

должны быть вовлечены не только педагоги, но и валеологи, эпидемиологи, наркологи, психологи; следует более широко использовать перспективные технологии подачи информации («равный — равному», подготовка лидеров, тематические компьютерные игры и др.).

Очевидно также, что развитие направления профилактики ВИЧ/СПИДа и социальной работы с ВИЧ-инфицированными клиентами и их семьями требует, помимо увеличения бюджетного финансирования, развития в данной сфере деятельности новых управленческих подходов. Современный менеджмент должен быть направлен на привлечение негосударственных источников финансирования, на эффективную координацию усилий государственных и негосударственных организаций, работающих с ВИЧ-инфицированными гражданами, на установление межведомственного взаимодействия, прежде всего, между медицинскими учреждениями, включая центры СПИД, и социальными учреждениями, на развитие сетевого сотрудничества негосударственных организаций, на расширение комплекса оказываемых социальных услуг, на развитие новых форм самопомощи и самореализации людей с ВИЧ-позитивным статусом.

Социальная работа должна занять одно из центральных мест в системе социальной профилактики ВИЧ/СПИДа и найти применение на всех уровнях профилактики. Организационные, технологические, методические и кадровые ресурсы института социальной работы могут сыграть решающую роль в преодолении распространения ВИЧ-инфекции, социальных последствий эпидемии, а также в улучшении качества жизни людей, живущих с ВИЧ, и их семей.

Развитие социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции, напрямую связано с решением основных задач современной социальной работы: помочь людям максимально использовать и расширить их собственные ресурсы для решения проблем; способствовать построению новых связей между клиентами и ресурсными системами; модифицировать взаимодействие между людьми и ресурсными системами с целью повышения его эффективности; развивать новые ресурсные системы. Политика государства в современном обществе направлена на обеспечение базовой социальной защиты и сопутствующих социальных услуг при активной и ответственной позиции граждан.

#### Использованная литература

- Бородкина О.И., Викторова Ю.С. Социальная работа с ВИЧ-инфицированными женщинами, имеющими детей // Теория и практика профилактической социальной работы / Под ред. В.А. Самойловой, О.И. Бородкиной. СПб., 2008. С. 309–331.
- Григорьева И.А., Келасьева В.Н. Теория и практика социальной работы. СПб., 2001.
- Парслоу Ф. Принципы активизации в практике социальной работы // Принципы активизации в социальной работе / Под ред. Ф. Парслоу. М., 1997.

Пейн М. Сообщество как основа социальной политики и социального действия // Взаимосвязь социальной работы и социальной политики. М., 1997.

Социальная работа. Введение в профессиональную деятельность / Под ред. А.А. Козлова. М., 2004.

Lopez D., Getzel G. Strategies for volunteers caring for persons with AIDS // Social Casework, 1987. Vol. 68. № 1. P. 47–53.

### 1.2. Организация социальной поддержки семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, в центре социальной помощи семье и детям

Социальные проблемы семей и детей, затронутых проблемой ВИЧ, появились не сегодня, но, однако, прошло определенное время для понимания специалистами необходимости оказания специализированной социальной помощи семьям с ВИЧ-инфекцией. Это долгий и сложный путь от страха и недоверия к пониманию и принятию, от первых робких попыток помощи и поддержки к профессиональному и системному подходу. Почему же становится важной социальная поддержка «подобных» семей и детей, в чем заключается специфика социальной помощи, что могут сделать специалисты социальной службы, чтобы улучшить положение также семей?

Мы, специалисты по социальной работе, психологи, социальные педагоги, готовы поделиться с вами своими размышлениями, немного расскажем о своем опыте, ошибках и сомнениях, раздумьях и достижениях. Не все проблемы «наших» клиентов удалось помочь им решить, мы столкнулись со значительными трудностями в своей работе, которые старались преодолевать совместными усилиями. Некоторые организационные и профессиональные вопросы остаются нерешенными, но пришло понимание, в каких направлениях двигаться дальше. Мы прошли определенные этапы на пути построения системной помощи ВИЧ-инфицированным клиентам, и в дальнейшем хотели бы совершенствовать свою работу.

Как мы начинали. Специалисты медицинских учреждений города собрались обсудить между собой особенности оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам и пригласили на совещание специалистов социальных служб. Необходимость совместного обсуждения проблем помощи ВИЧ-инфицированным ни медикам, ни специалистам по социальной работе не была ясна, общение затруднено. Для специалистов по социальной работе не всегда понятным был профессиональный язык медиков, а для медиков не ясно, что такое социальная служба и какие вопросы она может решать. У большинства было четкое понимание, что проблема ВИЧ-инфекции чисто медицинская, и какую роль может играть социальная служба, пока не определено. Но тем не менее при обсуждении проблем,

возникающих у ВИЧ-инфицированных пациентов, был отмечен достаточно большой комплекс бытовых, экономических, правовых, психолого-педагогических и социально-медицинских проблем, которые проще было бы помогать им решать по месту жительства. Постепенно пришло понимание, что помощь ВИЧ-инфицированным должна стать предметом совместных усилий специалистов медицинских учреждений и социальных служб. Для того чтобы наработать совместный опыт, задействовать возможности социальной службы по месту жительства, было решено выбрать достаточно узкую целевую группу.

