессией, и те, для кого консультирование – второй вид деятельности (совместительство). Широкий круг людей, которые могут играть определенную роль в оказании консультационных услуг по ВИЧ, включает:

- медицинских сестер, врачей, социальных работников и других сервис–провайдеров, которые были специально обучены проводить ВИЧ–консультирование;
- консультантов, работающих полный рабочий день (в том числе психиатров, психологов и семейных терапевтов), которые прошли подготовку по ВИЧ–консультированию;
- работников общин, чья работа постоянно требует надлежащего обращения с конфиденциальной информацией и эмоциональными проблемами;
- ЛЖВ.

Каковы качества хорошего ВИЧ–консультанта?

Жизненно важная роль, которую играют консультанты в области противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа – это не просто вопрос предотвращения передачи вируса. Консультанты должны также помочь ВИЧ–инфицированным людям найти ответы на их конкретные проблемы.

Консультанты могут не участвовать в лечении болезней, связанных с ВИЧ/СПИДом, но они должны быть осведомлены о наиболее распространенных симптомах, чтобы понимать, когда и к кому направлять пациентов для надлежащего медицинского ухода. Хороший консультант:

- понимает все аспекты ВИЧ/СПИДа (медицинские, поведенческие, социально–культурные);

- обладает хорошими коммуникативными навыками и знаком с методами консультирования;
- является доступным для клиентов и способен справляться с их реакциями;
- способен к сопереживанию;
- может ясно и точно выражать свои мысли;
- способен понять ограничения клиента;
- обладает высоким уровнем самопонимания;
- надежен, искренен и честен;
- обладает чувством юмора;
- живет в реальном времени;
- ценит культурные особенности клиента.

В каких условиях необходимо проводить консультирование?

Консультирование следует проводить в тихой, не отвлекающей внимание окружающей обстановке, удобной и нейтральной как для консультанта, так и для клиента. Консультантам следует вести себя таким образом, чтобы свести к минимуму различия между консультантом и клиентом. Например, консультанту не следует одевать форменную одежду или сидеть на высоком стуле или за большим столом.

ВИЧ–консультирование может проводиться в любых условиях, которые позволяют обсудить частные и конфиденциальные вопросы. Окружающая обстановка может быть разной: больничные палаты, женские консультации, общественные медицинские центры, неправительственные организации (НПО) или учебные заведения. Консультационные сервисы должны быть доступны в местах, где в настоящее время предоставляются ВИЧ–услуги (в том числе центры, где проводится тестирование, научно–исследовательские учреждения, а также лаборатории, где люди сдают кровь и где результаты могут быть “привязаны” к одному человеку).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Работа по самоанализу и самооценке

Упражнение 1 по самооценке

В этом упражнении ваш куратор попросит вас проранжировать следующие категории с точки зрения их ценности для консультанта.

Здоровье _____

Жизнерадостность _____

Свобода _____

Сексуальность _____

Семья _____

Контроль над собой _____

Карьера _____

Упражнение 2 по самооценке

Вам будет предложено описать, что вы чувствуете по отношению к каждой из следующих групп людей.

Граждане соседней страны – это ...

Гомосексуалы – это ...

Мужчины – это ...

Женщины – это ...

Женщины коммерческого секса – это...

Подростки – это ...

Худые люди – это ...

Толстые люди – это ...

Богатые люди – это ...

Мусульмане – это ...

Христиане – это ...

Военные – это ...

Пожилые люди – это ...

Узнайте, как эти обобщения могут повлиять на ваши отношения с клиентами.

Ролевая игра по оценке ценностей

Сценарий 1

Вы студентка университета, и ваш профессор предложил вам помощь с занятиями. Он приглашает вас в свой кабинет после занятий и начинает приставать к вам. Вы пытаетесь остановить его, а он угрожает вам тем, что вы не сдадите его предмет. Обыграйте эту сцену.

Сценарий 2

Вы консультант, и к вам на консультацию приходит потребитель инъекционных наркотических препаратов, который в то же время использует только индивидуальный инъекционный инструментарий. Клиент практикует опасное для здоровья поведение (потребление наркотических препаратов), но имеет низкий риск инфицирования ВИЧ (т.к. использует индивидуальный инъекционный инструментарий). Обыграйте эту сцену.

Упражнение для самоанализа: “Кто здесь живет?”

Это упражнение рассматривает более подробно того, кто “живет в вас” как в консультанте. Цель этого упражнения состоит в том, чтобы помочь вам понять как то, что внутри вас, может помочь вам научиться сопереживать клиенту (представьте себя на месте клиента).

Имя:	Насколько это важно для вас?
Пол:	Довольны ли вы тем, кто вы есть?
Тело:	Удовлетворены ли вы своей внешностью?
Способности:	В чем вы особенно хорошо разбираетесь?
Возраст:	Комфортно ли вам в том возрасте, в котором вы сейчас находитесь?
Рождение:	Есть ли у вас чувства по поводу того, где вы родились?
Культура:	Где вы воспитывались? Какое это оказало на вас влияние?
Люди:	Кто больше всего повлиял на вас, когда вы росли?
Мать:	Что вы думаете о вашей матери?
Отец:	Что вы думаете о вашем отце? Если бы у вас не было родителей, то какое бы это оказало на вас влияние?
Родственники (родные братья и сестры):	Что вы думаете о вашем брате/сестрах? Если бы у вас не было братьев или сестер, какое влияние это оказало бы на вас?
Образование:	Как повлияло на вас ваше образование? Что бы вы хотели реализовать из того, что еще не сделали?
Работа:	Перечислите виды деятельности, которыми вы занимались, людей, с которыми вы сотрудничали, и общее влияние на вас работы и людей.
Супруг/а:	Если вы женаты/замужем, как ваш(а) супруг/супруга повлиял(а) на вас?
Дети:	Как ваши дети повлияли на вас?
Неженатый/незамужняя:	Если вы не состоите в браке или не имеете партнера, как это влияет на вас?
Предпочтения:	Как ваши сексуальные предпочтения влияют на вас?
Ценности:	Каковы ваши ценности, и какое они оказывают на вас влияние? Приняли ли вы их от других людей, не задумываясь над этим?
Убеждения:	Каковы ваши основные убеждения? Как вы приобрели их?
Религия:	Если вы религиозный человек, какое влияние это оказывает на вас? Если вы нерелигиозный человек, какое влияние это оказывает на вас?
Опыт:	Какой жизненный опыт важен для вас, и почему?
Здоровье:	Какие заболевания или несчастные случаи повлияли на вас?
Воспоминания:	К каким воспоминаниям вы относитесь бережно, и какие воспоминания вы стараетесь забыть?
Отношения:	Каким отношениям, которые были у вас в прошлом, вы радуетесь, а о каких отношениях сожалеете?
Факты:	Какие жизненные факты, в прошлом или в настоящем, вы вспоминаете, и о каких моментах вы сожалеете?
Авторитет:	Кто является авторитетом для вас, в прошлом и в настоящее время? Какое влияние оказали эти люди на вас?
Сильные стороны:	Каковы ваши основные сильные стороны и как они могут влиять на вашу способность общаться с клиентами?
Слабые стороны:	Каковы ваши основные недостатки и как они могут влиять на вашу способность понимать клиентов?
Достоинства:	Что вы считаете вашими добродетелями (“хорошие” качества)? Как они влияют на ваше поведение?
Пороки (недостатки):	Есть ли у вас какие–либо недостатки (“плохие” качества)? Если да, то, каким образом они влияют на вас?

Упражнение для выявления сильных и слабых сторон

Подумайте, как сильные и слабые стороны личности могут влиять на процесс консультирования и взаимоотношений с клиентом.

Вы можете начать этот процесс с описания ваших собственных сильных и слабых сторон.

Сильные стороны (+)

Слабые стороны (–)

Далее расскажите, что вы можете сделать, чтобы улучшить ваши сильные стороны и преодолеть ваши слабые стороны.

Дополнительные средства для самоанализа

Перечень вопросов по самоанализу

Заполните список, а затем сохраните его и вернитесь к нему по окончании обучения, чтобы оценить, произошли ли какие–либо изменения.

- Есть ли у вас потенциал, чтобы быть хорошим консультантом?
- Почему вы решили стать консультантом?
- Как вы себя чувствуете в качестве консультанта?
- Какие эмоции дают вам состояние комфорта?
- Чего вы ожидаете от клиентов?
- Можете ли вы принимать людей такими, какие они есть, и не испытывать желания изменить их?
- Можете ли вы хранить секреты людей?
- Можете ли вы отказаться от решения проблем других людей?
- Можете ли вы использовать свой жизненный опыт, не навязывая его другим людям?
- До какой степени вы можете быть гибким, мягким и благосклонно относиться к другим людям?

Упражнение о сексе и сексуальности

Секс является одним из сильнейших стимулов для человека, универсальным и природным явлением, и, как правило, мало обсуждается. Несмотря на важную роль для продолжения рода и в то же время значительную роль в распространении ВИЧ–инфекции в обществе, секс является сложной темой для обсуждения и порождает множество неверных толкований. Важно помнить, что все мы сексуальные существа, независимо от того, имеем ли мы сексуальный опыт, имеем ли какие–то отношения или физические и умственные способности для поддержания сексуальных чувств и реакций. Техника “мозгового штурма” позволяет определить виды сексуального поведения, которые для вас считаются “нормальными”. Для этого необходимо создать список всех видов сексуального поведения, с которыми вы знакомы (включая и те, о которых вы только слышали или читали). Затем ответьте на следующие вопросы:

- Насколько вам нравится слышать и произносить эти слова?
- Известны ли вам какие–либо реакции людей по их поводу?
- Знаете ли вы, что все эти слова означают?
- Если вы не знаете, что означают некоторые слова, готовы ли вы спросить?
- Насколько велика вероятность того, что каждый вид этого поведения может передавать ВИЧ?

ГЛАВА 4
СТРАТЕГИИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

Раздел 1: Стратегии изменения поведения и ВИЧ/СПИД

Раздел 2: Процесс изменения поведения

Раздел 1: Стратегии изменения поведения и ВИЧ/СПИД

Образ жизни и поведение людей оказывают серьезное влияние на их физическое и эмоциональное здоровье. Факторы, влияющие на здоровье, включают питание, личную гигиену, сексуальную жизнь, физическую активность, курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками. Поскольку эти модели поведения зачастую являются прочно укоренившимися, изменить их совсем не легко. Однако если не предпринять попыток изменить вредные для людей модели поведения, они могут привести к различным заболеваниям и даже преждевременной смерти.

В контексте ВИЧ/СПИДа сексуальное поведение, возможно, является наиболее важной моделью поведения. Снижение темпов распространения ВИЧ–инфекции в обществе и оказание помощи ВИЧ–позитивным клиентам являются важными компонентами процесса консультирования. Задача консультанта состоит в том, чтобы помочь клиентам выбрать здоровые и безопасные модели поведения. Это влечет за собой разъяснение преимуществ и недостатков таких моделей поведения, как употребление алкоголя, табака, наркотиков, особенностей сексуальной активности и питания.

Некоторые действия по поддержанию здоровья требуют огромных усилий, другие нет. Так, например, требуется сравнительно мало усилий, чтобы организовать процесс вакцинации. Даже однократная вакцинация может привести к существенному результату. Другие действия, направленные на поддержание здоровья, с течением времени требуют значительно больше сил. Так, здоровое питание, необходимое для предотвращения многих заболеваний, требует усилий, постоянства и дисциплины в течение длительного времени. Безопасное сексуальное поведение также входит в категорию, требующую постоянства. Безопасный секс требует наличия определенных материальных ресурсов, планирования и приверженности.

Когда человек регулярно демонстрирует нездоровые модели поведения, это означает, что он не проанализировал свое поведение. Для того чтобы изменить поведение, исходя из индивидуальных потребностей, необходимо: обозначить поведение как опасное; изучить имеющиеся альтернативы; иметь возможность действовать на основе этих знаний; получить поддержку, необходимую для изменения модели поведения. Например, человеку с сердечно–сосудистыми заболеваниями необходимо знать, какие продукты питания усугубляют заболевание и как заменить их “здоровыми” продуктами; как приготовить или где приобрести эти продукты, а также приучиться постоянно употреблять эти продукты и не возвращаться к старым привычкам питания.

Поддержание положительных изменений в поведении является сложным процессом взаимодействия между консультантом и клиентом и требует понимания человеческой природы и мотивации. Задача консультантов состоит в том, чтобы во время построения отношений с клиентом понимать трудности, связанные с изменением поведения, и поддерживать действия клиента, обеспечивающие процесс изменения поведения.

В процессе изменения поведения, как и в других сферах жизни, наблюдается значительная разница между теорией и реальностью. В действительности любому человеку совсем не просто изменить свое поведение. Клиенты могут начать процесс изменения поведения, однако нет гарантий, что они надолго смогут придерживаться этих изменений. Роль консультанта состоит в том, чтобы помочь клиенту сохранить новые образцы поведения.

Необходимо помнить, что не существует универсальной модели изменения поведения, подходящей для всех случаев жизни. Три стратегии, представленные здесь: устранение риска, снижение риска, а также снижение вреда, – могут рассматриваться как способы оценки проблем клиентов.

Устранение риска: “Воздержание от секса и инъекционного употребления наркотиков является лучшим способом”

Устранение риска зависит от воздержания и устранения опасности заражения ВИЧ–инфекцией. Согласно этой стратегии, клиенту необходимо воздерживаться от секса и инъекционного употребления наркотиков. Риск заражения ВИЧ может быть устранен лишь в том случае, если будут устранены опасные модели поведения, являющиеся причиной инфицирования. Примером массового информирования людей о моделях поведения, устраняющих риск заражения ВИЧ, может служить послание медицинской кампании в США во время администрации Рейгана: “Просто скажи нет”.

Жесткое соблюдение требований по устранению риска заражения ВИЧ гарантирует стопроцентный результат защиты от инфицирования, однако, к сожалению, данное поведение часто является наименее результативной стратегией изменения поведения, поскольку для большинства людей крайне сложно отказаться от секса или инъекционного употребления наркотиков. Эта стратегия не учитывает того, что люди получают удовольствие от определенных моделей поведения и во многих случаях не хотят искать альтернативные варианты.

Снижение риска: “Используйте презерватив и не пользуйтесь инъекционным инструментарием совместно с другими людьми”

Понимая, что многие люди не могут придерживаться стратегий полного устранения риска заражения ВИЧ, некоторые консультанты выбирают стратегии по снижению риска инфицирования. Стратегии по снижению риска заражения ВИЧ подразумевают, что

люди могут в дальнейшем заниматься сексом и даже принимать наркотики инъекционным путем. Предполагая, что воздержание не является реальной альтернативой, стратегии по снижению риска заражения рекомендуют лицам, практикующим “безопасное” поведение: использовать презервативы во время секса и не обмениваться иглами и шприцами при инъекционном употреблении наркотиков.

Несмотря на применение стратегий по снижению риска заражения, признано, что некоторые люди все равно будут проявлять рискованное поведение, поэтому им лучше рекомендовать такие модели поведения, которые помогут им не отказываться полностью от привычного образа жизни, а сделать их поведение максимально безопасным. Стратегии по снижению риска заражения не могут дать полной гарантии того, что человек не инфицируется ВИЧ. Например, если презерватив порвется во время полового акта, это подвергнет клиента риску инфицирования.

Многие специалисты по ДКТ считают, что чрезмерное акцентирование внимания на презервативах и правилах их использования не позволяет достаточно эффективно обсудить причины рискованного поведения клиента. По этой причине многие специалисты считают, что стратегиям по снижению риска инфицирования не хватает гуманизма и индивидуального подхода, необходимых для эффективного изменения поведения.

Снижение вреда: “Шаг за шагом участвуйте в процессе преобразований”

Стратегия по снижению вреда признает, что рискованное поведение имеет не только место, но и значение. Эта стратегия рассматривает риск как неотъемлемую часть жизни конкретного человека. Что же касается риска заражения ВИЧ, то он рассматривается в контексте с другими жизненно важными для индивидуума проблемами, такими как болезнь, безработица и употребление наркотиков. Стратегия, направленная на снижение вреда, отвергает процесс изменения поведения с точки зрения позиции “всё или ничего”; вместо этого данная стратегия предлагает постепенное изменение поведения в течение длительного времени. Любые позитивные изменения на один шаг приближают человека к здоровому поведению. Консультант работает с клиентом, чтобы определить риски, понять причины, которые обусловливают вероятность дальнейшего рискованного поведения, и определить, *что* необходимо клиенту, чтобы начать придерживаться здоровой модели поведения. В качестве примера можно использовать программы, направленные на создание пунктов обмена шприцев, которые принимают во внимание то, что некоторые клиенты продолжают рискованное поведение. В этой стратегии полный отказ клиента от рискованного поведения не является ближайшей целью, а в отдельных случаях может носить и достаточно отдаленный характер.

В отличие от стратегий, направленных на устранение и снижение риска заражения ВИЧ, но не рассматривающих сложность самого процесса отказа от некоторых видов рискованного поведения (таких как употребление наркотиков), стратегия снижения вреда признает, что люди могут продолжать демонстрировать рискованные модели поведения, однако потенциальный вред такого поведения при этом значительно уменьшается.

Консультанты, которые используют стратегии снижения вреда, должны обладать культурной компетентностью, чуткостью, ресурсами и навыками, позволяющими эффективно работать с клиентами. Некоторые консультанты могут испытывать неловкость с этической точки зрения, так как эта стратегия не предохраняет клиента от инфицирования.

Заключение

Каждая из трех стратегий (а также другие стратегии) могут быть использованы как ВИЧ–консультантами, так и наставниками. Элементы различных стратегий могут применяться в разное время для одного и того же клиента. Самое главное, чтобы ВИЧ–консультанты были знакомы с этими стратегиями и могли использовать их не как идеальную и единственно правильную возможность, а как один из способов взаимодействия с клиентом. Наставникам и консультантам также следует иметь в виду, что они могут адаптировать эти стратегии под свой собственный стиль.

Раздел 2: Процесс изменения поведения

Изменение поведения представляет собой процесс, который проходит в несколько этапов, начиная с признания необходимости изменения поведения и до гарантированного сохранения этих изменений. Понимание этих этапов может повысить эффективность консультирования, но, к сожалению, не дает возможности полностью прогнозировать процесс изменения поведения. Возможно, что клиенту придется пройти эти этапы изменения поведения несколько раз, прежде чем желаемый результат будет достигнут. Этапы изменения поведения представлены в данном издании не в качестве абсолютных догм, а в качестве инструмента, помогающего консультанту при оценке рисков клиента и определении стадий изменений поведения. Важно подчеркнуть, что изменение поведения происходит в контексте жизни клиента, во взаимосвязи с социальными, общественными, экономическими и эмоциональными проблемами, с которыми сталкивается любой человек.

Обучение, способствующее популяризации здорового поведения, является основным средством предотвращения передачи ВИЧ–инфекции. Однако опыт показал, что просто предоставление фактов или пропаганда воздержания не являются достаточным условием обеспечения успеха в решении всех проблем. Люди, как правило, тяжело меняют свое поведение, в частности сексуальное или связанное с употреблением наркотиков.

Первым важным шагом на пути к пониманию и поддержке здорового поведения является пересмотр поведения клиента. То, как клиент воспринимает свой образ жизни, может значительно отличаться от того, как воспринимает его образ жизни консультант.

Клиент и консультант часто имеют разные представления о том, какое поведение является рискованным. По иронии судьбы, некоторые виды изменения поведения, рекомендованные консультантом своим клиентам, часто воспринимаются ими как более рискованные, чем те, которые они используют в данное время. Например, когда консультант рекомендует клиенту использовать презерватив в отношениях с

сексуальным партнером, клиента может испугать возможность потери отношений. Поэтому клиент может отклонить данную рекомендацию.

Во многих социумах использование презерватива имеет социальные и культурные ограничения, может быть проблематичным или даже неприемлемым. Использование презерватива может считаться признаком распущенности, препятствием к воспроизведению потомства или угрозой для доверительных отношений. В частности, для женщин или подростков рекомендация использовать презервативы может быть проигнорирована. С учетом окружающей реальности женщинам и подросткам часто не хватает сил принять решение об использовании презерватива. Когда сексуальное поведение и проблема наркотиков взаимосвязаны, попытки клиента контролировать или изменить ситуацию могут быть сопряжены с риском, который с их точки зрения затмевает любые предупреждения о потенциальном заражении.

Если клиент считает, что потери, связанные с изменением поведения, превышают выгоды, то он или она могут игнорировать предложения по изменению поведения. Таким образом, рекомендация может быть бесполезной, если дается без учета мнения клиента, и если не принимаются во внимание контекст повседневной жизни клиента, его личных и социальных потребностей. Консультанты должны понимать условия и стратегии, которые могут максимально изменить поведение данного человека.

При консультировании, направленном на изменение поведения, консультанты могут:

- спросить, *что* клиенты могут предпринять, чтобы избежать заражения ВИЧ–инфекцией;
- в подробностях поинтересоваться, как они собираются реализовать эти планы;
- выявить потенциальные препятствия на пути осуществления изменений в поведении;
- выработать и применить на практике стратегии преодоления этих барьеров;
- определить другие ресурсы поддержки;
- документально оформить план работы.

Факторы, определяющие способность изменить поведение

Исследования по изменению поведения неоднократно выделяли четыре главные характеристики, которые могут влиять на способность людей меняться:

- самоэффективность: собственные силы человека, дающие ему возможность контролировать свою жизнь и судьбу;
- способность человека понимать и четко излагать свои желания или потребности;
- рациональность: способность осознанно принимать решения, касающиеся собственной жизни и поведения;
- социальная принадлежность: каким образом и в какой степени человек ощущает себя частью более широкой группы людей, и насколько эта связь важна для него.

Консультанты могут способствовать изменению поведения:

- признавая и воздавая должное усилиям клиента, а также поддерживая все изменения и усилия, направленные на изменение поведения;
- оказывая помощь клиентам в решении проблем и не порицая их за неудачи;
- постоянно поддерживая и/или оказывая содействие при помощи других источников поддержки;
- обращая внимание клиента на преимущества измененного поведения и подчеркивая минусы использования в прошлом небезопасных поведенческих моделей.

Изменения в поведении происходят, когда:

- клиенты понимают значение изменений поведения, проникают в суть проблемы и совершенно по–новому ее принимают;
- клиенты имеют возможность изучить не только выгоды изменения поведения, но также и затраты на внесенные изменений;
- клиенты имеют доступ к необходимым услугам, имеют возможность развивать нужные навыки, а также получают постоянную поддержку в изменении поведения;
- клиенты могут отрепетировать варианты изменения поведения, используя ролевые игры и другие методы (например, если клиент хочет рассказать партнеру о своем положительном ВИЧ–статусе, но боится сделать это, консультант может предложить разыграть воображаемый разговор);
- в случае позитивного восприятия попытки клиента сделать первый шаг к изменению.

Многие модели определяют стадии изменения поведения. Модель, представленная здесь, является адаптацией рекомендаций центра по контролю и превенции заболеваний (CDC) (1993). Согласно этой модели, к стадиям изменения поведения относятся:

- знания/компетентность;
- значение для самого себя;
- анализ затрат/выгод;
- наращивание потенциала;
- предварительная попытка (первоначальные попытки изменить поведение) и поддержание изменений поведения.

Для эффективного консультирования консультант должен знать этап, на котором находится клиент. Каждая из этих стадий описывается ниже.

Этапы изменения поведения

Знания/осведомленность

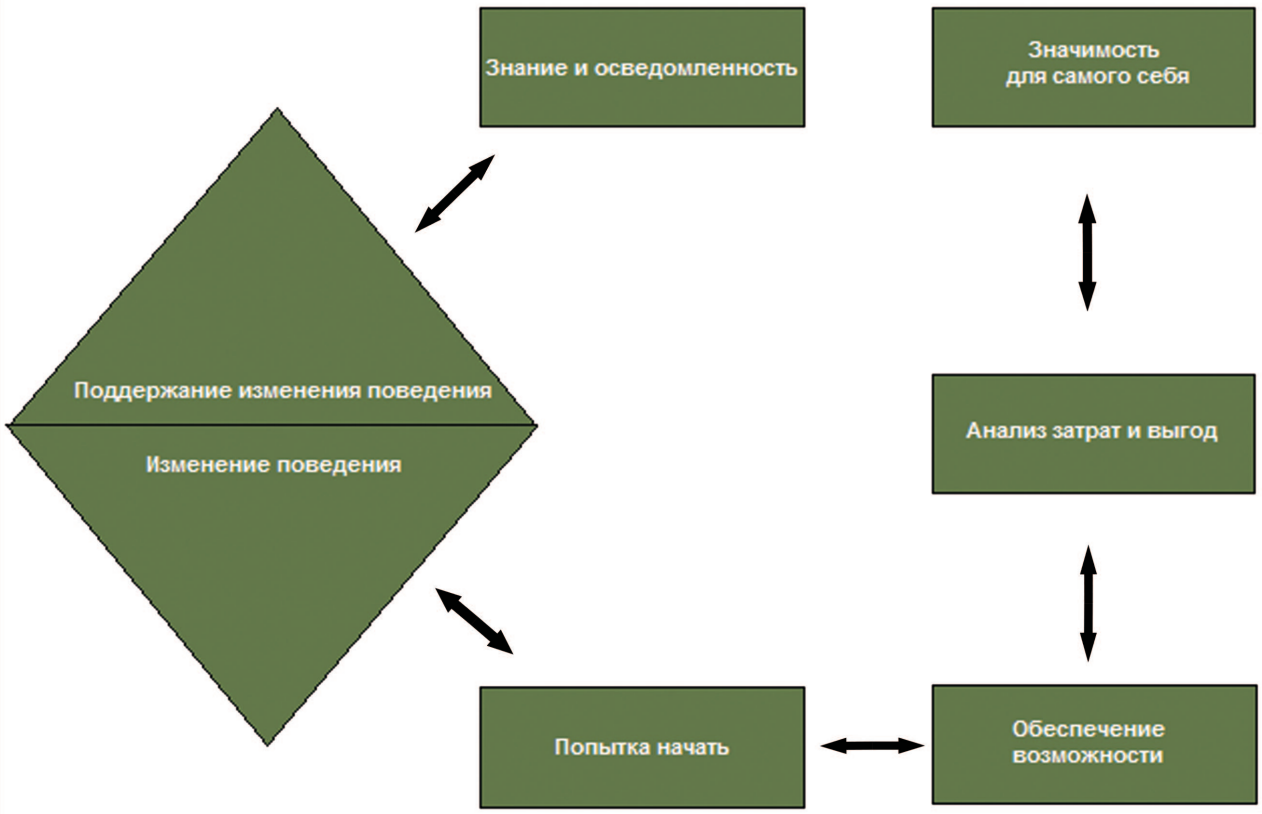
Консультантам необходимо оценить знания и осведомленность клиентов в вопросах ВИЧ–инфекции, а также риск, связанный с их поведением. Клиенты должны знать, что они рискуют заразиться, если не изменят свое поведение. Вопросы, допускающие разные толкования, являются хорошим способом оценки знаний и/или осведомленности клиента. Возможные вопросы для оценки знаний:

- “Что вы слышали о ВИЧ?” или “Что вы знаете о ВИЧ?”. (Обратите внимание на то, что второй вариант вопроса более похож на опрос, чем на разговор)
- “Что вы слышали о том, как заражаются ВИЧ?”
- “Что вы слышали о том, что можно сделать, чтобы избежать заражения ВИЧ–инфекцией?”
- “Что вы делаете такого, что может способствовать риску заражения ВИЧ–инфекцией?”
- “Как вы думаете, почему мы говорим о ВИЧ здесь, в клинике ИППП?”

Значение для самого себя

После того как клиент поймет суть проблемы, он или она должны определить, насколько значима эта проблема для его/ее собственной жизни. Значение

Таблица 15 Стадии изменения поведения



для самого себя – это способность клиента связать полученную информацию со своим собственным поведением. Зачастую клиенты знают о путях передачи ВИЧ, но не понимают, каким образом могут поставить себя в опасную для заражения ситуацию. Консультанты могут помочь клиентам распознать рискованные виды поведения. На это клиенты могут отреагировать следующим образом:

- признавая, что их поведение может привести к заражению ВИЧ;
- не желая согласиться с тем, что их поведение может привести к ВИЧ–инфицированию;
- признавая риск заражения ВИЧ и чувствуя при этом беспомощность, безнадежность и неспособность изменить свое поведение.

Анализ затрат/выгод (анализ доводов "за" и "против")

Анализ затрат/выгод признает, что существуют как преимущества, так и недостатки изменения поведения. Анализ затрат/выгод исследует доводы "за" и "против" как относительно нынешнего поведения, так и относительно будущего. Анализ помогает клиенту выразить свои мысли относительно потерь, которые он/она может испытывать, отказываясь от прежнего поведения.

Вопросы/стратегии, необходимые для того, чтобы начать анализ затрат/выгод, включают:

- "Что в жизни из того, чем вы занимаетесь сейчас, влияет на вас?"
- "Что бы вы хотели изменить из того, чем вы сейчас занимаетесь?"
- "Какая часть процесса изменения поведения кажется вам самой трудной?"
- "Что вы видите хорошего в изменении моделей поведения?"

Наращивание потенциала

Как только клиент ознакомлен с проблемой и тем, какое отношение данная проблема имеет к его собственной жизни, а также уже решил, что польза, связанная с изменением поведения, превосходит потери, – в этом случае он или она готовы приступить к изменению моделей поведения. Но зачастую клиент не имеет личных ресурсов для того, чтобы приступить к изменению поведения и проявить достаточный уровень приверженности к изменениям. Наращивание потенциала как раз готовит к изменению поведения. Например, консультантам следует не только проводить демонстрацию использования презервативов, но также выявить факторы, которые могут мешать клиенту использовать презервативы. Консультант может помочь клиенту развить навыки, которые необходимы, чтобы начать использовать презервативы регулярно. В процессе создания потенциала консультант помогает клиенту получить конкретные, практические и достижимые навыки. Один из методов наращивания потенциала, необходимого для изменения поведения, – это проведение ролевых игр и повторение нужных утверждений.

Вопросы/стратегии по наращиванию потенциала включают:

- “Как вы думаете, какая часть данного процесса будет для вас самой сложной?”
- “Как вы раньше решали аналогичные проблемы?“
- “Что вам придется делать иначе, чем раньше?”
- “Когда вы сделаете это, какие слова будете использовать?”

Предварительная попытка (первоначальная попытка изменить поведение)

Предварительная попытка происходит тогда, когда клиент покидает консультационную сессию и сам пытается изменить поведение. Несмотря на то, что предварительная попытка не всегда может быть успешной, даже минимальная попытка клиента изменить поведение может считаться успешной и должна быть одобрена и поддержана консультантом.

Стратегии консультирования на этапе предварительной попытки включают:

- пересмотр понятия “неудача” в новом контексте;
- вопрос “почему” задается позитивно;
- обеспечение чувства завершенности (психологический процесс ощущения внутреннего удовлетворения).

