

сделать услугу более эффективной, увеличить охват нуждающихся в помощи людей, подключить потенциал духовной поддержки семейного окружения и в дальнейшем снизить уровень смертности среди данной категории населения.

#### **Список литературы:**

1. Бильрот Т. Домашний уход за больными. – М.: Феникс, 2004. – 224 с.
2. Группы взаимопомощи/ И. Савельева, Н. Недзельский и др. – К.: Квитень, 2007. – 80с.
3. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. В помощь консультанту. – К., Друкарня «Стиль СВ», 2008. – 104с.
4. Догляд та виховання дітей, які живуть з ВІЛ: аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення/ О. М. Балакірева Н. Я. Жилка та ін. . – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – 164с.
5. Люди И ВИЧ (книга для неравнодушных). – 5-е изд. Под ред. Е. Пурик. – К.: 2009. – 704 с.

*С. В. Велигодский,  
г. Харьков*

### **Роль добровольного консультирования в связи с тестированием на ВИЧ в формировании нравственных ценностей у молодежи**

В настоящее время ВИЧ-инфекция, последней стадией которой является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), во всем мире стала одной из основных проблем не только системы здравоохранения, но и социального и экономического благополучия страны. Изменила она и украинскую действительность.

На сегодня мероприятия, проводимые в Украине в ответ на эпидемию ВИЧ, продолжают совершенствоваться, однако все они являются еще недостаточно эффективными для снижения темпов роста эпидемии. Необходимо осуществить координацию различных направлений, таких как профилактика, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, лечение, уход и поддержка людей, живущих с ВИЧ, которые должны осуществляться последовательно и взаимосвязано.

Увеличение масштабов профилактических мероприятий и помощи, оказываемой ЛЖВ, требует увеличения доступности услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ. Одним из решающих аргументов в пользу широкого введения ДКТ на ВИЧ является его профилактическое воздействие, а именно, возможность получить достоверную информацию, осознать возможные риски инфицирования ВИЧ, оценить свое собственное поведение и принять меры для того, чтобы

защитить себя и других. Кроме того, знание своего статуса позволяет людям, инфицированным ВИЧ, своевременно получить квалифицированную медицинскую и психосоциальную помощь, в том числе и бесплатную антиретровирусную терапию, которая поддерживает здоровье и улучшает качество жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИД.

Для того, чтобы ДКТ достигло своей цели – как в плане профилактики, так и предоставления своевременного лечения для ЛЖВ – перед консультантом стоит непростая задача: предоставить качественное консультирование в связи с тестированием на ВИЧ [3, с. 17].

Проблема ВИЧ-инфекции наглядно продемонстрировала, что использование привычных подходов в работе с пациентами не позволяет преодолеть это заболевание. Для предотвращения распространения ВИЧ необходимо осознать, что ВИЧ-инфекция прежде всего связана с особенностями поведения человека, а ожидать быстрого изменения поведения у людей очень сложно, потому что это имеет целью изменение отношения к себе, своей жизни, принятия и выполнения непростых решений. Простые методы запугивания и запреты в данном случае не срабатывают. Консультантам следует научиться вести беседу с тем, кого консультируют, на темы, связанные с ВИЧ-инфекцией, предоставлять информацию, в т. ч. о рискованном поведении, поощрять людей самостоятельно принимать решения о необходимости и возможности проведения тестирования на ВИЧ и обязательно получать осознанное согласие – независимо от их ВИЧ-статуса – выработать простые и доступные каждому модели поведения, которые позволяют уменьшить риск передачи ВИЧ и, соответственно, уменьшить распространение эпидемии. Данную задачу, по нашему мнению, должно решить консультирование, которое проводится в связи с тестированием на ВИЧ.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Украины от 19. 08. 2005р. № 415 «Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию» утвержден Порядок добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию, а также формы первичной учетной документации, которые согласно п. 2 приказа должны быть доведены до сведения работников учреждений здравоохранения, которые обеспечивают непосредственно медицинский осмотр населения на наличие ВИЧ-инфекции на основе добровольного тестирования с пред- и послетестовым консультированием [4, с. 22]. В Порядке добровольного консультирования указаны основные цели и задачи, принципы, процедуры, содержание консультирования и т. п. Также указаны основные требования к консультантам: образование, профессия, особенности подготовки к указанной процедуры. Однако, на наш взгляд, после детального анализа данного документа, кроме ука-

занных методов, процедуру осуществления ДКТ необходимо проводить в тесной взаимосвязи не только с психологическими, но и с социально-педагогическими методами. После просмотра научных отечественных работ по социальной педагогике можно сделать вывод, что изучение вопросов, связанных с консультированием ВИЧ, а именно социально-педагогический аспект, находится в зачаточном состоянии.