Как наиболее уязвимых выделили беременных женщин и семьи с детьми дошкольного возраста, рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей, на создание системы социальной помощи которым в структуре вновь открывающихся районных центров социальной помощи семье и детям и направили усилия специалисты.

Матери с ВИЧ-инфекцией более подвержены тревогам и депрессии, усугубляется это бедностью, злоупотреблением алкоголем или наркотиками. Чувство стыда, боязнь раскрытия близким и родным своего статуса, скрытность приводят к осложнению супружеских взаимоотношений, взаимному недоверию, порождают внутрисемейные конфликты и, зачастую, приводят семью к социальной изоляции, а женщину к одиночеству. Все это сказывается на нормальном функционировании семьи, увеличивает риск социального сиротства для детей. Поскольку окружающие в основном считают ВИЧ-инфекцию результатом аморального или асоциального поведения, то для человека подобный статус становится своего рода позорным клеймом. Страх смерти, социального отвержения, потеря уверенности в будущем и чувство беспомощности часто бывают для женщин непреодолимой стеной, а угроза остаться без работы, возросшие расходы на лечение при недостаточности материального обеспечения усугубляются страхом обратиться куда-либо за помощью из-за боязни стигматизации и получения отказа. Таким образом, женщины попадают в замкнутый круг изоляции, который зачастую самостоятельно разорвать они не в состоянии. Поскольку проблема ВИЧ-инфекции одного сказывается на состоянии всех членов семьи, подходить к оказанию помощи ВИЧ-инфицированным необходимо комплексно, рассматривая в качестве клиента социальной службы не только женщину или ребенка в отдельности, а семью в целом, включая всех совместно проживающих и нуждающихся в социальной помощи членов семьи.

Организовывая профессиональную социальную помощь для ВИЧ-инфицированных беременных женщин и семей с детьми, рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей в структуре СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Красногвардейского района Санкт-Петербурга» (далее — Центр), мы прошли следующие *этапы*.

*Во-первых*, среди специалистов, занимающихся оказанием социальной помощи семье и детям, никто никогда не работал с этой категорией семей и все плохо представляли, какую работу предстоит выполнять. Специалисты практически ничего не знали о ВИЧ-инфекции, испытывали тревогу и страх перед необходимостью встретиться с первыми клиентами. Поэтому первым этапом стало знакомство специалистов по социальной работе, психологов, социальных педагогов, руководителей социальной службы и специалистов отдела социальной защиты населения администрации с основами профилактики ВИЧ-инфекции. С этой целью Центр СПИД проводил обучающие семинары и тренинги. Постепенно, узнавая больше и больше о ВИЧ инфекции, страхи и сомнения у специалистов стали рассеиваться. Несомненным достижением первого этапа стало уменьшение стигматизации со стороны специалистов и готовность оказывать помощь и поддержку данной категории семей.

Можно отметить, что далеко не каждый специалист даже при условии прохождения специальной подготовки все-таки готов встретиться с людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией. При создании социальной службы (подразделения) по обслуживанию ВИЧ-инфицированных клиентов необходимо учитывать желание специалистов и их личностные, деловые качества.

По мнению специалистов Центра, основными качествами личности специалиста, без которых невозможно достичь успеха при оказании помощи ВИЧ-инфицированным клиентам, являются следующие: безусловное принятие клиента, толерантность, доброжелательность, эмпатия, коммуникативные навыки, умение слушать и слышать клиента, понимание проблемы, умение быть на стороне клиента, нацеленность на результат, информированность, желание помочь клиенту и изменить его трудную ситуацию, отзывчивость, собранность, структурированность, выносливость, терпеливость, спокойствие, выдержка, терпение, настойчивость, систематичность, широкий кругозор, умение организовать работу, умение планировать работу, креативность, организованность, умение взаимодействовать с другими организациями и др.

Препятствует эффективности профессиональной деятельности при оказании помощи ВИЧ-инфицированным клиентам следующее: равнодушие, цинизм, несобранность, раздражительность, вспыльчивость, страх, черствость, неуважение другого мнения, авторитарность, формализм, некомпетентность, лицемерие и др.