Поддержание изменений поведения

Поддержание безопасного сексуального поведения по прошествии длительного времени зависит от постоянного и повторяющегося вмешательства. Ожидается, что некоторые виды поведения изменятся, также как и личные изменения в жизни. Так, например, использование презервативов может не быть обязательным условием в тех случаях, когда неинфицированный человек имеет моногамные отношения с кем–то, кто также является ВИЧ–негативным. Однако возврат к рискованному поведению может свести на нет предыдущее безопасное поведение и привести к инфицированию ВИЧ. Уровень рискованного поведения и новых случаев ВИЧ–инфекции будет увеличиваться, если отказаться от вмешательства. Таким образом, непрерывные действия по снижению риска зависят от программ по прогрессивному изменению поведения, а также от продолжительного содействия и поддержки со стороны консультантов.

ГЛАВА 5
СТРУКТУРА ДО– И ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ДКТ

Раздел 1: Обзор процесса консультирования

Раздел 2: Дотестовое консультирование

Раздел 3: Послетестовое консультирование

Раздел 4: Полезные приемы/советы по предоставлению выбора ухода и поддержки

Раздел 1: Обзор процесса консультирования

Структура до– и послетестового консультирования, изложенная в настоящем разделе, может быть изменена в зависимости от обстоятельств. Однако некоторые элементы имеют большое значение для каждой до– и послетестовой консультационной сессии.

- Каждый человек должен получить достаточный объем информации, что позволит ему/ей самостоятельно принять решение о прохождении тестирования (обоснованное решение при помощи информированного согласия).
- Процедура тестирования на ВИЧ должна быть организована таким образом, чтобы максимально гарантировать конфиденциальность.
- Тестирование на ВИЧ должно сопровождаться предоставлением информации, рекомендаций по профилактике, уходу и поддержке.
- Необходимое до– и послетестовое консультирование обязательно должно быть предоставлено всем лицам, желающим пройти тестирование.
- Вопрос разглашения ВИЧ–статуса следует обсудить со всеми клиентами. Если клиент окажется ВИЧ–позитивным, то ему или ей необходимо рекомендовать рассказать об этом сексуальному партнеру(ам). По мере возможности следует рассмотреть необходимость направления клиента в другие службы.

Следующие этапы, описанные более подробно в разделах 2 и 3 настоящей главы, включают элементы до– и послетестового консультирования:

- определение знаний клиента;
- предоставление информации;
- проведение оценки персонального риска;
- разработка персонального плана по снижению риска;
- демонстрация использования презервативов;
- объяснение процедуры тестирования на ВИЧ и обсуждение возможных результатов тестирования и их последствий;
- получение информированного согласия;
- оценка способности клиента справиться с проблемой;
- уведомление клиента о результатах тестирования;
- оказание психологической и эмоциональной поддержки и направление в соответствующие службы, в зависимости от обстоятельств.

Раздел 2: Дотестовое консультирование

Дотестовое консультирование проводится с целью:

- оценить риск инфицирования клиента;
- объяснить, что такое тестирование;
- объяснить значение результатов тестирования и предупредить клиента о возможной неправильной трактовке результатов тестирования (например, объяснить, что отрицательный результат не гарантирует защиту от заражения, если человек будет продолжать рискованное поведение);
- помочь клиенту обдумать возможную реакцию на результат тестирования и то, кому он сможет рассказать о результате в случае положительного ответа;
- помочь клиенту понять, почему тестирование необходимо, и принять решение относительно необходимости тестирования.

Первый шаг для консультанта – установление контакта с клиентом. На этом этапе консультант идентифицирует себя и разъясняет клиенту свою роль. Кроме того, клиенту следует сообщить, сколько времени отводится для консультирования. Очень важно, чтобы консультант сделал особый акцент на конфиденциальности консультирования и тестирования.

После того как консультант и клиент познакомились, начинается консультационная сессия. Во время сессии консультант получает основные биографические данные клиента, в том числе его/ее имя или кодовое имя (в случае использования кодового имени адрес не записывается), возраст, пол, адрес, телефон, род занятий, образование, вероисповедание, супружеский и экономический статус. (В каждой стране объем информации, который необходимо собрать, регламентируют соответствующие нормативные акты).

Следующим шагом для консультанта является получение информации о причинах, побудивших клиента к тестированию, о его/её поведении и о том, насколько клиент осознает риск заражения. Важно познакомиться с медицинской историей (прошлой и настоящей), включая серьезные заболевания, переливание крови, ИППП, и т.д. Если клиент – женщина, консультанту следует выяснить, сколько беременностей она имела. Необходимая дополнительная информация включает личные привычки клиента (курение, употребление алкоголя и наркотиков и т.д.), сексуальную историю (имеет ли клиент постоянного партнера - мужа/жену, жениха/подругу и других партнеров, пользуется ли презервативом, и т.д.), присутствует ли рискованное поведение.

После этого этапа консультанту необходимо выяснить уровень знаний клиента о ВИЧ/СПИДе и тестировании на ВИЧ. С целью корректировки важно определить заблуждения и неправильные представления клиента. Консультанту следует оценить понимание клиентом возможных последствий тестирования и объяснить как позитивные, так и негативные результаты тестирования, в том числе понятие "период окна" (см. Главу 1). Важно объяснить то, как проходит

Таблица 16 Схема дотестового консультирования

Клиент получает информацию и принимает решение пройти процедуру ДКТ.

На приеме/в кабинете ДКТ …

Клиент:

- получает информацию о процедуре, в том числе (если применимо) о возможности экспресс–тестирования и получения результата в течение двух часов;
- предоставляется возможность обсудить вопросы, касающиеся конфиденциальности;
- получает информацию о ВИЧ/СПИДе;
- оплачивает услуги (если необходимо);
- регистрируется анонимно или с предоставлением паспортных данных, в зависимости от конкретных условий.

При индивидуальном дотестовом консультировании обсуждаются:

- основные факты о ВИЧ–инфекции и СПИДе;
- значение теста на ВИЧ, в том числе “период окна”;
- процедуры и тактика ведения клиента в зависимости от результатов тестирования;
- индивидуальная оценка риска и разработка плана снижения риска заражения);
- форма проведения ДКТ.

При групповом дотестовом консультировании обсуждаются:

- обеспечение конфиденциальности;
- количество человек в группе не должно превышать 16 человек;
- если это возможно, члены группы должны иметь аналогичный возраст и/или пол, а также другие общие характеристики (например, можно проводить групповое консультирование беременных в женской консультации);
- основные факты о ВИЧ–инфекции и СПИДе;
- значение теста на ВИЧ, в том числе “период окна”;
- процедуры и тактика ведения клиента в зависимости от результатов тестирования;
- форма проведения ДКТ.

Целью группового информирования является мотивация к получению индивидуальной консультации и прохождению тестирования.

Получение информированного согласия

Забор крови из вены или пальца

Во время исследования образцов крови…

Обсудить использование презервативов и провести демонстрацию их правильного применения.

Оценить…

- готовность клиента узнать свой ВИЧ–статус;
- намерения после выяснения ВИЧ–статуса;
- потенциальные барьеры к изменению поведения;
- планы и пути преодоления проблемы, особенно если результат положительный;
- возможность поддержки со стороны семьи и/или друзей;
- любые другие особые потребности.

тестирование и сколько времени потребуется, чтобы узнать результат. Клиента следует также проинформировать о том, где будет проходить тестирование, и о том, как проводится тестирование в конкретном учреждении.

Это подходящее время для того, чтобы изучить личные последствия тестирования для человека, включая выяснение значения положительного или отрицательного результата для клиента, его семьи и/или других значимых ему людей. Необходимо объяснить социально–психологические реакции и механизмы поддержки, в том числе планы клиента, относящиеся к тому, кому он может рассказать о результатах тестирования. Если же результат тестирования не может быть объявлен в день прохождения тестирования, клиенту следует порекомендовать человека, к которому можно обратиться за поддержкой в период ожидания результата. Важно, чтобы клиенты осознавали преимущества знания своего ВИЧ–статуса и понимали, что знание статуса предоставляет возможность направления в соответствующие медицинские и социальные службы.

Следующий этап дотестового консультирования заключается в предоставлении информации о безопасном сексе и практиках здорового образа жизни. Если клиент практикует рискованное поведение, важно обсудить, ч*то* может потребоваться от клиента для изменения поведения. При обсуждении стратегий безопасного сексуального поведения желательно провести демонстрацию использования презервативов. Крайне важно, чтобы клиент имел возможность задавать вопросы.

Заключительный этап дотестового консультирования дает возможность клиенту определить, хочет ли он/она пройти тестирование на наличие антител к ВИЧ или нет. На данном этапе клиенту необходимо понимать, что такое тест, каков его смысл, каковы последствия прохождения тестирования, а также каковы личные причины, побудившие клиента к прохождению тестирования. В случае, если клиент решается пройти тестирование, консультанту необходимо получить его информированное согласие. Консультант объясняет, как заполнять форму согласия, и при необходимости дает клиенту время прочитать буклет о процедуре тестирования. После того, как клиент прошел тестирование на ВИЧ, ему/ей необходимо получить результаты и пройти послетестовое консультирование. Если в день прохождения тестирования результаты не предоставляются, то консультанту следует назначить дату и время проведения послетестового консультирования.

Модель консультирования "Изучение–Понимание–Действие" (ИПД)

Модель консультирования "Изучение–Понимание–Действие" представляет простую структуру прохождения дотестового консультирования, которая поможет понять душевное/психическое состояние клиента. Такая структура эффективна для применения соответствующих навыков на каждом этапе консультирования.

В модели ИПД консультант в первую очередь изучает проблемы клиента или причины, по которым он пришел на консультирование. Следующий шаг состоит в том, чтобы выработать общее понимание ситуации так, как ее видит клиент, чему может быть посвящена одна или несколько сессий.

Только после того, как консультант и клиент совместными усилиями пришли к взаимопониманию, они могут приступить к третьему этапу – действию. В контексте модели ИПБ “действие” означает разработку плана и выбор стратегий для достижения желаемого результата. Обычная ошибка, которую совершают неопытные консультанты, заключается в том, что они торопятся приступить к данному этапу, не уделяя достаточно времени глубокому изучению и пониманию потребностей и проблем клиента.

Таблица 17: Модель ИПД

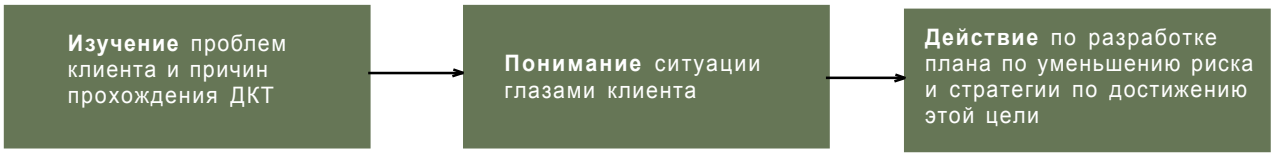


Таблица 18: Шаги по разработке индивидуального плана снижения риска заражения ВИЧ

- Консультант просит клиента предложить несколько идей по поводу того, как уменьшить риск заражения ВИЧ.
- Консультант может инициировать обсуждение снижения риска, перечислив несколько альтернативных стратегий по снижению риска заражения ВИЧ, давая тем самым клиенту возможность рассмотреть предложенные варианты.
- В каждом из рассматриваемых вариантов поведения по снижению риска заражения ВИЧ консультант помогает клиенту оценить внутренние и внешние препятствия на пути преобразований, эффективность принятия нового варианта поведения, готовность к переменам и наличие ресурсов для поддержания перемен.
- Поддерживая клиента в принятии индивидуального плана по снижению риска заражения ВИЧ, консультант признает и поддерживает сильные стороны клиента (например, социальная поддержка, вера в эффективность собственных действий, предыдущий успех в изменении поведения) и помогает решать проблемы, связанные с беспокойством или ожидаемыми трудностями.
- Если использование презерватива является частью плана по снижению риска заражения ВИЧ, то консультант просит клиента сообщить ему, что он/она знает о презервативах, и предлагает клиенту попрактиковаться в использовании презерватива на муляже.
- Если клиент сам не упомянул об использовании презервативов, консультант может обсудить, планирует ли клиент использовать их.
- Консультанту важно получить обязательства со стороны клиента, что клиент попытается осуществить конкретные изменения поведения до следующей встречи с консультантом.

Оценка риска

После того, как консультант вместе с клиентом рассмотрел проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, консультанту необходимо оценить индивидуальный риск клиента в отношении инфицирования.

Так как клиент делится личной информацией, которой он прежде, возможно, никогда ни с кем не делился, важно, чтобы консультант проявил должное сопереживание. Для оценки личного риска клиента консультанту следует изучить следующее:

- нынешние и прошлые сексуальные отношения (количество партнеров, тип партнеров, частота смены партнеров, незащищенные вагинальные или анальные сексуальные контакты);
- нынешние и прошлые сексуальные отношения сексуального партнера(ов) клиента, если они известны;
- нынешнее и прошлое употребление наркотиков или алкоголя со стороны клиента и партнера(ов) клиента, если они известны;
- медицинскую историю клиента, связанную с переливанием крови (например, дата и место, и проверялась ли кровь на ВИЧ);
- нынешние и прошлые нестерильные инвазивные процедуры (инъекции, скарификации, нанесение татуировок).

Помимо живого диалога и выражения сочувствия и понимания, консультанты могут использовать такие техники, как повторение, перефразирование и концентрация на определенных моментах для получения точной информации (см. Главу 3). Вопросы, допускающие разные толкования (например, “Что вы можете рассказать мне о ваших нынешних сексуальных отношениях?”), как правило, продуктивнее, чем вопросы, требующие ответы “да” или “нет” (например, “Есть ли у вас в настоящее время половые связи?”). Основываясь на полученной информации, консультанты могут помочь клиентам определить и признать связь между способами передачи ВИЧ, обсуждавшимися ранее, и своими собственными особенностями поведения или практиками, которые могут быть причинами приобретения или передачи ВИЧ–инфекции.

Индивидуальный план снижения риска передачи ВИЧ–инфекции

Индивидуальный план снижения риска передачи ВИЧ–инфекции является одним из ключевых элементов ВИЧ–консультирования, ориентированного на изменение поведения. Этот процесс является интерактивным и уважительным по отношению к личным обстоятельствам клиентов и их готовности к изменению поведения. Вместо того, чтобы говорить клиенту о том, как изменить свое рискованное поведение, консультанты могут путем совместного обсуждения помочь каждому клиенту разработать конкретный индивидуальный план по снижению риска передачи ВИЧ–инфекции. Консультанты должны предоставить достаточно времени для завершения каждого этапа процесса, а не проявлять поспешность. На данном этапе в рамках модели ИПБ клиенты изучают, оценивают и осознают уровень своего риска и начинают обдумывать свои действия.

Выполнение индивидуального плана по снижению риска передачи ВИЧ требует значительных усилий, поэтому он не должен быть чрезмерно сложным, когда клиент не смог бы выполнить этот план и испытал разочарование. План может быть полезен при определении ряда целей, некоторые из которых могут быть легко достижимы, в то время как другие могут оказаться более трудными. Рекомендуется разделить весь процесс на этапы и посоветовать клиентам пошаговое выполнение плана. Для некоторых клиентов будет полезным написать на бумаге индивидуальный план по снижению риска заражения ВИЧ–инфекцией.

Оценка психологического состояния клиента

В дополнение к оценке межличностной и социальной ситуации клиента, оценка его психологического/эмоционального состояния крайне важна для консультантов. Факторы, влияющие на психологическое состояние клиента, могут включать в себя:

- физическое состояние здоровья человека;
- то, насколько человек подготовлен к получению результатов теста на ВИЧ;
- то, насколько хорошо человек находит поддержку в обществе и насколько легко он может получить помощь от друзей;
- культурные и духовные ценности, относящиеся к ВИЧ/СПИДу, болезням в целом и к смерти.

Консультант может получить полную картину эмоционального состояния клиента путем изучения:

- признаков тревоги у клиента;
- наличия состояния депрессии;
- попыток клиента причинить вред самому себе (попытки самоубийства или суицидальные мысли);
- процесса адаптации клиента и используемых им механизмов адаптации;
- обстановки в семье;
- значимых социальных связей (друзья, группы поддержки в обществе, клубах и т.д.).

Демонстрация использования презерватива

Так как правильное использование презервативов является одним из наиболее эффективных средств профилактики передачи ВИЧ, консультантам по возможности необходимо демонстрировать методику правильного использования презервативов во время дотестового консультирования.

Мужской презерватив

Мужской презерватив является самым известным и наиболее часто используемым средством защиты от ВИЧ–инфекции и других ИППП. Он изготовлен из латекса и одевается на эрегированный половой член. (В тех случаях, когда имеется аллергия на латекс, необходимо искать другие альтернативы.)

Презерватив должен правильно храниться и использоваться, чтобы быть эффективным. Решение о том, использовать презерватив или нет, как правило, принадлежит мужчине; многим женщинам очень сложно получить согласие их сексуальных партнеров на использование презерватива.

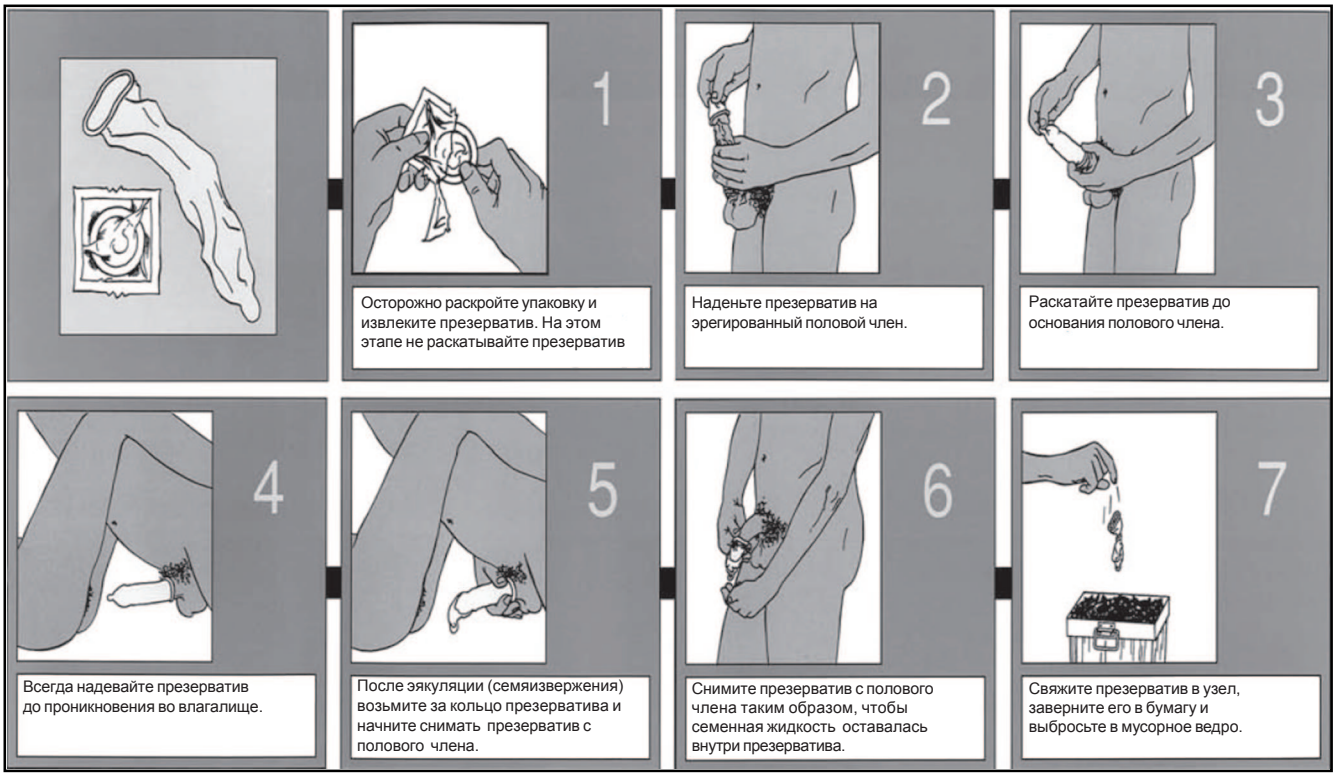
С помощью схемы (см. Рисунок 4) консультанты могут использовать следующий алгоритм, чтобы продемонстрировать, как необходимо использовать мужской презерватив:

1. “Осторожно раскройте упаковку и извлеките презерватив. На этом этапе не раскатывайте презерватив”.
2. “Сжимая пальцами конец презерватива (семяприемник), наденьте презерватив на эрегированный половой член”.
3. “Раскатайте презерватив до основания полового члена. Если вы хотите использовать смазку, выбирайте смазку на водной основе. Смазка на масляной основе может явиться причиной разрыва презерватива”.
4. “Всегда надевайте презерватив до проникновения во влагалище”.
5. “После эякуляции (семяизвержения) придержите презерватив и извлеките член из влагалища, пока он еще сохраняет эрекцию. Никогда не используйте презерватив повторно”.
6. “Снимите презерватив таким образом, чтобы семенная жидкость оставалась внутри презерватива”.
7. “Завязав презерватив узлом, заверните его в бумагу и выбросьте его в мусорное ведро, а не в унитаз”.

Женский презерватив

Женский презерватив изготовлен из полиуретана–материала более прочного и более упругого, чем латекс. На закрытом конце презерватива находится кольцо, используемое для установки презерватива. На открытом конце презерватива находится внешнее кольцо, которое находится вне влагалища и охватывает вход во влагалище и основание мужского пениса. Женщина должна направлять своего партнера, чтобы облегчить проникновение. Женский презерватив предварительно покрыт смазкой и может быть использован только один раз.

Рисунок 4: Как использовать мужской презерватив



Salim Khalaf/Family Health International

Консультанты могут использовать следующий алгоритм, чтобы продемонстрировать использование женских презервативов:

1. "В презервативе есть два кольца: внутреннее кольцо, которое позволяет презервативу быть закрепленным во влагалище, и внешнее кольцо, которое больше по размеру и покрывает внешние части влагалища".
2. "Сожмите внутреннее кольцо между большим и указательным пальцами".
3. "Вложите сложенное кольцо во влагалище и задвиньте его настолько глубоко, насколько позволяют размеры влагалища".
4. "Внутреннее кольцо должно находиться в нужном положении, а внешнее кольцо – охватывать внешние части влагалища".
5. "После эякуляция снимите презерватив до того, как встанете. Сожмите и аккуратно выньте презерватив, придерживая его за наружное кольцо. Заверните презерватив в бумагу и выбросьте в мусорное ведро, а не в унитаз".

Объяснение значения результатов тестирования

Клиентам, рассматривающим необходимость тестирования на ВИЧ, должна быть предоставлена необходимая информация для того, чтобы принять обоснованное решение. Консультанту следует начать разговор с вопросов, помогающих выяснить, *что* именно клиент знает о ВИЧ. Затем, если в этом есть необходимость, консультант может предоставить информацию о тестировании на ВИЧ, описать лабораторные процедуры, используемые в центре ДКТ, повторить, что тестирование является строго конфиденциальным, и устранить неправильные представления клиента об этой процедуре.

Учитывая, что клиенты часто беспокоятся по поводу правильности результата тестирования, а также по поводу самих лабораторных процедур, важно, чтобы консультанты были осведомлены о процедурах тестирования и продемонстрировали эти знания. Консультанту следует сообщить клиенту о том, сколько времени понадобится, чтобы получить результаты тестирования. Если за тест необходимо заплатить, клиент должен знать цену и приемлемые способы оплаты.

Получение информированного согласия в отношении тестирования на ВИЧ

Консультанты не должны полагать, что, поскольку клиент пришел в консультационный центр, то он или она готовы пройти ВИЧ–тестирование. Некоторые люди могут прийти на тестирование, но изменить свою точку зрения или не решиться получить дополнительную информацию о ВИЧ.

Давая информированное согласие, клиенты должны оценивать информацию, которую они получают, без какого–либо давления со стороны консультанта. Если консультант предоставил всю необходимую информацию и клиент принял решение пройти тестирование, консультант организует забор материала для тестирования. Консультант должен поддерживать клиента, сознавая его тревогу по поводу получения результатов; также следует помочь клиентам разработать план, чтобы справиться с этой тревогой. Крайне важно, чтобы клиенту напомнили, что результаты теста будут рассматриваться как конфиденциальные сведения. Это также хороший момент для того, чтобы выяснить, осознаёт ли клиент преимущества знания своего ВИЧ–статуса, и договориться о дате получения результатов (если центр не выдает результаты в тот же день). При планировании послетестового консультирования консультанту следует получить обязательство от клиента, что он вернётся. Если используется быстрый тест с получением результата в тот же день, консультант должен поддержать клиента во время ожидания результата.

Подготовка к результатам тестирования

Следующие шаги могут помочь подготовить клиентов к получению результатов тестирования:

- расскажите клиенту о получении поддержки в ходе процесса тестирования;
- спросите клиента, знает ли кто–нибудь о том, что он или она проходит тестирование;
- узнайте, есть ли у клиента человек, с которым он бы мог поговорить, ожидая результатов;
- содействуйте тому, чтобы клиенты использовали существующие системы поддержки;
- попросите клиента рассмотреть возможность привлечения другого лица в качестве поддержки, когда он/она приходят за результатами;
- спросите клиента о том, *что* может означать для него получение отрицательного или положительного результата, и разработайте с ним план, чтобы определить, что он будет делать в каждом конкретном случае.

Консультантам следует заверить клиентов, что результат тестирования будет объявлен в строго конфиденциальной обстановке. Важно напомнить клиентам, что в случае возможного недавнего заражения ВИЧ и последующего периода "окна", необходимо повторить тестирование через три месяца.

Важно напомнить клиентам, что их возможное недавнее инфицирование ВИЧ и последующий период "окна" влияют на результат теста, для чего необходимо пройти повторное тестирование. Наконец, консультанты могут спросить клиентов, знают ли они кого–нибудь, кто является ВИЧ–позитивным. Эта информация, также как и ролевые модели, помогает клиенту понять, что такое жизнь с ВИЧ, и может быть полезна для консультанта и клиента, чтобы оценить влияние ВИЧ на жизнь клиента. Консультантам следует предложить провести дополнительные дотестовые консультации в том случае, если клиент чувствует неуверенность или имеет много вопросов по поводу тестирования.

Раздел 3: Послетестовое консультирование

Одна из целей послетестового консультирования заключается в том, чтобы помочь клиентам понять и принять результаты их тестирования. Послетестовое консультирование – это также шанс для консультантов помочь клиентам сделать выбор на основе результатов тестирования. В таблице 19 приводится блок–схема проведения послетестового консультирования.

Предоставление результатов теста на ВИЧ

Консультантам следует предоставлять клиентам результаты их тестов только тогда, когда они чувствуют, что клиенты получили адекватное консультирование. Для консультантов процесс объявления результатов тестирования может быть трудным и некомфортным. Некоторые из наиболее распространенных страхов среди консультантов

Таблица 19: Прохождение клиентом послетестового консультирования

Предоставление результатов тестирования

Сообщайте результаты спокойно, в тихой и приватной обстановке.

Сообщите клиенту результат как можно скорее.

Позвольте клиенту выразить свои чувства по поводу результатов тестирования.

Дайте клиенту время, чтобы задать вопросы.

Предложите консультирование один–на–один или консультирование пар, в зависимости от предпочтений клиента.

При желании клиента позвольте одному из членов семьи, другу или другому человеку присутствовать в комнате при оглашении результатов.

Для ВИЧ–позитивных

Консультация, посвящённая “позитивной жизни”, включает в себя: поддержание позитивного отношения; избежание поведения, которое может привести к заражению ВИЧ и другими ИППП; обеспечение скорейшего направления в медицинские службы даже по причине незначительных заболеваний; избежание повторного инфицирования вирусом и другими ИППП; поддержание здоровья за счет хорошей диеты; объединение организаций ЛЖВ и/или других организаций социальной поддержки.

Для ВИЧ–негативных

Сделайте всё возможное, чтобы те, кто в последнее время практиковал рискованные виды поведения, могли пройти повторное тестирование через три месяца, так как сейчас они могут находиться в периоде «окна». Порекомендуйте клиентам, находящимся в возможном периоде «окна», практиковать поведение, уменьшающее риск заражения ВИЧ. Те, кто получили ВИЧ–негативный результат и в последнее время не имели контактов, которые могли бы привести к заражению, не нуждаются в повторном тестировании через три месяца и могут считать себя здоровыми.

Для ВИЧ–позитивных и ВИЧ–негативных

Поощряйте сообщение результата тестирования партнеру (совместное получение результата является лучшим способом). Обеспечьте обучение и консультирование клиента по вопросам планирования семьи. Предложите обучение и демонстрацию использования презервативов, а также снабдите презервативами тех, кто готов их использовать. (Не принуждайте клиентов, которые не желают делать этого.) Предоставьте дополнительное консультирование по поддержке и получению информации. Рассмотрите потребности клиентов.

заключаются в том, что клиенты причинят вред себе или другим, или в том, что они уйдут и не вернутся. Хотя эти опасения иногда бывают обоснованными, они часто снижаются, как только консультанты накапливают опыт в предоставлении клиентам результатов их тестов. Ниже предлагаются этапы предоставления результатов:

- Начните послетестовую сессию с вопроса о том, как чувствовал себя клиент после того как сдал кровь, и поблагодарите клиента за возвращение или ожидание результатов.
- Спросите, есть ли у клиента какие–либо вопросы, осознавая при этом, что большинство клиентов хотят получить результаты тестирования как можно быстрее.
- Когда клиент готов, сообщите результаты тестирования нейтральным тоном и дождитесь ответа клиента, прежде чем продолжить. В случае положительного результата тестирования скажите: “Ваш результат положительный. Это означает, что вы инфицированы ВИЧ”.
  (При сообщении позитивного результата тестирования на ВИЧ–инфекцию, подтвержденного верификационными исследованиями). В случае отрицательного результата скажите: “Ваш результат отрицательный. Это означает, что мы не обнаружили антител к ВИЧ”.
  (Обратите внимание, что отрицательный результат тестирования означает отсутствие антител к ВИЧ и большую вероятность того, что клиент не инфицирован ВИЧ, кроме тех случаев, когда человек находится в периоде серологического окна)
- Прежде чем приступить к обсуждению данной проблемы, важно убедиться в том, что клиент понял результаты тестирования и воспринял информацию осознанно и эмоционально.
- Оцените понимание результатов тестирования, попросив клиента рассказать вам о том, что означают результаты тестирования. Проверьте клиента на непринятие результата тестирования или правильность трактовки такого результата.
- Оцените эмоциональное состояние, спросив клиента, как он или она чувствуют себя в этот момент, позволяя ему/ей выразить свои эмоции.
- Приступите к обсуждению дальнейших действий (если необходимо) только тогда, когда клиент готов рассказать, *что* он или она собирается делать дальше. После получения результата тестирования от клиента требуется составить определенный план действий, в том числе уведомить партнера(ов), и корректировать стратегию снижения риска передачи ВИЧ–инфекции (или другие изменения поведения) в зависимости от результатов тестирования и ситуации клиента.

