

Методические рекомендации затрагивают основные вопросы, касающиеся организаций социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих психоактивными веществами в образовательной среде.

В основе методических рекомендаций лежит многолетний практический опыт Региональной общественной благотворительной организации «Центр профилактики наркомании» и партнерских организаций в области оказания помощи наркозависимым и людям, живущим с вирусом СПИДа.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по социально-психологическому сопровождению
несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных,
злоупотребляющих психоактивными веществами
в образовательных учреждениях

Министерство образования и науки
Российской Федерации

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по социальному психологическому сопровождению
несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных,
злоупотребляющих психоактивными веществами
в образовательных учреждениях

Санкт-Петербург
2004

УДК 614:616.89-008

441.33-053.6

Авторский коллектив:

В.М.Середа, Г.В.Латышев, М.В.Орлова, А.В. Микляева,
А.П. Скрипков, С.М. Яцышин.

Материалы разработаны и подготовлены к печати в рамках федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002–2004 годы».

Методические рекомендации затрагивают основные вопросы, касающиеся организации социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих психоактивными веществами в образовательной среде.

В основе методических рекомендаций лежит многолетний практический опыт Региональной общественной благотворительной организации «Центр профилактики наркомании» и партнерских организаций в области оказания помощи наркозависимым и людям, живущим с вирусом СПИДа.

Методические рекомендации адресованы специалистам в области организации и работы по оказанию помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним: психологам, врачам, педагогам, специалистам по социальной работе как в образовательной среде, так и работающим в системе здравоохранения, социальной защиты и молодежной политики.

Авторский коллектив будет признателен за отзывы и рекомендации, которые можно направлять по адресу: 191025, Санкт-Петербург, ул.Марата, д.12, Региональная общественная благотворительная организация «Центр профилактики наркомании», т/факс 8 (812) 325 99 15, адрес электронной почты: office@dapc.sp.ru.

© Региональная общественная благотворительная организация
«Центр профилактики наркомании», 2004 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Методологические основы организации системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ	6
1.1. Социально-психологическое сопровождение и его специфика в организации помощи несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ	6
1.2. Целевые группы в системе сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, и их социально-психологические характеристики и потребности	13
1.3. Существующая практика оказания социально-психологической помощи несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ, ее достоинства и недостатки	20
1.4. Система комплексного социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, в условиях образовательных учреждений	25
1.5. Функциональные обязанности специалистов, участвующих в непосредственной реализации программы социально-психологического сопровождения	30
1.6. Взаимодействие системы образования с другими ведомствами и службами по социально-психологическому сопровождению несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ	32
2. Методы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ	35
2.1. Специфическое социально-психологическое сопровождение несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ	35
2.2. Работа с родственниками в системе специфического социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ	43
2.3. Неспецифическое социально-психологическое сопровождение несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ (обучающая и профилактическая работа на базе образовательного учреждения)	47
2.4. Работа со специалистами, реализующими систему социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ	53
Заключение	56
Приложения	61

Введение

Современная социальная ситуация настоятельно требует дальнейшего развития системы социально-психологического сопровождения наркозависимых детей и подростков, обеспечивающей им эффективную помощь. В настоящее время система оказания медико- и психосоциальной помощи представителям данной целевой группы функционирует в рамках системы социальной поддержки населения и переживает период активного развития.

Одним из направлений развития этой системы должна стать содержательная дифференциация оказания помощи несовершеннолетним наркозависимым в зависимости от специфики их социальной ситуации развития. Сегодня к таким специфически-ситуационным факторам все чаще относится ВИЧ-инфекция среди лиц злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ).

Распространение наркозависимости в подростковой и молодежной среде сопровождается прогрессирующим ВИЧ-инфицированием в силу того, что большинство начавших употреблять ПАВ отличают низкий уровень информированности о путях и последствиях заражения ВИЧ, неготовность к безопасному сексуальному поведению, отсутствие страха заражения ВИЧ через использование общих предметов для употребления наркотиков. Так, например, по данным Российского научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, главным фактором заражения ВИЧ-инфекцией в России – более 70 % случаев – является использование общих шприцев для внутривенного введения наркотиков (Должанская Н.А., Бузина Т.С., 2000). Эти особенности являются характерной чертой сформированной психологической зависимости от ПАВ (Колесова Л.С., 2002). Таким образом, потребление ПАВ становится ко-фактором ВИЧ-инфицирования, поскольку провоцирует соответствующие формы поведения. В итоге ВИЧ-инфицирование накладывает существенный отпечаток на процессы реадаптации и ресоциализации наркозависимого, усложняя процесс реабилитации в целом.

По результатам проведенных исследований необходимо отметить, что социально-психологический статус несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных детей и подростков, злоупотребляющих ПАВ, существенно отличается от статуса их наркозависимых сверстников, чье заболевание не отягощено ВИЧ-инфекцией, что затрудняет течение, как реабилитационного процесса, так и процесса естественной социализации, проявляясь в росте числа различных социальных девиаций.

Среди особенностей социально-психологического статуса несовершеннолетних наркозависимых ВИЧ-инфицированных можно условно выделить три блока:

- медицинский блок (факторы, обусловленные ВИЧ-инфекцией);
- социальный блок (факторы, обусловленные особенностями макро-, мезо- и микросоциальной ситуации развития ребенка/подростка, в част-

ности стереотипно-негативным отношением к ВИЧ-инфекциии на уровне общественного сознания, правовыми регуляторами жизни несовершеннолетнего ВИЧ-инфицированного);

- социально-психологический блок (факторы, обусловленные нарушением процесса социализации).

Существующая система оказания помощи детям и подросткам с зависимостью от ПАВ не учитывает описанную специфику и, следовательно, не решает в полной мере задачу оказания эффективной помощи несовершеннолетним наркозависимым ВИЧ-инфицированным. Для повышения эффективности помощи, оказываемой данной целевой группе, необходима разработка комплексной системы реабилитации наркозависимости, учитывающей специфику медицинского и социально-психологического статуса ВИЧ-инфицированных.

Группы, наиболее подверженные злоупотреблению ПАВ и ВИЧ-инфекциии, составляют подростки в возрасте от 11 до 18 лет (Шилова Л.С., 2002), что совпадает с периодом обучения в школе или других учебных заведениях. Целью данной работы является описание социально-психологического компонента системы оказания помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам, который, допускает реализацию на базе различных образовательных учреждений (школы, детские дома, профессионально-технические училища, лицеи, техникумы, вузы и др.). Такая помощь необходима на этапе реабилитационного процесса, и должна осуществляться в комплексе с другими социопреобразовательными мероприятиями, с учетом их результатов. В то же время, в эта система должна включать в себя мотивационную работу среди несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, для обращения их за специализированной медицинской помощью.

Поскольку предлагаемая система работы ориентирована прежде всего на этап ресоциализации, включения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков в самостоятельную активную социальную жизнь, она выстроена на основе парадигмы сопровождения. Это обусловлено тем, что практикой работы специалистов в системе реабилитации наркозависимых детей и подростков показана наибольшая эффективность реализации реабилитационных мероприятий с опорой на принципы гуманистического подхода, для которого характерно понимание человека как основной ценности. Среди современных организационно-методологических средств наилучшим образом решает эту задачу именно парадигма сопровождения.

