

Может быть, это звучит банально, но привлеченная молодежь была настолько потрясена результатом, а еще пассивностью и агрессивностью взрослых людей, которые загрязняли берег, мыли там свои машины и разбрасывали мусор. Несмотря на их агрессию и сопротивление, мы все равно настояли на своем, попросили их убрать за собой грязь.

Мне кажется, если бы городская Дума приняла закон о сохранности природы в нашем городе и предусмотрела административный штраф за сознательное загрязнение территории, то работать было бы намного легче.

В клубе «Огонек» мы организовали сбор средств для Российского детского фонда. Договаривались о бесплатных баннерах и бигбордах социальной рекламы, привлечении волонтеров, организующих мероприятия в детских домах. Помогали с доставкой учебников, художественной литературы, одежды, тканей для творческих кружков.

Очень часто студенты не видят волонтерскую работу и не понимают, где ее можно найти. На самом деле такой работы очень много и организаций, где нужна ваша помощь тоже немало. Нужно только захотеть делать что-то полезное для других людей. Поверьте, это очень сильно поможет в развитии вашей личности.

Е.В. Ильева

Социальная работа с ВИЧ-инфицированными

Десятки миллионов людей всего мира живут с ВИЧ. Их окружают сотни миллионов родных и близких. Число людей, затронутых ВИЧ-эпидемией, растет год от года. Диагноз «ВИЧ-инфекция», означает присутствие в крови вируса иммунодефицита человека, которое может на протяжении долгих лет не сопровождаться никакими переменами в состоянии здоровья. Однако само знание о ВИЧ-инфекции практически всегда приводит к изменениям в жизни человека. Особенность этого диагноза в том, что он связан с множеством социальных и психологических проблем, внутренних кризисов, стрессов, трудностей в межличностных отношениях. Это не всегда понятно людям, которых лично не коснулась проблема СПИДа.

ВИЧ-положительные люди сталкиваются в жизни с проблемами, большая часть которых не связана с ВИЧ-инфекцией как заболеванием. Многие психологические и социальные сложности объясняются лишь тем, что чаще

всего в обществе наличие ВИЧ считают «нежелательным отличием». В Декларации о приверженности, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 г., на первый план выдвигалось достижение глобального консенсуса по вопросу о важности преодоления стигмы и дискриминации, вызванных ВИЧ/СПИДом[1].

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, – глобальное явление, они встречаются во всех странах и регионах мира. Причины их возникновения многообразны и включают: недостаточное понимание болезни, мифы о путях передачи ВИЧ, предрассудки, отсутствие лечения, безответственные сообщения об эпидемии в СМИ, тот факт, что СПИД неизлечим, распространенные в обществе страхи, связанные с сексуальностью, болезнью и смертью, и страхи, связанные с запрещенными наркотиками и употреблением наркотиков инъекционным путем.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, имеют много последствий. В частности, они оказывают большое психологическое воздействие на самосознание людей с ВИЧ/СПИДом, в некоторых случаях вызывая у них депрессию, заниженную самооценку и отчаяние. Они также подрывают усилия по профилактике, поскольку из страха перед реакцией окружающих люди боятся узнать, инфицированы они или нет.

Во всех странах мира есть документально зарегистрированные случаи, когда люди с ВИЧ/СПИДом подвергаются стигматизации, дискриминации и получают отказ в предоставлении услуг на основании того, что они ВИЧ-инфицированы. На работе, в учебных заведениях, в учреждениях системы здравоохранения и в обществе люди могут не иметь достаточно знаний, чтобы понимать, что ВИЧ/СПИД не может передаваться через бытовые контакты и что заражение можно предотвратить, применяя относительно простые меры предосторожности. Такой недостаток информированности может привести к тому, что люди будут подвергаться стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных или тех, кого они считают таковыми.

Раскрытие ВИЧ-статуса может привести к незаконным увольнениям либо отчислению из учебного заведения. Очень часто в подобной ситуации человека просто вынуждают уволиться. В некоторых сферах открытие ВИЧ-статуса часто приводит к отказу в оказании услуг (медицинских, косметологических и т.д.).

