

Видимо, наличие общих целей, исключительно групповая работа, использование схожих приемов в супервизиях и тренингах обусловили смешение этих форм работы в отзывах специалистов Центра.

Таким образом, в супервизорской работе Центра на первый план вышла реализация образовательной функции супервизий, что позволяет классифицировать их как учебные. На супервизиях проводилась оценка действенности мероприятий, осуществляемых социальными специалистами, отслеживалась динамика выполнения плана реабилитации семьи, обсуждались новые идеи для дальнейшей деятельности по ведению трудных случаев, анализировалась информация, интерпретировались полученные данные по семьям.

Однако здесь хочется отметить, что такой вид супервизии должен занимать минимальное место в работе с практикующими специалистами, так как он, с одной стороны, не может обеспечить решение всех задач, стоящих перед супервизорской поддержкой специалистов, работающих с ВИЧ-инфицированными клиентами. С другой стороны, экспертная позиция супервизора, который «лучше знает» или «более компетентен» в отношении того, как лучше работать с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ, может не столько поддержать специалиста, сколько снизить его самооценку, спровоцировать неуверенность в своих профессиональных способностях, сформировать деструктивные психологические защиты, вызвать страх перед возможными неудачами и ошибками в работе, что парализует человека, не дает проявить свои творческие возможности, свой личностный потенциал.

Особенно травматичным такой стиль супервизорской практики может стать для начинающих социальных работников, воспринимающих супервизию как контроль, критику или оценку своих профессиональных умений. Это нашло свое подтверждение в ходе сбора обратной связи от специалистов по итогам проведенной работы. Если специалисты, имеющие значительный опыт социальной работы, говорили о необходимости супервизорской поддержки, о новых знаниях, полученных на супервизиях, или о подтверждении правильности выбранной ими стратегии работы, то у молодых специалистов супервизорские встречи часто вызывали непонимание или пассивное отторжение, так как были восприняты как ревизия, проверка или экзамен.

Супервизия — это не просто контроль опытного специалиста над менее опытным, не просто консилиум, разбор трудного случая, оценка профессиональной деятельности, анализ ошибок и поиск оптимальной тактики работы. Прежде всего, это рефлексия полученного специалистом опыта для его профессионального развития, создание условий, при которых специалист открывает себя сам, свои профессиональные возможности и личностные ресурсы. Конечно, супервизору необходимо быть достаточно опытным в теории и практике социальной работы. Но главное, чтобы супервизия

представляла собой *взаимобогащающий диалог* специалистов, поиск новых или оптимальных решений, *осуществляемый совместно* специалистом и супервизором.

Опыт организации супервизорской поддержки специалистов Центра социальной помощи семье и детям Красногвардейского района показал, что у всей команды, работающей с ВИЧ-инфицированными клиентами, есть потребность в регулярной супервизии, которая является востребованным ресурсом в работе специалистов по социальной работе.

Использованная литература

- Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж. Супервизия супервизора. Практика в поиске теории. М.: Когито-Центр, 2006.
- Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: теория и практика. М.: Академический Проект, 2000.
- Медведева Г. П. Этика социальной работы. М.: Владос, 2002.
- Помощь помощнику: социально-психологическое сопровождение социальных работников / Под ред. Н.Г. Осуховой. М.: Изд-во «Амиго-пресс», 2006.
- Уильямс Э. Вы — супервизор...: Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии. М.: Класс, 2001.

2.4. Оценка эффективности социальной поддержки семей с ВИЧ-инфекцией (по результатам исследования)

Для фиксации качественных изменений, происходящих с семьями, находящимися на социальном обслуживании в Центре, в ходе реализации проекта «С красной строки» совместно с профессором Бериллом Хьюганом²², была подготовлена анкета, состоящая из 105 вопросов, позволяющая оценить социально-психологическое состояние клиентов в начале работы с ними при приеме на обслуживание и, повторно, через девять месяцев работы. Для компьютерной обработки и анализа данных была использована программа SPSS-16. Анкетирование проходило в форме беседы специалиста по социальной работе с клиентами.

Первая часть анкеты включала демографические вопросы: возраст, пол, занятость, доход, семейное положение, количество детей, возраст детей, сексуальная ориентация и уровень образования. Клиентам также был задан вопрос о том, когда им был поставлен диагноз ВИЧ/СПИД, и были ли у них симптомы, связанные с их заболеванием. В опросе участвовала 21 семья из целевой группы. Анализ демографических характеристик

²² Берилл Хьюган — профессор, заведующий кафедрой социальной работы Кальвин-колледжа, штат Мичиган, США.