1. Методологические основы организации системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

1.1. Социально-психологическое сопровождение и его специфика в организации помощи несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ

Принципы организации системы сопровождения

В современной социально-психологической практике парадигма сопровождения (guidance) является одной из самых распространенных в оказании помощи людям с различными проблемами (Бардиер Г., Ромазан И., Чередникова Т., 1996; Битянова М.Р., 1998; Волосников А.В., 1999; Дворецкая Т.В., 2001; Коновалова Н.Л., 2000; Слюсарев Ю.В., 1992). Этимологически понятие сопровождение близко таким понятиям, как содействие, совместное передвижение, помочь одного человека другому в преодолении трудностей.

Сегодня сопровождение (в широком смысле) понимается как поддержка людей, у которых на определенном этапе развития возникают трудности личностного или социального плана. Сопровождение рассматривают как системную интегративную технологию помощи человеку, которая представляет собой взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем сопровождаемого.

Понятие «сопровождение» употребляется для обозначения недирективной формы оказания людям психологической помощи, направленной не просто на укрепление или достройку, а на развитие и саморазвитие самосознания личности, помощи, запускающей механизмы саморазвития и активизирующей собственные ресурсы человека. Сопровождение предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности. Более того, успешно организованное сопровождение открывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока еще недоступна.

Сущностной характеристикой сопровождения является создание условий для перехода сопровождаемого от помощи к самопомощи. Условно можно сказать, что в процессе сопровождения специалист создает условия и оказывает необходимую и достаточную (но ни в коем случае не избыточную) поддержку для перехода от позиции «Я не могу» к позиции «Я могу самправляться со своими жизненными трудностями».

Социально-психологическое сопровождение осуществляется на нескольких взаимосвязанных уровнях. Наиболее общий из них – макроуровень социально-психологического сопровождения – заключается в создании условий для улучшения правового и социального положения сопровождаемых в обществе. Мезоуровень предполагает оказание социально-психологической помощи через работу с участниками социальной ситуации развития сопровождаемого; при этом основная цель – создать условия для успешной жизненной адаптации сопровождаемого посредством изменения отношения к нему со стороны ближайшего окружения; таким обра-

зом, люди, с которыми непосредственно контактирует сопровождаемый, становятся отдельными целевыми группами в системе сопровождения. На микроуровне сопровождение ориентировано на решение конкретной проблемы сопровождаемого, причем в фокус работы попадает преимущественно он сам.

Основные принципы социально-психологического сопровождения трактуются следующим образом (Коновалова Н.Л., 2000):

- недирективность: ответственность за принятие решения лежит на субъекте развития; сопровождающий обладает только совещательными правами; интересы сопровождаемого являются приоритетными в его взаимодействии с сопровождающим;
- пролонгированность и процессуальность: сопровождение представляет собой непрерывный процесс;
- мультидисциплинарность: социально-психологическое сопровождение требует комплексного подхода;
- системность: участники сопровождения не изолированы друг от друга, а находятся в непрерывном взаимодействии.

Общеметодологический анализ парадигмы сопровождения позволяет сформулировать принципы организации системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Так, принцип недирективности означает, что социально-психологическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков может осуществляться только на основе их добровольного согласия на участие в сопроводительных мероприятиях. При этом в качестве приоритетной цели сопровождения выступает содействие естественному развитию личности ребенка/подростка, оказание ему помощи в поиске внутриличностных ресурсов для преодоления психологических затруднений, связанных с наркотизацией и ВИЧ-инфекцией.

Принцип пролонгированности и процессуальности указывают на то, что подобная система сопровождения предполагает не одномоментное вмешательство в жизнь сопровождаемого, но является длительным процессом, в рамках которого последовательно и поэтапно решаются задачи ресоциализации наркозависимого ВИЧ-инфицированного. Анализ литературы и опыт практической работы показывают, что для решения основных задач ресоциализации оптимальным сроком является период от полугода до одного года. При этом по завершении основного цикла процесс сопровождения не обрывается, он трансформируется в качественно иную форму оказания социально-психологической помощи – социально-психологическую поддержку.

Принцип мультидисциплинарности предполагает участие в процессе сопровождения специалистов различных профилей, которые могут оказывать профессионально-специфическую помощь наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам. К их числу относятся психологи, психотерапевты, врачи, социальные педагоги, социальные работники, юристы и т.д.

Поскольку ключевыми фигурами в организации социально-психологического сопровождения, исходя из его целей, описанных выше, являются психологи (что следует и из самого названия используемой организационно-методологической парадигмы), то именно они чаще всего выполняют роль координаторов деятельности других специалистов.

И, наконец, принцип системности требует, чтобы в процесс сопровождения был включен не только сам наркозависимый ВИЧ-инфицированный ребенок/подросток, но и люди, составляющие его ближайшее социальное окружение. К ним, помимо естественных контактных групп (родители, родственники, сверстники, педагоги) относятся и задействованные в системе сопровождения специалисты.

Таким образом, социально-психологическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков протекает в двух формах, которые, в идеале, представляют собой согласованные процессы: индивидуальное сопровождение, ориентированное на решение проблем самого ребенка/подростка, а также системное сопровождение, направленное на профилактику или коррекцию проблем, создающихся в его социальной ситуации развития. Целями социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, являются:

- помочь и поддержка сопровождаемого в преодолении им затруднений (преимущественно психологических) на этапе ресоциализации;
- сохранение естественных механизмов развития личности наркозависимого ВИЧ-инфицированного ребенка/подростка, учет индивидуальных и возрастных особенностей сопровождаемого;
- создание условий для профилактики возможных трудностей в социализации сопровождаемого, формирование у него потребности в саморазвитии, самопомощи, активной стратегии преодоления жизненных трудностей и проблем.

В качестве обобщающей цели данной системы сопровождения выступает создание условий для успешной социально-психологической адаптации сопровождаемых, составляющих различные целевые группы, и прежде всего наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков.

Реализация перечисленных целей возможна только при включении ребенка/подростка в активную социальную жизнь. Для этого возрастного этапа ведущим видом активности является учебная деятельность. Поэтому для эффективного социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, целесообразно выстраивать эту деятельность на базе посещаемых им воспитательных и образовательных учреждений.

Важно учитывать, что, по сравнению с традиционными системами социально-психологического сопровождения, реализуемыми в образовательных и учебно-воспитательных учреждениях, этот вид сопровождения имеет свою специфику, обусловленную действующим законодательством Российской Федерации.

Правовые основы организации сопровождения

Система социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, в образовательных учреждениях организуется на основе действующего законодательства Российской Федерации. К числу основных документов, регулирующих ее функционирование, следует отнести:

- Конституцию РФ;
- Конвенцию о правах ребенка;
- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. № 5487-1;
- Закон Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах от 10.12.1997 г.;
- Закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ;
- Приказ Министерства образования Российской Федерации «Об утверждении Положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации» от 22.10.1999 г. № 636;
- Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» от 31.07.1998 г. № 867.

Согласно Конституции РФ, Конвенции о правах ребенка, Закону «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (статья 17), а также остальным перечисленным документам, законодательством не предусмотрены ограничения посещения образовательных учреждений ВИЧ-инфицированными детьми и подростками, злоупотребляющими ПАВ. Кроме того, статья 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан указывает на то, что информация о самом факте обращения за медицинской помощью, о диагнозе заболевания, равно как и любая другая медицинская информация, а также сведения о личной жизни лица и его семьи является врачебной (медицинской) тайной. Помимо медицинских служб, субъектами медицинской тайны являются и сотрудники немедицинских служб, которым при выполнении профессиональных функций стали известны сведения о состоянии здоровья лица, не зависимо от того, являются или не являются они медицинскими работниками. В этой же статье четко обозначены случаи, когда сведения, представляющие врачебную (медицинскую) тайну, могут быть переданы третьим лицам без согласия лица, к которому эти сведения относятся, либо без согласия его законного представителя, если таковой у лица имеется. Предоставление третьим лицам таких сведений допускается: 1) в целях обследования или лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда

в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; 4) в случае помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей; 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Все лица, которым стали известны сведения, составляющие врачебную (медицинскую) тайну, за разглашение этой тайны с учетом причиненного гражданину ущерба несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ (ч. 5 ст. 61 Основ). Также в Уголовном кодексе РФ 1996 г. такая ответственность предусмотрена статьей 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни».