В Украине социально-педагогическое консультирование приобретает в связи с демократизацией и гуманизацией общества все большее значение и перспективы, что фактически знаменует новый этап в обеспечении психологического комфорта населения. Хорошо известно, насколько важным для человека является эмпатическое общение, возможность поделиться с кем-то своими проблемами, получить совет и сочувствие. Это важный компонент сложного комплекса коммуникативных потребностей, которые по классификации американского психолога А. Маслоу, занимают третье по значению место после самых фундаментальных витальных потребностей. Исходя из этого, субъект консультирования, во-первых, выполняет функции внимательного, понимающего и сочувствующего собеседника, и, во-вторых, помогает решению той проблемы, с которой обратился клиент. Это может быть проблема поведения или эмоционального состояния клиента, когда консультант помогает советом или пользуется специальным психокоррекционным влиянием, может быть вопрос, решение которого требует участия юриста, врача или социально-педагогических служб. Учитывая указанное, можно предположить, что задача консультантов по ДКТ выглядит следующим образом: провести данное консультирование так, чтобы человек получил не только исчерпывающую информацию о тестировании на ВИЧ и возможных результатах, путях передачи и мерах профилактики, но и проанализировал собственное поведение относительно риска инфицирования ВИЧ, почувствовал реальную поддержку консультанта и желание помочь ему. И тогда это может повлиять на решение человека изменить свое поведение, а партнеру и членам семьи – пройти ДКТ лично.

В процессе ДКТ участвуют две стороны: консультант – специалист, обладающий необходимыми для оказания помощи знаниями и умениями, полученными в процессе специальной подготовки, и клиент – человек, обратившийся к нему по поводу проблемы потенциального ВИЧ-инфицирования.

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ осуществляется в 3 этапа:

1. Предтестовое или дотестовое консультирование, т. е. консультирование перед прохождением теста на ВИЧ.

## 2. Тестирование на ВИЧ.

3. Послетестовое консультирование при сообщении любого результата теста на ВИЧ (отрицательного, положительного или неопределенного).

С точки зрения применения социально-педагогических методов для нас интересны первый и второй этапы.

Предтестовое консультирование может осуществляться в двух формах: индивидуальной и групповой. Задача индивидуального консультирования заключается в оценке индивидуального риска инфицирования, разработка индивидуального плана снижения риска и определения последствий установления ВИЧ-статуса у пациента [1, с. 7]. Целесообразным, на наш взгляд, является использование метода наблюдения, как базового метода оценки эмоционального состояния человека. Данный метод позволяет консультанту выработать дальнейшую стратегию консультирования с человеком, опираясь на ее эмоциональное состояние. Известным является тот факт, что человеку в начале процедуры тестирования присущи тревога, печаль, и даже ужасные предчувствия. Все это сможет оценить консультант при наблюдении за поведением человека. Следует отметить, что и следующие этапы ДКТ требуют внимательного наблюдения за изменениями в поведении человека.

С целью улучшения эмоционального состояния человека во время консультирования, особенно после проведения тестирования и получения положительного или неопределенного результата на ВИЧ-инфекцию, рекомендуем применять кризисно-ориентированный подход, который представляет собой комбинированный метод, в котором соединены элементы психотерапии, практической психологии и рациональных дискуссий. Ориентированный на человека подход отличается от традиционно присущего медицине патерналистского отношения к больному, при котором специалист признается главной фигурой диалогической пары «врач-пациент», поскольку он является носителем необходимых для оказания помощи знаний, следовательно, только он может принять окончательное решение относительно адекватной тактики медицинской помощи и на него возлагается ответственность за результат вмешательства. Подход, ориентированный на человека, учитывает право и способность полностью участвовать в принятии решения относительно любого аспекта медико-профилактической помощи, которого он требует [2, с. 345]. Основные методы помощи в рамках указанного подхода, по нашему мнению, следует считать – выслушивание, понимание и выражение эмпатии (сопереживания, понимания чувств и поступков человека).

До- и послетестовое консультирование на ВИЧ молодых людей таким образом имеет большие возможности в направлении формиро-

вания нравственных ориентиров. С целью увеличения эффективности процедуры консультирования необходимо увеличить количество интерактивных занятий по подготовке высокопрофессиональных консультантов, обеспечить их профессиональный отбор с учетом личностных качеств, внедрять супервизионные консультации.

### **Список литературы:**

1. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. В помощь консультанту. – К., Друкарня «Стиль СВ», 2008. – 104с.
2. Люди И ВИЧ (книга для неравнодушных). – 5-е изд. Под ред. Е. Пурик. – К.: 2009. – 704с.
3. Національний звіт із виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВіЛ/СНіДом. – К., ООО «Агенство Україна», 2008. – 143 с.
4. Порядок добровільного консультивання і тестування на ВіЛ-інфекцію (протокол). – К., 2006. – 119 с. обучающегося.

*Ю. А. Верхотурова,  
г. Екатеринбург*

### **Ценностные основания трудоустройства детей-сирот**

В настоящее время одной из важнейших социальных проблем, связанных с изменениями на рынке труда, является угроза безработицы для детей-сирот, окончивших вузы, техникумы, училища. С отменой обязательного распределения выпускников, существовавшего в условиях плановой экономики и обеспечивавшего постоянное рабочее место и необходимый минимум социальных гарантий, выпускники детских домов стали одной из самых слабозащищенных в этом отношении категорий населения [4].

Среди причин их высокой безработицы – низкая конкурентоспособность на рынке труда, неподготовленность к новым экономическим отношениям, несоответствие профессиональной квалификации потребностям работодателей. Ребенок-сирота находится в состоянии неопределенности по поводу будущей профессии, не знает принципов профессионального самоопределения и механизма поиска работы, не знает, как подойти к вопросу трудоустройства.

Анализ проблем выпускников детских домов показывает, что они являются следствием тех недостатков, которые до сих пор имеют место в деятельности интернатных учреждений. Это иждивенчество, непонимание материальной стороны жизни, вопросов собственности, экономики даже в сугубо личных масштабах; трудности в общении там, где оно свободно, произвольно, где требуется строить отношения;