Возможная реакция клиента

Клиенты могут реагировать на положительный результат теста по–разному: от увольнения с работы до серьезных потрясений и неверия. Некоторые клиенты предполагают, что они сразу же заболеют и умрут. Важно напомнить им о различии между ВИЧ и СПИДом, а также указать на то, что с ВИЧ можно оставаться здоровым в течение долгого времени. Консультантам следует спросить клиентов, что они планируют делать, когда сессия закончится и в случае необходимости напомнить им о плане, который они составили в ходе сессии по дотестовому консультированию. Консультантам необходимо оценить системы социальной поддержки клиентов, а также их планы по уведомлению сексуальных партнеров. Хотя клиенты, которые получают положительный результат, возможно, не затронут тему безопасного секса в ходе первой послетестовой сессии, важно напомнить им об их плане по снижению риска и необходимости защищать своих партнеров от заражения, а самих себя – от повторного инфицирования.

Существует большое разнообразие реакций клиентов на негативный результат тестирования. Консультанты не должны полагать, что клиенты во всех случаях будут реагировать на такой результат с облегчением и счастьем. Клиенты, которые получают отрицательные результаты, часто говорят консультантам, что они будут здоровы, если не будут иметь сексуальных отношений.
Признавая намерение клиентов отказаться от сексуальных отношений, консультанты должны быть уверены в том, что клиенты имеют достаточно навыков, а также план предохранения в случае, если они продолжат сексуальные отношения.
Консультантам следует спросить клиентов с отрицательным результатом тестирования, намерены ли они рассказать своему партнеру(ам), что они были протестированы. Следует привлечь клиента к составлению плана, касающегося обсуждения снижения риска с их партнером(ами).

После того, как ВИЧ–статус клиента становится известен, консультант, возможно, пожелает поработать с клиентом с целью пересмотра его или ее плана по снижению риска заражения.
Консультанту следует напомнить клиентам, которые на протяжении предыдущих трех месяцев были вовлечены в поведения с высоким риском заражения, о необходимости повторного тестирования, если он или она получили отрицательный результат.

Эмоциональная адаптация

Консультанты ДКТ понимают, что ВИЧ/СПИД является сложной проблемой и затрагивает многие аспекты жизни человека. По этой причине консультанты должны предоставить своим клиентам возможность реагировать на информацию об их ВИЧ–статусе и/или риске инфицирования эмоционально, но в то же время осознанно.
Это достигается путем предоставления клиентам возможности выразить свою реакцию на консультирование и тестирование, путем выслушивания клиента в некритичной манере и обеспечения его соответствующей информацией.
Даже после выражения эмоций некоторые клиенты могут оказаться не в состоянии справиться с проблемой самостоятельно и будут нуждаться в помощи со стороны. Клиенты могут устно выразить свою неспособность справиться с ситуацией (например, говоря, что они не знают, что делать, описывая чувство безнадежности или выражая желание причинить боль себе или другим) или своим поведением (например, изолируя себя социально или отказываясь продолжать активную повседневную жизнь). В таких случаях консультантам следует проявить активность и сразу же привлечь дополнительные услуги по поддержке клиентов (при условии согласия клиента).

Консультанты могут предпринять следующие шаги в случае, когда клиенты не в состоянии справиться со своими эмоциональными реакциями:

- Выявить, изучить и озвучить реальные способности клиента справиться с прошлыми кризисами и техники, которые он или она использовали для их преодоления. Это напоминает клиентам о том, что они в прошлом

сами справлялись с кризисами и решали свои личные проблемы. Обсуждение прошедших кризисов может дать консультанту ключи, которые помогут помочь клиентам справиться с нынешним кризисом.

- Посоветуйте клиенту разработать специальный краткосрочный план, касающийся того, как справиться с данной проблемой. Консультанту следует получить от клиента обязательство того, что он будет следовать этому плану и впоследствии доложит об этом консультанту. Например, консультант может спросить клиента, *что* он или она планирует делать после того, как покинет сессию, и назначить встречу для обсуждения дальнейших планов.
- В случае необходимости привлеките партнера(ов) клиента для того, чтобы убедиться, что этот план принят, и что клиент вернется для последующей деятельности.
- Во время консультационной сессии стимулируйте клиента к тому, чтобы он/она выражали свои чувства по поводу нынешней ситуации, и перенаправьте внимание клиента к принятию мер и решению проблем.
- Порекомендуйте клиенту воспользоваться преимуществами существующих систем социальной поддержки.
- Направьте клиента в соответствующие общественные организации.

Если клиент не реагирует на эти методы или отказывается от предложенных вариантов эмоциональной адаптации, то в таком случае консультанту, возможно, придется предложить консультацию психиатра или рассмотреть возможность госпитализации клиента. В подобных ситуациях консультанту следует обратиться к помощи коллег или руководителя центра консультирования.

Дополнительные дискуссии по поводу уменьшения риска заражения

После того, как ВИЧ–статус клиента станет известен, консультант должен продолжить работу с целью корректировки плана по снижению риска, обсуждавшегося в ходе дотестового консультирования. Если клиент практикует рискованное поведение, консультанту следует обсудить с ним практические и конкретные действия по изменению поведения. При обсуждении плана клиента по снижению риска консультантам следует рассмотреть следующие вопросы:

- Как клиент изменит план по снижению риска, который обсуждался в ходе дотестового консультирования, учитывая его или ее положение и ВИЧ–статус?
- Отвечает ли план по снижению риска всем требованиям и подходит ли он клиенту?
- Какие действия клиент должен предпринять немедленно, чтобы защитить себя и других?
- Какие навыки и средства необходимы клиенту, чтобы выполнить план по снижению риска?
- Что мешает необходимым изменениям поведения?
- Какая помощь консультанта необходима клиенту для начала действий, связанных с планом снижения риска?
- Каковы дополнительные консультационные потребности клиента?

ГЛАВА 6
ФИЗИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОТА, УХОД И ПОДДЕРЖКА

Раздел 1: Психологическое влияние и эмоциональная реакция окружения на ВИЧ/СПИД

Раздел 2: Кризисное консультирование

Раздел 3: ДКТ как начало профилактики, ухода и поддержки

Раздел 4: Вопросы ухода и поддержки

Раздел 5: Предупреждение и лечение оппортунистических инфекций и других ВИЧ–ассоциированных заболеваний

Раздел 6: Терапия ВИЧ/СПИДа

Раздел 7: Последующее наблюдение и направление в другие службы

Раздел 8: Позитивное отношение к жизни с ВИЧ

Раздел 1: Психологическое влияние и эмоциональная реакция окружения на ВИЧ/СПИД

Тестирование на ВИЧ создает определенное психологическое напряжение, особенно для тех, чей результат оказался позитивным. Многие люди с положительным результатом тестирования чувствуют неопределенность и мучаются вопросом: хватит ли у них сил совладать с ситуацией. ВИЧ–инфекция поднимает вопросы всех аспектов жизни человека, включая качество жизни, продолжительность жизни, эффективность лечения и реакцию общества. В ответ на такую неопределенность люди с ВИЧ используют различные способы для адаптации к новой жизненной ситуации. Кажущееся отсутствие реакции на позитивный результат теста может выражать своего рода отрицание диагноза. Не существует способа предсказать реакцию человека на позитивный результат тестирования.

Возможны следующие реакции:

- **Шок:** общепринятые реакции включают оцепенение, недоверие, отчаяние и замыкание в себе.
- **Отрицание**: первоначальное отрицание может помочь уменьшить стресс, но настойчивое отрицание затрудняет изменение поведения и жизненных ориентиров, необходимых для того, чтобы жить с ВИЧ и предотвращать его передачу.
- **Злость:** злость может внешне проявиться в раздражительности, а внутренне – в виде самообвинения или суицидальных мыслей и действий.
- **Суицидальные мысли и действия:** у людей, узнающих о своем положительном ВИЧ–статусе, значительно повышается уровень суицидального риска, т.е. риска совершения самоубийства. Такие мысли и действия являются своего рода способом избежать собственной боли или скрыть наличие проблемы от близких людей.
- **Страх:** ЛЖВ могут иметь много страхов. Страх смерти, или смерти в одиночестве, является общепринятым. Другие известные страхи включают: страх изоляции, боязнь отрицания, страх оставить детей и семью без поддержки, боязнь потерять здоровье, а также страх нарушения конфиденциальности.
- **Потеря**: ЛЖВ могут ощущать чувство потери своих амбиций, физической привлекательности, способностей, сексуальных отношений, статуса в обществе, финансовой стабильности и независимости.
- **Печаль**: ЛЖВ часто испытывают глубокое чувство печали по поводу того, *что* произошло в их жизни, или по поводу ожидания того, что будет. Они также могут близко принимать печаль своей семьи или других людей, которые ухаживают за ними или являются свидетелями ухудшения их здоровья.
- **Вина**: у людей с ВИЧ часто появляется чувство вины по поводу передачи ВИЧ другим людям или по поводу поведения, которое привело к их собственному инфицированию (например, опасные сексуальные связи).
- **Депрессия**: депрессия может увеличить степень влияния причин, включающих понимание того, что вирус проник в организм, отсутствие возможности излечения и, как результат, чувство беспомощности.
- **Беспокойство**: беспокойство может стать хроническим для ЛЖВ, отображая неопределенность, связанную с инфекцией.
- **Потеря чувства собственного достоинства:** неприятие соседями, коллегами, знакомыми или любимыми людьми может привести к снижению чувства собственного достоинства. Физическое воздействие болезней, спровоцированных ВИЧ, может усложнить эту проблему.
- **Ипохондрия:** человек с ВИЧ может стать чрезмерно озабоченным своим здоровьем и уделять внимание даже незначительным физическим изменениям. Это состояние может иметь временный характер и продолжаться относительно недолго после установления диагноза, а может сохраняться длительное время.

Из–за возможности таких реакций очень важно, чтобы консультант:

- обратил внимание на эмоциональную реакцию клиента после получения результата тестирования, особенно если результат положительный (см. также Главу 5, Раздел 3);
- отдавал себе отчёт в том, что клиенты, узнав о своём ВИЧ–позитивном статусе, могут отрицать данный факт, впоследствии впадать в депрессию, испытывать злость, и лишь значительно позже признавать реальность своего состояния;
- осознавал, что позитивный диагноз повышает

уровень эмоциональной чувствительности человека;
- осознавал, что многочисленные жизненные стрессы могут в дальнейшем усложнить психосоциальное состояние здоровья ВИЧ–позитивного человека;
- допускал, что депрессия может появиться по разным причинам, таким как развитие новых симптомов, изменения в интимных отношениях, изменения физического состояния организма, назначение лечения, утрата взаимоотношений, потеря работы, а также финансовые проблемы.

Консультанты могут сыграть решающую роль в оказании помощи клиентам при создании поддерживающего и обучающего окружения, приобретения опыта по самоуправлению и контролю над своим здоровьем. (Более детально см. Главу 5, Раздел 2)

Раздел 2: Кризисное консультирование

Термин "кризис" характеризует реакцию человека на быстрое разрушение личных связей, таких как разрыв отношений или неожиданная утрата. В случае ВИЧ/СПИДа решающим моментом, ведущим к кризису, может быть смерть другого человека, живущего с ВИЧ, установление диагноза ВИЧ, неожиданно появляющиеся новые симптомы заболевания или неэффективность лечения.

Критическая ситуация – это ситуация, в которой человек не способен предпринять обычные действия, позволяющие разрешить проблемы. Подобная ситуация переживается как эмоционально, так и осознанно.

Кризис может проявлять себя как эмоциональная реакция или как беспокойное поведение, такое как намеренное саморазрушение. Кризис – это субъективное явление, которое один человек воспринимает как кризис, а другой человек может воспринимать совершенно иначе.

Кризис состоит из следующих элементов:
- **Удар**: шок, появившийся в результате страха или понимания того, что что–то не так. Например, клиенты могут обнаружить, что у них ВИЧ, что они находятся в опасной ситуации, что результат тестирования позитивный.
- **Ужас**: чувство ужаса появляется, когда человек делает все возможное, направляя свои эмоциональные силы на то, чтобы вступить в борьбу с полным принятием информации. Например, после испытанного ужаса от положительного результата ВИЧ–тестирования человек может отрицать и испытывать ужас от этой новой реальности, требуя неоднократного повторения тестирования в разных клиниках.
- **Уход в себя**: некоторые люди могут принять действительность и быстро адаптироваться к своему затруднительному положению. Однако многие люди уходят в себя, чтобы остаться наедине со своим горем, злостью, депрессией или беспокойством.
- **Принятие:** в этой последней стадии люди обычно используют свои собственные психологические ресурсы (или получают помощь от консультирования) для того, чтобы преодолеть кризис без потери чувства собственного достоинства и с восстановлением чувства контроля. Это называется принятием.

В период кризиса консультанту следует как можно быстрее определить проблему и помочь клиенту восстановить контроль над своими чувствами. Консультанту следует начать именно с того момента кризиса, в котором клиент находится в настоящее время. Консультанту следует также:
- быть убедительным и поддерживать клиента, когда тот обсуждает кризис;
- оставаться спокойным и слушать внимательно;
- прокомментировать силу чувств клиента, силу его страхов и попыток разрешить проблему;
- принять подлинность страхов клиента.

Важно, чтобы консультант:
- не занижал серьезность проблемы клиента (например, говоря "Вы слишком болезненно на это реагируете");
- не паниковал;
- не давал фальшивых заверений;
- не давал советов;
- не обижался.

Эти цели могут быть достигнуты с помощью следующих принципов и техник:

Структурированные вопросы. Например: “Мне кажется, что вы можете злиться на себя, на меня или на кого–нибудь ещё. Я принимаю эти чувства. Однако я бы хотел, чтобы вы объяснили мне, что, по вашему мнению, так вас злит?”

Эмоциональная поддержка. Например: “Вы можете быть напуганы, и вы можете чувствовать необходимость в том, чтобы я уделил больше времени для разговора. Я здесь для того, чтобы помочь вам”.

Используя эти техники, консультанту следует:
- сосредоточиться на том, как клиент передает свои нынешние ощущения и беспокойство и выражает свои чувства;
- определить, действительно ли клиент показывает свою способность принять решение или выглядит потерянным и бесконтрольным;
- выяснить, что клиент считает кризисом и на какие действия может согласиться для того, чтобы решить или облегчить проблему;
- начать работу над одним аспектом кризиса, с которым можно сравнительно легко справиться, для того чтобы дать клиенту уверенность, что он/она может справиться и с остальными проблемами;
- повторить необходимую информацию, если клиент отрицает вероятность происходящего или слишком потрясен, чтобы понять, о чем идет речь;
- при необходимости направить клиента в другие службы.

Таблица 20: Руководящие указания в случае кризисного консультирования

- оставайтесь спокойным и уверенным;
- слушайте;
- принимайте и не осуждайте;
- проявите сочувствие и задумайтесь над чувствами клиента;
- создайте расслабляющую атмосферу;
- позвольте клиенту говорить свободно, стараясь не перебивать его;
- позвольте клиенту дать выход его/её чувствам;
- уделите больше внимания изучению кризиса, а не изучению причин, лежащих в его основе;
- не преуменьшайте кризис;
- обсуждайте план действия, но не "прописывайте лечение";
- выясните приоритеты, договоритесь об

аспектах проблем, которые могут быть решены;
- определите риск суицида, спросите клиента о том, имели ли место когда–либо мысли о смерти. (Заметьте, что, спрашивая о наличии мыслей о смерти, вы никоим образом не провоцируете вероятность суицидального поведения. Наоборот, если клиент уже думал о смерти, то будет даже лучше, если консультант несколько преувеличит значимость вопроса, – это может в действительности уменьшить риск суицида). Наиболее очевидный признак риска – это прямое заявление о намерении покончить с собой. Две трети людей, которые погибают от суицида, говорили кому–то о своих намерениях. Поэтому, если клиент делает такие заявления, сделайте все возможное, чтобы направить его на консультацию к психиатру. Если существует реальный риск суицида, используйте все возможные ресурсы, чтобы предотвратить возможность суицида.

Раздел 3: ДКТ как начало профилактики, ухода и поддержки

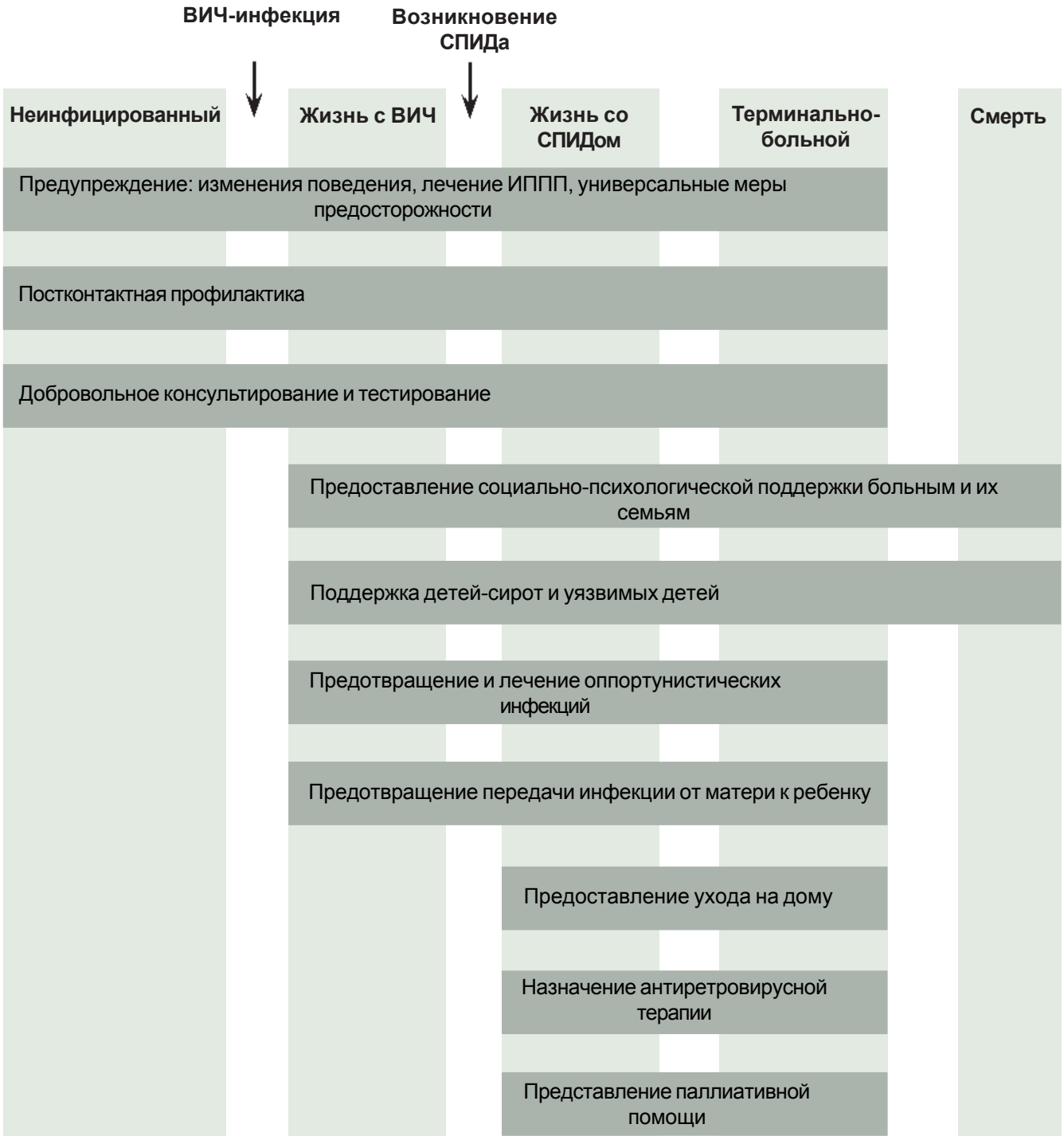
ДКТ – это не конечная точка, а скорее отправная точка процесса профилактики и лечения. ДКТ поддерживает профилактику, предлагая отдельным лицам и парам консультацию, посвященную вопросу уменьшения риска. ДКТ способствует и поддерживает изменения поведения, связанного с предотвращением передачи ВИЧ от матери к ребенку (ПМР), способствует предохранению и лечению ИППП и имеет отношение к целому ряду других интервенций. В аспекте помощи и поддержки пункты ДКТ осуществляют направление в другие клинические и общественные учреждения, помогают в предоставлении АРТ и лечении оппортунистических инфекций (см. Таблицу 21).

Уход и поддержка меняются на различных стадиях. Таблица 22 отображает этот процесс. Ниже приводятся примеры необходимой помощи и поддерживающих мероприятий:

- рассмотрение случая и создание индивидуального плана действий;
- психосоциальная поддержка;
- экономическая поддержка;
- эмоциональная и духовная поддержка;
- домашний уход;
- оказание помощи детям–сиротам и другим уязвимым детям;
- поддержка групп и сообществ;
- дружеское отношение или “приятельство”;
- обеспечение питания.

Таблица 21 **Преимущества ДКТ**

Таблица 22: Процесс ухода при ВИЧ/СПИДе



Рассмотрение отдельных случаев и создание индивидуального плана действий

ЛЖВ имеют множество эмоциональных, духовных и экономических потребностей. Для удовлетворения этих потребностей необходимо разработать индивидуальный план действий, и, где возможно, определить человека (социального работника или консультанта), который смог бы в дальнейшем оказывать постоянную помощь и поддержку клиенту в обсуждении сложных медицинских и социальных вопросов. Консультантам следует знать, что:

- Работа над отдельным случаем (клиентом) включает оценку потребностей, разработку индивидуального плана действий и последующие услуги.
- Доверительные отношения между консультантом и человеком, живущим с ВИЧ, существенны для предоставления надлежащей помощи и последующих услуг.
- Консультанту следует быть чувствительным к индивидуальным потребностям каждого клиента при предоставлении помощи и разработке плана действий.
- Наряду с глубоким пониманием работы консультанта, ему необходимо иметь представление о существующих медицинских, общественных и социальных службах.

Психосоциальная поддержка

Психосоциальная поддержка крайне важна для ЛЖВ и их семей. ВИЧ–позитивным клиентам необходимо признать свой статус и научиться жить с ВИЧ, зачастую сталкиваясь с дискриминацией, бесчестием, длительными периодами болезни, финансовой нестабильностью и множеством психологических проблем. Психосоциальная поддержка необходима также и тем, кто оказывает помощь. Психосоциальная поддержка должна быть доступна для большей части общества.

Экономическая поддержка

ЛЖВ могут испытывать существенные финансовые затруднения на протяжении всей жизни. Потеря доходов, повышение расходов на медикаменты и потеря работоспособности подвергают риску финансовую стабильность человека, и, соответственно, влияют на его семью и/или тех, кто оказывает помощь.

Материально неблагополучные семьи особенно уязвимы к финансовым последствия ВИЧ/СПИДа. Крайне необходимо, чтобы сохранялась экономическая стабильность для каждого ЛЖВ.

Чтобы обеспечить экономическую поддержку, консультантам следует:

- оценить потребности клиента (например, продукты питания, одежда, медикаменты, жилье, обслуживание, работа, духовная поддержка, дружба);
- помочь клиенту определить организации, которые предлагают материальную поддержку;
- знать, какие службы в обществе направлены на то, чтобы удовлетворить эти потребности;
- направить клиентов в соответствующие службы.

Эмоциональная и духовная поддержка

Большинство ЛЖВ и тех, кто оказывает им помощь, в какой–то момент начинают искать духовную поддержку. Особенно это относится к моменту смерти. Следовательно, следует поощрять религиозные организации и их лидеров внедрять программы, направленые на улучшение общего благополучия ЛЖВ, а также помогающие им справиться со страхом смерти и чувством разочарования.

Чтобы обеспечить духовную и эмоциональную поддержку, консультантам следует:

- уважать убеждения клиента и его религиозные верования;
- помнить о том, что духовная и эмоциональная поддержка могут дополнить консультационные услуги, а во многих случаях являются более доступными, чем консультирование;
- понять, что духовная помощь может помочь людям, у которых есть вопросы и страхи по поводу смерти.

Уход на дому

Уход на дому (УНД) включает в себя физическую, психосоциальную, паллиативную и духовную помощь. Удаленные от места жительства больницы и большие расходы на интенсивное стационарное обслуживание в сочетании с риском заразиться другими инфекционными заболеваниями от других пациентов во многих случаях делают домашний уход предпочтительней.

Адекватный качественный домашний уход может помочь клиентам и их семьям сохранить свою независимость и максимально улучшить качество жизни с ВИЧ. УНД может включать в себя паллиативный уход, дальнейший уход и контроль со стороны медицинских специалистов и сотрудников больниц, психосоциальную поддержку, например ВИЧ–консультирование.

УНД – это возможность для тех, кто оказывает помощь, лучше узнать пациента, его семью, семейную обстановку и построить особые, доверительные отношения с семьей. Эти отношения способствуют постоянным встречам для консультаций, содействуют конфиденциальности, а также создают возможность для семейного консультирования. Клиент и семья могут получить жизненно необходимую информацию, а также навыки, связанные с самостоятельным оказанием помощи, обеспечением ухода, предупреждением и ознакомлением с другими способами ухода и поддержки, которые доступны в обществе для клиента, его супруга(и) и детей.

Существуют различные модели УНД, в том числе инициированные медицинскими учреждениями, а также общественные домашние услуги. Инициированные медицинские программы, как правило, предлагают группу, в которую входят медсестра, консультант и социальный работник. Общественные инициативы обычно полагаются на добровольцев (волонтеров). Хотя эти добровольцы не имеют профессионального опыта, они могут быть подготовлены к работе по уходу за больными, консультированию, духовной помощи, а также другим видам ухода, в том числе к контролю за лечением и к учету основных данных пациентов. Для каждой модели привлечение медицинских учреждений и общественных организаций имеют решающее значение при обеспечении длительного ухода на дому.

Для консультантов, участвующих в домашнем уходе, существуют следующие рекомендации:

- Представиться и указать цель своего визита. (Например, “Я здесь, чтобы посетить…”)
- Попросить разрешения встретиться с клиентом наедине.

- Если вы наедине с клиентом, представьтесь и сообщите подробности, связанные с вашим визитом. Например, объясните, *что* вы делаете, и кто организовал ваш приход. Спросите, являются ли эти условия приемлемыми.
- Получить согласие клиента.
- Сказать клиенту, что вы должны задать несколько вопросов для того, чтобы более четко понять состояние его или ее здоровья.
- Собрать подробные социально–демографические данные, медицинскую историю болезни, список текущих симптомов и проблем, историю употребления наркотиков, семейную и социальную истории и особенности рациона питания. Если клиент очень болен, вам, возможно, придется ограничить количество вопросов. Кроме того, вам необходимо получить представление об атмосфере в семье клиента.
- Использовать “проблемно–ориентированный” подход и обсудить выводы с клиентом.
- Определить приоритетность проблем для клиента.
- Договориться о плане действий, подчеркнув, *что* клиенты могут сделать для себя сами и чем могут помочь члены семьи.
- В зависимости от обстоятельств, привлечь членов семьи (с согласия клиента).
- Поблагодарить членов семьи за работу, которую они делают, и обсудить с клиентом и семьей, что можно сделать еще лучше.
- Если вы предоставляете помощь в виде одежды или медикаментов, дайте рекомендации по их использованию.
- Дать соответствующие указания в устной и в письменной форме.
- Назвать семье предполагаемую дату следующего визита и поинтересоваться, подходит ли эта дата.
- Сделать соответствующие записи, касающиеся вашего визита и сделанных выводов.
- Если это необходимо, договоритесь с медсестрой, врачом или другим медицинским работником об осмотре клиента – конечно же, с согласия клиента.

Некоторые программы по домашнему уходу используют “комплект по домашнему уходу”, который, как правило, содержит мыло, перчатки, перевязочный материал, болеутоляющие и жаропонижающие средства, клеенку и в некоторых случаях пайки из сухих продуктов питания. Не все семьи нуждаются во всех этих принадлежностях, однако некоторым семьям, возможно, потребуется больше чем один комплект. При уходе на дому провайдер будет знать каждую семью достаточно хорошо, чтобы определить её потребности.

Консультантам, участвующим в домашнем уходе, следует принять к сведению следующее:

- Для взаимодействия с членами семьи вам необходимо согласие клиента.
- Если возможно, поговорите с людьми, начинающими оказывать подобную помощь, и членами семьи в присутствии клиента. Это способствует открытости и уменьшает тревогу клиента по поводу дискуссии за “закрытыми дверьми”.
- Поддерживайте клиента в том, чтобы он поделился конфиденциальной информацией, давая ему возможность сообщить новости семье (в некоторых случаях клиент может обратиться к консультанту с просьбой поприсутствовать).
- Сохраняйте нейтралитет, не принимайте ничьей стороны.
- Когда вы сталкиваетесь с прямыми вопросами, например, “Имеет ли моя жена ВИЧ?" или "Я умру?”, не лгите. Спросите: “Что она вам сама сказала?” или “Что заставляет вас думать, что у нее ВИЧ? “или “Что вы сами думаете?”. Поощряйте мужа и жену к разговору. (Будьте деликатны и используйте специальные навыки, которые описаны в Главе 3.)
- Обратите внимание на уникальные потребности детей и молодых людей, которые взяли на себя роль волонтеров, занимающихся уходом.

Будьте чувствительны к сексуальному и репродуктивному здоровью клиентов, которые все еще сохраняют потребность в сексуальном общении.

- Целесообразно также обсудить использование презервативов и других методов контрацепции.
- Отдавайте себе полный отчёт в своих собственных взглядах и чувствах по поводу ВИЧ/СПИДа и поощряйте членов семьи преодолевать любое негативное отношение, которое они могут испытывать к клиенту.
- Ознакомьтесь с другими программами по УНД в регионе, чтобы при необходимости переадресовать клиентов в соответствующие организации и установить двустороннюю связь.
- Составьте планы на будущее и работайте над их осуществлением.
- После домашних посещений запишите данные, которые могут быть полезны для планирования, мониторинга и оценки поставленных целей.
- Продолжайте обучать членов сообщества всему, что непосредственно относится к ВИЧ, и обозначьте их роль в уходе за инфицированными людьми.
- Привлекайте ЛЖВ в это общественное обучение и лечебные мероприятия.

Забота о тех, кто осуществляет уход

Консультанты должны понимать, что бремя по уходу за клиентами в семьях, как правило, ложится на плечи женщин.

Таким образом, консультантам следует поинтересоваться:

- Кто в основном обеспечивает уход?
- Кто еще помогает?
- Каковы их проблемы?
- Какие ресурсы необходимы, чтобы обеспечить хороший уход?
- В какой поддержке они нуждаются?

Консультантам следует обсудить любые проблемы вместе с людьми, которые ухаживают за клиентом; они должны составить план действий.

Оказание помощи сиротам и другим социально уязвимым детям

Во многих странах растет число детей–сирот и детей, живущих в семьях людей, инфицированных ВИЧ. Во многих развивающихся странах уход за сиротами происходит при участии ближайших родственников. Многие из этих детей сами вовлечены в ведение домашнего хозяйства. Другие сироты пытаются выжить на улице. Сиротам гораздо сложнее, чем другим детям, получить необходимое питание и образование. Они зачастую вынуждены покидать школу для поиска заработка. Когда родители умирают, дети часто ограничены в возможности вернуться в школу.
Сироты сталкиваются не только с травмой, связанной с потерей родителей, но и с клеймом, что потеряли родителей по причине СПИДа.