Следовательно, исходя из процитированных положений Федерального закона, информация, полученная о наркозависимом и ВИЧ-инфицированном, не может быть свободно предоставлена третьим лицам, в том числе сотрудникам образовательного учреждения, которые данные лица посещают.

Кроме того, в статье 13 Закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» прописано, что «в случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет... работники учреждений, проводивших медицинское освидетельствование, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц». Таким образом, помочь ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним, также как и наркологическая помощь несовершеннолетним, не достигшим 15-летнего возраста (см. статью 54 Закона Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах), проводится только с ведома родителей или законных представителей несовершеннолетнего, по их просьбе или же с их согласия.

Для организации системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, в образовательных учреждениях перечисленные документы содержат следующие концептуальные положения.

Во-первых, стороны, участвующие в процессе социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, обладают неравным доступом к информации о предмете сопровождения. Информированными о проблеме оказываются сами несовершеннолетние, их родители и работающий с ними медицинский персонал. Для сотрудников и контингента образовательных учреждений эта информация является конфиденциальной.

В соответствии с этим социально-психологическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков на базе образовательных учреждений ограничено неспецифическими общепрофилактическими мероприятиями, целью которых является формирование навыков здорового образа жизни у наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, сотрудников и контингента образовательных учреждений, а

также профилактика конфликтов, связанных с возможной утечкой информации о ВИЧ-инфицированных наркозависимых.

Специфическая деятельность по организации сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, возможна на базе центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам (ППМС-центров) при условии сохранения сотрудниками центров конфиденциальности полученной информации.

В рамках специфической деятельности по сопровождению наркозависимых ВИЧ-инфицированных специалистами ППМС-центров осуществляется диагностическая, профилактическая, коррекционно-развивающая, консультационная и просветительская деятельность (см. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи»), ориентированная как на наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, так и на их родителей.

Во-вторых, специфическое социально-психологическое сопровождение ВИЧ-инфицированных наркозависимых детей и подростков не является обязательным комплексом мероприятий и возможно только на основе добровольного обращения детей и подростков, а также их родителей (законных представителей) в ППМС-центры (см. Приказ Министерства образования Российской Федерации «Об утверждении Положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации»).

Помимо перечисленных документов, при организации системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, необходимо руководствоваться решениями соответствующих органов управления образованием и здравоохранением, принимаемыми на уровне местного законодательства.

Возможности образовательной среды в области оказания социально-психологической помощи несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ

Организация социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, требует также учета возможностей образовательной среды, в рамках которой она разворачивается. Принято выделять несколько компонентов среды образовательного учреждения:

- пространственно-семантический компонент (архитектурно-эстетическая организация пространства, символика образовательного учреждения);
- социально-контактный компонент (устройство групп членства сопровождаемого, нормативный аспект взаимодействия);
- информационный компонент среды (содержание межличностных и неперсонифицированных коммуникаций);
- содержательно-методический компонент (концепции обучения и вос-

питания, методы организации обучения и воспитания).

Для организации эффективной системы социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков в условиях образовательного учреждения важно задействовать в ней все ресурсы, предоставляемые образовательной средой.

В частности, использование пространственно-символического компонента образовательной среды предполагает включение в оформление помещений образовательного учреждения информационных средств, направленных на формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни, причем размещение этих средств может быть как постоянным (плакаты, стенды), так и времененным (например, тематические выставки работ обучающихся).

В контексте социально-контактного компонента образовательной среды должна проводиться работа по созданию условий для преодоления сопровождаемыми затруднений психологического и социально-психологического характера. Эта работа включает в себя реализацию разнообразных психопрофилактических программ, адресованных учащимся, их педагогам и семьям.

В рамках использования информационного компонента образовательной среды целесообразной является организация доступа учащихся (в том числе сопровождаемых), их семей и педагогов к информации, связанной с проблемами профилактики и лечения наркомании, ВИЧ-инфекции. К такой информации относятся номера и режимы работы тематических и «универсальных» телефонов доверия, государственных и негосударственных фондов и организаций, занимающихся этими проблемами, цели, задачи и места расположения детско-подростковых организаций соответствующей тематики и т.д.

Социально-методический компонент образовательной среды задействуется в системе сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков посредством проектировочно-профилактической деятельности сопровождающих, направленной на реализацию педагогами в учебно-воспитательном процессе тех принципов, которые способствуют достижению общих целей сопровождения. Прежде всего, это ценности гуманистического подхода к обучению и воспитанию детей и подростков, такие как принципы защиты личности каждого обучающегося/воспитанника, опора на развивающее обучение, оказание помощи в формировании социально-психологической компетентности обучающимся/воспитанникам.

При проектировании использования образовательной среды конкретного образовательного учреждения в системе социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков важно учитывать те ограничения, которые предусмотрены законодательством РФ, и планировать только те мероприятия, которые относятся к сфере неспецифического сопровождения, не нарушающего личностные границы сопровождаемых и их близких.

Возможности для специфического сопровождения данной целевой группы предоставляет развивающе-образовательная среда ППМС-центров, которая, включая в себя те же компоненты, способствует реализации задач, аналогичных перечисленным выше, однако допускает при этом персонифицированную помощь сопровождаемым.

1.2. Целевые группы в системе сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, и их социально-психологические характеристики и потребности

При организации сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков необходимо учитывать специфику данной целевой группы, а также связанных с ней целевых групп. Эта специфика обусловлена теми социально-психологическими изменениями, которые сопровождают наркозависимость и ВИЧ-носительство. Подобные изменения происходят как с самими наркозависимыми ВИЧ-инфицированными, так и с людьми, находящимися с ними в непосредственном контакте (родными и близкими, людьми, составляющими круг учебно-профессионального и/или межличностного общения, специалистами, работающими с сопровождаемыми). При этом наиболее яркие изменения происходят с представителями двух целевых групп, перечисленных первыми.

Проведенное нами исследование позволило выявить основные социально-психологические особенности каждой из четырех групп, являющихся целевыми в системе сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, описать потребности этих групп в различных видах социально-психологической помощи и, таким образом, сформулировать основные «мишени» сопровождения. Программа исследования представлена в приложении 1. Ниже обобщены его основные результаты.

Наркозависимые ВИЧ-инфицированные дети и подростки

Социально-психологические изменения, происходящие с наркозависимыми ВИЧ-инфицированными детьми и подростками, обусловлены рядом факторов, два из которых являются очевидными. Это сформированная наркозависимость и ВИЧ-носительство.

Наркозависимость накладывает существенный отпечаток на становление личности ребенка или подростка, проявляясь целым веером когнитивных, личностных и поведенческих изменений. Она формируется гораздо быстрее и протекает более тяжело, чем у взрослых, в силу чего все нарушения, сопровождающие наркозависимость, в этом возрасте проявляются очень быстро и влекут за собой более тяжелые последствия.