показал следующее: 100 % участников (21 человек) составляют женщины, средний возраст которых 26,5 лет. Одна треть из них работает, по крайней мере, неполный рабочий день, 11 человек (52,4 %) состоят в браке, одна треть (7 человек) не состоит в браке, 3 женщины разведены. В 14 семьях (66,7 %) только один ребенок, у 5 семей (23,8 %) — 2 ребенка, а у 2 семей (9,5 %) — 3 ребенка. Лишь 19 % родителей (4 человека) получило общее среднее образование. Одной трети женщин диагноз ВИЧ был поставлен в 2001–2003 гг., другой трети — в 2005 г., и лишь 15 % — в течение последнего года.

Помимо ВИЧ-положительных клиентов, принимавших участие в тестировании, в систему помощи Центра социальной помощи семье и детям были включены члены их семей. Часть клиентов переехали из Красногвардейского района в течение года и не могли быть включены в финальный опрос. Всего в проекте участвовало 26 семей с детьми дошкольного возраста, матери которых имели ВИЧ-статус. За время деятельности по проекту помощь получили 92 человека, из них 58 взрослых (из них ВИЧ-положительные — 33 человека) и детей 34 человека (из них ВИЧ-положительные — 2 человека).

Для оценки специалисты Центра выделили 5 направлений:

- внешняя поддержка;
- консультативная поддержка;
- социальное включение;
- приверженность лечению;
- самооценка.

1. Внешняя поддержка

Данный раздел включает деятельность «для» или «с» клиентом со стороны других людей, оказывающих поддержку в удовлетворении его острых физических, бытовых нужд, с которыми он не в состоянии справиться самостоятельно. Раздел состоит из 13 вопросов (1–13), ответы на которые были разделены на два блока. Ответы на первый блок вопросов выстроены по шкале от 1 до 5, где 1 — значительно меньше того, что бы вы хотели, а 5 — вы получили то, что вы хотели бы получить. Клиентки отвечали на вопрос: *получала ли клиентка необходимую помощь в следующих случаях:*

1. *помощь, когда мне нужен транспорт;*
2. *помощь, когда я лежу больной;*
3. *помощь при работе по дому или по приготовлению еды;*
4. *помощь по уходу за моими детьми.*

Сравнение результатов первоначальной и повторной оценки по данному блоку следующие:

- увеличение баллов при повторной оценке по сравнению с начальной показали 66,7 % клиентов (14 человек);

- в области получения транспортных услуг (вопрос № 1) от 3,14 до 3,95 баллов;
- в области получения помощи при болезни (вопрос № 2) от 3 до 3,5 баллов;
- в области ведения дома (вопрос № 3) от 2,81 до 3,48 баллов;
- в области получения помощи по уходу за ребенком (вопрос № 4) от 2,73 до 3,41 баллов;

Общая суммарная оценка (вопросы 1–4) повысилась от 11,95 до 14,67 баллов.

Ответы на 9 следующих вопросов (вопросы 5–13) второго блока требуют выбора из двух утверждений: «Правда» (П) или «Ложь» (Л):

5. *Если бы мне нужно было уехать из города на несколько недель, есть кто-то знакомый, кто будет присматривать за моим домом (цветами, животными...).*
6. *Если я заболел и нужен кто-то отвезти меня к доктору, будет проблема — найти кого-то.*
7. *Нет никого, кому я могу позвонить, если меня нужно куда-либо подвезти на несколько часов.*
8. *Если мне нужно срочно занять 2500 рублей, есть кто-то, у кого я могу их получить.*
9. *Если мне нужна помощь при переезде в другой дом, будет трудно найти кого-то, кто согласится помочь.*
10. *Если я заболел, никого не найти, кто бы помог мне с ежедневными обязанностями.*
11. *Если я застрял в 20 км от города, есть кому позвонить, чтобы забрать меня.*
12. *Если я должен отправить важное письмо с почты до 5 часов и не могу сделать это — есть кто-то, кто сделает это для меня.*
13. *Если меня нужно отвезти в аэропорт рано утром, трудно найти кого-то, чтобы сделать это.*

По данному блоку средняя оценка в сравнении с первоначальной увеличилась с 5,09 до 5,86 баллов, при этом 38,1 % респондентов (8 человек) показали увеличение средней суммарной оценки.

2. Консультативная поддержка

Этот раздел включает 19 ответов на вопросы (с 14 по 33) в баллах, сгруппированных в три блока, отражающих социально-психологическую и консультативную помощь, при которой клиент имеет возможность индивидуально или в группе говорить о своих проблемах или о том, как он справляется со своей болезнью и трудной жизненной ситуацией.