Даже, если человек решает скрывать свой ВИЧ-статус, это оказывается невозможным. На многих предприятиях распространено незаконное тестирование при приеме на работу или обязательное тестирование для всех

сотрудников. Незаконное тестирование также может проводиться среди студентов и при поступлении в институт. Широко распространено требование сдачи анализа на ВИЧ в студенческих общежитиях. Сам отказ сдавать тест на ВИЧ может вызвать подозрения и повлечь дальнейшую дискриминацию. Людям отказывают в общежитии, в приеме на работу или в учебное заведение. Также во многих медицинских учреждениях требуется тестирование на ВИЧ, и если тест не был сделан, в оказании медицинской помощи чаще всего отказывают.

Некоторые люди так и не получили желаемого образования, прекратили успешную карьеру, потеряли средства к существованию. Но дискриминация в связи с ВИЧ может принимать и более серьезные формы. Известны случаи, особенно в начале эпидемии, когда люди с ВИЧ сталкивались с насилием и угрозой жизни, некоторые покинули родной город, опасаясь за свою безопасность.

При этом легальная защита людей от дискриминации практически отсутствует. Большинство людей с ВИЧ оказывается не в состоянии противостоять дискриминации. Очень часто они просто не знают о своих правах и считают дискриминацию само собой разумеющимся явлением. Многие уверены, что они все равно не смогут ничего сделать в подобной ситуации. Обычно человек, чьи права нарушаются, не обращается в судебные инстанции для защиты своих прав, опасаясь дальнейшего разглашения ВИЧ-статуса и дополнительных проблем. В результате многие люди с ВИЧ живут под постоянной угрозой потери доходов и жилья, разрушения надежд в области карьеры, оскорблений и презрения.

Дискриминация на гендерной почве заслуживают отдельного упоминания. Отношения с позиции силы, которые особенно характерны для гендерных отношений и которые тесно переплетаются с дискриминацией женщин, означают, что «женщины не могут сказать «нет» нежелательному или незащищенному сексу»[6]. Кроме этого, издавна существующие гендерные традиции привели к тому, что в передаче сексуально передаваемых инфекций или ВИЧ обвиняют женщин. Это повлияло на то, каким образом семьи и общины реагируют на позитивный диагноз женщин. В большинстве случаев первыми диагноз ВИЧ в семье ставят женщинам, так как их обследуют во время беременности для предотвращения передачи вируса ребенку, и их могут обвинить в том, что они принесли ВИЧ в семью [4].

Многие женщины с ВИЧ, принимающие решение о материнстве, не только не получают объективную и всестороннюю информацию о риске ухудшения

собственного здоровья и заражения будущего ребенка вирусом, но и подвергаются жестокому давлению и запугиванию с целью заставить их прервать беременность.

Женщина с ВИЧ-инфекцией в России в полном объеме испытывает на себе тяжесть социальных последствий диагноза: дискриминацию и враждебность общества. ВИЧ-инфицированным женщинам общество прямо или косвенно дает понять, что сексуальная жизнь и репродуктивный выбор – иметь или нет ребенка – для нее больше не существует. Это выражается как в общественном давлении, так и в принятии и применении уголовных законов, карающих людей с ВИЧ за вступление в половую связь.

Вслед за увеличением полового пути передачи инфекции и ростом количества ВИЧ-инфицированных женщин растет число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. В течение нескольких следующих лет число детей с перинатальным ВИЧ-контактом, вероятнее всего, продолжит ежегодно увеличиваться. Примерно 10% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, остаются без попечения родителей [7]. Некоторые дети сразу после рождения оставлены матерями в акушерских стационарах. В других случаях, дети были либо оставлены после выписки из стационара, либо их родители лишены родительских прав или отбывают наказание в учреждениях системы исполнения наказания.

Женщины, не обращающиеся за медицинской помощью во время беременности (не состоящие на диспансерном учете по беременности, не принимающие терапию, предназначенную для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку), составляют основу контингента тех, кто отказывается от детей при рождении. ВИЧ-инфицированные женщины, которые не состоят на диспансерном учете по беременности, отказываются от детей намного чаще тех, кто состоял на учете. Данные показали, что ВИЧ-инфицированные женщины, принимающие химиопрофилактику во время беременности, отказывались от детей в восемь раз реже, чем женщины, не принимающие химиопрофилактику [7]. Отсутствие регистрации по месту жительства и (или) медицинского полиса, а также предвзятое отношение медицинских работников к женщинам, имеющим положительный ВИЧ-статус, является фактором, препятствующим их своевременному обращению в женские консультации.