ВИЧ-носительство также оказывает влияние на психику и изменяет психологию зараженных людей, в силу того что на сегодняшний день является неизлечимым, хроническим заболеванием, труднопредсказуемым и в своем течении, и в исходе, что делает аутоадаптацию к нему чрезвычайно сложной. Кроме того, часть изменений вызваны физиологическими причинами, влекущими за собой снижение иммунитета и общую астенизацию такого ребенка/подростка.

Третьим, не менее важным фактором изменения психики ВИЧ-инфицированных наркозависимых детей и подростков является тот неоспоримый факт, что и ВИЧ-носительство, и наркозависимость воспринимаются практически любым обществом как негативное и отвергаемое явление, что неизбежно влечет за собой трансформацию отношений такого ребенка/подростка с другими людьми. Кроме того, необходимо учитывать случаи негативного воздействия на психику наркозависимого ВИЧ-инфицированного его опыта взаимодействия с врачами (ятрогений).

Перечисленные факторы, оказывая влияние на становление психики ребенка/подростка, приводят к нарушению нормативного течения процессов психического развития и социализации. Нормативный образец развития подразумевает, что к окончанию периода несовершеннолетия человек должен успешно решить следующие возрастные задачи:

- в когнитивной сфере: сформированность основных интеллектуальных функций;
- в мотивационно-эмотивной сфере: способность поддерживать стенический эмоциональный тонус, наличие навыков совладания со стрессом, сформированность навыков целеполагания и жизненных планов во временной перспективе, нормативная система ценностных ориентаций;
- в волевой сфере: способность к саморегуляции, достижению поставленных целей через преодоление жизненных трудностей;
- в рефлексивной сфере: сформированность устойчивой Я-концепции, позитивной самооценки, способности к критической оценке собственной личности и поступков (достижение «личностной самоопределенности»);
- в коммуникативной сфере: сформированность навыков конструктивного межличностного общения, социального поведения, освоение необходимых социальных ролей.

Проведенное исследование, позволяет констатировать нарушения нормативного психического развития у несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, по всем перечисленным позициям. Среди них наиболее яркими являются:

- в когнитивной сфере: нарушения памяти, ослабленное внимание, затрудненная координация движений, замедленность реакций; кроме того, наблюдается недостаток объективной информации о собственном состоянии и его последствиях;
- в мотивационно-эмотивной сфере: отсутствие навыков совладания со стрессом, преобладание депрессивного эмоционального фона, суицидальные мысли, суженная временная перспектива, отсутствие четких жизненных планов и мотивации собственных поступков, преобладание ценностей наркотической субкультуры;
- в волевой сфере: низкая резистентность к жизненным трудностям, зависимость от мнения референтной группы, снижение способности к произвольной саморегуляции;
- в рефлексивной сфере: статус диффузной идентичности или моратория, снижение самокритичности, низкий уровень рефлексивности вслед-

ствие мощной работы механизмов психологической защиты, актуализация переживаний, связанных с собственной смертью (в старшем подростковом возрасте), несформированная ответственность за себя и собственное здоровье;

- в коммуникативной сфере: нарушение межличностного общения в сторону повышения агрессивности (в основе которой часто лежит мотив обиды «почему я?» и мести) или замкнутости, недостаток социальных навыков.

Таким образом, структура личности наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков дезинтегрирована, в ее ядре лежит комплекс неполноценности, который приводит к снижению инициативности и самостоятельности, нарушениям в сфере социальной направленности личности и в итоге к снижению уровня социально-психологической адаптации. Часть этих нарушений обусловлена психологическими факторами и подлежит коррекции в рамках системы комплексного социально-психологического сопровождения. Другие нарушения (прежде всего нарушения в когнитивной сфере и отчасти нарушения эмоционального тонуса) имеют психофизиологические основания и для своей коррекции требуют вмешательства специалистов медицинского профиля.

Родители и близкие наркозависимых ВИЧ-инфицированных подростков

Современной наркологией и психологией безоговорочно признается тот факт, что изменения в жизнедеятельности одного из членов семьи (в частности разнообразные девиации или тяжелые заболевания) автоматически приводят к трансформации функционирования всей семьи как целостной системы по принципу формирования созависимости. Эти трансформации, в свою очередь, начинают создавать препятствия на пути оказания помощи члену семьи, демонстрирующему дезадаптивное поведение. Это очевидно показано в зарубежных, а в последние годы и в отечественных исследованиях, а также ежедневно подтверждается в практике работы специалистов: врачей, психологов, социальных работников. Случай наркозависимости или ВИЧ-носительства одного из членов семьи сами по себе, отдельно друг от друга, являются мощными триггерами изменения семейной системы, а будучи представленными в комплексе, значительно усиливают проявления созависимости во внутрисемейных отношениях.

При этом психологическое содержание предпосылок возникновения, динамики протекания, отношений созависимости и путей реабилитации наркозависимых и ВИЧ-инфицированных во многом идентично, имеет общее происхождение, трудноразделимо. И в том, и в другом случае психологи сталкиваются практически с одинаковыми проблемами, начиная с нарушений родительско-детских отношений, инфантильности и личностной незрелости и заканчивая аутоагgressивностью и экзистенциальным кризисом.

Результаты проведенного исследования позволяют выделить основные психологические изменения, происходящие с родителями/опекунами наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков:

- в когнитивной сфере: в функционировании познавательных процессов выраженных изменений не наблюдается, изменяются «фильтры» восприятия, памяти и мышления, появляется стереотип жертвы как часть мировоззрения, отмечается нехватка информации о проблеме ребенка;
- в мотивационно-эмотивной сфере: «хронический» страх за жизнь и здоровье ребенка, отсутствие навыков совладания со стрессом, преобладание депрессивного фона настроения, астения, чувство вины за происходящее, запрет на выражение собственных эмоций, концентрация жизненных планов вокруг личности ребенка, стигматизация системы жизненных ценностей, субъективное переживание одиночества;
- в волевой сфере: сверхконтроль на фоне снижения стрессоустойчивости;
- в рефлексивной сфере: низкая самооценка, инфантилизм в принятии решений, скрытый (обычно неосознаваемый) эгоцентризм, трудности в идентификации собственных потребностей;
- в коммуникативной сфере: выстраивание внутрисемейных отношений по симбиотическому принципу, в жестких, иногда деспотических рамках на фоне повышенной лояльности к наркозависимому ВИЧ-инфицированному ребенку по принципу гипер- или гипопеки, нарушение распределения ответственности в общении с окружающими, создание непроницаемых границ семейной системы, затрудняющих получение помощи извне.

Перечисленные изменения личности родителей (или других близких) наркозависимых ВИЧ-инфицированных характеризуют формирование созависимости. В основе созависимости лежит перестройка ценностно-смысловой сферы человека, провоцирующая локализованные в рамках стрессора изменения образа «Я» и образа ребенка, а также изменения смысложизненных и ценностных ориентаций, жизненных целей, атрибуции ответственности.

Созависимость – это комплексное явление, включающее в себя медицинские (расстройства здоровья), психологические (личностные нарушения) и социальные (нарушения социальной адаптации) аспекты. Она является попыткой членов семьи приспособиться к зависимости близкого человека от наркотических веществ, сопровождающейся неизлечимым труднопредсказуемым заболеванием, ценой личностных и межличностных «потерь», приводящих к нарушению функционирования семейной системы. Важно, что, сформировавшись, она толкает созависимого к неосознаваемому препятствованию своим поведением продуктивному развитию личности (и в конечном итоге – реабилитации) ребенка/подростка.