Службы, обеспечивающие консультационную и эмоциональную поддержку детям–сиротам и детям из семей, где есть инфицированные ВИЧ, по–

прежнему плохо развиты. Психологическая и материальная поддержка детей–сирот, а также детей с ВИЧ, остается важной задачей.

Консультантам следует предоставить эффективные, учитывающие возрастные особенности консультационные услуги, которые основываются на существующих структурах и моделях обслуживания. Поскольку большинство консультантов не имеют навыков работы с детьми, важно, чтобы они нашли местные учреждения, способные оказывать эти услуги. Запомните, что даже при ограниченных навыках консультанты должны содействовать связи и поддержке детей. Например, консультанты могут:

- поговорить с детьми о болезни и/или грозящей угрозе смерти (для больных родителей и детей);
- поговорить с детьми об их планах на будущее, максимально вовлекая их в процесс принятия решений; ребенок может обсудить ряд вопросов, проблем и страхов в открытой манере (например, в отношении будущего школьного образования, жилья, обсудить, кто мог бы стать их опекуном);
- поговорить о ВИЧ/СПИДе простым, понятным языком;
- поддерживать детские эмоции и давать им возможность выражать свои чувства;
- обеспечить детей старшего возраста информацией по самостоятельному уходу, безопасному сексу и профилактике ВИЧ;
- наладить связь детей с организациями, которые разовьют их навыки (например, жизненные навыки, забота о других, профессиональная подготовка, получение доходов и других навыков).

Поддерживающие группы и сообщества, в том числе клубы для ВИЧ–позитивных людей

По причине заблуждений и мифов, связанных с ВИЧ/СПИДом, ЛЖВ зачастую испытывают чувство изоляции и одиночества, подвергаются отвержению и дискриминации. Во многих ситуациях они боятся неприятия друзьями и семьей, ограничений, связанных с поездками и работой, жилищных проблем, трудностей, связанных с получением образования. Эти страхи часто приводят к тому, что люди скрывают свой ВИЧ–статус от близких и от общества. Во многих странах крайняя изоляция привела ЛЖВ к созданию групп самопомощи, дающим членам клуба поддержку и ощущение надежности.

Экспертные группы сообщества ЛЖВ поддерживают ВИЧ-позитивных лиц выражением своей солидарности. Эти группы дают возможность сотрудникам обменяться опытом и открыто обсудить проблемы, нейтрализуя чувство изоляции, страха, и отчаяния. Эти группы помогают индивидууму обрести надежду и определить цель жизни, несмотря на неопределенность будущего. Они также помогают справиться с прогрессированием ВИЧ-инфекции и мотивируют к безопасному поведению.

Группы поддержки являются чрезвычайно эффективными, так как нуждаются в относительно небольших финансовых вложениях и в то же время вносят огромный вклад в общее благосостояние и безопасность общества. Следует поощрять формирование групп поддержки, включая группы консультантов, которые сами могут быть ВИЧ–инфицированы. Когда в работу вовлечены консультанты с ВИЧ, клиенты/члены включаются в ролевую модель, на которую они могут равняться.

В настоящее время общепринято, что, как только клиенты узнают о своем ВИЧ–статусе, они могут воспользоваться поддержкой других клиентов, имеющих аналогичные проблемы. Чтобы обеспечить условия, в которых клиенты могут продолжать жить позитивно, рекомендовано, чтобы консультанты помогали создавать клубы, которые включают как ВИЧ–негативных, так и ВИЧ–позитивных клиентов. Подобные клубы способствуют формированию здоровых жизненных взглядов и помогают членам клуба избежать риска заражения или передачи инфекции. Они также помогают членам поддерживать внимание и мотивацию.

Заметим, что консультанты в данном случае могут не играть основной роли. Поддерживающая группа самопомощи, независимо от того, есть ли в ее составе ЛЖВ и/или их родственники, может быть основным источником поддержки. Существует ряд свидетельств того, что польза от поддерживающей группы иногда больше, чем от поддерживающего консультирования. Существуют также программы поддержки для инфицированных лиц, их семей и детей–сирот.

Дружеские или приятельские отношения

Дружеские отношения – это способ помочь клиенту справиться с проблемой. Дружелюбный консультант отличается от консультанта, занимающегося проблемой ВИЧ, или от членов семьи. Роль дружелюбного консультанта – в предложении содействия и в том, чтобы позволить клиенту выразить свои чувства, которые он может не выразить в семье или среди друзей.

Питание и ВИЧ/СПИД

Так как качество питания может влиять на заболеваемость и смертность среди ЛЖВ, вмешательство в систему питания является основополагающим на всех стадиях болезни. Снижение веса, недостаток питательных веществ и недоедание (в частности, недостаток белковой пищи) часто встречаются среди ЛЖВ. Когда ВИЧ–инфекция прогрессирует, происходит одновременное снижение тканевой массы и увеличение количества внутриклеточной и внеклеточной жидкости.

Недостаточное всасывание питательных веществ и другие осложнения со стороны желудочно–кишечного тракта могут подвергнуть риску процесс питания. Серьезное недоедание, часто сопровождающее СПИД, может усугубить последствия болезни и ухудшить качество жизни. Сокращение потребления пищи часто является результатом потери аппетита (из–за тошноты), некоторых заболеваний (кандидоза) и др. Другие факторы, связанные с потерей веса, включают в себя депрессию, анорексию, а также побочные действия лекарственных препаратов или их взаимодействия.

Правильное питание требует консультаций опытного диетолога. Важно, чтобы консультант определил индивидуальную долгосрочную программу питания и последующие меры по ее реализации. Однако, до определения этапов работы, консультант должен обсудить с клиентом режим питания .

Раздел 5: Предупреждение и лечение оппортунистических инфекций и других ВИЧ–ассоциированных заболеваний

Хотя масштабы и распространение оппортунистических инфекций в разных странах

различаются, к наиболее распространенным ВИЧ–ассоциированным заболевания относят: туберкулез, бактериальную пневмонию, сальмонеллез, кандидоз, токсоплазмоз головного мозга, герпес половых органов, опоясывающий лишай и пневмоцистную пневмонию.

У клиента с ослабленным иммунитетом клинические проявления ассоциированных заболеваний часто нетипичны (например, симптомы не характерны, или две или более инфекций могут присутствовать одновременно). Методы профилактики и лечения оппортунистических инфекций также различаются в зависимости от наличия в данной стране ресурсов и технологий. В методы профилактики входит избегание воздействия патогенных микроорганизмов, вызывающих эти инфекции, а также химиопрофилактика и вакцинация. Для того чтобы предложить эффективные варианты, консультант должен быть знаком с основными возбудителями инфекции.

Может быть, нереалистично просить клиентов избегать контакта со всеми возбудителями, которые являются неизбежной частью повседневной жизни. Однако консультанты могут посоветовать избегать употребление непастеризованного молока и сырых продуктов, которые могут содержать микроорганизмы, вызывающие сальмонеллез или токсоплазмоз. Кроме того, необходимо избегать контакта с людьми, больными туберкулезом. Многие инфекции могут быть успешно излечены, если имеются подходящие лекарства и пациенты лечатся оперативно.

Раздел 6: Терапия ВИЧ/СПИДа

Примечание: *Представленный раздел был подготовлен с использованием самой последней информации, имеющейся на момент написания. Однако в быстро меняющейся области лечения ВИЧ–инфекции информация может очень быстро устаревать. Читателям предлагается сравнить информацию с самыми последними рекомендациями из других источников.*

Так как лечение ВИЧ является сложным процессом, консультантам следует направлять клиентов к специалистам по ВИЧ/СПИДу в соответствующие учреждения. Важно помочь клиентам выбрать врача, с которым они чувствуют себя непринужденно, поскольку врачи и клиенты должны работать вместе для того, чтобы принимать решения относительно лечения.

Что такое терапия ВИЧ?

Терапия ВИЧ–инфекции – это использование антиретровирусных препаратов для снижения вирусной нагрузки у людей с ВИЧ–инфекцией и уменьшение прогрессирования заболевания в стадию СПИДа. У большинства людей, принимающих антиретровирусную терапию (АРТ), вирусная нагрузка падает до неопределяемого уровня (менее 50 копий/мл в течение 12–16 недель). Однако АРТ является сложной процедурой и у разных людей может иметь различные результаты.

Когда следует начинать лечение?

Как уже было показано, антиретровирусная терапия используется для того, чтобы помочь ВИЧ–инфицированным людям с ослабленной иммунной системой. Многие эксперты считают, что лечение приносит пользу уже на ранних стадиях ВИЧ–инфекции, хотя существуют различные мнения относительно того, когда следует начинать лечение. Врачи обычно учитывают следующие факторы:

- клиническую стадию и наличие определенных симптомов;
- уровень вирусной нагрузки и количество клеток CD4;
- желание и готовность клиента начать лечение;
- вероятность соблюдения приверженности (соблюдение режима приема препаратов);
- потенциальные выгоды от терапии по сравнению с потенциальным риском (риск включает в себя развитие устойчивости к медикаментам, побочные эффекты, взаимодействие с другими препаратами и негативное влияние на повседневную жизнь).

Какие тесты необходимо провести, прежде чем начать лечение?

Прежде чем начинать лечение, врачам следует ознакомиться с полной историей болезни пациента, провести клинический осмотр и провести ряд анализов крови (общий анализ крови, количество клеток CD4, вирусная нагрузка и другие). Врачам также следует обследовать клиентов на наличие других заболеваний: ИППП, туберкулеза и оппортунистических инфекций.

Какие препараты используются в лечении ВИЧ?

Ниже приведены три класса антиретровирусных препаратов (лекарства, которые препятствуют вирусной репликации), которые широко используются сегодня.

Таблица 23: Классы антиретровирусных препаратов

Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ):

Зидовудин (АЗТ/ AZT), Диданозин (ddI), Зальцитабин (ddC), Ставудин (d4T), Ламивудин (3TC), Комбивир (АЗТ +3 ТС) и Абакавир (ABC).

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ):

Невирапин (NVP/Вирамун), Делавирдин (DLV Рескриптор), и Эфавиренз (EFV /Сустива).

Ингибиторы протеазы (ИП):

Саквинавир (SQV), Инвираза (саквинавир в мягких желатиновых капсулах), Ритонавир (RTV/ r/ Норвир), Индинавир (IDV/Криксиван), Нелфинавир (NFV/ Вирасепт).

Предпочтительное лечение ВИЧ–инфекции – это тройная комбинация медикаментов, которую называют **"высокоактивная антиретровирусная терапия"**, **или ВААРТ**.

Как клиенты узнают, подходит ли им лечение?

Вирусная нагрузка и количество клеток CD4 человека, живущего с ВИЧ, составляют два важных показателя эффективности АРТ. Насколько эффективно и как быстро снижается

вирусная нагрузка, зависит не только от используемых лекарств, но и от таких факторов, как базовая вирусная нагрузка и количество клеток CD4, предыдущее использование антиретровирусных препаратов, наличие других заболеваний, связанных со СПИДом, и уровень приверженности. Во время лечения следует проверять вирусную нагрузку каждые три или четыре месяца для того, чтобы убедиться, что медикаменты по–прежнему действуют.

Как клиенты могут максимально увеличить вероятность их лечения?

Консультантам следует способствовать тому, чтобы клиенты играли активную роль в планировании своего лечения. Консультантам следует поощрять клиентов задавать вопросы врачу по поводу всех возможных вариантов лечения, в том числе вопросы, касающиеся потенциальных преимуществ и рисков. Также следует рекомендовать клиентам обсудить с лечащим врачом проблемы личного характера, которые могут повлиять на их соблюдение плана лечения. Исследования показывают, что сохранение высокого уровня приверженности является довольно трудным процессом для многих людей, особенно для тех, кто злоупотребляет алкоголем или наркотическими препаратами, для тех, у кого нестабильна ситуация с жильем, для людей, страдающих психическими заболеваниями, сталкивающимися с жизненными кризисами, а также для тех, у кого были проблемы при применении препаратов в прошлом. Клиентам следует рекомендовать рассмотреть "пробный вариант" (то есть практиковать использование конфет, кусочков сахара или других пищевых продуктов, которые будут применяться по схеме АРТ). Этим можно определить, насколько клиент готов к пожизненному применению лекарственных препаратов по определенной схеме. Исследования показали, что клиенты, которые сами составляют график принятия медикаментов (естественно, в рамках рекомендуемых схем), как правило, придерживаются его более успешно, чем клиенты, которые этого не делают. После того, как врач и клиент выработали план лечения, клиенту следует выдать его письменную копию.

Почему соблюдение приверженности к лечению ВИЧ–инфекции для некоторых людей является сложным процессом?

Лечение ВИЧ–инфекции является чрезвычайно сложным процессом. Исследования показывают, что многие люди сталкиваются с трудностями при соблюдении приверженности лечению даже таких болезней, как пневмония. Но, в отличие от этого, лечение ВИЧ–инфекции требует пожизненного приёма нескольких таблеток каждый день. Некоторые препараты АРТ следует принимать на пустой желудок, некоторые должны приниматься во время еды. Многие из них могут вызывать неприятные побочные эффекты, такие, например, как тошнота. Некоторые люди могут проспать время приема препарата, могут быть далеко от дома или чем–нибудь заняты, могут чувствовать себя слишком плохо или находиться в депрессии, чтобы принимать лекарства, а могут просто забыть об этом. Среди наиболее сложных факторов соблюдения режима лечения является то, что антиретровирусная терапия должна применяться пожизненно.

Как клиенты могут добиться максимально успешного лечения?

Клиентам следует подобрать стратегию, которая в их случае работает лучше всего. Клиентам следует держать лекарства в таких местах, где они могут заметить и взять их (например, на утро положить возле будильника или кофейника таблетки). Консультанты могут предложить своим клиентам использовать специальные коробочки для таблеток, чтобы иметь необходимые лекарства наготове. Таймеры, будильники или пейджеры полезны для напоминания о необходимости принимать лекарства. Полезно также разработать сеть поддержки из числа членов семьи, друзей или сотрудников, которые напомнят о принятии лекарств. Клиентам следует вести дневник принятия лекарств и иметь график приема на будущее. Людям, находящимся на лечении по причине ВИЧ–инфекции, следует быть уверенными, что их запас препаратов будет достаточным. Клиентам, находящимся на АРТ, следует говорить с их лечащим врачом по поводу любых проблем, связанных с побочными эффектами, пропущенными дозами, сложностями в принятии лекарств или о вмешательстве лечения в их образ жизни.

Раздел 7: Последующее наблюдение и направление в другие службы

В контексте проведения ДКТ направление клиентов представляет собой процесс, посредством которого оцениваются и определяются приоритетные нужды клиента в услугах по профилактике, уходу и поддержке. Таким образом клиентам помогают получить доступ к этим услугам (например, договоренность о приеме, обеспечение транспортом). Направление в другие службы должно включать в себя базовые данные по последующему наблюдению для того, чтобы облегчить первоначальный контакт с представителями услуг по уходу и поддержке. Уход и поддержка клиентов нуждается в изменениях при прогрессировании ВИЧ–инфекции (см. Раздел 4 настоящей главы). Консультанты не могут удовлетворить все потребности клиентов, но могут мобилизовать дополнительные ресурсы для того, чтобы усилить предлагаемый уход и поддержку. Это требует участия семьи, общества, религиозных групп, групп самопомощи, неправительственных организаций (НПО), партнеров, учреждений здравоохранения и т.д. Консультантам следует направлять клиентов в службы, которые удовлетворяют их первоочередным потребностям и соответствуют их культуре, языку, полу, сексуальной ориентации и возрасту.

Консультанты должны понимать, что существуют ограничения на услуги, которые они могут предложить. Эти ограничения должны быть четко разъяснены клиентам, чтобы они не чувствовали себя отвергнутыми, если консультант направляет их в другие службы. Консультанты могут направить клиентов в ходе до– или послетестовых сессий или в любое другое время. Консультантам необходимо знать, как составить соответствующее направление, и иметь четкий план для выполнения его клиентами.

Основания для направления клиентов в другие сервисы и службы

У клиентов могут быть серьезные ситуации,

которые влияют на их способность принять и поддерживать поведение, которое позволит им снизить риск передачи или заражения ВИЧ. Возможно, им потребуется направление на медицинское обследование, уход и лечение оппортунистических инфекций или инфекционных болезней (например, туберкулеза, гепатита и ИППП).

Клиенты, члены их семей и партнеры могут также нуждаться в направлении в другие службы, если:

- беременные женщины ВИЧ–позитивны;
- люди принимают наркотики и/или алкоголь;
- люди страдают психическими заболеваниями или имеют трудности принятия ВИЧ–диагноза;
- клиенты нуждаются в правовых услугах с целью предотвращения дискриминации на рабочем месте или в обществе;
- люди требуют индивидуального консультирования;
- люди нуждаются в консультировании по вопросам отношений;
- клиентам необходима семейная консультация;
- клиенты нуждаются в духовной поддержке;
- людям необходим доступ к социальным услугам;
- клиенты нуждаются в уходе на дому;
- клиентам необходимы услуги в области планирования семьи;
- в семьях есть дети–инвалиды и дети, оставшиеся без родителей.

Клиенты могут нуждаться в такой помощи, как обеспечение жильем, продовольствием, работой, транспортом, уходом за детьми, или в помощи по предотвращению насилия в семье. Удовлетворение этих потребностей может помочь им добиться и принять медицинские услуги, а также принимать и поддерживать поведение, снижающее риск передачи и заражения ВИЧ.

Оценка потребностей клиентов, направленных в другие службы

Консультанты должны определить ключевые факторы, которые могут повлиять на способность клиента принимать или поддерживать поведение, которое: снижает риск передачи или заражения ВИЧ, укрепляет здоровье и предотвращает прогрессирование болезни. Оценка должна включать изучение готовности клиента к направлению в другие службы. Направления в другие службы, которые соответствуют приоритетным потребностям клиента, в основном завершаются успешно.

Консультанты могут направить клиента в различные группы поддержки, в зависимости от потребностей клиента и его реакции на консультирование.

Как сделать направление клиентов в другие службы успешным

- Работать с клиентами, чтобы определить, в какие службы в первую очередь следует направить клиентов.
- Предоставить список доступных клиенту специализированных учреждений здравоохранения и социальных служб, а также помочь ему выбрать наиболее подходящие из них с точки зрения расстояния, стоимости предоставляемых услуг, культуры клиента, языка, пола, сексуальной ориентации, возраста и уровня развития.
- По согласованию с клиентом изучить факторы, которые могут вызвать трудности при направлении в другие службы (например, отсутствие транспорта или уход за детьми, график работы, стоимость), и устранить их.
- Информировать клиента о возможной необходимости перехода от анонимности к конфиденциальности, в зависимости от типа службы, в которую он направлен.
- Отметить в файле клиента службу, в которую он направляется. Обеспечить последующее наблюдение и контроль за процессом направления клиента в другие службы.
- Дать клиенту список других служб с адресами, номерами телефонов и часами работы.
- Попросить клиента сообщить вам о качестве сервисов, в которые он или она были направлены.

Вы должны владеть информацией о группах поддержки, расположенных в районе консультации, предлагаемых услугах, часах работы, а также о людях, с которыми можно связаться. Консультанту следует обсудить этот вопрос с клиентом, чтобы определить подходящий вариант. Если это возможно, консультанту следует встретиться с этим человеком, прежде чем направить к нему клиента.

Таблица 24: Основные элементы успешного направления клиента в другие службы

- четкая, конкретная и свежая информация;
- конфиденциальность;
- безопасный и простой доступ;
- мультисекторный/мультидисциплинарный подход;
- несколько вариантов служб, чтобы сделать правильный выбор;
- система четкой связи между ДКТ–центром и службами, в которые был направлен клиент;
- отсутствие дискриминирующей практики со стороны служб провайдеров;
- ведение документации, где фиксируются службы, в которые был направлен клиент, и результаты последующего наблюдения (формы отчетной и сопроводительной документации).

Раздел 8: Позитивное отношение к жизни с ВИЧ

“Никто никогда не сказал “Да “ СПИДу. Никто не хочет иметь это заболевание. Большинство из нас, у кого он есть сейчас, даже никогда не слышал о нем, когда заразились ВИЧ. Вы не можете свалить вину или приписать ее кому–нибудь. Не имеет значения, кто был причиной – муж или жена, наркотики или переливание крови. Главное заключается в том, чтобы думать и жить позитивно”. Это цитата угандийского консультанта подытоживает основную мысль о позитивном отношении, которое консультантам следует развивать у своих клиентов. Поощрение позитивного отношения к жизни начинается с консультантов, их отношения и языка, который они используют. Чтобы с самого начала настроить клиентов на позитивную жизнь, консультантам следует:

- принять клиента таким, каков он есть;
- ни в коем случае не обвинять его;
- избегать разговоров на темы, что СПИД – это “катастрофа” или “бедствие”, вызывающие отрицательные идеи/мысли;
- обращаться к ВИЧ–инфицированным людям, называя их клиентами или людьми, живущими с ВИЧ. Никогда не говорите слова “жертвы

СПИДа” или “больные СПИДом”;
- термин “пациент” используйте лишь в том случае, если человека положили в больницу. Существует достаточно много доказательств того, что, даже не принимая антиретровирусную терапию, люди с ВИЧ могут сделать очень многое для поддержания полноценной жизни.

Ниже перечислены основные моменты того, как жить с ВИЧ, которые консультант может обсудить с клиентами.

- **Сбор информации:** при ВИЧ/СПИДе незнание не есть благо. Постарайтесь знать как можно больше о ВИЧ–инфекции для того, чтобы избавить себя от ненужных забот и проблем. Постоянно обогащайте свои знания.
- **Смиритесь:** для душевного спокойствия примите вашу ситуацию и попытайтесь извлечь из нее то хорошее, что возможно. Это предполагает позитивную реализацию вашей ситуации, при которой нет ни перекладывания вины, ни приписывания ее кому–нибудь. Смирение – это не тоже самое, что инертность или уход в отставку.
- **Цените привязанность/любовь:** давайте и получайте физическую и эмоциональную привязанность/любовь.
- **Избегайте изоляции:** чем больше у вас друзей и чем больше друзей вы сохраните, тем больше вероятность того, что, когда вы будете искать поддержку, вы получите ее у своих друзей.
- **Продолжайте работать:** оставаясь психически и физически активным человеком, вы сможете избежать депрессии и чувства тревоги. Вам следует продолжать работать до тех пор, пока вы чувствуете в себе достаточно сил, чтобы справляться с вашими обязанностями. Отказ от работы или каждодневных обязанностей в действительности могут негативно сказаться на вашем здоровье. Скука, депрессия и потеря самоуважения могут быстро появиться и заполнить этот пробел. В результате ваше здоровье может ухудшиться, предоставляя этим возможность ВИЧ–инфекции активно разрушать вашу иммунную систему
- **Участвуйте в профилактических и лечебных мероприятиях:** продолжайте или начинайте участвовать в деятельности общества, занимающегося профилактикой ВИЧ и оказанием помощи ВИЧ–позитивным людям.
- **Сосредоточьтесь на питании:** принимайте только здоровую пищу. Даже если вы не имеете достаточно средств, вы можете есть простые, менее дорогие продукты питания, которые содержат углеводы, белки и необходимые питательные вещества.
- **Сосредоточьтесь на профилактике**: предохраните себя от таких инфекций, как туберкулез, венерические заболевания и пневмония. Соблюдайте высокий уровень гигиены.
- **Избегайте употребления алкоголя, сигарет и наркотиков:** откажитесь от употребления или уменьшите употребление алкоголя, сигарет и наркотиков. Эти вещества ослабляют иммунитет и могут ускорить развитие СПИДа.
- **Соблюдайте осторожность**: попытайтесь выявлять симптомы любой болезни как можно раньше и обращайтесь за медицинской помощью. Выполняйте советы врача.
- **Занимайтесь спортом:** тренируйтесь, чтобы улучшить кровообращение и поддерживать хорошее самочувствие, но избегайте перегрузок. Много отдыхайте.
- **Принимайте обоснованные решения**: думайте о своей сексуальной жизни, в том числе о рождении детей. Практикуйте безопасный секс, а временами и воздержание.
- **Поймите мир, в котором вы живете:** постарайтесь понаблюдать за своим собственным здоровьем и вашей предрасположенностью к болезням; попытайтесь записать всё это, а также постарайтесь понять, *что* чувствуют другие люди, взаимодействуя с теми, кто живет с ВИЧ. Это уменьшит ненужные психические стрессы и облегчит ваше взаимодействие с другими людьми.
- **Наслаждайтесь жизнью,** смейтесь и веселитесь, как только можете!

ГЛАВА 7
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ В СПЕЦИФИЧЕСКИХ ГРУППАХ

Раздел 1: Консультирование детей, а также консультирование родителей ВИЧ–инфицированных и пострадавших детей

Раздел 2: Консультирование молодежи

Раздел 3: Консультирование женщин

Раздел 4: Дородовое консультирование по предупреждению передачи ВИЧ от матери к ребенку

Раздел 5: Консультирование пар

Раздел 6: Консультирование групп

Раздел 7: Семейное консультирование

Раздел 1: Консультирование детей, а также консультирование родителей ВИЧ–инфицированных и пострадавших детей

Консультирование детей

Влияние ВИЧ/СПИДа на детей начинается задолго до того, когда они фактически теряют одного из родителей: дети начинают испытывать это влияние, как только их родителям ставят диагноз ВИЧ–инфекция. Родители, семьи и дети нуждаются в поддержке для того, чтобы принять этот факт, а достичь этого можно несколькими способами. Можно использовать программы, помогающие родителям общаться с детьми и облегчающие раскрытие детям их статуса. Существуют также программы помощи детям (и другим лицам, оказывающим помощь, например, бабушкам и дедушкам) в таких вопросах, как ведение домашнего хозяйства, уход за больными родителями, планирование жизни в связи со смертью родителей и забота о братьях и сестрах.

Тестирование новорожденных и детей на ВИЧ

Во многих частях Африки южнее Сахары новорожденные не проходят тестирования, что ограничивает даже минимальное представление о результатах тестирования детей в возрасте до 15–18 месяцев (Глава 2, Раздел 2). Тестирование младенцев в этом возрасте проводится в основном при доступности ПЦР диагностики инфекционных заболеваний. (В Украине доступна диагностика ВИЧ–инфекции у новорожденных и детей, основанная как на определении антител, так и на определении антигена возбудителя.) В большинстве случаев ПЦР–диагностика проводится в специализированных медицинских учреждениях, в которые направляется клиент. В тех случаях, когда тестирование новорожденных доступно, консультантам следует осознавать, что:

- трудности в выявлении ВИЧ у младенцев создают серьезные проблемы для семей этих детей;
- ВИЧ–позитивные дети требуют тщательного контроля за их ростом, развитием, состоянием здоровья и, следовательно, родителям следует быть внимательными к любым изменениям, которые могут свидетельствовать о прогрессировании ВИЧ–инфекции;
- даже если большинство детей оказываются неинфицированными, семьи этих детей часто сталкиваются с эмоциональными травмами и нуждаются в поддержке, чтобы преодолеть неопределенность при установлении диагноза. (В Украине окончательный диагноз наличия или отсутствия ВИЧ–инфекции в организме ребенка, родившегося от ВИЧ–позитивной матери, устанавливается по достижении ребенком возраста 18 месяцев)

Важно, чтобы консультант понимал, по какой причине ребенка привели на тестирование. Вопросы, которые следует рассмотреть, включают следующие:

Кто просил или предложил тестирование?

Каковы преимущества и/или возможные неблагоприятные последствия для детей, если они проходят тестирование?

Тестирование детей может быть предложено, если:

- ребенок сексуально активен;
- ребенок испытал сексуальное насилие;
- у ребенка проявляются симптомы заболевания;
- ребенок подвергся другим рискам инфицирования.

Вопросы, которые консультантам следует задавать себе при тестировании младенцев и детей, включают следующие:

- При каких обстоятельствах тестирование младенцев и детей имеет преимущества, и для кого именно?
- Какова роль медицинских работников, рекомендующих родителям или опекунам принять решения о тестировании младенца или ребенка?
- Когда результат тестирования станет известен, каким образом и с кем будет обсуждаться эта информация?
- Как используется знание ВИЧ–позитивного серологического статуса для обеспечения доступа к уходу и поддержке младенца или ребенка?

Информированное согласие

Каждая страна имеет отличную от другой страны политику относительно тестирования детей, включая возрастные ограничения, необходимые

для тестирования, и правила в отношении того, кому и при каких условиях разрешено давать информированное согласие. Консультантам следует иметь в виду, что возраст, в котором человек может осмысленно согласиться на проведение тестирования, является спорным вопросом, который часто затрудняет предоставление ДКТ, а также уход и поддержку для детей и молодежи.

Руководящие принципы

Консультантам следует знать о руководящих принципах при проведении тестирования и предоставлении детям психологической поддержки. Для обеспечения руководства консультантами и другими провайдерами услуг, занимающимися вопросами детей и младенцев необходимо наличие национальной политики; кроме того, необходимы соответствующие протоколы, определяющие процедуры проведения тестирования среди населения, в том числе и для детей и новорожденных. Но лишь немногие страны включили стратегии, направленные на удовлетворение потребностей младенцев, детей и молодежи, в свою национальную политику борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Выдача сведений: следует ли говорить ребенку о его ВИЧ–статусе?

Не существует единого руководства по поводу наиболее подходящего возраста или оптимального метода, помогающего сообщить ребенку его серологический статус, или же наиболее подходящего для этой функции человека. В США было проведено несколько исследований по поводу того, *как рассказать ребенку о его или её позитивном ВИЧ–серологическом статусе*. В наблюдении за американцами, ухаживающими за детьми 5 лет и старше, выяснилось, что лучшее время для того, чтобы рассказать ребенку о его ВИЧ–позитивном статусе, это возраст 10–11 лет, особенно если ребенку задают вопросы относительно медикаментов и посещения клиники. Что же касается подходящего места для такого сообщения, то 65% людей, обеспечивающих уход, считают, что лучшее место – это дом. Более чем 90% людей хотели бы самостоятельно принимать решение относительно сообщения детям их ВИЧ статуса, хотя одна треть небиологических родителей считают, что решение должно быть принято совместно с лечащими врачами. Среди биологических родителей 70% процентов заявили, что они хотели бы лично рассказать ребенку о его диагнозе, тогда как среди небиологических опекунов лишь 40% процентов предпочли бы взять на себя эту ответственность. В тех случаях, когда родители предпочли бы не говорить об этой проблеме вообще, наиболее распространенной причиной является то, что, по их мнению, ребенок может быть ещё “не готов” воспринять эту информацию.

Американская академия педиатрии рекомендует сообщать о ВИЧ–инфекции детям со школьного возраста. Однако медицинские работники существенно расходятся во мнениях, основываясь на реальной практике оглашения ВИЧ–статуса. Конкретные указания по сообщению информации в настоящее время неизвестны. Родители под руководством консультанта должны решить, когда и каким образом они сообщат ребенку эту информацию.