Большинство отказных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, проводят первые месяцы своей жизни (а иногда годы) в медицинских стационарах. Продолжительное пребывание детей в медицинских

стационарах становится причиной задержки их физического, интеллектуального и эмоционального развития. Основной причиной размещения детей в медицинских стационарах является необоснованный страх, что дети могут оказаться ВИЧ-инфицированными и заразить окружающих. Зачастую перевод таких детей из лечебных учреждений в дома ребенка задерживают по социальным причинам: из-за отсутствия мест в доме ребенка, а чаще из-за нежелания руководителей детских учреждений общего типа принимать таких детей.

Одним из серьезных препятствий к осуществлению прав граждан России, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа, является несовершенство российского законодательства, в котором издаваемые законы и постановления часто противоречат друг другу, Конституции РФ и положениям международных соглашений, подписанных Россией [2]. Некоторые законодательные положения и подзаконные постановления не только не способствуют, но фактически препятствуют проведению профилактических программ и порождают дискриминацию в отношении людей, затронутых эпидемией СПИДа. Статья 122 Уголовного Кодекса Российской Федерации о наказании за заражение ВИЧ-инфекцией носит дискриминационный характер [10]. Если исходить из ее содержания, то любой секс с ВИЧ-инфицированным уже является уголовно наказуемым независимо от того, был ли секс с использованием презерватива или нет, так как и презерватив не дает 100% защиту (он может порваться и т.д.). Следует отметить действие данного закона по отношению к дискордантным парам, т.е. семейным парам, в которых один из супругов ВИЧ-позитивный. Если такая пара собирается завести детей, то инфицированный супруг явно ставит в опасность заражения своего партнера.

Целью взаимодействия органов социальной защиты населения и органов здравоохранения в организации социального обслуживания больных является достижение оптимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц, страдающих ВИЧ/СПИДом, а также повышение качества их жизни. Эти вопросы тесно взаимосвязаны, и решение их сопряжено со значительными затруднениями в рамках односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и недостаточно эффективна как для специалистов социальных служб, так и для медицинских работников, поскольку неизбежно они оказываются перед кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции.

Своевременное подключение к лечебному процессу специалистов по социальной работе предполагает осуществление системы медико-социальных

воздействий на более ранних этапах развития заболевания и социальной дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации и летальному исходу. Как правило, целый комплекс проблем, связанных с обеспечением социального обслуживания и социальной защиты пациентов, оказывается вне зоны деятельности медицинских работников, что создает дополнительные трудности для клиентов, оказавшихся в сложной жизненной ситуации [3].

В этой связи выделяются два основных направления деятельности специалистов по социальной работе. Первое из них включает в себя выполнение мероприятий по предупреждению социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формирование здорового образа жизни, обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, участие в разработке целевых программ социально-медицинской помощи на различных уровнях, социальное администрирование, обеспечение социальной защиты граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Второе включает мероприятия по организации социально-медицинской помощи; осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации; проведение социальной работы с лицами, страдающими ВИЧ/СПИДом; проведение коррекции психологического статуса клиента; обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и т. д.

Социальные работники с их знанием поведения человека и социальных систем, с их практическим опытом, сконцентрированным на психосоциальных аспектах, представляют собой профессиональную группу, способную внести существенный вклад в оказание помощи больным ВИЧ/СПИДом, обеспечение ухода и создание комфортных условий тем, кто ими страдает, в развитие и поддержку специалистов медицинских учреждений медицинской службы, обеспечение связи с общественными организациями [9, С. 29].

Итак, выделяют следующие этапы социальной работы с ВИЧ-инфицированными и членами их семей [5]:

1. Изучение имеющейся информации о клиенте и его семье и сбор дополнительных сведений.

Основное на этом этапе – получение как можно более полной информации о клиенте от организации, поставившей диагноз и направившей клиента. Часть этой информации представляют результаты анализов и первичного осмотра, а часть – анамнез со слов больного или сопровождающего его лица.

II. Установление контакта. Важный момент – первая встреча социального работника с клиентом, так как от нее зависит их последующее взаимодействие. Социальный работник должен определить основную тему беседы, круг проблем, в решении которых он может помочь.