Перечисленные выше изменения, происходящие с близкими наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, характеризуют прежде всего формирование детско-взрослых отношений созависимости, в которых доминирующим является ролевой компонент родительства (опекунства), предполагающий достижение созависимым определенного уровня личностной зрелости. В то же время, нарушения в функционировании се-

мейной системы затрагивают и представителей младших поколений семьи, к которым относятся братья и сестры сопровождаемых.

В подобных семьях детско-родительские и сиблинговые отношения с необходимостью становятся более конфликтными и дистанцированными. У братьев и сестер сопровождаемых может развиться так называемое «псевдородительское состояние», выражющееся в попытках проявлять повышенную заботу и ответственность в адрес отдельных (или даже всех) членов семьи на фоне выраженных личностных нарушений тревожного ряда. Такое несоответствие поведения и эмоционально-личностного состояния сиблинов сопровождаемого нарушает процессы их естественного психического развития и затрудняет конструктивную социализацию, делая их, таким образом, важным объектом системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ.

Лица, входящие в круг общения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

В контексте основной целевой группы сопровождения под кругом общения подразумеваются прежде всего сверстники наркозависимых ВИЧ-инфицированных (в частности посещающие то же образовательное учреждение, а также взрослые, контактирующие с ними (в частности педагоги).

И сверстники, и взрослые, составляющие круг общения сопровождаемых, в большинстве случаев не осведомлены в полной мере об их проблемах. В этом случае описать их специфические особенности не представляется возможным. Собственно целевая группа сопровождения со своими специфическими потребностями возникает тогда, когда информация о наркозависимости и ВИЧ-носительстве сопровождаемых по каким-то причинам становится доступной контактирующим с ними лицам, причем основой формирования этих потребностей являются распространенные в обществе аттитюды и стереотипы, касающиеся наркозависимых и/или ВИЧ-инфицированных людей. Они проявляются следующим образом:

- в когнитивной сфере: нехватка или искажение информации о наркозависимости и ВИЧ-инфекции, доверие мифам, существующим в общественном сознании по этим проблемам;
- в мотивационно-эмотивной сфере: страх заражения ВИЧ-инфекцией, наркоманией (вплоть до «наркофобии» и «СПИДофобии»), агрессия или жалость в адрес сопровождаемых;
- в рефлексивной сфере: неосознанность истинного отношения к проблемам сопровождаемых (неосознанный страх, сознательно немотивированная агрессия, «спасательство»);
- в коммуникативной сфере: использование в отношениях с сопровождаемыми измененных стилей межличностных коммуникаций, чаще всего так или иначе ведущих к их социальной изоляции.

Специалисты, реализующие систему сопровождения

Специфические потребности данной целевой группы обусловлены той эмоциональной нагрузкой, которой сопровождается их профессиональная

деятельность. Работа в системе социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков требует от всех задействованных специалистов (психологов, психотерапевтов, педагогов, социальных работников, врачей) постоянной личностной включенности, что неизбежно создает благоприятные условия для развития синдрома профессионального выгорания.

Синдром профессионального выгорания является фактором, затрудняющим эффективную профессиональную деятельность специалиста, препятствующим реализации его профессиональных функций. Его развитие особенно вероятно в тех случаях, когда сопровождающий не получает необходимой ему профессиональной и психологической поддержки. Соответственно, организация такой поддержки – важный элемент системы сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков. Согласно экспериментальным данным, изменения в рамках развития синдрома профессионального выгорания включают :

- в когнитивной сфере: осознание недостаточности своей профессиональной подготовки, нехватки профессиональных знаний, умений и навыков;
- в мотивационно-эмотивной сфере: отсутствие удовлетворения от выполняемой работы, «хроническую усталость», сниженный эмоциональный фон, агрессию или вину в адрес сопровождаемых, неконструктивную мотивацию профессиональной деятельности (концентрация исключительно на интересах сопровождаемого или исключительно на собственных интересах, неосознаваемый отказ от разделения ответственности с ним) ;
- в волевой сфере: снижение самоконтроля в профессиональной деятельности ;
- в рефлексивной сфере: низкую самооценку, низкую оценку эффективности собственной профессиональной деятельности;
- в коммуникативной сфере: выхолашивание взаимодействия с сопровождаемыми до уровня выполнения технологического алгоритма , сверхзащита личностных границ.

В исследовании также удалось выделить своеобразные «факторы защиты» от развития синдрома профессионального выгорания, в число которых вошли полноценная профессиональная подготовка специалиста, конструктивная профессиональная мотивация и наличие у него личностных качеств, необходимых для успешной работы в профессиях типа «человек-человек».

«Мишиени» работы с различными целевыми группами в системе социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

Полученные в ходе исследования результаты подтверждают и расширяют существующие представления о социально-психологических особенностях представителей различных целевых групп в системе социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ (Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А.,

Таблица 1.
«Мишиени» и методы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, в контексте потребностей основных целевых групп сопровождения

«Мишиени» сопровождения	Методы сопровождения для различных целевых групп				«Круг общения»
	Наркозависимые ВИЧ-инфицированные	Их родители и близкие	Специалисты системы сопровождения	«Обучающие программы»	
Личностная идентичность и позитивная Я-концепция	Индивидуальное консультирование, группы развития	Индивидуальная и групповая психотерапия, индивидуальное консультирование, группы поддержки			Обучающие и психопрактические программы, индивидуальное консультирование
Навыки копинг-поведения					
Навыки эмоциональной и поведенческой саморегуляции					
Навыки распределения ответственности					
Нормативная система ценностных ориентаций					
Навыки конструктивного общения					
Навыки целеполагания, временная перспектива	Индивидуальное консультирование и психотерапия				Информационные программы, организация доступа к информации
Навыки здорового образа жизни	Обучающие программы				
Объективная информация о наркозависимости и ВИЧ-носительстве	Информационные курсы, организация свободного доступа к необходимой информации, информационное консультирование				
Конструктивная мотивация помощи сопровождаемым		Индивидуальная и групповая психотерапия			
Профессиональная подготовленность			Супервизорская поддержка, предоставление возможности повышения квалификации		

1997; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Рахманова А.Г., Ворнов Е.Е., Фомин Ю.А., 2003; Рохлина М.Л., Иванец Н.Н., 1999; Савченко И.Г., Покровский В.В., 1993; Яцышин С.М., 2003; и др.). На основе обобщения результатов проведенного исследования и опыта практической работы можно вы-

делять основные «мишени» для разработки системы сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков. Они обобщены в таблице 1. Там же представлены методы организации сопровождения, наиболее адекватные конкретным потребностям каждой из целевых групп.

Под «мишениями» сопровождения понимаются свойства, формирование или развитие которых необходимо для оптимальной социально-психологической адаптации представителей всех перечисленных целевых групп.

Несмотря на то что «мишени» работы с различными целевыми группами во многом являются схожими, а методы такой работы – универсальными, необходимо отметить, что существует выраженная специфика в тех задачах, которые решаются в работе с каждой целевой группой, а также технологических способах их достижения. Эта специфика подробно раскрывается во втором разделе пособия.

1.3. Существующая практика оказания социально-психологической помощи несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ, ее достоинства и недостатки

Анализ программ оказания социально-психологической помощи несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ

Проведенный в ходе нашего исследования анализ публикаций по проблеме социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков показал, что к настоящему моменту существует достаточно большое количество программ и методических пособий, затрагивающих отдельные аспекты этого вопроса. В частности, разработаны и апробированы программы различных мероприятий по профилактике распространения наркозависимости и ВИЧ-инфекции в подростковой и молодежной среде, оказания психологической помощи наркозависимым детям и подросткам на этапе ресоциализации, оказания социально-психологической помощи ВИЧ-инфицированным. Однако необходимо отметить, что на сегодняшний день в методической литературе не представлена целостная система сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, описаны только ее отдельные элементы.