Консультанты могут разделить с опекунами потенциальные преимущества и недостатки раскрытия статуса ребенку. Далее перечислены потенциальные преимущества раскрытия информации:

- это поможет детям справиться с боязнью (например, появлением страхов, беспокойства и сомнения в искренних и направленных на поддержку действиях);
- это может облегчить участие в планировании ухода за детьми, в том числе в отношении медицинских, образовательных и социально–психологические потребностей;
- несообщение приносит целый ряд проблем, таких как тревога, фобии и депрессия;
- несообщение лишает ребенка помощи групп поддержки и различных видов медицинской помощи.

Потенциальные недостатки сообщения ребенку его ВИЧ–статуса включают возможную дискриминацию со стороны других людей.

Не существует никаких доказательств того, что родители, опекуны или провайдеры услуг, сообщающие детям об их ВИЧ–позитивном статусе, являлись причиной продолжительного психологического стресса. Напротив, доказано, что некоторые виды психологического стресса могут быть вызваны несообщением ВИЧ–статуса.

Раскрытие: Стоит ли говорить ребенку, что его родитель(и) ВИЧ–инфицирован(ы)?

Данные, полученные в некоторых странах Африки, расположенных к югу от Сахары (ЮАР, Танзания, Уганда, Замбия, Зимбабве, и др.), свидетельствуют о том, что дети старшего возраста хотят, чтобы их родители рассказали им правду о своем ВИЧ–позитивном статусе.

В большинстве случаев детям старшего возраста полезно узнать о ВИЧ–статусе их родителя(ей) непосредственно от самого родителя(ей), причем задолго до появления симптомов заболевания. В настоящее время многие дети узнают о серологическом статусе их родителя(ей) намного позже, через воспитателя, опекуна или другое лицо, или вообще остаются в неведении о причинах смерти их родителя(ей), а это может оказать негативное психологическое воздействие на ребенка. Помощь родителям в раскрытии своего ВИЧ–статуса детям (также как и потенциальным опекунам детей) – это задача программ, ориентированных на психосоциальные потребности детей.

Раскрытие ВИЧ–статуса ребенку может быть основано на ряде факторов, таких как возраст или зрелость ребенка, но неизбежно это личный выбор родителя или опекуна. Лишь немногие программы решают эту проблему успешно.

Консультирование родителей ВИЧ–инфицированных и пострадавших детей

У большинства детей с ВИЧ–инфекцией, приобретенной от матери, клинические признаки заболевания появятся достаточно рано. Консультантам следует обсудить целый ряд вопросов с родителями таких младенцев. Некоторые из этих вопросов можно затронуть во время послетестового консультирования, другие вопросы следует обсудить на последующих консультациях. Учитывая индивидуальные

обстоятельства клиентов, следует определить, когда и каким образом будут обсуждены следующие вопросы:

- информация о препаратах АРТ и их доступности;
- информация по вопросам детского питания и о преимуществах и недостатках грудного вскармливания;
- способность родителя(ей) справиться с болезнью, а также проблемами и страхами, связанными с ней;
- выбор службы, в которую клиенты могут быть направлены;
- система поддержки родителя(ей) и возможность сохранения расширенной конфиденциальности, в рамках семьи и/или дружеского круга;
- информация о планировании семьи;
- информация о доступных методах лечения, услугах по уходу и поддержке, а также направление матери, партнера (если таковой имеется) и ребенка в подходящие службы ;
- информация о результатах ВИЧ–тестирования младенцев и о том, *что* может обеспечить благополучие младенцу, включая консультирование по вопросам питания и необходимости раннего начала лечения болезни;
- сообщение результатов ВИЧ–тестирования матери (супругу и/или людям, оказывающим потенциальную поддержку);
- возможность консультирования пар;
- информация о безопасном сексе, в том числе об использовании презервативов в целях предотвращения передачи ВИЧ–инфекции и других ИППП;
- обсуждение дискордантности и ВИЧ–тестирования партнера(ов), в зависимости от обстоятельств;
- планирование будущего (в том числе эмоциональные, духовные и правовые вопросы).

Многие из этих элементов являются достаточно сложными и могут потребовать значительных усилий, а большинство из них не могут быть решены полностью в ходе одной консультационной сессии. Некоторые клиенты могут быть направлены в группы поддержки по принципу "равный–равному", если таковые существуют.

Раздел 2: Консультирование молодежи

Подростки могут прийти в центры по консультированию и тестированию самостоятельно либо в сопровождении родителей или опекунов. У них может быть широкий диапазон потребностей, связанных с ВИЧ. Некоторые из них могут быть максимально удовлетворены при помощи консультирования. Другие потребности могут быть удовлетворены за счет доступа к комплексному медицинскому обслуживанию и за счет практических жизненных навыков.

Ниже перечислены потребности молодых людей, связанные с ВИЧ, которые могут быть обсуждены в ходе консультирования:

- ДКТ;
- взаимное доверие, самоутверждение и умение вести переговоры;
- самоконтроль над уважением и сексуальной идентичностью;
- злоупотребление алкоголем и наркотиками;
- ИППП, в том числе ВИЧ;
- способы контрацепции, в том числе презервативы, и преодоление препятствий на пути к их безопасному и эффективному использованию;
- сексуальные, интимные и семейные отношения;
- насилие (сексуальное, физическое или эмоциональное), бытовое насилие, а также изнасилование;
- беременность и способность к оплодотворению;
- безопасный аборт;
- лечение ВИЧ–инфекции (например, приверженность к АРТ, борьба с побочными эффектами, неудачное лечение).

Исследования показали, что молодые люди адекватно оценивают важность консультации и считают, что для эффективного результата необходима более чем одна консультационная сессия. Консультирование молодежи требует от консультанта специальных навыков, терпения и понимания особых потребностей молодежи.

Дополнительная поддержка молодежи в ходе дотестового консультирования включает:

- изучение причин для тестирования, изложенных молодым человеком, и причин, необходимых для предоставления поддержки;
- поддержка молодого человека: похвала за смелость, поощрение попыток использовать практики здорового образа жизни;
- изучение рисков, чувственного восприятия и факторов, связанных с уязвимостью;
- оказание поддержки молодым людям, когда они решаются пройти тестирование (например, описание тестовых процедур, объяснение значения для них положительного или отрицательного результата, а также обсуждение того, кому они могли бы раскрыть свой статус);
- изучение существующих систем поддержки;
- обеспечение медико–санитарного обучения и/или снабжение информацией по данной тематике (в том числе и способы передачи и профилактики ВИЧ, демонстрация правильного использования презервативов и распространение презервативов);
- изучение индивидуальных способов снижения риска в зависимости от обстоятельств (в том числе возможность использования ролевых игр);
- предоставление возможности юноше/девушке задавать вопросы и обсуждать проблемы;
- в случае необходимости направление в соответствующие службы на консультирование;
- распространение информационных, обучающих и коммуникационных материалов;
- содействие или посредничество в оказании поддержки семье и супружеским парам – при желании клиентов и необходимости.

Дополнительная поддержка молодёжи во время послетестового консультирования включает:

- определение готовности узнать результаты тестирования;
- выяснение настроения и того, что изменилось с момента прошлой встречи;
- повторное обсуждение возможности заражения и путей уменьшения вероятности заражения.
- предложение использовать ролевые игры и/или тренировку поведенческих модификаций;
- обеспечение медико–санитарного обучения и/или снабжение информацией по данной тематике (в том числе о способах передачи и профилактики ВИЧ–инфекции, демонстрация правильного использования презервативов и их раздача);
- предоставление возможности молодому парню/девушке задавать вопросы и обсуждать проблемы;

- обсуждение проблем, связанных с системами поддержки, раскрытием статуса и способностью справиться с проблемой (особенно если результат положительный);
- в случае необходимости – направление в соответствующие службы на типовое или специализированное консультирование; в службы, занимающиеся проблемами злоупотребления наркотиков и алкоголя, жестокого обращения и бытового насилия; в медицинские учреждения; в группы поддержки; в группы “равный-равному”; в службы, занимающиеся проблемами личного, юридического и финансового характера; в религиозные организации и т.д.;
- распространение информационных, обучающих и коммуникационных материалов;
- содействие или посредничество в оказании поддержки семье и супружеским парам при их желании и необходимости;
- при необходимости планирование дополнительной поддержки.

Как следует разговаривать консультантам с молодыми людьми?

- оценить зрелость, в том числе способность молодого парня/девушки, а в некоторых случаях подростков дать согласие на проведение ДКТ (без согласия родителей);
- дать оценку собственной способности (способности консультанта) провести ДКТ для молодых людей, которые просят об этом;
- обсудить вопросы, связанные с раскрытием результатов родителям;
- выяснить есть ли подходящие системы поддержки в случае положительного результата при тестировании (это должно быть сделано в ходе дотестового консультирования);
- необходимо знать национальную политику, поддерживающую доступ молодых людей к ДКТ без согласия родителей (хотя поддержка родителей рекомендуется; а в случае необходимости, при отсутствии родителей, рекомендуется поддержка родственника или друга). Один из примеров национальной политики, связанной с ДКТ и молодежью, приводится в Таблице 25.

Таблица 25: Информированное согласие и молодежь

В Кении юридический возраст, который дает право самостоятельно давать информированное согласие, составляет 18 лет. Это означает, что любой человек в возрасте 18 лет или старше, желающий пройти ДКТ, считается способным дать полное и осознанное согласие. Молодые люди в возрасте от 15 до 18 лет также могут пройти ДКТ, если консультант видит, что молодой человек достаточно зрелый, чтобы понять процедуру и результаты тестирования. Молодые люди в возрасте от 15 до 18 лет, которые состоят в браке и/или беременны, также считаются “зрелыми несовершеннолетними”, которые могут дать согласие на ДКТ. Несмотря на это, консультант все же проводит независимую оценку готовности несовершеннолетнего к получению услуг ДКТ.

Дети в возрасте 14 лет и младше могут пройти консультирование, однако не проходят тестирования, за исключением случаев, где это необходимо по медицинским показаниям. В случае если консультант решает, что ДКТ имеет потенциальную выгоду для несовершеннолетнего, он объясняет это клиенту. Когда детей приводят в пункт ДКТ на тестирование, консультант встречается с родителями или опекунами для определения причин тестирования. Услуги ДКТ предоставляются только в том случае, если существует очевидная потенциальная выгода для ребенка и консультант определяет, что это не может явиться причиной игнорирования или дискриминации ВИЧ–инфицированного ребенка.

Раскрытие результатов тестирования

Как и в случае согласия на тестирование, в некоторых случаях может существовать правовое обязательство информировать родителей или опекунов о результатах тестирования на ВИЧ. Последствия должны быть обговорены с молодым человеком в ходе дотестового консультирования. Имеется достаточно аргументов в пользу сообщения результатов тестирования кому–либо из близких молодого человека, однако у некоторых молодых людей отношения с их родителем(ями) или опекуном(ами) таковы, что они могут опасаться физического, сексуального или эмоционального насилия в результате раскрытия информации. В этих условиях другой надежный взрослый член семьи или близкий друг могут быть определены как люди, которые могут узнать результат тестирования и предоставить молодому человеку послетестовую поддержку.

Принуждение

Тестирование на ВИЧ должно проходить в рамках этических норм. Одной из таких норм, связанных с тестированием, является то, что это добровольное действие при осознанном согласии. Некоторые молодые люди могут быть не способны дать осознанное согласие. В других случаях подросток может неоднозначно относиться к тестированию на ВИЧ. Тестирование на ВИЧ следует проводить лишь в том случае, если консультант считает, что это будет сделано в интересах молодого человека (после тщательной оценки ситуации и общения с молодым человеком наедине, в отсутствие родителей или опекунов). Отметим, что в случае с несовершеннолетними необходимо получить у родителей или опекунов разрешение на конфиденциальную встречу с молодым человеком.

Раздел 3: Консультирование женщин

Во многих странах мира женщины гораздо более уязвимы к заражению ВИЧ по сравнению с мужчинами (см. Таблицу 27). Исследования, проведенные в Африке и других регионах, показали, что замужество само по себе является существенным фактором риска для женщин. Женщины, которые хотят обратиться в службы ДКТ, могут столкнуться с целым рядом проблем, связанных с этим.

Некоторые аспекты, требующие особого внимания для женщин, которые проходят ДКТ, рассматриваются в следующих разделах.

Таблица 26: Этические вопросы, возникающие при проведении ДКТ среди молодежи: вопросы для консультантов

Раскрытие информации (родителям, опекунам, членам семьи, сексуальному партнеру/партнерам):

В достаточной ли мере вы подготовлены и компетентны, чтобы заниматься вопросами раскрытия результатов тестирования во время консультирования? Какие нормативы в отношении раскрытия информации существуют в вашем регионе или стране? Вы знакомы с ними?

Информированное согласие (юридические и этические аспекты):

Кто имеет право на законных основаниях разрешить молодому человеку пройти ДКТ или получить медицинскую помощь? Может ли молодой человек дать информированное согласие без разрешения родителя/опекуна? При каких условиях? Знаете ли вы о правовых и этических нормах, при которых действует “возраст согласия”? Знаете ли вы о том, как обеспечить и облегчить процедуры, связанные с информированным согласием?

Конфиденциальность (анонимное и конфиденциальное ДКТ):

Предлагает ли ваша служба анонимные или конфиденциальные услуги? Каков опыт службы в отношении доступа молодежи? Целесообразно ли рассмотреть вопрос об изменении подходов доступа молодежи к услугам ДКТ?

Доступность услуг (наличие действующих в настоящее время служб, занимающихся эмоциональными проблемами и поддержкой):

Известно ли вам о местных службах поддержки, доступных для молодежи?

Психологическая и социальная поддержка

Для обеспечения или выявления необходимой психологической и социальной поддержки консультанты должны соблюдать особые условия для женщин–клиентов на каждом этапе процесса консультирования. Вот некоторые причины того, почему женщинам необходима психологическая поддержка:

- с самого начала дотестового этапа консультирования женщина может испытывать серьезное беспокойство или чувство гнева, горя, вины как результат обстоятельств, при которых она решила пройти тестирование на ВИЧ;
- женщины часто осознают возможность заражения ВИЧ, потому что их мужу, партнеру или ребенку уже был поставлен диагноз ВИЧ–инфекции;
- в ходе переговоров и при разработке индивидуального плана по снижению риска заражения ВИЧ–инфекцией женщины могут чувствовать себя беспомощными по отношению к своим мужьям или партнерам;
- женщины, которые пользуются услугами ДКТ, могут столкнуться с негативными психологическими и социальными реакциями со стороны окружения;
- женщины, которые сами обращаются за ВИЧ–консультированием и тестированием, могут столкнуться с негативными психологическими и социальными последствиями, как при поиске соответствующих служб, так и из–за своего ВИЧ–статуса;
- женщины нуждаются в специальной поддержке при решении вопросов, связанных с изменениями поведения их партнеров.

Обращение в женские группы самопомощи или другие общественные организации может дать возможность женщинам–клиентам познакомиться с опытом женщин, находящихся в аналогичной ситуациии. Консультантам следует обсудить со своими клиентами возможность и уместность направления женщин в соответствующие службы и организовать встречу клиента с группой.

Женщины детородного возраста

В идеале все женщины должны пройти консультацию, прежде чем принять решение завести ребенка. В случае негативного результата тестирования на ВИЧ консультантам следует помочь женщинам оставаться неинфицированными. Если результат теста на ВИЧ положительный, консультантам следует обсудить следующие вопросы:

- риск повторного инфицирования и возможность инфицировать других;
- риск передачи ВИЧ от матери к ребенку;
- негативное влияние болезни на беременность, особенно при наличии у женщин симптомов ВИЧ.

Консультантам следует обсудить все эти факторы с ВИЧ–позитивными женщинами, прежде чем они примут решение завести ребенка. С медицинской точки зрения, при отсутствии специфической профилактики, существует значительный риск передачи ВИЧ от матери к ребенку при беременности. Вследствие этого следует обсудить с женщиной возможность прерывания или сохранения беременности в соответствии с законами данной страны и доступностью терапии.

Таблица 27: Уязвимость женщин к ВИЧ

Биологические, культурные и социально–экономические условия способствуют большей уязвимости женщин к ВИЧ/СПИДу. Во время незащищенного вагинального полового акта риск женщины заразиться ВИЧ в четыре раза выше, чем у мужчины. Юные женщины подвергаются еще большему биологическому риску. Их физиологически незрелая шейка матки и скудные вагинальные выделения являются слабым барьером для ВИЧ. Повреждения и кровотечение во время полового акта, вызванные “грубым сексом” или изнасилованием, во много раз увеличивают риск ВИЧ–инфицирования. Существенному риску подвергаются женщины при незащищенном анальном половом акте.

Кроме того, семенная жидкость ВИЧ–инфицированного мужчины обычно содержит большую концентрацию вируса, чем вагинальный секрет женщины. Вследствие этого вероятность передачи ВИЧ от мужчины женщине выше, чем от женщины мужчине.

Следующим биологическим фактором, который делает женщин более уязвимыми к ВИЧ, является взаимодействие ВИЧ с другими ИППП. Исследования показывают, что если хотя бы у одного из партнеров имеется ИППП, это многократно повышает риск передачи ВИЧ–инфекции.

Это особенно существенно для женщин, потому что большинство случаев ИППП у женщин остаются нераспознанными. Женские симптомы зачастую протекают латентно или с трудом определяются. Также следует учитывать, что многие женщины с диагнозом ИППП обычно имеют ограниченный доступ к соответствующим медицинским службам. Кроме того, женщины, придерживающиеся моногамных отношений, могут даже не подозревать о возможном риске.

Социально–экономические факторы, в том числе отсутствие доступа женщин к образованию или отсутствие личных доходов, во многих странах является причиной более низкого статуса женщин и создает еще большую их уязвимость к ВИЧ–инфекции. Несоблюдение прав девушек и женщин в отношении равного доступа к обучению, образованию и трудоустройству усиливает их экономическую зависимость от мужчин, будь то один–единственный “богатый содержатель”, муж, стабильный партнер, несколько постоянных партнеров, заботящихся о детях, или же, если женщина занимается проституцией. Фактически во многих странах секс является для девушек и женщин своеобразной “валютой”, которой они должны платить за получение каких–то возможностей, – от оценок на экзаменах до получения лицензии на торговлю или разрешения на выезд за границу. Женщина, экономически зависящая от своего постоянного партнера, не может рисковать утратой его поддержки, даже если она подозревает, что он инфицирован ВИЧ. Если она откажется от сексуальных контактов с ним или попросит его использовать презервативы, она тем самым покажет, что подозревает его во внебрачных отношениях. И хотя некоторые мужчины соглашаются использовать презервативы, многие могут отреагировать на такую просьбу раздражением, насилием или расставанием со своей партнершей.

Культурные традиции, такие как вступление в брак по принуждению или предпочтение молодых женщин пожилыми мужчинами, способствуют отсутствию у женщин влиятельных полномочий. В мире многие сообщества терпимо и даже с поощрением относятся к мужчинам, ведущим рискованный образ жизни, и считают беспорядочность половых связей признаком мужественности. Множество сексуальных партнерш, употребление спиртных напитков перед половым актом, а также проявления сексуального насилия делают женщин более уязвимыми для ВИЧ–инфекции и других ИППП. Юные девочки подвергаются еще большему риску сексуального насилия в силу своей социальной уязвимости, а также потому, что некоторые мужчины полагают, что юные девочки и девушки не могут быть инфицированы.

Таблица 28: Информация для женщин детородного возраста

Во время послетестового консультирования консультанты могут сообщить следующую информацию всем женщинам детородного возраста и повторить эту информацию для ВИЧ–позитивных женщин:

В развивающихся странах вероятность рождения ВИЧ–позитивного ребенка от ВИЧ–инфицированной матери составляет 25–40 процентов. Кроме риска передачи инфекции во время беременности и родов, грудное вскармливание увеличивает риск передачи ВИЧ–инфекции на 15 процентов и более, в зависимости от продолжительности грудного вскармливания и других факторов, изучением которых занимаются в настоящее время.

Контрацепция

Контрацепция – это очень деликатный вопрос, в частности, в странах, в культуре которых наличие большого количества детей является показателем статуса. Кроме того, многие женщины хотят иметь детей. Консультантам следует обеспечить клиентов всей необходимой информацией и помочь каждому из них принять обоснованное решение по поводу беременности. Консультантам следует напомнить женщинам–клиентам, что возможность забеременеть может привести к заражению ВИЧ и другими ИППП. Если женщина предпочитает использовать методы контрацепции, консультанту следует порекомендовать привести на дополнительную консультацию ее партнера.

Раздел 4: Дородовое консультирование по предупреждению передачи ВИЧ от матери к ребенку

Примечание: Следующий раздел подготовлен с использованием самой последней информации, имеющейся на момент написания. Однако в данной сфере информация по лечению ВИЧ–инфекции и оказанию медицинской помощи меняется достаточно быстро. Участникам курса предлагается сравнить представленную здесь информацию с данными из других источников.

ВИЧ–консультирование и тестирование женщин в дородовый период

Консультантам следует порекомендовать беременным женщинам, которые не знают своего ВИЧ–статуса. Пройти тестирование как можно раньше, при этом следует рассказать каждой женщине о риске передачи ВИЧ от матери ребенку в дородовый период. Важно отметить, что женщины не всегда видят связь между их собственной инфекцией и инфекцией их будущих детей.

Консультанты должны объяснить, что ВИЧ может передаваться от матери к ребенку во время беременности, родов или кормления грудью. Женщинам необходимо знать, что если не начать лечение, существует 70–процентная вероятность того, что ребенок родится неинфицированным. Но это также означает, что почти одна треть детей, родившихся от ВИЧ–инфицированных женщин, будет инфицирована ВИЧ.

Таблица 29: Преимущества и недостатки тестирования беременных женщин

Преимущества:

- Знание своего ВИЧ–статуса способствует раннему направлению клиента в службы помощи.
- Знание своего ВИЧ–статуса позволяет начать надлежащее лечение и последующий уход за ребенком.
- Знание своего ВИЧ–статуса дает возможность начать работу по профилактике передачи ВИЧ ребенку.
- Знание своего ВИЧ–статуса позволяет женщинам принимать меры предосторожности для предотвращения передачи ВИЧ–инфекции сексуальным партнерам.
- Знание своего ВИЧ–статуса способствует и содействует прохождению ДКТ их сексуальными партнерами.
- Что касается ВИЧ–инфицированных женщин, знание своего ВИЧ–статуса может привести к применению ими мер по профилактике ВИЧ и поведению, способствующему снижению риска повторного заражения ВИЧ.

Недостатки:

- Тестирование может увеличить риск насилия в отношении женщин.
- Тестирование может повысить вероятность того, что женщины будут подвергаться стигматизации членами общества и работниками здравоохранения.
- Тестирование может повысить уровень тревоги и иметь психологические последствия.

Три основных подхода к тестированию на ВИЧ беременных женщин

Большинство людей согласны с необходимостью тестирования беременных женщин в контексте снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку. Существует также мнение о том, что определение ВИЧ–статуса беременных женщин и консультирование следует проводить с учетом индивидуальных и культурных особенностей, которые влияют на жизнь женщины, ее беременность, и потенциально на жизнь ее будущего ребенка. Однако не существует единого мнения о регуляторной политике в данном вопросе. Существуют три основные стратегии ВИЧ–тестирования для беременных женщин.

Традиционный метод состоит в *консультировании и добровольном тестировании* (также именуемый как метод "опция входа"). Такой подход означает, что все клиенты получают информацию о ВИЧ/СПИДе в контексте передачи ВИЧ от матери ребенку, и по желанию получают дотестовое консультирование. Используя этот подход, беременным женщинам рекомендуется и предоставляется информация о тестировании на ВИЧ и его последствиях. Кроме того, им предлагается пройти тестирование на ВИЧ, после чего женщина может выразить согласие на тестирование или отказаться от него.

Другой подход является *универсальным или рутинным* (также называется методом "опция выхода"). Такой метод включает в себя тестирование на ВИЧ с помощью стандартной серии тестов, которые получают все беременные женщины (ВИЧ–тест становится стандартным тестированием; женщине говорят, что тестирование на ВИЧ входит в стандартный набор исследований для беременных, однако она может отказаться), но в большинстве случаев она будет протестирована.

Третий метод – *обязательное тестирование*. В рамках этого метода все беременные женщины и новорожденные проходят тестирование на ВИЧ. Это обычно означает, что существуют санкции или меры наказания для тех, кто отказывается проходить тестирование, в том числе уголовная ответственность.

Последние обсуждения и рекомендации по поводу обязательного тестирования беременных женщин порождают беспокойство по поводу нарушений прав женщин.

В таблице 30 кратко приводятся определения, преимущества и недостатки методов “опция входа” и “опция выхода”.

Практические аспекты ВИЧ–консультирования и тестирования во время беременности

В роддомах используются различные модели ДКТ, в том числе: групповое консультирование, видео–обучение, предоставление информации о ВИЧ, интегрирование ВИЧ–обучения в общее информирование о здоровье, направление и использование других служб. Информация о тестировании на ВИЧ редко в полном объеме включена в медико–санитарное обучение в женских консультациях и роддомах.
Следующие подразделы предлагают практические соображения для консультантов, участвующих в проведении дородового ДКТ.

Должно ли консультирование быть индивидуальным или совместным?

Обычно дотестовое, послетестовое и последующее консультирование проводится по принципу “один на один”. Но в контексте передачи ВИЧ от матери ребенку партнерам следует рекомендовать вместе пройти весь процесс консультирования, если женщина считает, что это необходимо.
Когда у женщины нет партнера или партнер отказывается принять участие, или если женщина не желает привлекать партнера – в этом случае поддержка друга или родственника может быть весьма ценной. Однако консультантам следует отдавать себе отчет в том, что консультация, посвященная оценке индивидуального риска, должна осуществляться индивидуально, а лишь затем проводиться совместно с партнером или с человеком, поддерживающим клиента.
Иногда женщины предпочитают получать результаты своего теста на ВИЧ в одиночку. Им также необходимо время для того, чтобы осмыслить данную информацию, прежде чем поделиться ею с кем–то. Консультации, связанные с ПМР, должны быть гибкими и варьироваться в зависимости от окружающей обстановки и предпочтений женщины.

Сколько консультационных сессий необходимо?

Сообщение результатов тестирования и послетестовое консультирование необходимо провести индивидуально (или с парой, если партнеры тестируются вместе). Для женщин, у которых негативный (отрицательный) тест, послетестовое консультирование может быть сравнительно непродолжительным (например, всего одна сессия), и его следует рассматривать как возможность обсуждения способов защиты от ВИЧ–инфекции в будущем. Дальнейшие сессии должны быть предоставлены, если партнер женщины ещё не проходил тестирования, или если женщина предвидит сложности по защите себя от инфекции в будущем.

Женщинам, у которых ВИЧ–позитивный тест, может потребоваться больше сессий. Также всегда должны предлагаться последующая поддержка и консультации. Для центров ДКТ/ПМР предоставление долгосрочных консультаций для

Таблица 30: Стратегии: “опция входа” и “опция выхода”

	Опция входа – Согласие **(Консультирование и добровольное тестирование)**	**Опция выхода – Отказ** **(Общее или рутинное тестирование)**
Определение	Тестирование на ВИЧ проводится только в том случае, если оно предписано лечащим врачом, или тем женщинам, которые приняли решение и дали согласие пройти тестирование (например, ВИЧ–тест не является частью общепринятого в данном случае обследования). Тестирование осуществляется только после консультирования и в случае согласия клиента.	Все женщины проходят тестирование на ВИЧ, если только они не отказались, но в этом случае лечащий врач должен отметить отказ в медицинской карте. Врач/консультант предоставляет консультирование, однако если женщина не дает согласия, ВИЧ тестирование не проводится.
Преимущества	• Большая уверенность в том, что женщины пройдут тестирование только с их ведома и согласия.	• Достижение высокого уровня тестирования на ВИЧ (95 процентов и больше). • Увеличение количества предотвращенных случав ВИЧ–инфицирования. • Тестирование рассматривается как обычная процедура и, следовательно, меньше пугает. • Увеличивает доступ к другим преимуществам диагностики ВИЧ (например, АРТ, вторичная профилактика).
Недостатки	• Снижение уровня ВИЧ–тестирования (60–80 процентов). • Увеличение числа не предотвращенных случаев передачи ВИЧ. • Сокращение доступа к другим преимуществам диагностики ВИЧ (например, АРТ, вторичная профилактика).	• Высокая вероятность того, что женщина будет протестирована без предоставления информированного согласия.

большого числа серо–положительных женщин во многих случаях может оказаться невозможным. Однако некоторые из этих центров могут устанавливать связи с другими консультационными службами для обеспечения долгосрочного поддерживающего консультирования.

Основные элементы консультационных сессий для женщин, получающих ДКТ в рамках дородовой помощи

Основными моментами ВИЧ–консультирования в период дородового ухода являются:

1. Понимание и принятие ВИЧ–статуса (для женщин с положительным результатом тестирования).
2. Как в дальнейшем избежать инфицирования ВИЧ (для тех, у кого отрицательный результат тестирования)
3. Раскрытие своего ВИЧ–статуса партнеру, семье или близкому другу.
4. Раскрытие ВИЧ–статуса медицинским работникам.
5. Избегание обвинений при помощи семейного консультирования.
6. Направление клиентов в соответствующие учреждения здравоохранения и службы социальной поддержки.
7. Понимание предлагаемых мероприятий ПМР.
8. Консультации по поводу кормления детей.
9. Консультирование по поводу безопасного секса и раздача презервативов.
10. Консультации по профилактике ИППП.
11. Консультирование по поводу планирования семьи.
12. Планирование будущего.

1. Понимание и принятие ВИЧ–статуса (для тех, у кого положительный результат тестирования)

Женщины, у которых позитивный тест был выявлен в дородовой период, нуждаются в поддержке для того, чтобы преодолеть последствия тестирования и получить направление для дальнейшего консультирования в службы, оказывающие медицинскую и социально–психологическую помощь (в том числе связанную с ПМР, где это возможно). Обращение в местные группы поддержки также может быть полезным. Гнев, депрессия и отрицание являются типичными первоначальными реакциями на позитивный результат. Эти ощущения могут быть еще более сильными, когда женщина проходит тестирование во время дородового периода, так как в этот период она приспосабливается к беременности, и с ним связаны заботы о самой беременности и будущем здоровье ребенка.

2. Как в дальнейшем избежать инфицирования ВИЧ (для тех, у кого отрицательный результат тестирования)

Помощь ВИЧ–негативным женщинам в том, чтобы и в дальнейшем избегать инфицирования, является одной из наиболее важных функций ДКТ. При оказании помощи в дородовый период крайне важно информировать женщин о последствиях заражения ВИЧ во время беременности и кормления грудью. Учитывая результаты последних исследований, важно подчеркнуть, что заражение во время дородового периода влечет за собой увеличение риска передачи ВИЧ от матери к ребенку.

3. Раскрытие своего ВИЧ–статуса партнеру, семье или близкому другу

Достаточно легко принимать решения о сексуальном поведении и действовать согласно принятым решениям, когда оба партнера знают о своем ВИЧ–серологическом статусе. В некоторых учреждениях тестирование и консультирование пар (а не индивидуальное тестирование и консультирование) специально организовано для того, чтобы помочь снизить вероятность передачи ВИЧ от одного партнера к другому. Действительно, недавние сообщения говорят о том, что когда люди проходят тестирование индивидуально, это часто приводит к тому, что им трудно рассказать о своем результате своему сексуальному партнеру, особенно сразу после получения результата.