Отвечая на вопросы по первому блоку данного раздела (вопросы 14–16), клиентам необходимо было выставить баллы по шкале от 1 до 5, где

1 — значительно меньше того, что бы вы хотели, а 5 — вы получили то, что вы хотели бы получить. Клиентам предложено отметить, получали ли они необходимую помощь в следующих случаях:

14. *Возможность поговорить с тем, кому я доверяю, о моих личных и семейных проблемах.*

15. *Возможность говорить о моих денежных проблемах.*

16. *Полезный совет по поводу жизненно важных вещей.*

Средняя оценка по данному блоку выросла от 9,76 в начале программы помощи до 11,38 % при ее завершении. Почти половина (47,6 % клиентов — 10 человек) показала увеличение оценки в данной области.

При ответе на вопросы по второму блоку данного раздела (вопросы 17–26) необходимо было выбрать один из двух вариантов: П (правда) или Л (ложь), оценив для себя следующие суждения:

17. *Существует по крайней мере один человек, чьему совету я верю.*

18. *Нет никого, кому я доверяю, чтобы получить совет по финансам.*

19. *Нет никого, кто мог бы дать мне объективную оценку того, как я справляюсь со своими проблемами.*

20. *Когда мне нужен совет по моим личным проблемам, я знаю, к кому обратиться.*

21. *Есть кто-то, к кому мне удобно обратиться за советом по сексуальным проблемам.*

22. *Есть к кому обратиться за советом при стычках (ссорах) из-за домашних обязанностей.*

23. *Нет никого, с кем я могу поделиться личными заботами и страхами.*

24. *Если возникнет семейный кризис, у меня есть несколько друзей, которые посоветуют, как с ним справиться.*

25. *К немногим людям я могу обратиться за помощью в решении моих проблем.*

26. *Есть к кому обратиться за советом, если нужно поменять работу или найти новую.*

Средняя оценка по данному блоку по сравнению с первоначальной увеличилась с 5,48 до 6,48 баллов. 2/3 клиентов (14 человек) показали увеличение средней суммарной оценки.

Ответы на вопросы с 27 по 33, посвященные планомерному решению клиентом своих проблем, распределяются по шкале от 0 до 3, где: 0 — никогда, 1 — довольно редко, 2 — довольно часто, 3 — много раз. Клиентам необходимо было ответить на следующие вопросы:

Подумайте о стрессовой (некомфортной) ситуации, в которой вы находились за последние 30 дней, и ответьте на следующие вопросы:

27. *Я спрашивал совета у родственника или друга, которого я уважаю.*

28. *Я знал, что должно быть сделано, поэтому удвоил усилия, чтобы добиться намеченного.*

29. *Я составил план действий и следовал ему.*

30. *Я сосредоточился на том, что следует сделать и каков следующий шаг.*

31. *Я изменил кое-что, чтобы улучшить ситуацию.*

32. *Я обратился к предыдущему опыту, я был в похожей ситуации раньше.*

33. *Я рассматривал два различных пути решения проблемы.*

Ответы на вопросы (27–33) показали небольшое увеличение по данной шкале — с 8,76 до 9,62, при этом оценки выросли у 2/3 клиентов (14 человек).

3. Социальное включение

Социальная работа по социальному включению направлена на формирование чувства включения в общество и социальной принадлежности, что является одним из главных компонентов социальной поддержки для ВИЧ-инфицированных клиентов. Это помощь, направленная на организацию для клиента возможности взаимодействовать с другими людьми, чувствуя включение и принадлежность к той или иной группе людей. Работа ведется также на уменьшение «стигмы», которую клиент испытывает в семье, с друзьями, в обществе. Данный раздел отражает вышеуказанное, состоит из 29 ответов на вопросы (34–62) и делится на три блока.