Хотя все эти качества необходимы любому специалисту социальной службы, оказывающему помощь любому клиенту, все-таки хочется отметить, что для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, предпочтительнее открыть свой статус и довериться специалисту, который будет максимально внимателен к нуждам человека, сможет быстро разобраться, какая помощь ему нужна, и, оказывая услуги, будет иметь видимые для клиента результаты, при этом обеспечивая ему полную конфиденциальность.

*Во-вторых*, после определения специалистов, которые непосредственно будут оказывать помощь данной категории семей и детей, им необходимо получить более глубокие знания о ВИЧ-инфекции, этапах развития заболевания, как оно сказывается на клиенте, какие проблемы может испытывать человек с ВИЧ-инфекцией, и каким образом специалист (специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог, заведующий подразделением) может организовать помощь и поддержку семье. Такое обучение для специалистов Центра проводили СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее, — Центр СПИД), РОО «Врачи — детям», СПб фонд кризисной психологической помощи детям и подросткам «Новые шаги», СПГМА им. И.И. Мечникова. Пройдя определенную подготовку, специалисты были готовы встретиться с первыми клиентами.

Дальнейшая практика показала, что в связи со сменяемостью кадров, изменением состояния заболеваемости ВИЧ/СПИД, разработкой новых форм и методов работы с данной категорией клиентов, в Центре необходимо организовать постоянную подготовку и переподготовку специалистов по данной тематике. Она может иметь три составляющие:

- ежегодное обучение основам профилактики ВИЧ-инфекции для всех специалистов, работающих в Центре, вне зависимости работают ли они с данной категорией семей;
- ежегодное повышение профессионального уровня специалистов, непосредственно оказывающих помощь семьям и детям, затронутым проблемой ВИЧ, которое, в свою очередь, может быть разделено на обучение начинающих специалистов и опытных, а также в зависимости от специальностей и должностей (специалисты по социальной работе, психологи, руководители и т. д.);
- обмен опытом с профильными специалистами, супервизии, получение информации о тенденциях и положении ВИЧ-инфицированных, участие в городских и районных научно-практических конференциях и тематических семинарах.

*В-третьих*, для работы социальной службы необходимо было решить какие подразделения будут осуществлять социальную помощь данной категории семей, т. е. создать необходимую организационную структуру. После длительного обсуждения было принято решение, что основную работу по социальному сопровождению семей будут вести несколько специально подготовленных специалистов по социальной работе отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних. Это отделение в Центре осуществляет социальное сопровождение семей, находящихся в социально опасном положении, и специалисты владеют навыками работы с семьей. Также к этой работе будут привлечены психологи и социальные педагоги психолого-педагогического отделения, имеющие навыки работы по восстановлению и развитию родительско-детских отношений и оказанию помощи семье в освое-

нии эффективных приемов воспитания ребенка, преодолению трудностей эмоционального и социального развития, трудностей в семейных взаимоотношениях. Психолог отделения помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, будет оказывать психологическую помощь женщинам, в том числе беременным, в улучшении их эмоционального состояния, восстановлении супружеских отношений, преодолении депрессивных и кризисных состояний. Важным было привлечение медицинского психолога из наркологического диспансера, имеющего опыт работы с наркозависимыми.

Для эффективной организации этой деятельности специалисты и руководители продумали структуру взаимодействия и разработали регламентирующие и отчетные документы: информированное согласие, форму ведения социального дела клиента с ВИЧ-инфекцией, систему сохранения конфиденциальности информации и обмена ею между специалистами, формы отчетности специалиста, особенности работы консилиума при обсуждении клиентов с ВИЧ-инфекцией, должностные инструкции специалистов и т. д.

*В-четвертых*, необходимо было наладить систему выявления и обращения клиентов в Центр. Для решения этого вопроса решили двигаться по двум направлениям. Первое — это максимально доступное и широкое информирование населения о возможностях получения социальной помощи при самостоятельном обращении в Центр. Второе — налаживание тесных контактов со специалистами лечебно-профилактических учреждений района, и, прежде всего, городского Центра СПИД, с целью информирования потенциальных клиентов и направления их на социальное обслуживание в Центр. Подробнее об организации выявления семей с ВИЧ, нуждающихся в социальной помощи, можно прочитать далее.