Однако есть ситуации, когда супружеские пары сопротивляются тому, чтобы проходить тестирование вместе. Если мужчины ощущают неловкость при необходимости посетить службы, где проводится ДКТ, вместе со своим партнером, то им целесообразно получить эту услугу в каком–нибудь другом месте. Если женщина уверена в том, что она может рассказать своему партнеру о положительном результате тестирования без страха и не опасаясь негативных последствий (например, без боязни быть покинутой, неприятия или насилия), то ее партнер может сам посетить службы и пройти ДКТ.

Некоторые женщины, кроме своего партнера, возможно, захотят привлечь и других членов семьи к процессу ДКТ. Матери, сестры и другие близкие родственники могут взять на себя важные вспомогательные роли, что может быть особенно полезно в обеспечении последующего ухода (в том числе мероприятий ПМР). В некоторых случаях беременные женщины более склонны доверять родственнице женского пола, чем своему партнеру или мужу. Беременным женщинам–подросткам, которые не находятся в стабильных взаимоотношениях с партнером, необходимо рекомендовать рассказать о своем ВИЧ–статусе близкому члену семьи.

Решение рассказать партнеру о своем ВИЧ–статусе зависит от индивидуальных и социальных факторов. Во многих странах женщинам, которые раскрывают свой ВИЧ–позитивный статус, могут грозить негативные последствия, такие как оскорбление или вероятность быть покинутой. Следует отметить, что мероприятия ПМР, включающие применение препаратов АРТ или заменителей грудного молока, также не способствуют сохранению в тайне ВИЧ–позитивного статуса женщины. Таким образом, необходимо рассмотреть механизмы защиты серопозитивных женщин, создать сеть служб, занимающихся проблемами уязвимых женщинами, а также тщательно взвесить, с учетом индивидуальных особенностей, все преимущества и недостатки раскрытия ВИЧ–статуса. Если женщина чувствует себя неловко или еще не уверена в том, что она в состоянии раскрыть свой результат теста на ВИЧ, консультант может помочь ей принять решение при помощи ролевой игры и других методов консультирования.

4. Раскрытие ВИЧ–статуса медицинским работникам

Для того чтобы серопозитивные беременные женщины могли воспользоваться многими мероприятиями ПМР (например, применение АРТ или консультирование по вопросам выбора детского питания), важно, чтобы медицинские работники знали о ВИЧ–статусе этих женщин. Число медицинских работников, которым необходимо знать ВИЧ–статус женщины, может составлять несколько человек, поэтому существует потенциальная возможность утечки информации. Женщине следует рассказать о преимуществах раскрытия ее ВИЧ–статуса консультантам и медицинским работникам и убедить ее в том, что ВИЧ–позитивный статус не приведет к возникновению дискриминации. Женщина также должна быть уверена в том, что будут приняты все меры по неразглашению результатов тестирования. Если это не может быть гарантировано, то беременная женщина может отказаться от тестирования или перевестись в другую клинику для дородовой помощи. Должны быть разработаны системы, гарантирующие конфиденциальность.

5. Избежание обвинений при помощи семейного консультирования

ВИЧ–позитивная женщина часто получает упреки в свой адрес как человек, который принес ВИЧ–инфекцию в семью, хотя в большинстве случаев причиной заражения в семье является мужчина. Как следствие, женщину не только обвиняют, но и оскорбляют или бросают. Участие в процессе ДКТ других членов семьи, кроме мужа или партнера, может помочь уменьшить эти проблемы.

Семейное консультирование также может быть полезно для планирования будущего, особенно в том случае, если беременная женщина имеет других детей или членов семьи с симптомами ВИЧ. Семейное консультирование требует специальных навыков, которые зачастую выходят за рамки возможностей консультанта ДКТ/ПМР. В этих случаях должно быть доступно направление клиентов в другие консультационные службы. Таким образом, большое значение имеют знания о других консультационных ресурсах.

6. Направление клиентов в соответствующие учреждения здравоохранения и службы социальной поддержки

Консультантам следует рассмотреть текущие медицинские и другие нужды женщины. Уход за ВИЧ–позитивными беременными женщинами должен быть комплексным и долгосрочным. Насущные потребности, связанные с беременностью, не могут рассматриваться в отрыве от общего здоровья, имеющихся детей, семейных обязанностей, средств поддержки или помощи, которую женщина получит от семьи и сообщества. Обращение в местные службы и группы поддержки является важнейшей частью работы консультанта.

7. Понимание предлагаемых мероприятий ПМР

Консультанты должны рассказать женщине обо всех имеющиеся возможностях для лечения и ухода, для того чтобы она могла принять обоснованное решение в отношении своей беременности. Если для предотвращения ПМР предлагается АРТ, то подробные разъяснения, наблюдение и последующий контроль имеют особенно важное значение, поскольку лечение является сложным и включает в себя целый ряд различных услуг, включая планирование семьи и помощь в получении детского питания.

Приверженность программе лечения крайне важна. Можно добиться лучших результатов, если и медработник, и женщина четко понимают необходимость соблюдения режима и его пользу. Многие мероприятия ДКТ/ПМР демонстрируют, что показатель приверженности к АРТ во многих случаях оказывается очень низким. Консультанты должны быть способны оценить причину возможных ограничений приверженности женщины к АРТ и пути их преодоления, а не только предоставить информацию о режиме АРТ. Кроме того, консультантам, возможно, придется обсудить некоторые медицинские убеждения, связанные со специфической культурой клиента.

Консультанты должны объяснить, что воздействие АРТ не всегда успешно. При применении АРТ количество детей, которые рождаются с ВИЧ, резко уменьшается. Однако около 10% детей, матери которых проходят краткосрочный курс лечения препаратом невирапин (в настоящее время режим, рекомендованный во многих развивающихся странах), в любом случае будут инфицированы. При применении трех препаратов АРТ в комплексе с другими профилактическими мероприятиями возможно снизить уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку до 1–2 процентов.

Младенцам, которые родились с ВИЧ–инфекцией, будет необходима постоянная медицинская помощь, а их матерям и семьям потребуется социальная и эмоциональная поддержка.

8. Консультации по поводу кормления детей

Консультанты должны быть готовы обсуждать риски и преимущества грудного вскармливания в случае, когда мать является ВИЧ–позитивной, и рекомендовать женщине использовать детское питание. ВОЗ рекомендует следующее:

- Рекомендовать грудное вскармливание матерям, которые знают, что они не инфицированы ВИЧ.
- Женщинам, которым известно, что они являются ВИЧ–инфицированными, рекомендуется искусственное вскармливание.

Чтобы свести к минимуму риск передачи ВИЧ, грудное вскармливание должно быть прекращено, как только это возможно, принимая во внимание местные обстоятельства, личное положение женщины, а также возможные риски искусственного вскармливания (в том числе недоедание и риск развития других инфекций, помимо ВИЧ).

Если беременная женщина принимает АРТ с целью предотвращения передачи ВИЧ ребенку, последствия использования детского питания должны быть подробно объяснены. Оценка целесообразности и безопасности альтернативного питания может повлиять на решение женщины в отношении используемого лечения. Консультанты должны помочь женщине выбрать вариант для себя и своих детей и поддержать ее выбор, независимо от того, *что* она выберет. Женщина может столкнуться с

особыми трудностями, если предпочтет не кормить ребенка грудью в сообществах, где грудное вскармливание является нормой, а отказ от грудного вскармливания равносилен объявлению себя ВИЧ–положительной. Существует подробный учебный курс по консультированию ВИЧ–инфицированных женщин по вопросам вскармливания младенцев.

9. Консультирование по поводу безопасного секса и раздача презервативов

Беременных женщин необходимо консультировать по вопросам безопасного секса. Если ВИЧ–негативные женщины инфицируются ВИЧ во время беременности или кормления грудью, то ребенок подвержен более высокому риску передачи ВИЧ, поскольку вирусная нагрузка особенно высока во время острой ВИЧ–инфекции. Если женщины не знают о ВИЧ–статусе своего партнера или считают, что они могут подвергаться риску заражения ВИЧ, они должны стимулировать своих партнеров к использованию презервативов. Желательно, чтобы партнеры также участвовали в принятии решения в отношении безопасного секса, и парам следует рекомендовать пройти тестирование вместе. Многие женщины говорят, что им трудно обсуждать тему безопасного секса и другие деликатные вопросы со своими мужьями или партнерами. Поэтому консультирование по поводу безопасного секса должно предусматривать нечто большее, чем просто информирование о безопасных сексуальных практиках. Данное консультирование следует использовать для того, чтобы выяснить, что именно мешает женщине практиковать безопасный секс.

Серопозитивным женщинам должна быть предоставлена информация, консультации и презервативы для предотвращения передачи ВИЧ половым путем. Это особенно важно для женщин, чьи партнеры ВИЧ–отрицательны или еще не проходили тестирования.

10. Консультации по профилактике ИППП

Беременные женщины, как правило, проходят лабораторные исследования, определяющие наличие сифилиса и других ИППП, поэтому консультанты должны быть в состоянии обсудить диагноз ИППП, лечение, уведомление партнеров и другие вопросы.

11. Консультирование по поводу планирования семьи

С женщинами, которые решили сохранить свою беременность, следует обсудить планирование семьи. Это особенно важно, если женщины принимают решение не кормить грудью, тогда как они, возможно, рассчитывали на продолжительное грудное вскармливание и теперь теряют все преимущества кормления грудью. Женщинам на ранней стадии беременности, у которых позитивный результат теста на ВИЧ подтвержден, следует предоставить консультирование по вопросу целесообразности сохранения беременности и направить их в соответствующие службы.

Консультирование по вопросам планирования семьи может включать изучение сексуальных практик пары. Например, в некоторых культурах пары занимаются анальным сексом для того, чтобы предотвратить беременность. Пары должны быть информированы о том, что это может повысить риск передачи ВИЧ.

12. Планирование будущего

Женщины, живущие с ВИЧ, часто беспокоятся о том, что будет с их детьми, если они заболеют или умрут. Консультанты должны быть открыты для обсуждения этого вопроса. Женщинам, возможно, потребуется помощь для планирования будущего своих детей. Они могут тревожиться или находиться в депрессии по поводу того, *что* же принесет им будущее, особенно если они видели, что их друзья или родственники умерли. При необходимости консультантам следует направлять женщин в организации, занимающиеся вопросами духовной и юридической поддержки. Помощь женщине в том, чтобы она справилась с результатами теста, а также в отношении ее непосредственной реакции и потребностей является основным вопросом в период послетестового консультирования.

Снижение риска передачи ВИЧ от ВИЧ–позитивной беременной женщины к ребенку

ВИЧ–инфицированные женщины детородного возраста нуждаются в консультировании относительно здоровой репродукции и снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Женщины не всегда осознают связь между фактом наличия ВИЧ–инфекции и риском рождения ВИЧ–позитивного ребенка. Некоторые считают, что недопустимо или просто невозможно заводить новых детей (или вообще их иметь). Консультанты должны объяснить, что ВИЧ–инфекция может передаваться от матери ребенку только тремя путями: во время беременности, во время родов или посредством грудного кормления.

Консультанты должны выразить в цифрах статистические данные того, что в 70% случаев ВИЧ–инфицированные женщины могут дать жизнь здоровым детям даже не принимая никаких мер по снижению риска заражения. Это значит, что около трети детей, рожденных от ВИЧ–позитивных женщин, будут инфицированы ВИЧ. Много это или мало? Таким образом, консультанты должны поощрять женщин принимать собственные решения о возможности иметь детей на основе полученной информации.

Многие беременные, узнав о своем позитивном ВИЧ–статусе, решают не прерывать беременность. Когда это случается, роль консультанта заключается в том, чтобы помочь будущим матерям выбрать лучший способ предотвращения передачи вируса ребенку. При любой возможности партнер должен посещать консультационные занятия и присутствовать при принятии женщиной решения относительно своей беременности. Вовлечение партнера способствует медицинской и психосоциальной поддержке беременных ВИЧ–позитивных женщин.

Снижение риска ПМР во время беременности

Риск передачи ВИЧ во время беременности может быть снижен при проведении качественного дородового ухода: профилактике ИППП; обеспечении информацией о том, как

Таблица 31: Факты о ПМР

Консультанты могут использовать следующие простые примеры для объяснения ПМР клиентам

(при проведении профилактических мероприятий)

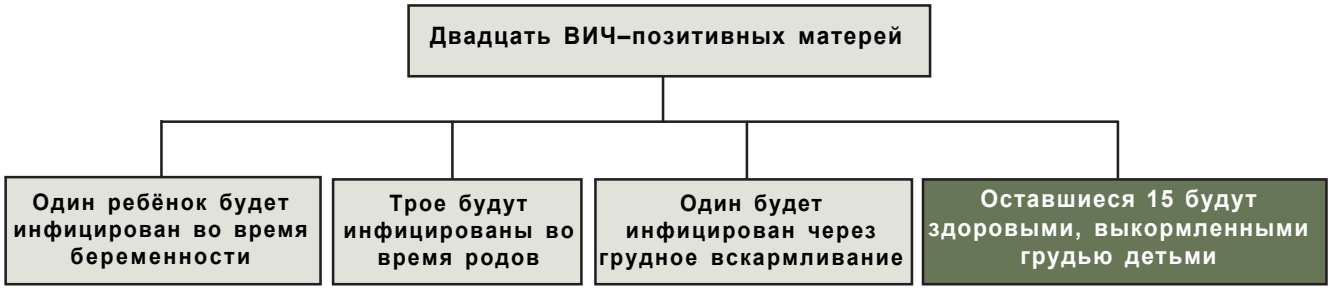
Например, ВИЧ–инфицированными матерями рождено 20 детей:

1) Один ребенок будет инфицирован во время беременности.

2) Трое будут инфицированы во время родов.

3) Один будет инфицирован через грудное кормление.

4) Оставшиеся 15 будут здоровыми, выкормленными грудью детьми.



предотвращение ВИЧ–инфицирования и ре–инфицирования влияет на ПМР; обеспечении АРТ. Из–за более высокого уровня вирусной нагрузки риск ПМР увеличивается, если женщина инфицируется или повторно инфицируется во время беременности или находится на стадии СПИДа. Другие факторы, увеличивающие риск передачи во время этого периода, включают наличие вирусных, бактериальных и паразитарных плацентарных инфекций.

Снижение риска во время родов и извлечения плода

Большинство младенцев, заразившихся ВИЧ во время родов, инфицировались через контакт с материнской кровью или влагалищным секретом, содержащими вирус. Затянувшийся разрыв плодного пузыря и применение инвазивных техник родовспоможения также сопряжены с высокой степенью риска ПМР во время родов и извлечения плода. Стратегии уменьшения передачи ВИЧ во время родов и извлечения плода включают следующие:

- минимизация инвазивных процедур и предотвращение искусственного разрыва плодных мембран и частой эпизиотомии (хирургическое рассечение промежности женщины во избежание произвольных разрывов и родовых черепно–мозговых травм ребенка во время сложных родов);
- минимизация использования щипцов и вакуумного извлечения;
- лечение любых признаков сопутствующих инфекций;
- остановка послеродового кровотечения и обеспечение безопасного переливания крови;
- минимизация резкой аспирации изо рта новорожденного;
- зажим и обрезание пуповины только после прекращения пульсации, чтобы предотвратить разбрызгивание инфицированной крови;
- проведение профилактики с использованием АРТ, если это возможно и приемлемо.

Многие женщины в развивающихся странах рожают дома. Консультанты, персонал, члены семьи и сами беременные женщины могут уменьшить вероятность передачи ВИЧ во время домашних родов, используя стерильные инструменты и следуя правилам гигиены.

Снижение риска во время кормления грудью

Все женщины, готовящиеся к беременности или уже беременные или кормящие, должны знать, что кормление грудью несет в себе риск трансмиссии ВИЧ ребенку. У женщины, живущей с ВИЧ, вирус содержится и в крови, и в грудном молоке. Консультанты должны рассказать обо всех факторах риска кормления грудью, а также об альтернативных способах кормления младенцев. Если условия для специального консультирования доступны, то их следует предложить. Это может помочь женщине принять решение по поводу того, как правильно кормить младенца.

Если ВИЧ–позитивные женщины имеют возможность использовать искусственное вскармливание, и намерены это делать, то риск заражения ВИЧ новорожденного может быть сведен до минимума. Следует помнить, что ВИЧ–позитивные женщины могут столкнуться с осуждением со стороны семьи и общества, если они не будут кормить младенцев грудью. Если же искусственное вскармливание недоступно, то риск для здоровья у таких детей будет в шесть раз выше, чем у тех, кто находился на искусственном вскармливании.

Риск ПМР во время кормления грудью выше, когда ВИЧ–позитивная женщина кормит ребенка исключительно грудью в первые шесть месяцев

его жизни, а также в случаях, когда присутствуют осложнения (мастит, поврежденные и кровоточащие соски) из–за неправильной техники кормления. Риск передачи вируса также увеличивается, если мать инфицируется ВИЧ во время периода вскармливания. Риск передачи ВИЧ зависит от продолжительности кормления грудью: через шесть месяцев кормления риск ВИЧ–инфицирования младенца выше, чем польза от грудного вскармливания. Консультанты должны информировать ВИЧ–позитивных женщин об альтернативных способах вскармливания, перечисленных в Таблице 32. Если ни один из этих способов не является возможным, женщины должны продолжать кормление грудью, предварительно излечив все заболевания груди и все формы мастита в начальной стадии.

Таблица 32: Альтернативы кормлению грудью

- готовые детские смеси;
- смеси, приготовленные в домашних условиях (модифицированное молоко животных, сухой молочный порошок, сгущенное молоко);
- немодифицированное коровье молоко;
- модифицированное грудное молоко (сцеженное материнское молоко, слегка прокипяченное, чтобы убить вирус, а затем используемое для бутылочного кормления);
- няня–кормилица.

Раздел 5: Консультирование пар

Пары посещают консультационные центры по многим причинам. Пары могут состоять в браке, планировать женитьбу, быть одного пола или просто сексуальными партнерами. Они могут прийти вместе в первый раз, или же один партнер может получить услуги первым и позже привести другого. Партнеры могут внести свои пожелания и предложения консультанту. В любой из этих ситуаций важно соблюдать добровольность при проведении консультирования и тестирования на ВИЧ. Процесс консультирования в целом схож как для парных, так и для индивидуальных консультаций, со следующими дополнениями:

- Следует поощрять раскрытие результатов теста партнеру.
- Оценка риска может быть проведена раздельно, чтобы дать партнерам возможность честно оценить риск их заражения.
- Результаты теста вначале должны быть объявлены индивидуально. Затем консультанты должны помочь парам раскрыть результаты друг другу.
- После раскрытия результатов теста послетестовое консультирование может проводиться в присутствии обоих партнеров.
- В случае, когда клиент затрудняется раскрыть свой статус партнеру, консультант должен помочь сделать это. Однако консультанты должны быть осведомлены, что они не могут раскрыть результаты индивидуального тестирования без согласия клиента.
- При совместном тестировании пары результаты теста могут быть позитивными, негативными или несогласующимися (дискордантными).
- Нужно иметь в виду, что пары, имеющие одинаковый ВИЧ–статус, часто отказываются от использования презерватива.

Консультирование согласующихся (конкордантных) пар

Когда оба партнера имеют одинаковый ВИЧ статус, они называются серо–согласующейся парой.

Негативно–согласующиеся пары (никто из партнеров не инфицирован ВИЧ)

Консультанты должны рассмотреть план снижения риска на этапе дотестового консультирования и стимулировать конкордантные пары к обсуждению пути сохранения своего негативного статуса. Консультант должен объяснить, что такое "период окна" (возможность сероконверсии), и при необходимости попросить пару повторить тест через три–шесть месяцев.

Позитивно–согласующиеся пары (оба партнера ВИЧ–позитивны)

Очень важно консультировать обоих партнеров вместе; консультант должен уметь реагировать на их психологические реакции и эмоциональные проблемы. Консультант может начать разговор с партнером, который больше готов к обсуждению проблемы. Затем консультант может поговорить и с другим партнером.

Консультирование позитивно согласованных пар может помочь устранить непонимание и снизить угрозу насилия по отношению к партнерше. Консультант должен помочь клиентам развить позитивную жизненную позицию и поддержать здоровые отношения. Консультанту следует поощрять безопасный секс и объяснить суть ре–инфицирования (повторного инфицирования). Позитивно согласующиеся пары могут нуждаться в помощи по следующим вопросам:

- общение друг с другом;
- общение с другими членами семьи;
- общение со своими детьми;
- регулирование конфликтов;
- управление негативными эмоциями;
- прощение;
- личная гигиена;
- способы гарантирования безопасности своих детей.

Консультирование серодискордантных (несогласующихся) пар

Когда сексуальные партнеры имеют различный ВИЧ–статус (т.е. один из них ВИЧ–позитивен, а другой ВИЧ–негативен), это называется "серодискордантная пара". Многочисленные исследования в странах Африки показали, что 16–20% консультированных и тестированных на ВИЧ пар являются серодискордантными. Важно, чтобы пары услышали эти цифры во время дотестового консультирования, поскольку это может снизить стресс или недостаток понимания в тот момент, когда они впервые узнают, что их результаты дискордантны.

Консультантам необходимо помочь дискордантным парам разработать долговременный план не только для защиты ВИЧ–негативного партнера от инфекции, но и для помощи инфицированному партнеру жить с инфекцией "позитивно". Также важно дать понять, что существует вероятность того, что ВИЧ–

негативный партнер может находиться в "периоде окна", и что ему/ей следует пройти повторное тестирование через три–шесть месяцев.

В серодискордантных парах неинфицированный партнер может осуждать инфицированного за поведение, которое могло привести к инфицированию. Консультанты должны помочь партнерам предотвратить взаимные устные или физические оскорбления и в сложившейся ситуации переориентировать их на разработку позитивного жизненного плана.

Роль консультанта в обсуждении серодискордантности заключается в следующем:

- во время дотестового консультирования пар и индивидуального консультирования необходимо объяснить возможность получения дискордантных результатов;
- исследовать последствия дискордантных результатов (включая превентивные меры по защите негативного партнера).

Беременность у серодискордантных пар – это сложная проблема, требующая рассмотрения состояния здоровья каждого партнера, а также финансового состояния, семейных обстоятельств и духовных убеждений. В отношении пары, которая получила консультирование вместе, следует поощрять обсуждение планирования беременности и семьи. Консультант должен снабдить пару адекватной информацией и возможными вариантами, однако оставить принятие окончательного решения за парой. Консультант может направить серодискордантную пару в службы планирования семьи и на прохождение медицинского обследования.

В любой ситуации консультант должен избегать эмоционального вовлечения в жизнь пары. Роль консультанта: снабжать пары необходимой информацией, инициировать и содействовать обсуждению.

Раздел 6: Консультирование групп

Консультирование групп базируется на той идее, что поведение детерминировано в социальном отношении и лучше всего может быть отрегулировано в социальном контексте. Это значит, что группа – это больше чем сообщество индивидуальностей, это совокупность опыта, позиций и ролей. Ситуация меняется, когда члены группы делятся друг с другом опытом, когда личные проблемы становятся проблемами группы, и когда эти проблемы начинают растворяться в открытой и доверительной атмосфере. Роль консультантов и методистов групп заключается в том, чтобы помочь определить и модифицировать проблемы, используя вовлечение в динамику группы и процессов, связанных с этой структурой.

Терапевтический эффект консультирования групп:

- Групповое консультирование должно напоминать повседневное общение, – таким образом, мнение и опыт, выраженные во время группового консультирования, будут ближе к реальной жизни участников. С предрассудками легче всего бороться через социальный консенсус, который достигается в группе.
- Групповое консультирование помогает снизить социальную изоляцию. Слушая других, люди понимают, что они не одиноки.
- Групповая работа стимулирует людей к раскрытию своих эмоций – как негативных, так и позитивных.
- Групповое консультирование дает возможность применить ролевое моделирование, в котором члены группы могут примерить на себя различные умения и навыки.

Таблица 33: Консультирование пар, суммирование основных позиций

- Консультирование пар способствует раскрытию серологического статуса и изменению поведения посредством продуманного снижения риска.
- Специальное коммуникативно–содействующее мероприятие привлекает пары. Например, День св. Валентина эффективно увеличивает посещаемость мест проведения ДКТ.
- По свидетельствам женщин, основным барьером в проведении ДКТ является невозможность получения (или даже попытки получить) согласие мужа или партнера.
- Не все женщины (как беременные, так и не беременные) являются частью пары. Провайдеры услуг должны подумать об этом, прежде чем предложить им привести своего партнера. Это предостережение чрезвычайно важно для молодых беременных женщин, которые могут не иметь или не хотеть активного привлечения отца еще не родившегося ребенка.
- Консультирование пар должно поддерживать принципы добровольности и согласия.
- Принуждение при прохождении ДКТ одним из партнеров может привести к враждебной позиции по отношению к позитивному партнеру (особенно к женщине).
- ДКТ для пар эффективнее проводить по выходным дням.
- Консультирование пар может играть роль в снижении гендерного насилия, дискриминации, изоляции и отвержения ВИЧ–позитивных женщин.
- Серодискордантные пары могут применять меры по снижению риска более эффективно, когда ДКТ проводится для обоих партнеров.
- Вовлечение мужчины в процесс принятия решения может помочь женщине придерживаться инструкций ПМР (прием АРВ препаратов, инструкция по кормлению младенцев, планирование правильного питания).
- Групповое консультирование может привести к росту самоуважения участников.

Во время начального группового консультирования необходимо:

- определить цели группы;
- определить размеры группы;
- очертить критерии для вступления в группу;
- установить правила группы;
- обеспечить сохранение группы и гарантии ее функционирования в соответствии с целями;
- создать атмосферу, способствующую открытости и доверию;
- способствовать направленности коммуникации (т.е. вести или направлять беседу);
- терпеливо слушать и помогать членам группы самовыражаться;
- перевести частные проблемы в состав групповых.

Типы группового консультирования

Терапия малых групп

Эта форма консультирования проводится для шести–восьми клиентов, объединенных схожей проблемой, возрастом и социально–экономическим положением. Цель терапии малых групп заключается в существенном изменении проблем, поведения или проведении поддерживающего консультирования.

Большие группы

Количество членов больших групп может колебаться от 20 до 30 человек. Большая группа позволяет клиентам обсуждать свою жизнь с ВИЧ. На общественном уровне большая группа помогает изменять поведение членов группы посредством социального влияния. Изменения начинаются с индивидуального представления каждого и обсуждения личных примеров небезопасного поведения или неадекватной реакции при получении результата тестирования. В это же время другие члены, раскрывшие схожие проблемы и нацеленные на социальное обучение, осуществляют психологическую поддержку. Поскольку формат большой группы может вызвать чувство неуверенности как у клиентов, так и у консультанта, то новых членов группы следует предварительно подготовить. Очень важно защитить чувствительных людей от чрезмерного внимания других членов группы и заранее пресечь возможную агрессию.

Группы поддержки

Группы поддержки ведутся профессиональными терапевтами, которые поддерживают людей, живущих с ВИЧ.

Группы самопомощи

Группы самопомощи организованы и ведутся людьми, которые сами заражены ВИЧ и прошли путь преодоления и регулирования трудностей. Члены группы делятся опытом и обсуждают проблемы с людьми, которые преодолели схожие затруднения.

Послетестовые клубы – отличный пример групп самопомощи. Общепризнано, что знание одного только ВИЧ–статуса само по себе не снижает риск заражения. Как только клиенты узнают о своем ВИЧ–статусе, им может быть полезна поддержка тех, кто имеет схожие проблемы. Послетестовые клубы предназначены как для негативных, так и для позитивных клиентов. Критерием отбора в такие клубы является прохождение консультации и тестирования в центре ДКТ. Принятие личной ответственности может происходить в послетестовых клубах, где усиленно обсуждаются темы сексуального риска и воспитывается позиция здорового образа жизни, что помогает клиентам сохранять нацеленность и мотивацию.

Раздел 7: Семейное консультирование

Семейное консультирование может иметь несколько видов. В одном случае это информирование о том, как вести себя в отношении членов семьи, которые живут с ВИЧ, и какие меры предосторожности следует применять, заботясь о них. В другом случае члены семьи понимают, что люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в любви и нормальном обхождении. Те члены семьи, кто в состоянии понять все последствия ВИЧ–инфицирования, нуждаются в психологической поддержке, чтобы помочь близким справиться с публичным осуждением и дискриминацией, которую они могут встретить в школе, на работе или где–либо еще.

Во многих случаях семьи опасаются жить с теми, кто инфицирован ВИЧ. Консультанты должны убедить членов семьи, что ВИЧ не передается через ежедневные бытовые контакты. Члены семьи должны знать, что они могут играть и принимать пищу вместе с ВИЧ–позитивными людьми без риска заражения. Однако консультанту следует объяснить, что если члены семьи будут иметь контакт с кровью ВИЧ–инфицированного человека, то при этом возникает риск заражения. Таблица 34 содержит рекомендации о том, как избежать инфицирования через кровь человека, живущего с ВИЧ.

Таблица 34: Рекомендации о том, как избежать инфицирования через кровь ВИЧ–инфицированного человека

- Если ВИЧ-инфицированный ранен, старайтесь избегать контакта с его кровью.
- Если необходимо остановить кровотечение, используйте защитный барьер (такой, как перчатки).
- Материал, которым вытирали кровь, следует уничтожить.
- После очищения зараженной поверхности следует вымыть руки с мылом и водой.

Любые предметы, которые находились в контакте с кровью и будут повторно использованы (полотенца, кухонная утварь), следует тщательно обработать и прокипятить по крайней мере 25 минут.

ГЛАВА 8
СКОРБЬ И УТРАТА

Раздел 1: Понимание скорби, утраты и траура

Раздел 2: Как помочь клиентам справляться со скорбью и утратой

Раздел 1: Понимание скорби, утраты и траура

Для адекватного представления данного раздела необходимо разобраться с базовой терминологией. Например, термины "скорбь", "утрата" и "траур" часто используются взаимозаменяемо, даже несмотря на различие в значениях.

В справочнике даются следующие принятые понятия:

Скорбь – это глубокое чувство печали и уныния, которые чувствуют люди в случае личной потери, такой как потерянная любовь, утрата здоровья или финансового благополучия. Другими словами, скорбь – это эмоциональный отзвук потери. Когда мы скорбим, мы часто думаем о смерти. Но и другие потери могут вызывать подобную реакцию. Например, люди могут сожалеть о потере здоровья, или пары в разводе могут грустить о разрыве отношений. Обычно скорбь может вовлекать различные чувства, физическое состояние, ощущения и поведенческие реакции.