Первый блок данного раздела (вопросы 34–43) посвящен теме: причастность, принадлежность и предполагает клиенту выбор одного из двух вариантов: П (правда) или Л (ложь) при оценивании следующих суждений:

34. *Если я решила, в пятницу днем, что вечером пойду в кино, я найду кого-то, кто пойдет со мной.*

35. *Никто из моих знакомых не пропустит вечеринку из-за меня.*

36. *Есть несколько разных людей, с которыми мне нравится проводить время.*

37. *Меня не часто приглашают делать что-то с другими.*

38. *Если я захочу пообедать с кем-то — такого не трудно найти.*

39. *Большинство знакомых мне людей не любят то же, что и я.*

40. *Когда мне одиноко, есть несколько людей, которым я могу позвонить, чтобы поговорить.*

41. *Я регулярно встречаюсь или общаюсь с членами моей семьи или друзьями.*

42. *Я чувствую себя на «обочине» в кругу друзей.*

43. *Если я хочу на день уехать, прогуляться из города, мне трудно будет найти кого-то, кто поедет со мной.*

Средняя оценка по данному блоку увеличилась от первоначальных 6,9 до 7,33 баллов при повторной оценке. Увеличение оценки показали 14 человек (66,7 %).

Второй блок данного раздела посвящен личным отношениям клиента и его социальному включению, предполагает ответы на 14 вопросов (44–57), которые необходимо распределить по шкале от 1 до 5, где: 1 — совсем нет, 2 — немного, 3 — среднее количество, 4 — большое количество, 5 — очень большое количество.

Вопросы, включенные во второй блок:

44. Как одиноко вы чувствуете себя в жизни?
45. Вам нравятся ваши отношения с членами вашей семьи?
46. В какой мере пострадали ваши отношения с другими?
47. Насколько вы удовлетворены своей способностью себя поддерживать?
48. Насколько вы удовлетворены своими возможностями по выполнению своих ролей и обязанностей в семье?
49. В какой мере вы чувствуете принятие от знакомых людей?
50. Как часто вы чувствуете себя «отличным от других» из-за вашего состояния здоровья?
51. В какой мере вы чувствуете себя принятым обществом?
52. Насколько вы чувствуете себя отодвинутым, эмоционально дистанцированным от тех, кто вас окружает?
53. Насколько, вы чувствуете, ухудшилось положение вашей семьи?
54. Как часто вы страдаете от физической боли?
55. Беспокоят вас боль или дискомфорт?
56. До какой степени физическая боль мешает вам делать то, что нужно?
57. Насколько вы боитесь возможной (физической) боли?

По данному блоку (вопросы 44–48) средняя оценка изменилась с 15,43 до 17,9 баллов при проведении повторной оценки, 70 % клиентов (15 человек) показали увеличение, а по вопросам, касающимся социального включения (вопросы 49–57), баллы выросли с 15,95 до 16,62. Рост оценок был отмечен у 11 клиентов.

Третий блок данного раздела оценивает уровень тревожности клиентов. При ответах на вопросы (58–62) использовалась шкала от 1 до 5, где: 1 — все время, 2 — много раз, 3 — иногда, 4 — редко, 5 — никогда. Данный блок включал следующие вопросы:

58. За последние 4 недели я ограничиваю информацию о себе, которой делюсь с другими.
59. За последние 4 недели я боялась сказать другим, что у меня ВИЧ.
60. За последние 4 недели я беспокоилась, что мои родные узнают, что у меня ВИЧ.

61. За последние 4 недели я беспокоилась, что люди в моем окружении (на работе) узнают, что у меня ВИЧ.
62. За последние 4 недели я беспокоилась, что потеряю средства к существованию, если другие узнают, что у меня ВИЧ.

По данному блоку средние оценки заметно улучшились: с 13,9 в начале до 16,29 баллов при повторной оценке, рост оценок был отмечен у 11 клиентов.

4. Приверженность лечению

Данный раздел включает 17 ответов на вопросы (63–80), разделенных на два блока по следующим темам:

- отношение к приему лекарств;
- знания клиента о ВИЧ-инфекции и его обучение, направленное на своевременный и регулярный прием лекарств, личную гигиену, эффективную деятельность в повседневной жизни.

Первый блок вопросов распределяется по шкале, включающей пять оценок от 1 до 5, где: 1 — все время, 2 — много раз, 3 — иногда, 4 — редко, 5 — никогда. В данный блок включены следующие вопросы:

63. За последние 4 недели прием лекарств был мне в тягость.
64. За последние 4 недели прием лекарств затруднял мою нормальную жизнь.
65. За последние 4 недели прием лекарств давал неприятные эффекты.
66. За последние 4 недели меня беспокоило, какое влияние лекарство может иметь на мое тело.
67. За последние 4 недели у меня не было уверенности в том, зачем я принимаю лекарства.

В результате 8 клиентов из 8 получавших АРВТ сообщили о лечении и выполнении требований лечения с начала программы до ее завершения, что демонстрирует соблюдение уровня приверженности лечению.