*В-пятых*, важным аспектом стало налаживание конструктивного взаимодействия с Центром СПИД и лечебно-профилактическими учреждениями района: женскими консультациями, детскими и взрослыми поликлиниками, наркологическим диспансером, по вопросам совместной деятельности и взаимодействия, так как социальная помощь семьям с ВИЧ-инфекцией без сотрудничества медицинских и социальных учреждений не эффективна. Успех предпринимаемых действий состоял, прежде всего, в активной позиции специалистов и руководства Центра СПИД, а также отдела здравоохранения и отдела социальной защиты населения администрации Красногвардейского района. Понимание необходимости в организации совместных действий медиков и специалистов социальной службы со стороны администрации, помогало находить общие точки соприкосновения и договариваться о сотрудничестве. Постоянно проводились рабочие встречи, семинары, выступления специалистов Центра на конференциях врачей в лечебно-профилактических учреждениях, круглые столы, дни открытых дверей и личное взаимодействие специалистов. Постепенно выстраивался диалог, снижалось недоверие специалистов друг к другу и приходило общее

понимание важности совместной работы. Одна из трудностей — значительная разница в терминологии, используемой различными службами, отсутствие общего профессионального языка. Использование одинаковых терминов в социальной защите, психологии, педагогике и медицине не означает, что специалисты под одними и теми же словами понимают одно и то же. Так, например, называя деятельность по оказанию помощи семье с детьми сопровождением, мы столкнулись с тем, что медицинский персонал понимает под этим непосредственное следование рядом с клиентом при его передвижениях, педагоги — деятельность по созданию социально-психологических и педагогических условий для успешного развития ребенка, молодежные работники — деятельность по выявлению, определению потребностей ребенка и направлению его в организации, которые будут осуществлять воспитательное воздействие на его поведение, а также контроль за решением проблем ребенка, а социальная защита населения — процесс организации социальной помощи. При таком разнообразии понимания одних и тех же терминов для достижения эффективного взаимодействия необходимо, прежде всего, постоянное обсуждение и формирование общего профессионального языка, а планирование совместных действий и общая деятельность помогают специалистам достичь взаимопонимания.

*В-шестых*, когда деятельность с семьями была начата, важнейшим компонентом стал постоянный анализ происходящей работы и корректировка разработанной системы. Это способствовало лучшему пониманию происходящих процессов, постоянному совершенствованию социальной работы и ее документированию. И только пройдя стадию апробации и пилотной работы, можно с уверенностью сказать, каким образом эта работа может существовать в общей структуре государственного учреждения, а именно Центра социальной помощи семье и детям, как она соотносится со всей деятельностью Центра.

Таким образом, при организации социальной помощи ВИЧ-инфицированным клиентам в Центре были пройдены следующие этапы (см. схему 1).

*Каким образом организована в Центре работа с ВИЧ-инфицированными клиентами.* Оказание помощи семьям с ВИЧ-инфекцией является частью общей работы Центра по оказанию социальной помощи семьям группы риска, семьям в трудной жизненной ситуации и семьям в социально опасном положении, которая, соответственно, организована на трех уровнях (см. схему 2):

Семьям группы риска<sup>4</sup> оказываются профилактические услуги, направленные на уменьшение социального риска.

<sup>4</sup> Семьи группы риска — семьи со сниженным жизненным ресурсом, которые самостоятельно справляются с трудностями, но при неблагоприятном развитии событий могут попасть в социально-опасное положение.



Схема 1. Этапы формирования системы работы с семьями, имеющими ВИЧ-инфицированных родителей.

Семьям в трудной жизненной ситуации<sup>5</sup> оказываются поддерживающие услуги, направленные на ее разрешение, и услуги профилактического характера с целью закрепления достигнутых результатов и предупреждения возникновения новых проблем.

Семьям в социально опасном положении<sup>6</sup> оказываются реабилитационные услуги, направленные на восстановление утраченных социальных функций, плюс поддерживающие услуги с целью закрепления достигнутых результатов, плюс профилактические услуги, чтобы не возникли новые проблемы.

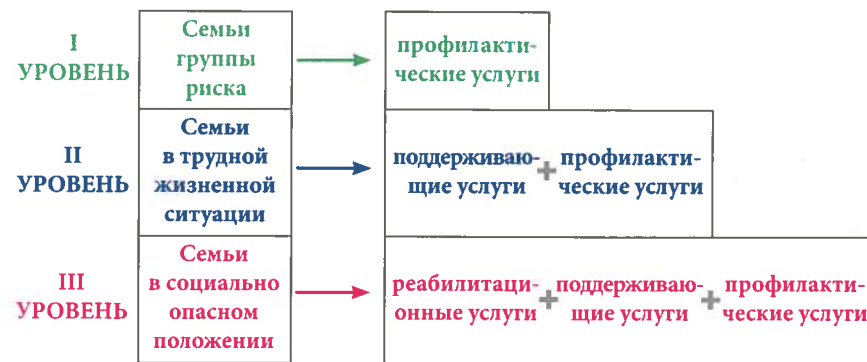


Схема 2. Уровни организации социальной помощи в центре.