ВИЧ-положительный, пришедший на первую встречу, находится в крайне тревожном эмоциональном состоянии. Необходимо проявить максимальное внимание, тактичность, дружелюбие и участие к клиенту, ослабить напряженность, помочь ему почувствовать себя в безопасности, подвести к принятию решения о сотрудничестве.

ВИЧ-положительному предлагается сотрудничество для разрешения выявленных проблем, гарантируется конфиденциальность и подписывается двухсторонний договор между клиентом и учреждением в лице специалиста по социальной работе. Значение договора – в установлении «правил игры», очерчивании круга взаимных обязательств и прав, определенных деловых отношений для достижения общей цели. Получение согласия на сотрудничество свидетельствует о завершении второго этапа.

III. Определение задач в рамках социального сопровождения и составление индивидуального плана социально-психологической реабилитации.

Мероприятия плана индивидуальной социально-психологической реабилитации определяются исходя из выявленных проблем ВИЧ-положительных клиентов и могут включать в себя: содействие в восстановлении паспорта, оформлении временной регистрации; поиск возможностей для получения временного или постоянного жилья; содействие в определении группы инвалидности и оформлении пенсии; содействие в трудоустройстве; содействие несовершеннолетним в возвращении в школу или ПТУ; содействие в устройстве ребенка в дошкольные учреждения; помощь в проведении досуга, организации учебы, получении профессиональных навыков; сотрудничество со всеми организациями, помогающими данному клиенту полноценно участвовать в жизни общества; медицинскую, социальную и психологическую реабилитацию; лечение сопутствующих заболеваний; защиту прав и интересов клиента, в том числе в судебном порядке, в официальных инстанциях, развитие навыков по защите собственных интересов и прав; противостояние дискриминации и стигматизации; содействие в восстановлении нарушенных межличностных и внутрисемейных отношений.

Результатом третьего этапа работы является индивидуальный план социально-психологической реабилитации, подписанный ВИЧ-положительным и специалистом по социальной работе.

IV. Реабилитация клиентов и его семьи.

На данном этапе социальный работник выступает в роли координатора, связующего звена между клиентом и учреждениями – социальными партнерами.

V. Патронат ВИЧ-положительного и его семьи (при наличии согласия).

На этом этапе проводятся мероприятия по предотвращению вторичных состояний социально-психологической дезадаптации, обусловленных неблагоприятным влиянием микросоциального окружения. Результатом работы на данном этапе является снижение потребности ВИЧ-положительного и его семьи в социально-психологической помощи или отказ от такой помощи по причине ее ненужности.

Необходимо отдельно отметить деятельность специалиста по социальной работе в установлении связей между ВИЧ-инфицированными и группами поддержки. Службы поддержки способствуют процессу эмпаурмента, предоставляя людям с ВИЧ необходимые ресурсы. Во всем мире эмпаурментом принято называть процесс личной борьбы со стигмой [8, С.40]. Благодаря процессу эмпаурмента представители стигматизированной группы овладевают информацией, навыками и ресурсами для развития их независимости и управления своей жизнью. Задача служб поддержки – помочь человеку адаптироваться к жизни с ВИЧ и сохранить качество жизни. Существуют разные виды служб поддержки ВИЧ-инфицированных [8, С. 51]: службы обучения, службы консультативной поддержки, службы групповой поддержки, службы ухода, специализированные службы. Специалист по социальной работе должен определить какой вид помощи необходим клиенту на данном этапе жизни и организовать взаимодействие между службой и ВИЧ-инфицированным.

Компетентность в установлении связи пациентов с формальными и неформальными общественными службами поддержки, заинтересованность в улучшении содержания и качества помощи в существующих программах являются основными условиями эффективности практической социальной работы.

В целом, социальные работники с их знанием поведения человека и социальных систем, с их опытом, сконцентрированным на психосоциальных аспектах, представляют собой профессиональную группу, способную внести существенный вклад в оказании помощи в предотвращении распространения ВИЧ, а значит, и в снижении заболеваемости СПИДом; координацию оказания различных видов социальной помощи ВИЧ-инфицированным, больным

СПИДом и членам их семей; развитие и поддержку службы, оказывая помощь семьям и лицам, которые осуществляют уход за больными, а также персоналу, обслуживающему больных СПИДом; оказание социальной поддержки, консультативной, психологической, юридической помощи ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом и членам их семей; обеспечение ухода и создание комфортных условий тем, кто уже инфицирован.