По второму блоку вопросов необходимо было выбрать один из двух вариантов ответа: П (правда) или Л (ложь), оценивая следующие суждения (вопросы 68–80):

68. Если тест на ВИЧ отрицательный — не нужно больше никогда делать тестирование.
69. Каждый имеет право защитить себя от ВИЧ-инфекции.
70. Человек с ВИЧ-инфекцией может выглядеть и чувствовать себя здоровым 10 и более лет после инфицирования.
71. Как малярия, ВИЧ может передаваться комарами.
72. Обработка оборудования водой достаточно для защиты от ВИЧ.
73. Всегда использовать новый шприц — лучший путь избежать ВИЧ-инфекции при инъекциях наркотика.
74. У людей с ВИЧ-инфекцией СПИД развивается быстрее, если они снова подвергнутся действию вируса.

75. Беременная женщина с ВИЧ-инфекцией имеет 30 % шансов передать ее своему ребенку.
76. Использование чужих шприцов и иголок является безопасным, пока вы не разделяете их с незнакомыми людьми.
77. ВИЧ воздействует на иммунную систему и разрушает естественную защиту против заболеваний.
78. ВИЧ существует только в крови инфицированного.
79. ВИЧ будет обнаруживать ВИЧ-антитела в анализе крови.
80. Если человек не имеет симптомов ВИЧ-инфекции, он/она не может передать вирус другим.

10 клиентов отметили повышение информированности о ВИЧ-инфекции, среднее количество баллов увеличилось с 12,65 до 13,55.

5. Самооценка

Данный раздел состоит из 24 ответов на вопросы (81–105) с оценкой по шкале от 1 до 5 баллов, где: 1 — очень редко или никогда, 2 — редко, 3 — иногда, 4 — довольно часто, 5 — почти всегда или всегда. В данный раздел включены следующие суждения:

81. Я чувствую, что не нравлюсь тем, кто хорошо меня знает.
82. Я думаю, что другие умеют ладить с людьми значительно лучше, чем я.
83. Я считаю себя красивой (красивым).
84. Когда я с другими людьми, я чувствую, что они рады, что я с ними.
85. Я чувствую, что людям действительно нравится беседовать со мной.
86. Я считаю себя очень знающим, компетентным человеком.
87. Я думаю, что произвожу хорошее впечатление на людей.
88. Я думаю, что мне нужно быть более уверенной/ым в себе.
89. Я нервничаю, общаясь с незнакомыми людьми.
90. Я думаю, что я бестолковый.
91. Я чувствую себя уродливым.
92. Я чувствую, что другим живется интереснее (веселее), чем мне.
93. Я чувствую, что людям со мной скучно.
94. Я думаю, что мои друзья считают меня интересным.
95. Я думаю, что у меня хорошее чувство юмора.
96. Я чувствую себя уверенно с посторонними.
97. Я чувствую, что если бы я мог быть более похожим на других людей, я бы стал таким.
98. Я чувствую, что людям хорошо со мной.
99. Я чувствую себя некомфортно вне дома.
100. Я чувствую, что мной пытаются распоряжаться больше, чем другими.

101. Я думаю, что я довольно приятная личность.
102. Я чувствую, что я действительно нравлюсь людям.
103. Я чувствую себя привлекательным.
104. Я боюсь показаться глупым другим.
105. Мои друзья высокого мнения обо мне.

В результате проделанной работы средний балл по самооценке у клиентов вырос с 86,9 до 90,57 баллов и 52,4 % клиентов (11 человек) отметили повышение самооценки.

Таблица 3

Сравнение первоначальных и итоговых оценок клиентов по видам поддержки

Виды поддержки	Средняя оценка в баллах при первоначальном тестировании	Средняя оценка в баллах при итоговом тестировании	Количество клиентов, показавших увеличение оценки, чел., (%)
1. Внешняя поддержка Вопросы 1–4 Вопросы 5–13	11,95 5,09	14,67 5,86	14 (66,7%) 8 (38,1%)
2. Консультационная поддержка Вопросы 14–16 Вопросы 17–26 Вопросы 27–33	9,76 5,48 8,76	11,38 6,48 9,62	10 (47,6%) 14 (66,7%) 14 (66,7%)
3. Социальное включение Вопросы 34–43 Вопросы 44–48 Вопросы 49–57 Вопросы 58–62	6,9 15,43 15,95 13,9	7,33 17,9 16,62 16,29	14 (66,7%) 15 (71,4%) 11 (52,4%) 11 (52,4%)
4. Приверженность к лечению Вопросы 63–67 Вопросы 68–80	18,33 12,65	19,33 13,55	8 клиентов из 8-ми, припимающих АРВТ 10 (47,6%)
5. Самооценка Вопросы 81–105	86,9	90,57	11 (52,4%)

Для оценки уровня востребованности различных видов услуг и социальной помощи на завершающей стадии проекта был проведен дополнительный опрос клиентов по видам полученных услуг (вопросы 106–137). Клиентам необходимо было ответить: «да» или «нет» на вопросы о получении ими услуг образования, здравоохранения, социального обслуживания. Результаты опроса (отношение количества ответов «да» к общему количеству ответов на поставленный вопрос) отражены в диаграммах 1–5.