Клиентом Центра является семья. В Центре работает 12 отделений. В каждом отделении определен круг его компетенции. Специалисты отделения профилактики безнадзорности осуществляют социальное сопровождение семей в социально опасном положении и работают по территориальному принципу, привлекая для оказания помощи семьям специалистов других отделений Центра и других учреждений, координируя деятельность различных специалистов. Остальные отделения специализируются на оказании социальных услуг определенного профиля (психологические, юридические, консультационные, дневное пребывание и т. д.) и обслуживают клиентов на всех трех уровнях. Все отделения работают в постоянном взаимодействии,

<sup>5</sup> Семьи в трудной жизненной ситуации — семьи, которые не могут самостоятельно справиться со своими проблемами (Федеральный закон № 195-ФЗ от 10.12.1995 г. «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации»).

<sup>6</sup> Семьи в социально-опасном положении — семьи, которые не могут самостоятельно справиться со своими проблемами настолько, что существует опасность для жизни и здоровья детей, родители не исполняют своих обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию детей и отрицательно влияют на их поведение, либо жестоко обращаются с ними (Федеральный закон № 120-ФЗ от 24.06.1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»).

так как один клиент может обслуживаться сразу несколькими отделениями, в зависимости от специфики его проблем и необходимости в той или иной поддержке (см. схему 3).

Родители и дети могут самостоятельно обратиться в Центр по телефону горячей линии или прийти на первичный прием к специалисту по социальной работе отделения приема и консультаций граждан, также они могут записаться на первичный прием к психологу в психолого-педагогическое отделение или отделение помощи женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации. На первичном приеме клиенты могут получить разовую услугу (консультацию специалиста по социальной работе, юриста, психолога) по интересующим их вопросам, а также специалисты проведут социальную диагностику с целью выявления потребностей семьи, определения характера и объема необходимой помощи. Выяснение проблем может быть организовано с помощью социального анкетирования родителей и беременных женщин при обращении в женскую консультацию или детскую поликлинику и некоторыми другими способами, подробнее описанными далее. В соответствии с Федеральным законом № 120-ФЗ<sup>7</sup> органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних письменно уведомляют Центр о семьях и детях в социально опасном положении. В течение года в Центр поступает более 300 подобных сообщений. По каждому сообщению специалисты отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних посещают семью и проводят социальную диагностику, включающую обследование социально-бытового положения семьи, выявление причин возникновения проблем. Для решения вопроса о приеме на социальное обслуживание в Центр социальное дело семьи обсуждается на консилиуме специалистов Центра. Где формулируются основные задачи в оказании помощи семье, закрепляется специалист, который будет осуществлять или социальное сопровождение (интенсивный социальный патронаж семьи) или контроль ситуации в семье (менее интенсивный патронаж семьи), устанавливаются сроки для выполнения данной работы. Далее специалист по социальной работе составляет индивидуальный план социального обслуживания семьи, который может включать как ту помощь, которую он сам оказывает семье, так и помощь других специалистов (психолога отделения психолого-педагогической помощи или отделения помощи женщинам, юриста отделения приема и консультаций граждан, воспитателя отделения дневного пребывания и т. д.), а также участие членов семьи в различных групповых формах работы Центра, организованных различными отделениями (семейный или женский клубы, студия свободной игры, акция

<sup>7</sup> Федеральный закон РФ № 120-ФЗ от 24.06.1999 «Об основах системы профилактики правонарушений и безнадзорности несовершеннолетних».

«Из рук в руки», психологические тренинги и группы взаимопомощи, школа заботливых родителей, родительско-детские группы, праздничные и другие досуговые или просветительские мероприятия). Координацию действий различных специалистов и их взаимодействие при оказании помощи семье осуществляет закрепленный за семьей специалист по социальной работе отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних. При необходимости в группу специалистов, осуществляющих помощь семье, могут быть включены (постоянно, временно, разово) и специалисты из других ведомств (классный руководитель, социальный педагог школы, участковый врач, инспектор ОДН, участковый милиционер, специалист органа опеки, молодежный работник и т. д.).

Далее периодически, в соответствии со сроками, установленными консилиумом (а по необходимости и внепланово), результаты работы в семье обсуждаются на консилиуме, где происходит корректировка планов или принятие решения об окончании социального обслуживания клиента в той или иной форме.

Для социального обслуживания семей, затронутых проблемой ВИЧ, мы поставили своей задачей организовать оказание «специфических» (необходимых только для данной целевой группы клиентов) услуг и максимально включить их в систему уже имеющейся социальной помощи.