В частности, анализ литературы позволяет определить место социально-психологического сопровождения в структуре реабилитации наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков. Исходя из организационно-методологической специфики парадигмы сопровождения, определяющей его основные цели и задачи (содействие социальной адаптации сопровождаемых), реализация программы социально-психологического сопровождения возможна и необходима прежде всего на этапе ресоциализации.

В литературе показано место ресоциализации в структуре реабилитационного процесса. Реабилитация определяется как комплекс медицинских, педагогических, психологических, социальных и других мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования патологии, высвобождение ресурсов личности, восстановление или приобретение эффективных жизненных навыков и социальную реинтеграцию больных (Кабанов М.М.,

1978). Ресоциализация представляет собой третий, заключительный этап реабилитации, следующий за адаптационным и интеграционным этапами, и направлена на содействие реабилитируемому в активную социальную жизнь. Таким образом, социально-психологическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, нацеленное на решение задач социальной адаптации сопровождаемых, является одним из способов организации ресоциализирующего этапа их реабилитации. Кроме того, в силу целевой специфики оно реализуется преимущественно в рамках психологического компонента реабилитационного процесса (Дудко Т.Н., Пузненко В.А., Котельникова Л.А., Пятницкая И. П., 1994; и др.).

Более широкий контекст анализа методологии социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков позволяет выделить основные стратегические цели аналогичных по решаемым задачам мероприятий:

- предотвращение негативных социально-психологических последствий широкого распространения наркомании и ВИЧ-инфекции (аутоагрессивного поведения, суицидов; асоциального и противоправного поведения, роста социальной напряженности и пр.);
- профилактика эпидемии наркомании и ВИЧ-инфекции среди населения, в частности среди подростков и молодежи.

В настоящее время социально-психологическая помощь несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ, оказывается по нескольким направлениям.

Во-первых, это непосредственная психологическая помощь и поддержка для наркозависимых ВИЧ-инфицированных и их близких, которая включает в себя заочную психологическую помощь и поддержку по «телефону доверия», очное индивидуальное психологическое консультирование, группы коррекции и поддержки (см., например, Беляева В.В., Рускина Е.В., 1993; Валентик Ю.В., 2001; Давыдова А.А., Исаев Д.Д., Чайка Н.А., 1993; «Комплексная медико-психо-социальная реабилитация...», 2002; «Учебные материалы...», 2001; и др.).

Работа «телефонов доверия» по проблемам наркозависимости и ВИЧ-инфекции решает задачи установления контакта с целевыми группами, снятия экстренности психологического состояния наркозависимых ВИЧ-инфицированных и их родных, мотивирования их на очное обращение к специалистам, а кроме того, привлечения внимания и распространения информации для широких слоев населения (элемент системы первичной профилактики). Психологи, прошедшие специальную (по телефонному консультированию) и дополнительную (по проблемам наркомании, ВИЧ и СПИДа) подготовку, фиксируют анонимную обезличенную информацию, оказывают информационную, психологическую помощь и поддержку абонентам.

Кабинеты очного психологического консультирования, открытые при многих медицинских учреждениях, предназначены для оказания очной ин-

дивидуальной помощи и работы группы. Их работа предполагает разовое или сессионное психологическое консультирование, психотерапию, групповую психокоррекцию и работу группы поддержки.

Информационная поддержка, оказываемая в ходе заочной и/или очной психологической помощи, решает задачу социализации наркозависимых ВИЧ-инфицированных, сохранения или восстановления их социального статуса, включения их самыми разнообразными способами в жизнь общества. Для решения этой задачи необходимо оказание им социальной и материальной помощи и защиты, помощи в трудоустройстве, в профориентации и получения образования, юридической поддержке и т.д.

Вторым направлением существующей практики оказания социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам является информационно-профилактическая деятельность, ориентированная на широкие слои населения и решающая задачи профилактики распространения наркозависимости и ВИЧ-инфекции. К нему относятся различные информационные акции, проводимые для тех или иных целевых аудиторий (школьники, студенты, служащие и т.д.) в различных формах (лекции, семинары, занятия типа «подросток обучает подростка», организация молодежных клубов, рекламные и информационные кампании в средствах массовой информации).

Такая работа отражает суть первичной и вторичной профилактики наркозависимости и ВИЧ-инфекции, ориентирована на различные возрастные группы (от младшего школьного возраста до взрослых и пожилых людей) и может строиться на основе различных методологических принципов. Медицинский принцип профилактики предполагает информирование целевой аудитории о негативных последствиях злоупотребления ПАВ и ВИЧ-инфицирования для здоровья. Перекликающийся с ним образовательный подход ориентирован на обеспечение целевой аудитории информацией, необходимой для осознанного выбора безопасных способов поведения, самостоятельного отказа от употребления наркотиков и «ВИЧ-рискованного» поведения (см., например, Гаррисон М., 2000; Павлова Ю.С., Творогова Ю.А., 1998; «Профилактика ВИЧ-инфекции...», 2000; «Специальная образовательная программа...», 2001; «СПИД: его последствия...», 2002; и т.д.). Психосоциальный подход основан на представлении о необходимости формирования у целевой аудитории ответственного отношения к собственному здоровью и развитию навыков здорового образа жизни, а также социальных навыков, необходимых для противостояния групповому давлению (см., например, Гусева Н.А., 2001; Комарова Н.А., 2000; Родионов В.В. и др., 2003; и т.д.). К настоящему времени наиболее эффективным признается эклектический подход к проведению профилактической работы с опорой на принципы психосоциального развития («Предупреждение подростковой...», 2001).

И наконец, в третьих, среди направлений оказания социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным следует отметить научно-просветительскую и образовательную работу, предназначенную для специалистов - педагогов, психологов, социальных работников,

медработников поликлиник и больниц, работников органов внутренних дел и т.д. (см., например, «Проведение обучающих семинаров-тренингов...», 2002; «СПИД: современные...», 2002; «Я хочу провести...», 2000; и др.).

В заключение следует отметить, что программы, ориентированные на помощь наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам как единой целевой группе носят единичный характер. Большинство описанных программ нацелены на оказание социально-психологической помощи либо в связи с проблемой наркомании, либо в связи с проблемой ВИЧ-инфекции. Таким образом, можно констатировать, что к настоящему времени методология социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, разработана недостаточно.

Оценка существующей практики социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков специалистами, работающими в сфере оказания социально-психологической помощи несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ

Для оценки существующей практики оказания социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам помимо анализа методической литературы в рамках исследования был разработан опросник, адресованный специалистам, которые работают в этой сфере. Текст опросника приведен в приложении 2.

Разработанный опросник может использоваться для констатации существующего положения дел в сфере социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, на начальном этапе организации, а также в целях мониторинга этой системы в процессе ее реализации.

Ниже обобщены результаты опроса специалистов, позволяющие описать существующую систему оказания социально-психологической помощи несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ. Они также позволяют сформулировать основные направления использования данного опросника в качестве средства мониторинга реализуемой системы сопровождения (см. приложение 2).

Результаты опроса подтверждают сформулированный выше вывод о том, что в настоящее время наблюдается острая необходимость в формировании комплексной модели социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков. Большинство специалистов отмечают, что оказание социально-психологической помощи перечисленным целевым группам в настоящее время, по сути, не является системной программой и осуществляется через реализацию отдельных более или менее взаимосвязанных мероприятий. Среди них наиболее распространенными являются консультирование и психотерапия сопровождаемых и их близких, а также профилактическая работа в образовательных учреждениях. Наименее распространены виды деятельности, связанные с методической поддержкой коллег и целевой работой с непосредственным кругом общения сопровождаемых.