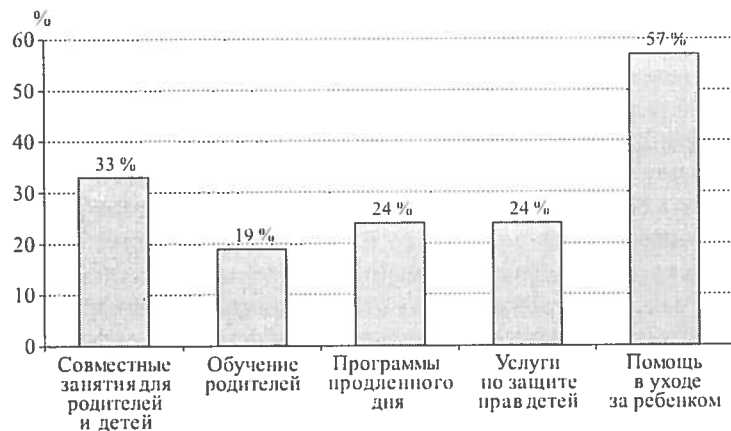


Диаграмма 1. Получение услуг по развитию родительно-детских отношений.

Вопросы к диаграмме 1:

- 106. Совместное обучение для детей и родителей.
- 107. Обучение родителей по программам, направленным на ознакомление с технологиями и практиками воспитания детей.
- 108. Внешкольные программы.
- 109. Услуги органов опеки и попечительства по защите прав детей.
- 110. Помощь в уходе за ребенком.

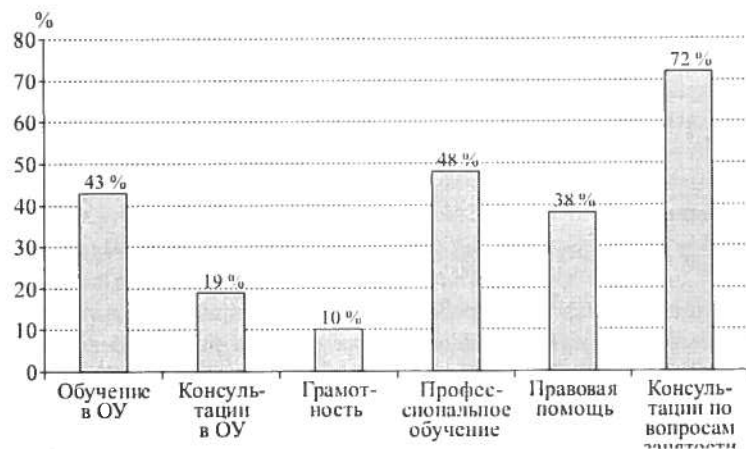


Диаграмма 2. Получение образовательных услуг.

Вопросы к диаграмме 2:

- 111. Образование: учились ли вы в старшей школе, ПТУ, техникуме?
- 112. Консультирование: получение консультаций в школе или другом учебном заведении.
- 113. Грамотность.
- 114. Тренинг по получению работы или по жизненным навыкам.
- 115. Консультирование по поводу устройства на работу, выбору специальности, карьеры.
- 116. Помощь по юридическим вопросам.

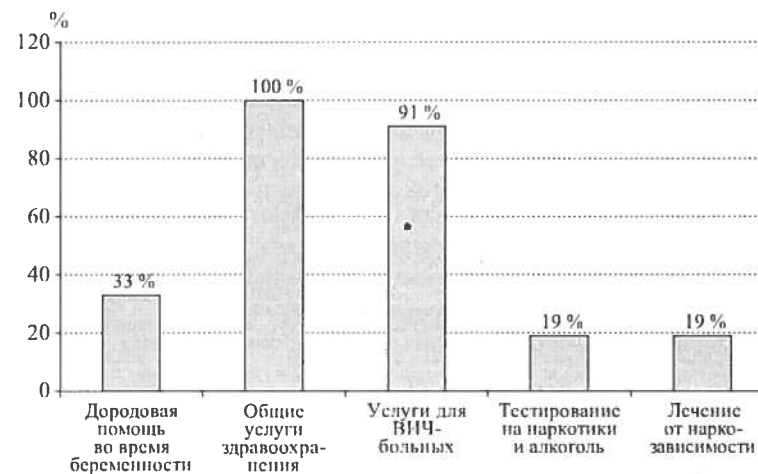


Диаграмма 3. Получение услуг здравоохранения.