Поскольку ВИЧ-инфекция является неизлечимой болезнью, люди часто испытывают скорбь, когда узнают, что они сами, их партнер или друг ВИЧ-инфицирован. Люди также чувствуют скорбь, когда от СПИДа умирает их любимый человек. Однако скорбь начинается задолго до того, как приходит смерть. Таким образом, консультант должен осознать скорбь и понять, как помочь клиенту пережить ее. Скорбь – это многомерный феномен, он выражается эмоционально, ментально, духовно и физически. Люди, переживающие скорбь, нуждаются в заботе, сострадании и терпении.

Боль утраты определяется как реакция на смерть "второй половины", тогда как скорбь может быть результатом потери, не включающей смерть (потеря работы или статуса). Оплакивание, как метод и способ проявления скорби, содержит сознательные, бессознательные и культурные реакции на потерю. Как сказано выше, скорбь определяется персональным опытом, ассоциируемым с потерей, в то время как оплакивание связано с процессом, происходящим после потери. Утрата определяется особой реакцией, проявляющейся вследствие смерти значимого человека, в то время как оплакивание говорит о конкретном индивидуальном виде проявления скорби.

Стадии скорби

Люди в основном проявляют скорбь, когда переживают утрату. Полезно знать о стадиях скорби и помнить, что сильные эмоции и быстрая смена настроения встречаются достаточно часто. Стадии скорби у каждого человека могут начинаться и проявляться в любое время и по-разному.

Таблица 35: Характеристики реакции на скорбь

Чувства	Физические состояния	Ощущения	Признаки
Грусть, гнев, вина/ самобичевание, беспокойство, одиночество, усталость, беспомощность, шок, высвобождение, облегчение, онемение	Пустота внутри, тяжесть в груди, “ком в горле”, повышенная чувствительность к шуму, одышка, слабость, нехватка сил, сухость во рту	Недоверие, озабоченность, галлюцинации, смятение, чувство присутствия (т.е. чувство, что покойный рядом или говорит с тобой), деперсонализация (т.е., “Ничто не реально для меня, даже я”)	Нарушения сна и аппетита, рассеянность, сны о покойном/потере, посещение мест или ношение предметов, напоминающих покойного/потерю, хранение предметов, принадлежащих покойному, избегание упоминаний о покойном/потере, поиск и вызов (не всегда голосовой), тоска, беспокойство, плач.

1. **Отрицание (оцепенение**). Отказ – это обычно первая реакция ("Этого не может быть!"). Эта стадия может длиться от нескольких часов до нескольких дней. Однако клиенту будет легче, если он пройдет эту фазу как можно быстрее.
2. **Гнев (сильное желание и поиск**). Отрицание обычно сменяется сильным желанием увидеть вновь того, кто умер. Это может привести к гневу и другим реакциями, которые проявляются по-разному, включая обвинение других в том, что произошло, проявление физических реакций (дрожь и др.), возникновение проблем с концентрацией внимания, нарушение сна и другими. Вдобавок люди часто испытывают чувство глубокой вины в отношении покойного и невозможность выразить свои эмоции и желания.
3. **Торг**. Стадия торга наиболее характерна для умирающих. Иногда после того, как умирающий излил свой гнев на близких, он "вступает в торг". Эта стадия выглядит как попытка войти в некоторое соглашение или закончить важное дело, чтобы продлить жизнь. Во время этой стадии возбужденный человек склонен давать любые обещания, соглашаясь изменить свою жизнь, лишь бы выжить, или успеть сделать что-то, прежде чем умереть, если надежды нет.
4. **Депрессия**. Вслед торгу наступает стадия депрессии и уныния, проявляются воспоминания, в случае если умирающий в здравом уме ("Это все!"). Тот, кто скорбит, часто быстро устает, так как этот процесс требует физических и эмоциональных сил.
5. **Принятие.** Является последней стадией скорби – это расслабление и отпускание ситуации. Может проявляться как смирение, отсутствие желаний. Это состояние способствует постепенному уменьшению депрессии, нормализации сна и возвращению энергетических структур в нормальное состояние.

Индивидуальные различия скорби

Каждая личность – уникальная комбинация многообразия предыдущего опыта, восприятия жизни, манеры поведения и многих других составляющих. Все эти характеристики влияют на то, как люди реагируют на окружающую действительность. У некоторых скорбь проявляется очень сильно, тогда как другие переносят ее спокойнее. Для некоторых людей скорбь начинается с момента узнавания о потере, а другим требуется какое-то время, чтобы осмыслить случившееся. В некоторых случаях скорбь длится относительно недолго, в то время как другим это кажется вечным.

Несколько факторов, влияющих на восприятие потери:

• *Прошлый опыт*

Важно знать историю болезни, предыдущие потери, с которыми человек сталкивался, и то, как он их пережил. Можно задать такие вопросы: "С какими потерями вы сталкивались в детстве, отрочестве и юности?", "Насколько пугающим был этот опыт?", "Оказывал ли вам кто-то помощь?", "Была ли возможность выразить свои чувства окружающим?", "Была ли возможность действительного восстановления и выздоровления от предыдущих потерь?"

• *Связь с покойным/потерянным объектом/здоровьем*

Скорбь – это природный инструмент ответной человеческой реакции, зависящий от взаимоотношений с покойным или больным. При потере скорбь зависит от того, насколько эти взаимоотношения были крепкими прежде. Можно задать следующие вопросы: "Насколько близкими были ваши отношения?", "Какова была степень неопределенности (баланс любви/ненависти) в отношениях, конфликтах с покойным, утраченным объектом или здоровьем?"

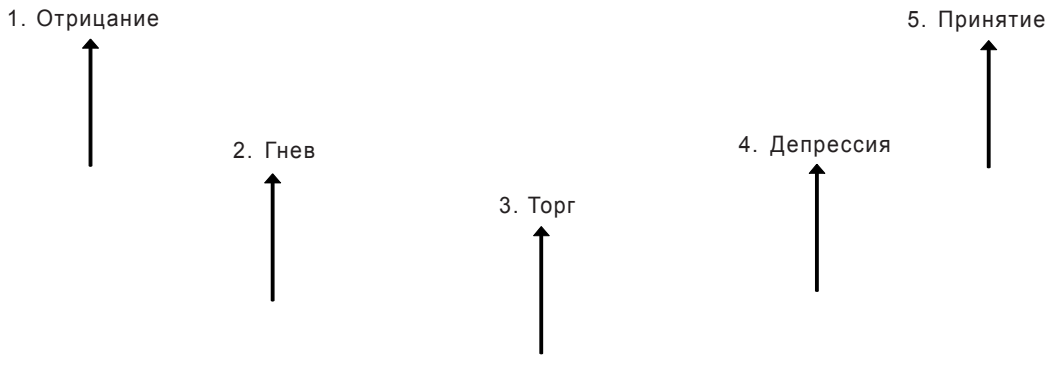
• *Роль человека/объекта/здоровья в жизни*

Любовь и здоровье играют огромную роль в жизни человека. Можно задать следующие вопросы: "Насколько для вас это важно?", "Были ли умерший/больной основным кормильцем, коллегой, приятелем?", "Был ли этот человек главной эмоциональной поддержкой для вас или просто знакомым?", "Как хорошее здоровье влияет на успешность выполнения обязанностей?"

• *Обстоятельства, окружающие смерть/утерянный объект/утерянное здоровье*

Причина смерти, болезни или потери также важны. Особенно важно то, где и как именно произошла смерть/потеря. Можно задать следующие вопросы: "Что это было – природный катаклизм, несчастный случай, самоубийство, убийство и т.д.?", "Как это произошло: далеко или близко, внезапно или ожидаемо, и т.д.?", "Каковы были признаки того, что

Таблица 36: Стадии скорби



это может случиться?", "Было ли время подготовиться и постепенно подойти к неизбежности?", "Как и когда человек заболел?", "Чувствуем ли мы, что смерть/потеря могла быть предотвращена?", "Сколько несказанного и несделанного осталось между покойным и вами?", "Влияет ли значимость незаконченного дела на чувство вины?"

- *Влияние на настоящее*

Текущее состояние человеческой жизни включает уровень стресса, управление чувствами, социальные переменные, этническую и социальную субкультуру, религиозные верования: все это существенно влияет на переживание чувства скорби. Степень восприятия, эмоциональной и социальной поддержки (внутри и вне семьи) также являются важными моментами. Можно задать следующие вопросы: "Какие еще потери повлекла за собой эта смерть? Потеря дохода? Дома? Распад семьи?", "Какие стрессы и кризисы связаны с этой трагической ситуацией?", "Как реагируют друзья, родственники или другие окружающие лица?", "Какие социальные, культурные и этнические факторы обеспечивают надежность и комфорт?", "Приносят ли утешение религиозные/философские убеждения, или же только усиливают чувство печали и вины?", "Какие еще стрессы присутствуют в настоящее время?", "Повлияло ли это на другие сферы жизни?", "Имели ли место финансовые трудности, болезнь или проблемы кого-то из членов семьи?"

Чтобы правильно оказать помощь, консультанты должны осознавать вышеперечисленные факторы, когда имеет место утрата жизни близкого человека. Понимание факторов, которые привели к интенсивной и продолжительной скорби, должно помочь консультанту оказать скорбящему человеку существенную поддержку.

Консультанты и их собственное участие в скорби клиента

Потеря близкого и любимого человека – самое трагичное из того, что может пережить человек. Такая потеря может быть болезненной не только для того, кто потерял близкого, но и для консультанта, – особенно если он не в состоянии отделить себя от ситуации клиента. Более того, пребывание со скорбящим может сформировать у консультанта ощущение личной потери. Если консультант не имел в своей жизни подобного опыта, то могут возникнуть трудности при оказании помощи людскому горю.

Кроме воспоминаний о собственных потерях, многих, кто работает с умирающими и оплакивающими их, может преследовать страх будущих утрат. Например, потеря детей, родителей, супруга/супруги.

Часто случается, что консультанты сами не могут представить, что значит потеря любимого человека. Однако если утрата, которую пережил клиент, в какой-то мере схожа с переживаниями консультанта, это может помочь клиенту.

Возможность консультанта помочь клиенту зависит не только от произошедших потерь и последующих страхов, но также от личного отношения консультанта к смерти. Каждый день, сталкиваясь с утратами других, консультанты могут делать выводы в отношении собственной жизни и смерти. Ситуация может усугубиться, если потерпевший такого же возраста, пола или профессионального статуса, как и консультант. Поэтому консультанты должны проанализировать личный опыт переживания потерь и свои способы противостояния горю, и если они были удачными, использовать этот опыт, помогая клиенту. Консультанту полезно узнать от других консультантов об успешном опыте, а также о факторах, мешающих помощи или даже наносящих ущерб.

Консультантам полезно расспросить клиента о потерях, которые могут оказывать довлеющее влияние, включая смерть лиц, с которыми клиент находился в особых отношениях. Когда умирает клиент или близкий человек, для консультанта очень важно проследить свое отношение к смерти. В определенных моментах консультанты могут просить коллег о содействии. Важно, чтобы консультанты могли рассказать о своих собственных недавних потерях команде, зная, что получат поддержку, которая поможет преодолеть все препятствия.

Раздел 2: Как помочь клиентам справляться со скорбью и утратой

Скорбь – это обычная реакция на утрату. Распознавание скорби и возможность поговорить о ней может помочь людям в будущем реагировать на потерю спокойнее. Консультанты играют огромную роль, помогая обратившимся клиентам справиться со скорбью.

Консультирование в период скорби

Консультирование в период скорби помогает страдающим преодолеть все ее фазы. Консультирование в горе может проводиться индивидуально или в группах. Цели консультирования в группах включают следующие:

- индивидуальная помощь в осознании потери и ее обсуждение;
- персональная помощь в определении и выражении высказанных или невысказанных чувств (гнев, чувство вины, тревога, беспомощность, отчаяние, печаль);
- персональная помощь в преодолении трудностей при изменении жизненной ситуации после потери;
- помощь клиентам в поиске собственного способа преодоления скорби;
- оказание долговременной поддержки, изучение препятствий на пути преодоления скорби и выполнение необходимых корректировок для предоставления адекватной помощи.

Консультанты могут использовать определенные приемы, направленные на то, чтобы помочь клиенту преодолеть чувство скорби:

Внимательное слушание: консультант только присутствует и старается слушать, не высказывая суждений и вспомогательных замечаний. В трудные времена человеку необходимо поделиться с кем-то, обсудить детали пережитого. Люди чувствуют облегчение, когда консультант выражает симпатию и попытку понять.

Проявление сочувствия: клиентам необходимо дать возможность выразить свои чувства, не опасаясь быть раскритикованными.

Избегание штампов: иногда слова, предназначенные для того, чтобы помочь клиенту, приносят обратный эффект. Не всегда целесообразно использовать стандартные клише, предлагая простые решения сложных ситуаций: "Вы держитесь так хорошо", "Время лечит раны", "Думайте обо всем, за что вы должны быть

благодарны", "Не волнуйтесь – ему уже не больно", "Она обрела мир", "Бог никогда не дает нам более того, что мы в силах перенести".
Подобные комментарии больше подходят тому, кто умер, чем тому, кто его оплакивает.

Осознание индивидуальности скорби: консультанты должны помнить, что у каждого человека скорбь и методы ее преодоления уникальны и индивидуальны. Трудно до конца понять, что означает смерть любимого человека или потеря здоровья. Кроме того, нет ни "правильного" варианта проявления скорби, ни рецепта излечения возникающих при этом эмоциональных переживаний. Для каждого скорбящего человека консультант должен выбрать индивидуальный подход.

Пособие предоставляет лишь общие советы о том, как можно помочь скорбящему человеку.

Таблица 37: Выбор способа консультирования в скорби

Убедительная речь: консультанты должны объяснить своим клиентам, что скорбь, плач, смех и радость – нормальные проявления человеческих чувств. Кроме того, консультантам следует корректно использовать такие слова, как "СПИД", "умерший" и "смерть" и всегда говорить о покойном в прошедшем времени.

Символы: музыка, фотографии, памятные места могут быть использованы, чтобы вызвать воспоминания об ушедшем человеке и помочь осознать скорбь. Клиенту можно предложить посмотреть фотографии, прослушать музыку, посетить памятные места в качестве способа побудить его к рассказу о покойном, выражению скорби или счастливых воспоминаний.

Письмо и рисование: иногда клиент может осознать скорбь посредством написания письма покойному. Это может быть чрезвычайно важно, если клиент имеет "незаконченные дела", особенно в случае внезапной и неожиданной смерти близкого человека.

Ролевая игра и/или создание образа: создайте такую ситуацию, в которой люди могли бы говорить с покойным так, как будто бы он все еще жив (особенно если у скорбящего не было возможности сказать это). Образность может также быть использована для создания мирных картин, представляющих выздоровление и силу (свет солнца, красота цветов). Клиенты сами должны выбрать образ.

Когнитивная реструктуризация: помогает клиенту найти альтернативные способы размышления о потере.

Обсуждение с детьми вопросов умирания и смерти

В прошлом полагали, что дети – это взрослые в миниатюре. Сейчас же известно, что дети и взрослые испытывают скорбь по-разному. В отличие от взрослых, дети не имеют утвердившихся и насыщенных поведенческих реакций. Яркие ощущения, пережитые в детстве, могут возникать вновь и вновь на протяжении всей жизни человека. На возникновение детской скорби могут влиять личностные особенности, возраст, в котором ребенок пережил утрату, текущие проблемы, возможность раскрытия его чувств или воспоминаний близкому человеку.

Очевидно предположить, что разговор о смерти может дать позитивные результаты как для детей, так и для родителей. Этот разговор может дать возможность ребенку воспринять ситуацию; дает родителям некоторое успокоение в отношении того, что дети будут подготовлены к жизни без них.
Скорбя, ребенок часто начинает задумываться над тремя основными вопросами:

1) Из-за меня ли произошла смерть/болезнь?

2) Произойдет ли это со мной?

3) Кто позаботиться обо мне?

Очень важно обсудить эти и другие вопросы, беспокоящие ребенка. Консультанты должны знать, что родители могут нуждаться в консультировании по поводу их разговора с ребенком о смерти.

ГЛАВА 9

Синдром выгорания у консультантов и стресс-менеджмент

Раздел 1: Понятия стресса и синдрома выгорания

Раздел 2: Стресс-менеджмент

Раздел 1: Понятия стресса и синдрома выгорания

Многих вновь подготовленных консультантов часто отличает чрезмерный идеализм и энтузиазм по поводу их будущего на поприще ДКТ. Часто они обещают себе, что никогда не станут такими, как некоторые опытные консультанты, - уставшие, циничные, пренебрегающие теми, кто не ценит их работу. При этом начинающим консультантам трудно представить себе, что эти "выгоревшие" консультанты были когда-то такими же идеалистами.

Никто не будет стремиться к профессиональному росту тогда, когда работа уже не кажется живой и захватывающей. Очень важно обсуждать синдром выгорания консультантов до его возникновения. Умение предчувствовать стрессы и переутомление при проведении ДКТ и не допускать расплаты консультантов своим физическим и эмоциональным здоровьем позволяет предпринять шаги к минимизации негативных эффектов.

Что такое стресс и выгорание?

Стресс можно определить как фактор, вызывающий у человека состояние напряжения. Жизнь без стресса была бы невероятно скучной; однако жизнь, полная стрессов, становится слишком тяжелой и изнуряющей, приводящей в конечном счете к расстройству здоровья и благополучия. Сильный стресс негативно влияет на производительность труда. Насколько стрессовой будет ситуация, зависит от личных возможностей. Если профессиональные обязанности (например, раскрытие результатов тестирования на ВИЧ) превышают индивидуальные способности к сопротивлению, личность будет испытывать стресс.

"Выгорание" в основном проявляется в духовном/физическом изнеможении, вызванном долгим и непосильным стрессом. Это последовательный процесс отклика каждого человека на продолжительный стресс и физическое, моральное и эмоциональное напряжение, касающееся работы и иных влияющих факторов. В результате может снижаться продуктивность в работе, возникает цинизм, замешательство и ощущение изможденности. Выгорание определяется как "физический, эмоциональный, психологический и духовный феномен, выражающийся в персональной усталости, отчужденности и несостоятельности".

Синдром выгорания может возникать у людей разных профессий и проявляться "последовательной утратой идеализма, сил и намерений". Термин "выгорание" пробуждает образ гаснущего огня или остывающего пепла.

Стадии выгорания

Физическое и эмоциональное истощение ассоциируется с причинами выгорания личности, когда человек пытается "срезать углы" в работе (когда пробуждается гордыня от того, что он делает всю работу). Есть и физические предупреждающие признаки, такие как бросание из жара в холод, частые головные боли или бессонница. Еще одним признаком выгорания является нежелание по утрам идти на работу.

Прогрессирующее выгорание может сказываться на внешнем виде. Выгорание может выражаться в физической отстраненности от других людей, озлобленностью в работе, взрывами ярости, заметной раздражительностью и нетерпеливостью. Это часто приводит к тяжелым негативным чувствам по отношению к самому себе и окружающим. Глубокое одиночество и отчуждение – общие характеристики конечных этапов процесса выгорания. При этом даже незначительное эмоциональное воздействие может вызывать у консультанта неадекватную ответную реакцию. Настроение человека при этом может колебаться от бурных эмоциональных всплесков до продолжительных депрессий.

Понимание выгорания как завершения определенной серии событий может помочь распознать его. Симптомы выгорания проявляются на нескольких стадиях, приведенных ниже.

Стадия 1: Проявление напряжения (включает любые два из приведенных симптомов)

- постоянная раздражительность;
- постоянное чувство тревоги;
- периодическое повышение кровяного давления;
- скрежет зубами во сне;
- бессонница;
- забывчивость;
- сильное сердцебиение;
- ощущение сердцебиения;
- неспособность сконцентрироваться;
- головные боли.

Если присутствуют любые два и больше из этих симптомов, вы можете говорить о возможном наличии первой стадии выгорания.

Стадия 2: Консервация энергии (включает любые два из приведенных симптомов)

- опоздания на работу;
- медлительность;
- необходимость в дополнительном отдыхе;
- сниженное сексуальное влечение;
- постоянная усталость по утрам;
- позднее возвращение с работы;
- социальное отчуждение (от друзей и семьи);
- циничное поведение;
- повышенная ранимость;
- увеличенное потребление кофе/чая/колы;
- увеличенное потребление алкоголя;
- апатия.

Любые два или больше симптомов могут говорить о возможности наличия второй стадии выгорания.

Стадия 3: Истощение (включает любые два из нижеприведенных симптомов)

- хроническая печаль или депрессия;
- хронические желудочные или кишечные проблемы;
- хроническая умственная усталость;
- хроническая физическая усталость;
- постоянные головные боли;
- желание "выпасть" из общества;
- желание уехать от друзей, работы, и, возможно, даже семьи;
- суицидальные мысли.

Любые два или больше симптомов говорят о возможности наличия третьей стадии выгорания.

Кто подвержен выгоранию?

Почти каждый человек может испытывать синдром эмоционального выгорания. Выгорание может проявляться у людей любых демографических групп, поражая людей независимо от их возраста, профессионального опыта, семейного положения, количества подчиненных и количества рабочих часов в неделю. Однако некоторые люди подвержены выгоранию в большей степени, чем другие. Обычно это такие люди, как:

- люди, проводящие с клиентом много времени, – например, сиделки более подвержены синдрому выгорания, чем врачи;
- консультанты, работающие с таким тяжелым явлением, как ВИЧ.

Люди, страдающие синдромом выгорания, обладают определенным чувством неудовлетворенности собственными успехами на работе.
Совершенно очевидно, что клиенты замечают признаки профессионального выгорания у консультанта. Выяснено, что клиенты часто выражают недовольство и критику по отношению к "выгоревшим" консультантам и качеству оказания ими помощи.

Причины (стресс и напряжение) синдрома эмоционального выгорания у консультантов.

Выгорание консультантов может быть вызвано многими факторами. Стрессы и напряжение еще не так опасны, однако могут перерасти в действительно стрессовую для консультанта ситуацию:

- острое чувство ответственности;
- рабочие стрессы;
- нехватка адекватной поддержки;
- изоляция и отчуждение;
- страх перед ВИЧ-инфекцией;
- остракизм и стигматизация;
- чрезмерная идентификация с клиентами;
- вовлеченность семьи и любимых в консультационную сессию;
- чрезмерно интенсивная работа;
- увеличение обязанностей;
- уменьшение ресурсов;
- административное давление;
- связанные с клиентом проблемы (как сообщить клиенту или его партнеру результаты тестирования, особенно ВИЧ-позитивным и дискордантным парам; пары, отказавшиеся развестись; разница между консультированием и предоставлением советов; несоответствие между поддержкой клиента и формированием у него фальшивых (неоправданных) надежд; собственные эмоции консультанта, касающиеся ВИЧ);
- скука – час за часом, день за днем, год за годом клиенты посещают офис консультанта, рассказывая истории, задавая одинаковые вопросы и заставляя консультанта делать, по существу, одно и то же.

Таблица 38: Симптомы эмоционального выгорания

Психические	Поведенческие	Когнитивные (познавательные)
Истощение	Раздражительность и/или чувство разбитости	Усиление: “С меня достаточно” или “Я этого больше не выдержу”
Обострение хронических заболеваний	Немотивированный гнев и/или раздражительность	Продолжительные размышления
Частые головные боли и боли в пояснице	Склонность к предвзятому мнению	Эмоциональная нечувствительность, безразличие, опустошенность
Бессонница	Злоупотребление алкоголем и/ или наркотиками	Эмоциональная гиперчувствительность
Желудочно-кишечные нарушения	Семейные проблемы	Сверхотождествление
Постоянное физическое недомогание	Излишняя жесткость в решении проблемы	Пессимизм, беспомощность, безнадежность
Общая слабость	Импульсивность и экспрессия	Скорбь и уныние

Распознавание выгорания

Консультанты могут распознать выгорание по физическим, поведенческим или когнитивным признакам, включая перечисленные в Таблице 38.

Видимые последствия выгорания в ВИЧ-консультировании : высокая сменяемость консультантов, невыходы на работу, падающее качество обслуживания, снижающаяся коммуникативность, дезорганизация, уменьшение энтузиазма и возрастающее недовольство.

Раздел 2: Стресс-менеджмент

Стресс-менеджмент, или "управление стрессом", подразумевает усилия, направленные на контроль или снижение чувства напряжения, когда ситуация воспринимается особенно тяжело или выходит за пределы чьих-то способностей.
Высокая потребность общества в ДКТ вынуждает консультантов продолжать работу, рискуя столкнуться с длительным стрессом.
Таким образом, чрезвычайно важно, чтобы консультанты уделяли внимание собственным нуждам и чувствам. Это подразумевает умение расслабляться, дольше спать или использовать стратегии управления стрессом. Если консультанты не обращают достаточного внимания на свою усталость, недомогание или неудовлетворенность, они могут столкнуться с разочарованием, выгоранием и потерей здоровья.
Консультантам следует:

- заботиться о единственно важном для ДКТ механизме – самих себе;
- знать причины выгорания;
- знать, как распознать и излечить выгорание;
- знать, как предотвратить выгорание.

Чтобы распознать собственное выгорание, консультанты должны задать несколько себе вопросов:

- Если бы я "выгорел" ... какие признаки этого мой клиент мог бы увидеть в первую очередь?
- Кто мог бы первым заметить у меня признаки синдрома выгорания? ... Я, мои клиенты, моя семья, друзья, коллеги или руководство?
- Замечал ли я когда-то, что кто-то из моих коллег "выгорел"? Как я заметил это и как отреагировал?

Анкетирование по риску выгорания помогает консультантам распознать выгорание. Вопросы в анкете (см. Анкету для определения риска выгорания) не прогнозируют выгорание, однако могут помочь определить индивидуальный риск выгорания. Схожие вопросы могут быть использованы, чтобы определить корректировочные действия и соответственно предотвратить выгорание.

Что делать консультантам, чтобы предотвратить выгорание?

- Убедиться, что созданы благоприятные условия для контроля над работой консультанта.
- Стараться работать в сотрудничестве с увлеченными и преданными делу коллегами, которые могут определить риск выгорания, проанализировать ситуацию и наметить корректирующие действия.

Анкета для определения риска выгорания

	Да	Нет
Испытываете ли вы чувство удовлетворения от собственных успехов?		
Связана ли ваша самооценка с профессиональной оценкой и служебной ролью?		
Склонны ли вы отказываться от предложенной помощи?		
Просите ли вы/соглашаетесь ли на предложенную помощь?		
Согласны ли вы с мнением, что быстрее сделать дело самому, чем объяснить кому-то?		
Предпочитаете ли вы работать в одиночестве?		
Есть ли люди, с которыми вы можете безопасно обсудить свои проблемы?		
Выражаете ли вы неодобрение (ищете ли возможность кого-то покритиковать)?		
Ассиметричны ли ваши рабочие взаимоотношения? Вы всегда только даете, ничего не получая взамен?		
Требуете ли вы от себя исполнительности так же, как и от других?		
Часто ли вы себя перегружаете сами, или просто затрудняетесь сказать «нет»?		
Имеете ли вы возможность позитивно и регулярно получать отдачу вне ваших служебных обязанностей?		

- Уметь определить, какая помощь со стороны им необходима.
- Уметь относиться к себе критично.
- Сохранять оптимизм.
- Стараться чередовать различные методы и стили работы.
- Научиться понимать, *что* каждый отдельный человек может, а чего не может контролировать.

Консультирование для консультантов

Если возможно, время от времени консультанты сами должны проходить консультирование. Опыт показывает, что консультанты не вправе надеяться открыть для клиентов двери, которые они не открыли для самих себя. Консультация для консультантов имеет некоторые преимущества. Оказавшись в роли клиента, в перспективе консультанты могут:

- сохранять мотивацию и желание быть консультантом;
- найти основания для сохранения высокого уровня профессионализма;
- представлять важность установления персонального контакта с клиентом.

Стратегии преодоления стресса и выгорания

Существует несколько способов преодоления стресса и выгорания. Техники, выбираемые консультантами, зависят от причины стресса/выгорания и ситуации, в которой произошел стресс. Таким образом, консультанты должны задать себе вопрос о том, чем был вызван стресс.

Например, важные события и проблемы во взаимоотношениях способствуют возникновению стресса, а позитивное мышление или техники образного мышления (изменение способа мышления) могут быть полезными в его преодолении. В жизненных ситуациях, где стресс и усталость присутствуют длительное время, возникает необходимость в изменении образа жизни и управления временем. Если чувство стресса приходит изнутри (обусловленное страхом, беспокойством за клиентов или независимыми факторами), могут быть успешно применены техники релаксации.

Принятие здорового образа жизни

Консультанты могут найти для себя поддержку, если поговорят с другими людьми (друзьями, членами семьи, коллегами, начальством). Консультанты могут выполнять физические упражнения и/или отдыхать; избегать курения; употреблять алкоголь только в умеренных количествах; установить распорядок сна и есть сбалансированную и полезную пищу. Они могут уйти или противостоять стрессовой ситуации, целенаправленно меняя настроение и переключая свое внимание с консультирования на другие интересы и деятельность. Консультанты должны иметь достаточно времени для отдыха.

Если нарушен сон, консультанту следует встать, выпить стакан апельсинового сока или молока, поесть, почитать, поговорить или даже написать о довлеющих чувствах. Через некоторое время следует вернуться в постель.

Управление временем

Консультанты могут лучше управлять своим временем и работать более эффективно. Ряд навыков может помочь в управлении временем:
- оценить важность контроля над временем;
- определить главное и второстепенное;
- высвободить достаточное количество времени;
- пресекать возникновение отвлекающих моментов;
- усилить продуктивность и личную эффективность управления временем;
- уметь говорить "нет".

Планируя проекты или задания, необходимо правильно определить ресурсы. Не стоит делать больше одного задания одновременно. Целесообразно разделить большие задания на более мелкие составляющие.

Изменение образа мыслей

Источники стресса порой могут быть изменены или нейтрализованы путем перехода негатива в позитив. Например, если консультанты испытывают значительный стресс из-за других людей или осознают свою неспособность управлять собственной жизнью, они могут устранить негативные чувства, обретая более позитивную точку зрения, рассматривая вещи в их перспективе, устанавливая личные цели, приветствуя изменения или осознавая и изменяя иррациональные взгляды. Важно избегать обобщений, фокусирования на малозначимых деталях, поспешных выводов, "делания из мухи слона" и личностного восприятия вещей. В добавление к позитивному мышлению, консультанты могут воспользоваться методом наложения образа. Мысленно человек совмещает действительный опыт со сценами из своего воображения. Наше тело реагирует на воображаемые сцены почти как на реальные. Представляя приятные сцены, можно снизить стресс.

Использование методов расслабления

Техники релаксации часто эффективны в управлении стрессом, когда напряжение появляется изнутри.

Медитация помогает человеку почувствовать покой, расслабить тело и очистить сознание от гнетущих мыслей. Концентрация на одной мысли продолжительное время (по возможности в течение 20-30 минут) помогает достичь желаемого эффекта. Концентрироваться можно на дыхании, предмете, музыке или воображаемой сцене. Продолжительная мышечная релаксация и глубокое дыхание – это чисто физические практики, направленные на расслабление напряженных мышц и уменьшение стресса. Они также могут практиковаться в сочетании с такими ментальными техниками, как наложение образа и медитация.