Выявление беременных женщин, семей с детьми, затронутых проблемой ВИЧ, организовано через:

- Центр СПИД (палата «Мать и дитя»), районного инфекциониста, районные женские консультации и детские поликлиники, которые информируют потенциальных клиентов о возможностях оказания социальной помощи, при необходимости подписывают информированное согласие и «передают» клиента в Центр;
- организацию специалистами по социальной работе Центра социального сопровождения семей, находящихся в социально опасном положении, и индивидуальное консультирование психологами, когда клиенты, постепенно проникаясь доверием к специалисту, самостоятельно открывают свой ВИЧ-статус и открыто со специалистом обсуждают свои проблемы;
- самостоятельное обращение клиентов в Центр.

Если семьи направлены в Центр по информированному согласию и заранее известен статус, то такая семья после первичной беседы с заведующим отделением сразу попадает на социальное сопровождение к специально подготовленному специалисту по социальной работе отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних. Специальную подготовку прошли 4 специалиста, которые и ведут основную работу с вышеуказанными клиентами. Далее планируется открытие отделения помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в которое войдут подготов-

ленные специалисты. Если клиент обратился самостоятельно или уже с семьей велась работа, в ходе которой выяснился ВИЧ-статус, то консилиум обсуждает, останется ли семья со специалистом, уже ведущим работу, или будет передана специалистам, имеющим соответствующую подготовку. Это зависит от многих обстоятельств и, самое главное, от доверия клиента тем или иным специалистам. Консилиум принимает решение о приеме семьи на социальное обслуживание в Центр и сроках этой работы, далее издается приказ по Центру (без указания статуса ВИЧ).

Специалист по социальной работе проводит углубленную социальную диагностику, оценивает ситуацию в семье, определяет уровень неблагополучия, изучая экономические, бытовые, правовые, социально-медицинские факторы положения семьи. Психолого-педагогическую диагностику проводит психолог. Далее они составляют детальный план социального обслуживания семьи на определенный период (как правило, на 4–6 месяцев), который утверждает заведующий отделением. Специалист по социальной работе берет на себя координацию действий клиента и его взаимодействия с другими специалистами Центра, медиками Центра СПИД и другими лечебно-профилактическими учреждениями по необходимости, а также специалистами других учреждений и ведомств, необходимых для решения имеющихся у клиента проблем. Специалист по социальной работе постоянно проводит:

- просветительскую, мотивационную и стимулирующую к активности клиента работу, связанную с его ВИЧ-статусом, его лечением и обследованием;
- консультативную работу, помогающую клиенту выстроить стратегию своих действий в той или иной ситуации и последовательно решать имеющиеся проблемы;
- поддерживающую работу, т. е. помогает клиенту в повседневной жизни выполнять рекомендации и требования профильных специалистов, постепенно вырабатывая и укрепляя социальные навыки клиента: формирование и укрепление приверженности к лечению и периодическому обследованию, поддержка и контроль приема АРВТ, следование рекомендациям врачей и забота о собственном здоровье, уход и забота о ребенке, развитие и воспитание ребенка, улучшение и укрепление внутрисемейных и родительско-детских взаимоотношений, оформление или восстановление правового статуса родителей и детей, улучшение материального статуса семьи, развитие социальной сети клиента и его поддержки со стороны близких и друзей и т. д.;
- посредническую работу, связанную с помощью клиенту выстроить конструктивное взаимодействие с необходимыми ведомствами и организациями, которая, на первых этапах, может выражаться в непосредственном сопровождении клиента в необходимые учреж-

дения, активной позиции специалиста и постепенному переходу к самостоятельности клиента в решении имеющихся проблем;

- мониторинговую работу, периодически оценивая текущую ситуацию в семье и организуя пересмотр, корректировку планов социального обслуживания клиента;
- работу по документированию всей деятельности по социальному обслуживанию семьи.

Клиент с ВИЧ-инфекцией направляется на индивидуальную консультацию к психологу, который тоже прошел специальную подготовку для работы с указанной категорией семей. При необходимости (необходимость имеется практически у всех клиентов) психологические консультации происходят регулярно, клиент также может быть вовлечен в работу психологического тренинга или группы взаимоподдержки. Помимо этого женщины могут посещать встречи женского клуба и вовлекаться в его работу, родителям вместе с детьми предлагается посещение семейного клуба, праздников и мероприятий к знаменательным датам, экскурсии и поездки вместе с другими родителями и детьми, не имеющими ВИЧ-статуса. Таким образом, при организации системы оказания помощи ВИЧ-инфицированным удается удерживать баланс в организации «специфической» помощи данной группе семей с детьми и вовлечении их в уже имеющуюся систему социальных услуг для других категорий семей с детьми. Это позволяет сохранять конфиденциальность по поводу имеющегося статуса ВИЧ, иметь небольшое количество профессионально подготовленных специалистов для работы с данной категорией, оказывающих набор специфических услуг, а также не маргинализировать клиентов, а вовлекать их в широкую сеть социальных контактов с другими семьями и детьми, решая проблемы, имеющиеся в семье, не связанные с ВИЧ-статусом на общих основаниях.