Вопросы к диаграмме 3:

- 117. Дородовая помощь во время беременности.
- 118. Медицинская помощь — по общему здоровью.
- 119. ВИЧ/СПИД службы.
- 120. Тестирование на наркотики — прямые проверки на употребление наркотиков и алкоголя.
- 121. Лечение от наркозависимости.

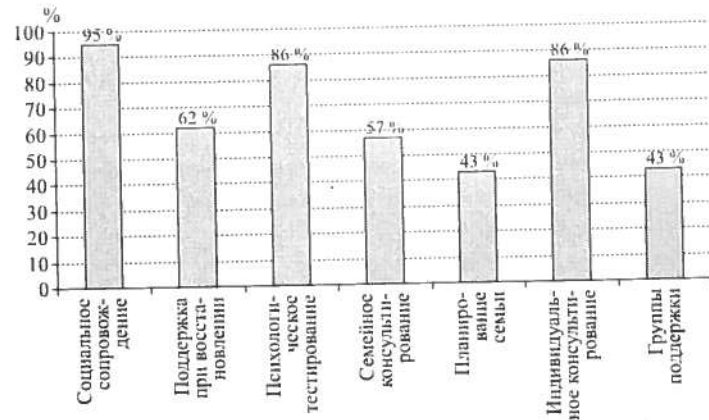


Диаграмма 4. Получение услуг по консультированию.

Вопросы к диаграмме 4:

122. Социальное сопровождение.
123. Поддержка при восстановлении (выздоровлении, реабилитации).
124. Психологическое тестирование.
125. Семейное консультирование — встречи с профессионалом, когда семья может говорить о внутренних проблемах.
126. Консультирование по вопросам планирования семьи.
127. Индивидуальное консультирование — встречи один на один с профессионалом.
128. Группы поддержки — участие в групповых встречах, когда люди с одинаковыми проблемами могут высказаться и обменяться мнениями.



Диаграмма 5. Получение поддерживающих услуг.

Вопросы к диаграмме 5:

129. Помощь с одеждой.
130. Поддержка с продуктами: обращение по месту, где можно получить продукты или питание бесплатно или со скидкой.
131. Службы на дому.
132. Помощь по отсрочке выполнения обязательств.
133. Транспортные услуги — возможность доставки с места на место.
134. Финансовая поддержка — помощь в получении денежной поддержки в случае необходимости.
135. Продуктовая поддержка, доставленная на дом.
136. Поддержка в нахождении жилья и оплаты его.
137. Другое: назовите, пожалуйста.

Таким образом, в ходе оценки изменений, происходящих с семьями, затронутыми ВИЧ, при оказании им социальной поддержки в Центре были получены следующие основные результаты:

- клиенты сообщили о наиболее значительных улучшениях в области навыков адаптации и поддержки их специалистами путем консультирования;
- клиенты сообщили о значительном успехе в ощущении своей вовлеченности в социальную жизнь.
- значительно вырос уровень материальной поддержки клиентов;
- клиенты получили поддержку в Центре путем предоставления достаточно большого количества различных услуг;
- клиенты сообщили об увеличении объема знаний по вопросам профилактики и лечения ВИЧ и росте самооценки в целом.

Использованная литература

- Bartholomew N.G., Simpson, D.D. Approaches to HIV/AIDS Education in Drug Treatment. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research, 2002.
- Broadhead W.E. The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of Social Support in Family Medicine Patients [Electronic version]. Medical care, 26(7), 1988. P. 709–723.
- Casey Family Services, The Annie E. Casey Found. Planning Children's Futures: Meeting the Needs of Children, Adolescents, and Families Affected by HIV/AIDS, Executive Summary, 1997.
- Cohen S., Mermelstein R., Kamarck T., Hoberman H.M. Measuring the functional components of the social support. In I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), Social Support: Theory, Research and Applications, 1985. P. 73–94.
- Cox L. E. Social Support, Medication Compliance, and HIV/AIDS. Social Work Health and Mental Health, 2002. P. 425–460.