Как показывают результаты опросов ВИЧ-инфицированных клиентов СПИД-центров, среди разнообразных услуг, связанных с ВИЧ/СПИДом, ожидаемых от социального работника, наиболее распространенными являются [9, С. 36]: 1) социально-психологическая помощь, направленная на снижение психологических последствий заражения ВИЧ и следующих за этим социальной изоляции, стигматизации, дискриминации, которые чаще всего выражаются в депрессии, страхе, беспокойстве; 2) помощь в поиске и получении социальных услуг, связанных с обеспечением жильем, уходом за больными, заботой о детях; 3) помощь в решении проблем, связанных с оказанием медицинских услуг; 4) помощь в осознании клиентом своих основных гражданских прав и их защите, прежде всего, против дискриминации в связи со статусом ВИЧ-инфицированного, в том числе при приеме на работу.

Для осуществления социальной работы специалистам необходимы сведения, касающиеся передачи ВИЧ и распространения СПИДа. Социальные работники могут информировать население и других специалистов о том, как происходит передача ВИЧ и как ВИЧ-инфекция постепенно переходит в СПИД. Сведения о природе ВИЧ-инфекции, способах передачи и предохранения от заражения должны доноситься не только до врачей и работников здравоохранения всех уровней, но и до социальных работников, преподавателей и священнослужителей, широких слоев населения через все типы электронных и печатных средств массовой информации.

Своей деятельностью социальные работники могут выполнять важную социальную функцию, снижая стрессовые ситуации благодаря информированию населения, семей и лиц, пораженных вирусом, о способах передачи ВИЧ. В зависимости от групп населения, с которыми они общаются (лиц, имеющих частые половые контакты, лиц, для которых актуальной является проблема гемотрансфузии, беременных и кормящих женщин, лиц, злоупотребляющих алкоголем, использующих наркотики и другие сильно действующие на психику препараты), социальные работники должны сообщать им соответствующую информацию о каждом из способов передачи ВИЧ-инфекции.

Итак, специалист по социальной работе, владея различными видами социальной работы, налаживает связи, как с отдельными людьми, так и с семьями, группами, организациями и влияет в целом на социальную политику в отношении больных ВИЧ / СПИДом.

Библиографический список:

1. Всемирная кампания против СПИДа, 2002 – 2003. Концептуальная основа и основополагающие принципы деятельности: Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом. – ЮНЭЙДС, 2002. – С.5
2. Жизнь среди людей. Правовая защита людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и других труднодоступных социальных групп: Аналитический сборник /Составители: А.А. Ахрамович, Д.В. Ефремов. – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2003. – С 8.
3. Змушко Е.И., Белозеров Е.С. ВИЧ-инфекция: руководство для врачей. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – С. 45.
4. Культурные аспекты профилактики и борьбы с распространением ВИЧ/СПИД в России / Составители: Осадчева И.И., Ходжемирова Н.Д., Кучма В.Р. и др. – М.: Издательство «Права человека», 2003 – С. 63
5. Медико-социальное сопровождение людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей: Пособие для социальных работников. – М.: ЮНИСЕФ, 2006. – С. 16
6. Мужчины и СПИД – гендерный подход / Всемирная кампания против СПИДа. – ЮНЭЙДС, 2000. – С. 10
7. Наркевич М.И. ВИЧ-инфекция и СПИД. – М.: «Медицина для Вас», 2006. – С. 26
8. Недзельский Н., Морозова Е. Поддержка людей, живущих с ВИЧ. – М.: Просветительский центр «Инфо-Плюс», 2005. – С. 40
9. Социально-медицинские аспекты проблемы ВИЧ-инфицированных жителей Самарской области: / Под общ. ред. В.А. Виттиха. – Самара: АНО «Совет по вопросам управления и развития Самарской области»; ООО «Офорт», 2007.
10. Статья 122. УК России. Заражение ВИЧ-инфекцией // Шаги, сборник. – М.: «СПИД инфосвязь», 2006. – С. 5.
11. СПИД, преодоление нищеты и облегчение бремени задолженности: набор методов для включения программ ВИЧ/СПИДа в основные стратегии развития. – ЮНЭЙДС, 2002. – С. 10