Самое главное для специалистов — это безусловное принятие клиента, доверительные поддерживающие отношения между клиентами и специалистами, строгое соблюдение конфиденциальности. Формы и методы практической работы с семьями описаны в главе 2.

**Результаты, которые мы получили.** На социальном сопровождении находилось 26 семей. В них:

- 58 человек — взрослые, из них 33 человека имеют ВИЧ-инфекцию;
- 34 человек — дети, из них 2 человека имеют ВИЧ-инфекцию.

Социальное сопровождение осуществляли 4 специалиста по социальной работе, 2 психолога, а также привлекались к оказанию помощи другие специалисты Центра: социальный педагог, юрист и привлеченные специалисты: медицинский психолог, супервизоры.

В течение года проведено 15 консилиумов, на которых специалистами были представлены ситуации во всех 26 семьях с обсуждением плана индивидуальной работы с ними.

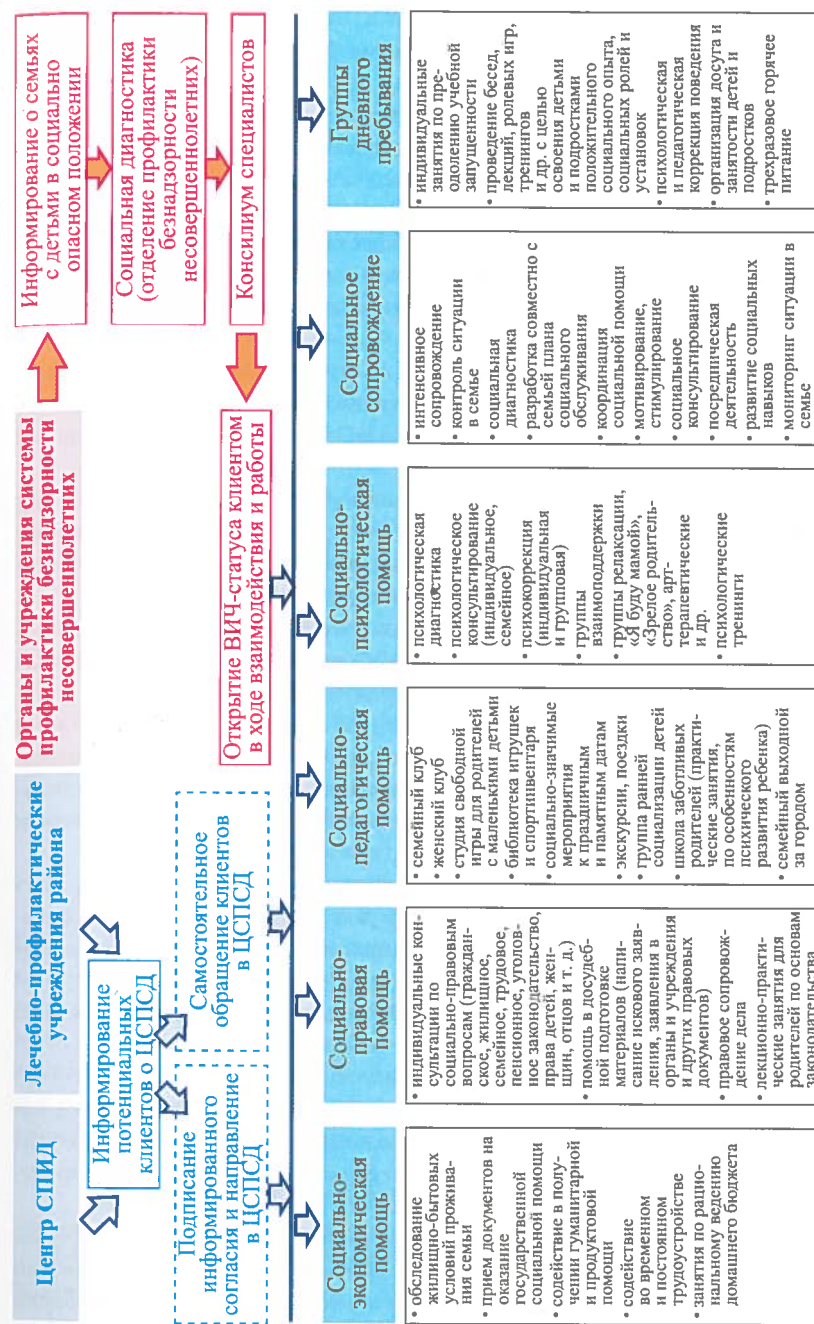


Схема 3. Система оказания социальной помощи в структуре ЦСПСД.