- Fang D. Validation of the World Health Organization quality of life instrument in patients with HIV infection [Electronic version]. *Quality of life research*. 11 (8). 2002. P. 753–762.
- Folkman S., Lazarus R.S.: *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1988.
- Friedland J., Renwick R., McColl M. Coping and Social Support as Determinant of Quality of Life in HIV/AIDS. *AIDS Care* (8), 1996. P. 15–31.
- Holmes, W. Two approaches to measuring quality of life in the HIV/AIDS population: HAT-QoL and MOS-HIV [Electronic version]. *Quality of life research*, 8 (6). 1999. P. 515–527.
- Hudson W. *The WALMYR assessment scales scoring manual*. Tempe, AZ: WALMYR. 1992.
- Lee G.M., Gortmaker S.L., McIntosh, K., Hughes, M.D. Quality of Life for Children and Adolescents: Impact of HIV Infection and Antiretroviral Treatment. *Pediatrics*, 117 (2). 2006. P. 273–283.
- Lee S., Detels R., Rotheram-Borus M., Duan, N. The Effects of Social Support on Mental and Behavioral Outcomes Among Adolescents With Parents With HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 97 (10). 2007. P. 1820–1826.
- Littell, J. & Schuerman, J. Innovations in Child Welfare. In D. Biegel & A. Blum (Ed.), *Innovations in Practice and Service Delivery across the LifeSpan* (p. 102–123). Oxford University Press, 1999, p. 102–123.
- Reyland S.A., McMahon T.J., Higgins-Delessandro A., Luthar, S.S. Inner-City Children Living With an HIV-Seropositive Mother: Parent-Child Relationships, Perception of Social Support, and Psychological Disturbance. *Journal of Child and Family Studies*, 11 (3). 2002. P. 313–329.
- U.S. Agency for International Development. *USAID HIV/AIDS Health Profile for Russia-September 2008*. Washington, DC: Author. Retrieved from http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/eande/russia.html.
- Vandehey M.A., Shuff I.M. HIV Infection and Stage of Illness: A Comparison of Family, Friend, and Professional Social-Support Providers Over a 2-Year Period. *Journal of Applied Social Psychology*, 2001. P. 2217–2229.
- Zich R. (1987). Perceptions of Social Support in Men with AIDS and ARC: Relationships with Distress and Hardiness 1 [Electronic version]. *Journal of Applied Social Psychology*, 17 (3). 1987. P. 193–215.

Глава 3. Анализ случаев социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции (из практики СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Красногвардейского района Санкт-Петербурга»)

3.1. История первая

Светлана (1989 г. р.) и ее семья (дочь 2006 г. р. и мать 1953 г. р.) состоят на учете в Центре СПИД с 2006 г. При приеме на социальное обслуживание в Центр²³ ситуация в семье Светланы была критической, имелись все признаки высокого риска социального сиротства для ребенка. После того как Светлана подписала в Центре СПИД информированное согласие и информация о ней поступила в Центр от врачей палаты «Мать и дитя», специалист по социальной работе Центра социальной помощи семье и детям связалась по телефону со Светланой, договорилась о встрече и пришла на дом, где проживает семья Светланы.

Светлана узнала о ВИЧ-статусе во время беременности, была инфицирована от партнера. Ребенка, дочь Ксюшу, родила в 17 лет, имеет статус матери-одиночки. У Ксюши анализы на ВИЧ отрицательные, но здоровье ослабленное, имеется некоторое отставание в физическом развитии, первоначально ребенку поставлен диагноз гидроцефалия. Отец ребенка семье не помогает, воспитанием не занимается, Светлана о нем говорить отказывается. Она с дочерью проживает вместе со своей матерью. Наркотики и алкоголь Светлана не принимает, но социально и психологически дезадаптирована, окончила только 9 классов, профессии не имеет. Содержит семью бабушка, мама Светланы, которая работает продавцом на рынке, работа временная.

При дальнейшей работе с семьей выяснилось, что врачи диагностировали у бабушки онкологическое заболевание и давно рекомендовали оформить ей инвалидность, но она этого не делает, потому что работает с утра до вечера, чтобы прокормить дочь и внуку. Сама Светлана работать не может, так как весь день ее занят воспитанием, лечением и уходом за маленькой дочерью.

Специалисты Центра социальной помощи семье и детям проинформировали бабушку, какие пенсия и льготы ей причитаются по закону об инвалидах, что может стать существенной поддержкой, учитывая тяжелое

²³ СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Красногвардейского района Санкт-Петербурга».