Установление границ между персональной и профессиональной жизнью

Крайне необходимо, чтобы консультанты разграничивали профессиональную и личную жизнь. Консультантам следует регулировать баланс между служебной и личной жизнью таким образом, чтобы работа не поглощала все время. Некоторые консультанты могут сравнительно легко поддержать определенные границы, избегая служебно-ориентированных социальных отношений. Также полезно формирование ритуала как сигнала окончания одного действия и начала другого (т.е. рабочий день закончился, и личная жизнь началась). Эти простые действия позволяют консультантам спокойно переместить свою эмоциональную энергию с работы на личную жизнь.

ГЛАВА 10
МОНИТОРИНГ, СУПЕРВИЗИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА

Раздел 1: Определение ключевых понятий

Раздел 2: Супервизия и поддержка консультантов

Раздел 3: Практические требования к супервизии консультантов

Раздел 1: Определение ключевых понятий

Мониторинг

Мониторинг в контексте ДКТ включает ежедневное ведение записей, встроенную систему контроля, подведения итогов и отчет о ежедневной деятельности, чтобы обеспечить правильное исполнение консультантами своих обязанностей. Мониторинг – это, по существу, попытка отследить и составить отчет о проделанной работе и гарантировать то, что проделанная работа будет соответствовать запланированной. Мониторинг осуществляется на протяжении всего процесса планирования и предоставления услуг ДКТ (т.е. через планирование, оценку, моделирование и осуществление). При этом используются различные методы, включая резюмирующие записи услуг ДКТ, регулярные отчеты об активностях и проведение опросов. Эти методы выполняются с использованием "мониторингового инструментария", к которому относятся журнал событий, учетная книга и регистрационные карточки.

Цели мониторинга в контексте ДКТ:

- гарантировать, что выполненная активность соответствует запланированной;
- показать, как работает система предоставления услуг ДКТ, в том числе ее взаимосвязь с другими сервисами;
- служить предрасполагающим фактором к позитивному изменению клиентом своего поведения.

Оценка

Оценка относится к структурированному и периодически проводимому определению личных навыков консультантов, системе проверки качества и оценке клинических параметров, программных действий (или программных компонентов), а также тренерских действий (например, оценка проведения дотестового и послетестового консультирования), чтобы определить соответствие реальных результатов ожидаемым (например, изменение поведения). Цель оценки состоит в том, чтобы осмыслить действие и способствовать принятию решения.

Супервизия

Супервизия консультирования – это рабочий союз супервизора и консультанта, в котором консультант предоставляет отчет о своей работе и получает в ответ оценку своей деятельности и рекомендации по ее улучшению. Это помогает консультанту увеличить уровень своей профессиональной пригодности, от которого непосредственно зависят качество и эффективность оказываемых услуг. Супервизия процесса консультирования – это не привилегия и не вознаграждение, это необходимость. Супервизия – это часть правовых и этических обязанностей по защите клиентов. Супервизия помогает консультанту и учит его. Отслеживая работу консультанта и проводя конструктивную обратную связь, супервизоры играют важную роль в поддержании качества заботы о клиенте. Супервизия важна для предотвращения синдрома выгорания у консультантов.

Супервизоры используют следующий инструментарий для контроля и поддержки консультантов:

- контрольные списки клиентов;
- формальное и неформальное наблюдение за ежедневными активностями, консультационными занятиями и взаимодействием “клиент-консультант”;
- проведение рабочих встреч для оказания необходимой помощи консультантам в их работе;
- обратная связь от консультантов и клиентов.

Супервизия консультирования дает консультантам возможность:

- анализировать методы своей работы;
- рассматривать работу с большей объективностью и выделять перспективы развития;
- узнавать более эффективные способы работы с клиентами;
- разряжаться излишними эмоциями и наполняться энергией и идеями;
- чувствовать профессиональную поддержку;
- получать обратную связь и изменять к лучшему качество своей работы;
- контролировать и развивать принятие этических решений.

Супервизия и поддержка помогают сохранять в коллективе дух морали и позитивного отношения, а также гарантировать успешное достижение целей программы. Супервизия консультирования также помогает улучшить знания и навыки консультантов. Это, в свою очередь, гарантирует:

- своевременное предоставление клиенту правильной и полной информации;
- адекватное и полное использование членами рабочего коллектива консультационных навыков;
- профессиональное развитие консультантов.

Гарантия качества

Гарантия качества – запланированный и систематический подход к контролю, оценке и улучшению качества услуг, основанный на имеющихся ресурсах. "Забота о качестве" имеет различные значения для различных заинтересованных лиц (консультанты и клиенты). Всю систему гарантии качества следует рассматривать в трех ракурсах: клинические стандарты, исполнительный менеджмент и удовлетворение клиента. Обычно присутствует несколько элементов системы проверки качества, включающие клинический аудит, контроль за качеством лабораторных услуг, контроль за соблюдением стандартов и анкетирование клиентов.

Меры/средства гарантии качества ДКТ – это оценка исполнения служебных обязанностей, удовлетворенности клиентов и адекватности соблюдения протокола тестирования и

консультирования. Средства гарантии качества играют важную роль в супервизии и являются инструментом для мониторинга и оценки. Несколько методов обеспечения гарантии качества и соответствующие стратегии были разработаны и апробированы организацией Family Health International и другими международными агентствами, включая UNAIDS и CDC. Эти методы могут быть адаптированы к целому ряду ситуаций, в зависимости от выбранной стратегии. Первая из основных стратегий уделяет больше внимания процессу консультирования на ВИЧ, а вторая – процессу прохождения тестирования на ВИЧ.

Стратегия консультирования на ВИЧ предполагает использование следующих методов:

- высококачественная подготовка консультантов (строгий отбор персонала);
- рабочий самоотчет;
- анкетирование клиентов после прохождения консультирования;
- проведение регулярных индивидуальных и групповых сессий супервизии и мониторинга;
- использование независимыми наблюдателями методов контроля за качеством услуг;
- проведение тренингов по совершенствованию оказания консультационных услуг, наставнические визиты, формирование сети взаимопомощи между консультантами.

Стратегия контроля качества тестирования использует следующие методы:

- проведение регулярных тренингов для лаборантов;
- проведение контрольных исследований образцов крови в референс-лаборатории.

Раздел 2: Супервизия и поддержка консультантов

Эффективная супервизия услуг ДКТ требует конструктивных взаимоотношений между супервизором и консультантом. Консультант предоставляет отчет о своей работе и получает обратную связь и указание супервизора по ее улучшению. Цель взаимоотношений "консультант-супервизор" состоит в том, чтобы помочь консультанту повысить и поддержать на необходимом уровне свою профессиональную компетентность. Это, в свою очередь, позволит оказывать услуги ДКТ на максимально высоком уровне. Кроме того, эффективная супервизия защищает клиентов и способствует росту ответственности консультанта. Супервизия также помогает предотвратить профессиональное выгорание консультантов.

Супервизоры работают с информацией, которую предоставил консультант. Таким образом, крайне важно, чтобы консультанты чувствовали себя свободно и откровенно предоставляли супервизору результаты своей работы. Супервизор должен побуждать и поддерживать консультантов, помогая им раскрыть свои ресурсы. Отношения "супервизор–консультант" содержат много элементов из отношений "консультант–клиент", хотя супервизия не эквивалентна консультированию. Например, супервизоры помогают консультантам проявлять больше самостоятельности в своем выборе, решениях, ответственности и действиях. Взаимоотношения "консультант–супервизор" должны также обеспечивать доверие, откровенность, принятие, сочувствие и коммуникацию.

Супервизия консультирования должна быть формально и законодательно закреплена в системе, ролях, ответственности, отчетности и ожиданиях как супервизора, так и консультанта. Методы, улучшающие процесс супервизии, включают:

- изучение отдельных ситуаций из практики;
- письменное ведение записи консультационной сессии;
- аудио- и видеозапись сессий (с согласия клиента);
- прямое наблюдение консультационной сессии (с согласия клиента);
- ролевые игры.

Групповая супервизия

Групповая супервизия – это рабочий союз между супервизором и несколькими консультантами. Как и в индивидуальной супервизии, групповая супервизия позволяет консультантам извлечь пользу путем повышения своей компетентности и расширения предлагаемого клиентам набора услуг.

Представленная ниже таблица (рабочий самоотчет) помогают консультанту оценить свою работу и возможности по ее улучшению.

Раздел 3: Практические требования к супервизии консультантов

Консультанты могут повысить эффективность проведения супервизии. Для этого им следует:

- посещать тренинги по повышению квалификации;
- посещать ежемесячные индивидуальные и групповые сессии супервизии;
- строго придерживаться сохранения конфиденциальной информации о клиенте во время общения с супервизорами, раскрывая только значимые для супервизора детали;
- посещать семинары по управлению стрессом, чтобы защитить себя от выгорания;
- посещать тренинги на рабочих местах.

Супервизоры должны проводить периодическую оценку своей работы следующими способами:

- позволять консультантам давать свою собственную оценку проведенной консультационной сессии;
- возвращаться к оценке своих действий по прошествии определенного периода времени;
- сравнивать рабочие самоотчеты консультантов (субъективное мнение консультантов) со своей оценкой работы консультантов;
- стимулировать консультантов к углубленному обсуждению выявленных недоработок.

Рабочий самоотчет

Код или имя консультанта:

Код клиента:

Дата: _____

	Да	Нет	Не знаю
Провел ли я консультационную сессию, отвечающую нуждам и проблемам клиента?	☐	☐	☐
Снабдил ли я клиента соответствующей технической информацией?	☐	☐	☐
Говорил ли клиент столько же или больше, чем я?	☐	☐	☐
Оценил ли я риски клиента?	☐	☐	☐
Раскрыл ли я клиенту план по снижению риска?	☐	☐	☐
Понял ли клиент значение результата теста?	☐	☐	☐
Оценил ли я и идентифицировал ли возможности социальной поддержки клиента?	☐	☐	☐
Обсудил ли с клиентом возможные варианты?	☐	☐	☐
Обсудил ли с клиентом раскрытие результатов теста (партнеру/ам)?	☐	☐	☐
Определил ли клиент свой ближайший план действий?	☐	☐	☐
Рассматривал ли я эмоциональные реакции свои и клиента?	☐	☐	☐

Что я сделал хорошо? _____

_____

Что я мог улучшить? _____

_____

Профессиональные навыки, которые мне следует развить: _____

_____

ГЛАВА 11
ЭТИКА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ТЕСТИРОВАНИИ

Раздел 1: Вступление

Раздел 2: Этические нормы консультантов и основные принципы

Раздел 3: Другие этические соображения

Раздел 1: Вступление

Основные принципы консультирования и тестирования определяют этические нормы поведения консультанта. Консультантам следует осознать универсальные ценности, чтобы поддерживать профессиональные взаимоотношения с клиентами, а именно: приносить пользу другим, не причинять боль, уважать чужую независимость, а также быть справедливым, честным и преданным делу. Этические нормы воспитывают и создают базис ответственности, защищают клиентов, предлагают пути улучшения профессиональных наработок и этически правильные решения. Стандарты, дающие гарантии безопасности консультантам и клиентам, – это честность, беспристрастность и взаимоуважение.

Следующий параграф описывает основные универсальные ценности и этические нормы консультантов, социальных работников, клинических психологов и других профессионалов, занятых в ДКТ.

Раздел 2: Этические нормы консультантов и основные принципы

Компетентность

- Консультанты ответственны за свою компетентность, эффективность, руководство и физическую безопасность; им следует избегать любых компромиссов, связанных со снижением профессионализма.
- Консультанты обязательно должны пройти специальную подготовку для предоставления необходимых услуг по ДКТ.
- Действия консультантов должны подвергаться регулярному мониторингу – посредством супервизии или консультативной поддержки, принимая во внимание критическую точку зрения клиентов и других консультантов.
- Консультантам следует понимать свои возможности и ограничения; они могут оказывать лишь те услуги и использовать лишь те навыки и техники, которым они обучались и в которых практиковались.
- Консультантам не следует говорить о наличии у них навыков или опыта, которых они не имеют.
- Консультантам следует своевременно направлять клиентов в другие учреждения для получения услуг, которые сами консультанты не могут предоставить.
- Консультантам не следует преувеличивать роль учреждений, в которых они работают, в профилактике ВИЧ–инфекции.

Согласие

- Консультанты должны получить согласие клиента на привлечение его к консультированию и тестированию.
- Кроме установленных законом случаев, консультирование и тестирование проводятся добровольно, в приватной и конфиденциальной обстановке.
- Консультанты должны объяснить клиенту схему проведения консультирования и его ключевых моментов, таких как длительность, конфиденциальность и др.
- Консультанты должны быть уверены в том, что клиент понял все основные детали ДКТ.
- Перед тестированием на ВИЧ консультанты должны получить информированное согласие клиента на его проведение.
- Консультанты должны уважать права людей, чья возможность предоставить информированное согласие может быть ограничена из-за возраста или психических заболеваний.
- Консультанты должны уважать право клиентов отменить данное согласие в любое время, даже если их кровь уже взята на ВИЧ-тестирование.
- Проведение тестирования без согласия клиента недопустимо ни при каких обстоятельствах, включая чрезвычайные случаи, когда медицинским работникам необходимо знать ВИЧ-статус пациента, чтобы обезопасить себя после профессионального контакта с потенциально инфицированными жидкостями пациента. Риск заражения ВИЧ при выполнении медицинского долга незначителен, и элементарные меры предосторожности могут устранить его.

Конфиденциальность

- Консультанты должны документировать свою работу с клиентами, защищая при этом конфиденциальность предоставленной клиентом информации. Консультанты также должны сохранять анонимность личности или группы людей до тех пор, пока клиент или каждый член группы не дадут однозначного согласия на ее раскрытие.
- Никакая касающаяся клиента информация, включая результаты ВИЧ-тестирования, не должна предоставляться третьим лицам без разрешения клиента. В некоторых случаях поощряется так называемая "ограниченная конфиденциальность": этот термин относится к конфиденциальности, которая раскрывается ограниченному числу людей (члены семьи, сиделки и близкие друзья). Но даже в этом случае информация предоставляется только по требованию и согласию клиента.
- Консультанты должны знать, что, хотя результаты ВИЧ-тестирования должны сохраняться конфиденциальными. В некоторых случаях другим профессионалам, вовлеченным в процесс оказания помощи (другие консультанты или медицинские работники), может быть необходимо знать ВИЧ-статус человека, чтобы правильно осуществлять лечение и уход за ним. Однако даже такому персоналу информация может быть раскрыта только с разрешения клиента.
- Консультанты должны предпринимать все возможные действия, чтобы гарантировать сохранение конфиденциальности и дать понять клиенту, что конфиденциальность будет соблюдена. Обычно информация о сохранении конфиденциальности предоставляется клиенту

во время дотестового консультирования.
- Любые договоренности с клиентом о рамках соблюдения конфиденциальности могут быть пересмотрены или изменены только путем обсуждения их с клиентом.
- Консультанты должны принимать все меры сохранения конфиденциальности при хранении и перемещении рабочей документации о клиенте.
- Консультанты не вправе раскрывать любую информацию о клиенте коллегам и другим третьим лицам без согласия на то клиента.
- Консультанты могут нарушить соглашение о конфиденциальности под влиянием следующих обстоятельств:
  - Консультант уверен, что клиент может нанести серьезный физический ущерб себе или другим лицам, или же другие лица могут нанести серьезный физический ущерб клиенту.
  - Консультант уверен, что клиент не в состоянии отвечать за собственное принятие решений и контролировать свои действия.
  - Имеется судебное решение, обязывающее раскрыть персональную информацию о клиенте.
  - Инфицированный ВИЧ человек сознательно подвергает риску заражения других людей.
  - Клиент сам принял решение нарушить свою конфиденциальность.
- Если решение нарушить конфиденциальность согласовано между консультантом и клиентом, это следует делать только после обсуждения с консультирующим супервизором или другими опытными консультантами.

Клятва консультанта о конфиденциальности определяет то, что ему следует:

- Хранить строго конфиденциально любую персональную информацию о клиенте до тех пор, пока клиент не даст письменное разрешение поступить иначе.
- Предпринять все возможные шаги, чтобы убедить клиента, что информация о нем будет сохранена в конфиденциальности.
- Уничтожить рабочие записи, которые не требуются для предоставления услуг.
- Гарантировать безопасное хранение документов и предотвратить доступ к документации кого бы то ни было, кто не вовлечен в оказание услуг.
- Убедиться, что все сотрудники понимают и уважают необходимость соблюдения конфиденциальности при предоставлении консультационных услуг.

Личное руководство и честность

- Консультанты должны владеть навыками, не вредящими клиентам и не разрушающими общественное доверие к услугам ДКТ и коллегам по работе.
- Консультанты должны сохранять уважение к клиентам и не осуществлять действий, направленных на удовлетворение личных нужд, не должны заставлять клиентов нести финансовые расходы или требовать от клиента финансового вознаграждения.
- Консультантам не следует использовать консультационные отношения для удовлетворения личных желаний. Они должны избегать сексуальных домогательств, несправедливости, дискриминации, стигматизации и унизительных замечаний.
- Консультантам следует воздерживаться от консультирования, когда их психическое и физическое состояние ослаблено алкоголем или наркотиками, или когда их профессиональные суждения или способности ослаблены любыми другими причинами.
- Консультантам следует проявлять профессионализм в одежде и манерах, а также носить опознавательный бейдж, четко определяющий их имя, должность и название учреждения.
- Поскольку консультанты ответственны перед обществом, им следует знать руководящие законы консультирования и работать только в рамках этих законов.
- Консультанты должны пропагандировать честность, справедливость, уважение к другим людям и избегать неуместных и потенциально вредных двусмысленных отношений с клиентами.
- Консультантам не следует оказывать услуги клиентам, с которыми они находятся в сексуальных взаимоотношениях или в других личных отношениях.
- Консультантам не следует иметь каких-либо отношений (включая консультирование) с клиентами другого учреждения.
- Консультанты не должны вступать в личные или сексуальные взаимоотношения с клиентами, с которыми они работают в настоящее время ("двойственные отношения" (см. таблицу ниже).

Таблица 39: Несколько полезных вопросов касательно "двойственных отношений" (сочетание личных и профессиональных отношений)

- Не навредят ли двойственные отношения моему клиенту?
- Будут ли мои потребности в личных отношениях с клиентом более важными для меня, чем профессиональные?
- Сможет ли мой клиент справиться с двойственными отношениями?
- Чьи потребности удовлетворены – клиента или мои?
- Смогу ли я распознать и профессионально справиться с моим влечением к клиенту?

Уважение Прав Человека

- Консультанты должны признавать фундаментальные Права Человека, достоинство и ценность жизни каждого человека.
- Как и любые другие медицинские специалисты, консультанты обязаны предоставлять услуги людям независимо от их расы, культуры, религии, ценностей и верований.
- Консультирование не заставляет людей обязательно приспосабливаться к "приемлемым" стандартам, по которым им придется жить. Напротив, ДКТ – это процесс, при котором клиенты честно подвергают анализу собственные ценности и поведение и определяют пути их возможного изменения.

Дисциплинарные меры

- Консультанты обязаны честно указывать на проступки других консультантов, которые они заметили.
- Консультанты обязаны поддерживать высокие стандарты профессионального поведения по отношению к клиентам и учреждению, где происходит консультирование.
- Всему персоналу, вовлеченному в ВИЧ-консультирование, следует подписать договор о неразглашении информации.

Раздел 3: Другие этические соображения

Консультанты могут столкнуться с этическими дилеммами, не затронутыми в этом руководстве. Сталкиваясь с незнакомыми ситуациями, консультантам следует сохранять спокойствие, благоразумие и использовать известные им техники консультирования. Если консультанты не уверены в том, как реагировать на данную ситуацию, им следует искать помощи в соответствующих правилах и процедурах их консультационного центра. Знать, когда попросить о помощи и принять ее, – основные неотъемлемые качества консультанта. Когда проблема клиента выходит за рамки компетенции консультанта, гораздо более эффективным и полезным будет перепоручить эту проблему соответствующей инстанции, чем пытаться решить ее самостоятельно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на значительные усилия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, предпринимаемые во всем мире, эпидемия ВИЧ/СПИДа продолжает распространяться, приводя к невосполнимым потерям среди населения. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ) является одним из наиболее эффективных методов борьбы с эпидемией.

На протяжении последних лет Украина сделала серьезные шаги по расширению доступа населения к услугам ДКТ, а также по улучшению качества консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию. Услуги ДКТ доказали свою необходимость, однако для достижения максимальной эффективности требуют соблюдения ряда условий.

Добровольность – один из приоритетных принципов, который должен соблюдаться абсолютно во всех ситуациях предоставления услуг ДКТ. Прохождение консультирования и тестирования – это выбор человека, который осознанно принял данное решение. В определенных случаях, например, при проведении ДКТ у несовершеннолетних детей, право предоставления согласия на прохождение ДКТ могут иметь законные представители ребенка: родители или опекуны.

Конфиденциальность – соблюдение в тайне персональной информации о клиенте – является еще одним основополагающим принципом ДКТ. Консультант имеет право предоставлять информацию о клиенте третьим лицам только с согласия клиента или в предусмотренных законом случаях.

Анонимность – по желанию клиента процесс ДКТ может осуществляться анонимно. В этом случае консультант обязан оказать необходимую помощь, не требуя от клиента раскрытия его персональных данных. Несмотря на преимущества анонимного обследования, оно имеет и ряд недостатков.

При анонимном проведении ДКТ может возникнуть целый ряд сложностей с предоставлением последующей помощи в случае положительного результата тестирования. Поэтому очень важно, чтобы консультант сделал все возможное, чтобы убедить клиента предоставить свои паспортные данные при прохождении ДКТ. Только в этом случае при положительном результате тестирования клиент сможет получить полноценный доступ к медицинскому обслуживанию, включая предоставление антиретровирусной терапии (АРТ), и тем самым продлить свою жизнь на долгие годы. Это вдвойне важно для женщин, которые планируют иметь детей или уже беременны, ибо своевременное определение инфекции в организме и предоставление профилактической помощи во много раз повысят вероятность рождения здорового ребенка.

Весь процесс проведения ДКТ состоит из трех основных этапов: дотестового консультирования, тестирования и послетестового консультирования.

Дотестовое консультирование может проводиться как индивидуально, так и в формате группового консультирования. При групповом дотестовом консультировании невозможно оценить и обсудить индивидуальные риски каждого в отношении инфицирования ВИЧ, поэтому консультант должен предложить каждому члену группы пройти индивидуальное консультирование перед тестированием. Во время дотестового консультирования необходимо выяснить причины, побудившие клиента пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию, оценить риск инфицирования клиента, предоставить необходимую информацию о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики инфекции, а также рассказать о схеме проведения ДКТ. Перед направлением на тестирование от клиента необходимо получить информированное согласие на прохождение тестирования.

В настоящее время ***тестирование*** на ВИЧ-инфекцию в рамках предоставления услуг ДКТ может осуществляться несколькими методами: как с использованием экспресс-тестовых систем, так и с применением стандартной ИФА-диагностики. Каждый из этих методов имеет свои преимущества и недостатки. Выбор метода тестирования зависит от технических возможностей лечебного учреждения и потребностей клиента.

Послетестовое консультирование проводится консультантом после получения результата тестирования, когда клиенту сообщается результат его теста и значение этого результата. Отрицательный результат теста на ВИЧ означает, что в крови клиента не были обнаружены антитела к ВИЧ, то есть с большой долей вероятности можно считать, что клиент не инфицирован. В тоже время тест на ВИЧ может иметь отрицательный результат при наличии ВИЧ-инфекции, если тестирование проводится в период “серологического окна”. При имевшем место рискованном поведении клиенту рекомендуется пройти повторное тестирование спустя 3 месяца. Однако следует понимать, что даже подтвержденный отрицательный тест на ВИЧ не гарантирует защиту от инфицирования в будущем, поэтому крайне важно обсудить с клиентом его дальнейшее безопасное поведение. Неопределенный результат теста говорит о невозможности достоверно выявить наличие или отсутствие антител к ВИЧ. В этом случае клиенту предлагается пройти повторное исследование.

Основная задача консультанта во время послетестового консультирования, независимо от результата тестирования, – это стимулировать клиента к ведению здорового и безопасного образа жизни. Если результат тестирования отрицательный – это поможет уберечься от заражения, если положительный – предотвратить повторное заражение и инфицирование других. Кроме того, важно мотивировать клиента к сообщению результата тестирования своему сексуальному партнеру.

В своей работе консультанты сталкиваются с решением комплекса вопросов, начиная с оказания психологической поддержки клиенту и заканчивая “синдромом выгорания”, который может наблюдаться у

самих консультантов. В любом случае качество оказания услуг ДКТ должно поддерживаться на стабильно высоком уровне путем профессионального подхода консультантами к своей работе, стремления к самосовершенствованию и использования вспомогательных ресурсов. Эффективный мониторинг и оценка услуг ДКТ, а также помощь коллег являются основными механизмами в обеспечении качества ДКТ.

Оказание услуг ДКТ – это лабильная система, которая в состоянии меняться, прежде всего, исходя из потребностей клиентов. Взаимоотношения “консультант-клиент” основываются на принципах порядочности, взаимного доверия и понимания. В правовой плоскости эти отношения регламентируются протоколами проведения ДКТ и другими законодательными актами. Основные принципы проведения ДКТ в Украине изложены в Порядке добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (Протоколе).

Представленное Пособие ставило целью помочь консультантам взглянуть на процедуру ДКТ как на динамически развивающийся процесс, осознать свою роль в эффективном оказании услуг, отметить первостепенность потребностей клиента и выработать собственную стратегию для достижения конечной цели – эффективного противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

БИБЛИОГРАФИЯ

Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Навчальний посібник для лікарів / За ред. Дзюблик І.В. – К.: 2007. – 171 с.

Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Додаток до Наказу МОЗ України Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ–інфекцію № 415 від 19.08.2005 р.

Academy for International Development, SARA Project, U.S. Agency for International Development. *AIDSCOM Lessons Learned: AIDS Prevention in Africa*. Washington, DC, 1993.

ActionAID UK. Strategies for Hope No.4: *Meeting Aids With Compassion*: AIDS Care and Prevention in Agomanya, Ghana. 1991.

ActionAID UK. Strategies for Hope No.10: *Filling the Gaps: Care and Support for People with HIV/AIDS in Cфte d'Ivoire*. 1995.

African Reproductive Health Research Network. *HIV/AIDS Counseling Guide*. Dakar, 1991.

Centers for Disease Control and Prevention. *Training Manual for HIV Prevention Counseling*. Atlanta, 2002.

Centers for Disease Control and Prevention. *Update: HIV Counseling and Testing Using Rapid Tests-United States, 1995*. MMWR: 47 (11). Atlanta, March 1998.

Dillon, B., Latesta, M., and Campbell, C. (in consultation with MACRO of Malawi, Botusa of Botswana, and AIC Uganda). VCT. (Working draft, Centers for Disease Control and Prevention, National Centers for HIV, STD, and TB Prevention), 2002.

Eberstadt, Nicholas. "The Future of AIDS." *Foreign Affairs*, November/December 2002.

Family Health International, Ministry of Health/Eritrea. *Manual on HIV/AIDS Care and Counseling (final draft)*. November 2000.

Family Health International. *Zimbabwe HIV Prevention Counseling Training Manual*. Arlington, VA, 1999.

Frank, J. D. et al. *Effective Ingredients of Successful Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel, 1978.

Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., and Cowen, P. (eds.). *Oxford Textbook of Psychiatry, 3rd Ed*. New York: Oxford University Press, 1996.

Gomez C. A., and Marin, B. V. "Gender, Culture, and Power: Barriers to HIV-Prevention Strategies for Women." The Journal of Sex Research; 33(4):355-362, 1996.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. *AIDS Epidemic Update*. Geneva, December 2002.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Tools for Evaluating HIV Voluntary Counseling and Testing*. Geneva, 2000.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Tools for Evaluating HIV Voluntary Counseling and Testing*. Geneva, 2000.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *UNAIDS Technical Update: Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. Geneva, May 2000.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Women and AIDS: UNAIDS Point of View. Geneva, 1997.

Kilonzo, G. P., Mbwambo, J., and Hogan, N. *Handbook for HIV Preventive Counseling*, Muhimbili Health Information Center (MHIC). Unpublished course material, 1999.

Lamptey, P., Ruckstuhl, K., and Cates, W. "HIV/AIDS Evolving Impact on Global Health." In R. Valdiserri Ed., *Dawning Answers: How the HIV/AIDS Epidemic has Strengthened Public Health.* Oxford University Press, New York, 2002.

Lamptey, P. , Wigley, M., Carr, D., and Collymore, Y. "Facing the HIV/AIDS Pandemic." *Population Bulletin*, Vol. 57, No. 3: Population Reference Bureau, Washington DC, Sept. 2002.

National AIDS Coordination Programme. *Basic HIV/AIDS Counseling: A Guide for Counseling Trainers*. Ministry of Health/Zimbabwe. January 1997.

National AIDS Treatment Information Project. www.natip.org.

Population Report Family Planning Program, Series J, No. 35.

Reid, A. Department of Clinical Pharmacology, University of Zimbabwe. Personal communication.

World Health Organization. *Counseling for HIV/AIDS: A Key to Caring*. WHO Report No. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Geneva, 1995.

World Health Organization. *Counseling Skills Training in Adolescent Sexuality and Reproductive Health: A Facilitator's Guide*. Geneva, 1993.

World Health Organization. *Establishing Counseling Services for MTCT*. Geneva, 1999.

World Health Organization. *HIV Prevention and Care: Teaching Chapter s for Nurses and Midwives*. WHO Report No. WHO/GPA/CNP/TMD/93.3). Geneva, 1993.

World Health Organization. *Prevention of HIV in Infants and Young Children*. Geneva, 2002.

World Health Organization. *Source Book for HIV/AIDS Counseling Training*. WHO Report No. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Geneva, 1994.

World Health Organization. *Training Guide for HIV/AIDS Counseling*. Geneva, 1995.

Составители:
Бучко В.В.
Бучко О.В.
Кирьязова Т.Х.
Недужко А.А.
Пахомов В.А.

Научный редактор:
Лебедюк М.Н., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой дерматологии и венерологии ОГМУ

Компьютерное оформление:
Слепнев А.С.

УДК 616.98:578.828.6(083.131):615.85

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: справочник для консультантов и тренеров Family Health International, 2004 / Перевод и адаптация с английского Бучко В.В., Бучко О.В., Кирьязова Т.Х., Недужко А.А., Пахомов В.А. – Одесса: ООБФ "За будущее без СПИДа", 2008. – 99 с.

В справочнике, предназначенном для консультантов и тренеров по вопросам добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), приведена базовая информация, необходимая при проведении, организации и обучении ДКТ.

ISBN 978–966–691–249–0

© **ООБФ "За будущее без СПИДа"**

Украина, 65045, Одесса, Александровский проспект, 4/88
Тел./факс : (+380482) 357898
E-mail: vct@hivmed.od.ua
www.hivmed.od.ua; www.hiv.iatp.org.ua

Распространяется бесплатно

Family Health International
Institute for HIV/AIDS
2101 Wilson Blvd.
Suite 700
Arlington, VA 22201 USA
Tel: 703.516.9779
Fax: 703.516.9781
www.fhi.org