Некоторые итоги:

- оказано содействие в трудоустройстве 7 человекам, из них пятеро трудоустроено;
- 9 детей устроены в дошкольные образовательные учреждения;
- юридическую помощь получили 6 человек;
- 20 семьям оказано содействие в получении гуманитарной помощи, выданы детское питание, одежда, предоставлена материальная поддержка со стороны волонтеров и общественных организаций;
- проведено консультирование по вопросам ВИЧ и АРВТ и по поведенческим рискам, по планированию семьи и контрацепции во всех 26 семьях;
- контроль посещений Центра СПИД со стороны специалиста по социальной работе регулярно осуществлялся в 19 семьях, 5 семей удалось убедить, и они прошли обследование в Центре СПИД, включая детей и партнеров;
- в результате обследования 8 женщин начали получать АРВТ, у них выработана приверженность к приему препаратов и диспансерному наблюдению, со стороны специалиста по социальной работе осуществлялся постоянный контроль за приемом терапии;
- мотивирование, содействие в лечении от наркозависимости и прохождении дальнейшей реабилитации оказано 5 человекам, трое из них на данный момент находятся в ремиссии;
- во всех семьях, по мнению клиентов, улучшились навыки адаптации и интегрированность в социальную среду, вырос уровень материальной обеспеченности, повысилась самооценка, качество жизни клиентов, а также клиенты отметили улучшение в отношении к лечению и выполнению требований лечения.

Для фиксации качественных изменений, происходящих с семьями, был разработан опросник, позволяющий оценить и сравнить социально-психологическое состояние клиентов в начале работы с ними при приеме на социальное обслуживание и, повторно, через девять месяцев работы.

Подробнее о результатах продленной специалистами работы можно прочитать в главе 2.

Приведем некоторые мнения клиентов:

- *Благодаря проекту мне стало легче психологически, захотелось от жизни взять многое, не стала замыкаться в себе, и дочка тоже увидела в жизни не только быт, а что есть на свете много всего чудесного, муж тоже рад и за меня, и за дочку, он тоже начал жить.*
- *Благодаря этой программе я смогла преодолеть много препятствий на своем пути. Спасибо за содействие в прохождении медицинской помощи в Центре СПИД, за дружбу и умение выслушать, за подарки и организацию досуга.*

- *Благодарность ГУ ЦСПСД за хороших, добрых, понимающих сотрудников, за экскурсии и проведение праздников, психологическую поддержку;*
- *Благодаря вашему проекту я стала более уверенной в себе. Спасибо за психологическую поддержку, групповой тренинг, которые очень помогли мне, благодарю за гуманитарную помощь (памперсы, подарки). Отдельное спасибо специалисту по социальной работе. Она очень поддержала меня в трудную минуту, помогла собрать многие документы, во всем понимала меня.*
- *Благодаря проекту я получила возможность познакомиться с людьми, охваченными аналогичной проблемой, и это поддержало меня.*
- *Стала больше внимания обращать на свое здоровье, появилась уверенность в будущем.*
- *Наладила отношения с матерью. Посещала с ребенком занятия в Центре. Знаю, куда мне теперь обращаться за помощью, если она мне потребуется.*
- *Появилась надежда, что все проблемы можно решить, что есть люди, которым мы не безразличны и которые могут дать правильное направление для преодоления трудностей. Спасибо.*
- *Прошла курс лечения от алкоголизма. Устроилась на работу. Благодаря этой программе я осмыслила смысл жизни. Спасибо за предоставленные мне экскурсии. Мне они очень понравились, за психологическую поддержку и гуманитарную помощь. Отдельное спасибо специалисту по социальной работе за ее доброту и помощь в преодолении моих проблем.*
- *Я устроилась на работу, собираюсь закончить среднюю школу, чтобы дальше можно было получить образование. Спасибо, что помогаете мамам. Это дает надежду на будущее. Желаю всем сотрудникам проекта здоровья и успехов в вашей нелегкой работе.*

**Считаем важным**, чтобы процесс развития системы социальной помощи ВИЧ-инфицированным клиентам, интенсивно развиваясь, принимал планомерный характер, был хорошо продуманным и основанным на реальной помощи конкретным нуждающимся людям. При этом существенно, чтобы не происходило полной унификации оказываемых услуг, так как это может стать ограничителем в помощи ребенку, ограничителем в развитии новых методов и подходов к оказанию услуг, разработке инновационных форм социально-психолого-педагогической работы с данной группой семей и детей.

#### Использованная литература

- Теория и практика профилактической социальной работы: сборник статей под ред. В.А. Самойловой, О.И. Бородкиной. СПб.: Скифия-принт, 2008.
- Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учебное пособие / Под ред. П.Д. Павленка. М., 2008.