Системность реализации социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков опровергается и при формулировании специалистами его целей. В качестве основных целей отмечаются преодоление дезадаптивных форм поведения, формирование у сопровождаемых способностей к преодолению жизненных трудностей, оказание сопровождаемым и их близким психологической помощи и поддержки. Как видно, наблюдается существенный разброс в формулировках, что свидетельствует об отсутствии единой стратегии оказания социально-психологической помощи целевым группам сопровождения.

Методологической парадигмой, наиболее эффективной при организации системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, большинство специалистов признают недирективный подход к оказанию психологической помощи. При этом многие опрошенные, опираясь на свой опыт работы, подчеркивают, что реализация недирективного подхода в подобном сопровождении является одной из его задач, поскольку первоначально возможна не в полном объеме, так как для этого необходим определенный уровень личностной зрелости сопровождаемых.

Большинство опрошенных специалистов испытывают потребность в методической поддержке, осуществляемой в различных формах (семинары и курсы повышения квалификации, супервизия, оснащение рабочего мечта необходимыми методическими материалами). Существующий на сегодняшний день уровень методической поддержки оценивается как недостаточно удовлетворительный, реже – как полностью удовлетворительный или абсолютно неудовлетворительный.

Таким образом, проведенный анализ существующей практики оказания социально-психологической помощи позволил выявить ее основные достоинства и недостатки. Среди положительных моментов можно отметить сформулированные на основе результатов научных исследований и опыта практической работы закономерности эффективного социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, в частности необходимость реализации комплексного методологического подхода при работе с сопровождаемыми, включения в деятельность по сопровождению наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков лиц, составляющих круг их непосредственного общения, реализации психосоциально-ориентированных профилактических программ и т.д. Кроме того, к настоящему времени разработаны методологические основания реабилитации и психологической помощи наркозависимым детям и подросткам, а также ВИЧ-инфицированным лицам.

К недостаткам существующей системы социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам следует отнести прежде всего отсутствие единой системы оказания социально-психологической помощи данной категории несовершеннолетних, не-

четкую формулировку целей и задач такого сопровождения, недостаточную методическую проработку данной проблемы.

Предлагаемая система социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, построена на основе имеющихся в этой области достижений, а также с учетом отмечаемых на настоящий момент недостатков.

1.4. Система комплексного социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, в условиях образовательных учреждений

Исходя из вышеизложенного, целью социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, является создание условий для их успешной социальной адаптации. Достижение этой цели требует решения следующих задач:

- определение исходного социально-психологического статуса непосредственно сопровождаемых и представителей других целевых групп сопровождения;
- постоянный мониторинг социально-психологического статуса для оценки эффективности оказываемой помощи и необходимой коррекции индивидуальной программы сопровождения;
- оказание психологической поддержки;
- оказание информационной поддержки;
- оказание психотерапевтической помощи, ориентированной на разрядку внутриличностных конфликтов;
- проведение обучающей и профилактической работы с представителями различных целевых групп.

Общая схема социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков в условиях образовательного учреждения (ОУ) представлена на рисунке 1.

Как уже неоднократно отмечалось, согласно действующему законодательству часть необходимых мероприятий возможно осуществлять только на базе ППМС-центров, которые должны осуществлять специфическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков. Это те мероприятия, которые связаны с необходимостью затрагивать в работе конфиденциальную информацию о сопровождаемом, в частности информацию о ВИЧ-носительстве. Целевыми группами в подобной работе являются прежде всего сами наркозависимые ВИЧ-инфицированные, а также их ближайшие родственники.

Специфическое сопровождение начинается с этапа диагностики социально-психологического статуса сопровождаемых детей и подростков, а также их близких. В ходе этой диагностики необходимо не только собрать информацию сугубо психологического свойства, но и выяснить, какие информационные ресурсы необходимы семье сопровождаемого. Это может быть информация о возможностях и путях получения социальной или юридической помощи, учреждениях, оказывающих медицинские услуги, в ко-

торых нуждается семья, и т.д. Хотя социально-психологическая помощь и не предполагает оказание услуг непсихологического профиля, для ее эффективности они зачастую являются обязательными, в силу чего сопровождающий время от времени выполняет диспетчерские функции (функции предоставления информации).

По итогам диагностики проводится консилиум, в котором принимают участие все специалисты, задействованные в последующей работе с данной семьей. Основной задачей проведения консилиума является разработка индивидуальной программы сопровождения конкретного наркозависимого ВИЧ-инфицированного ребенка/подростка и его семьи на базе ППМС-центра. Результаты диагностики создают ориентировочную основу для формулировки конкретных задач сопровождения и выбора адекватных методических средств. Индивидуальная программа сопровождения должна опираться на тщательный анализ ситуации развития и жизни конкретного сопровождаемого и его семьи, поскольку на этой основе проектируются индивидуальная траектория их дальнейшего развития и ожидаемые результаты сопровождения. По ходу реализации программы она может претерпевать более или менее существенные изменения, необходимые для повышения ее эффективности, причем эти изменения вносятся посредством работы дополнительно организованных консилиумов, собирающихся по результатам плановых мониторингов или по просьбе отдельных специалистов.

На следующем этапе на основе индивидуальной программы сопровождения реализуется комплекс консультационных, психотерапевтических, тренинговых и обучающих мероприятий, направленных на решение поставленных в каждом конкретном случае задач. Наиболее целесообразным является постепенный переход сопровождаемых от индивидуальных к групповым формам работы. В ходе индивидуального консультирования и психотерапии появляется возможность обратиться к субъективным внутриличностным конфликтам, спровоцированным и/или поддерживаемым ВИЧ-носительством или наркозависимостью (независимо от того, является это собственной проблемой или проблемой близкого человека). Групповая работа менее индивидуализирована, поскольку направлена в основном на выработку тех социальных умений и навыков, недостаток которых характеризует наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, а также их близких в целом как целевые группы сопровождения. Кроме того, эффективная работа по формированию социальных умений и навыков возможна только в случае отсутствия у сопровождаемых ярко актуализированных внутриличностных проблем.

По окончанию основного цикла сопроводительных мероприятий проводится заключительная диагностика социально-психологического статуса сопровождаемых, по результатам которой консилиум принимает решение об их эффективности (рефлексивный этап сопровождения). В случае, если достигнута основная цель сопровождения, сопровождаемым и его семьей проводится собеседование, задачами которого является завершение

цикла активного сопровождения и предоставление информации о возможностях получения помощи и поддержки в дальнейшем («сопровождение по требованию»). «Сопровождение по требованию» предполагает возможность обращения сопровождаемых за любой необходимой им помощью (информация, психологическая поддержка, консультация, психотерапия, участие в обучающей программе и т.д.) в любое время, по мере возникновения потребностей в ней.

Если проведенная работа была недостаточно эффективной, задачей консилиума является выяснение причин и поиск путей преодоления этих неудач. Для этого возможно (но не обязательно) проведение дополнительной диагностики, после которой цикл сопровождения запускается согласно скорректированной индивидуальной программе.

Неспецифическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, а также их близких осуществляется на базе образовательного учреждения, посещение которого является необходимым элементом ресоциализации как этапа целостного реабилитационного процесса. В рамках неспецифического сопровождения представители названных целевых групп могут принимать участие в профилактических и обучающих программах для учащихся и их родителей, реализуемых на базе образовательных учреждений штатными психологами (в некоторых случаях – приглашенными специалистами). При этом следует учитывать, что обращение к темам наркомании и ВИЧ-носительства, даже «анонимное», может вызвать сильные эмоции у тех, для кого эти проблемы субъективно значимы и ярко аффектированы, поэтому перед тем, как включиться в работу по этим программам, необходимо провести консультацию с сопровождаемыми на предмет их готовности к подобной работе. В рамках консультации необходимо информировать сопровождаемых о тематике и методиках работы, обсудить готовность к обсуждению данных проблем «на равных» с остальными участниками, к контролю за собственными чувствами, сформулировать личностные цели участия в этих программах. Как правило, сопровождаемые готовы к подобной работе не сразу, а после прохождения курса психотерапии и/или консультирования, поэтому участие в ней не является для них обязательным.

Работа с лицами, составляющими круг общения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, осуществляется на базе образовательного учреждения штатными психологами (реже – приглашенными специалистами). Она нацелена на профилактику распространения наркомании и ВИЧ-инфекции (прежде всего, в подростковой среде), включает в себя диагностику и повышение исходного уровня информированности об этих проблемах, а также повышение толерантности по отношению к ним. В ней должны быть задействованы как обучающиеся, так и их родители и педагоги, конструктивное поведение которых в настоящее время признается мощным «фактором защиты».

На первом этапе реализуется диагностический блок программы, позволяющий получить информацию об осведомленности целевой группы

о проблемах наркомании и ВИЧ-носительства, отношении к этой проблеме, связанных с ней факторах риска и защиты. По результатам диагностики разрабатываются и реализуются профилактические и образовательные программы, учитывающие специфику контингента данного образовательного учреждения, выявленную в ходе диагностики. По ходу реализации этих программ, а также после их завершения проводится диагностический мониторинг, позволяющий оценить эффективность проделанной работы. Кроме того, помимо собственно профилактической и обучающей работы, необходимо предоставить обучающимся, их педагогам и родителям информацию о существующих в городе службах данного профиля (тематические «телефоны доверия», молодежные организации, волонтерские движения и т.д.), с которыми они могут контактировать самостоятельно.

Работа со специалистами, реализующими программу сопровождения, проводится на базе ППМС-центров, научно-методических центров или образовательных учреждений. Диагностический этап не является обязательным, поскольку алгоритм работы отличается от описанных выше. Если работа с наркозависимыми ВИЧ-инфицированными детьми и подростками, их близкими и кругом общения строится по циклическому алгоритму, в котором результаты диагностики играют направляющую роль, то в случае, когда целевой группой являются специалисты-психологи, сопровождение строится на основе регулярно проводимых мероприятий (индивидуальных и групповых супервизий), необходимость которых не связана напрямую с актуальным социально-психологическим статусом сопровождаемых. Диагностический этап целесообразен в том случае, если в систему сопровождения специалистов планируется включить групповую работу по профилактике профессионального выгорания или развитию профессионально важных качеств и/или умений. Кроме того, важным направлением в сопровождении этой целевой группы является информирование о возможностях получения необходимой методической поддержки и повышения квалификации. Консультирование и психотерапия не входят в число обязательных сопроводительных мероприятий и осуществляются только по запросу сопровождаемых.

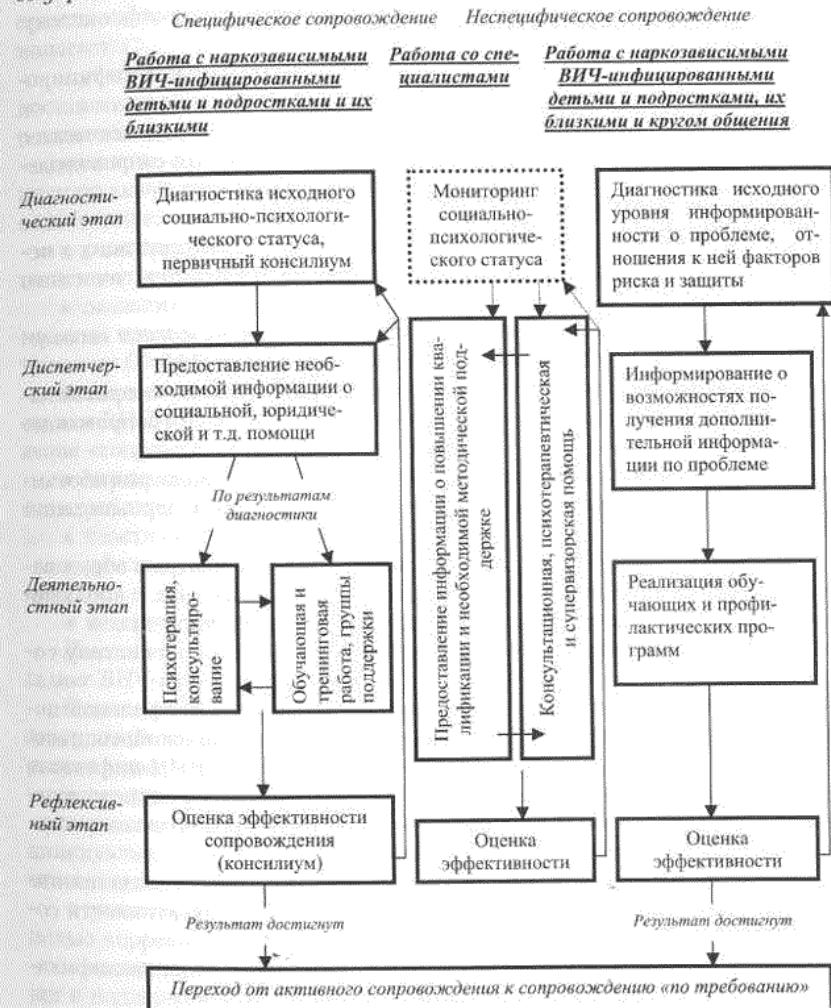
Для полной реализации системы комплексного социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, в условиях образовательных учреждений требует участия следующих специалистов:

- куратор системы сопровождения – сотрудник ППМС-центра;
- психотерапевт – сотрудник ППМС-центра;
- психолог(и) – со сотрудник(и) ППМС-центра;
- штатные психологи и/или социальные педагоги образовательных учреждений (в зависимости от ресурсов образовательного учреждения).

Все специалисты, задействованные в системе сопровождения, должны иметь базовое психологическое или медицинское образование, а также

Рис.1.

Общая схема социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков в условиях образовательного учреждения



пройти дополнительную подготовку по вопросам реабилитации наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции.

В данном пособии предлагаются следующие разработанные элементы системы комплексного социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков в образовательных учреждениях:

- функциональные обязанности специалистов, реализующих систему сопровождения;
- документация по сопровождению наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков;
- аннотированные программы обследования, психотерапевтических, тренинговых и обучающих занятий для всех целевых групп сопровождаемых.

1.5. Функциональные обязанности специалистов, участвующих в непосредственной реализации программы социально-психологического сопровождения

Куратор системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

Основная функция куратора – это посредничество между сопровождаемыми, сопровождающими и социальной средой интеграции сопровождаемых. Это выражается в:

- обеспечении организационных условий для реализации разработанной индивидуальной программы сопровождения, а также «сопровождения по требованию»;
- осуществлении и поддержании контактов ППМС-центра и образовательных учреждений, в которых обучаются сопровождаемые, с соблюдением всех существующих законодательных и этических норм;
- координации деятельности специалистов, реализующих систему сопровождения;
- создании информационной базы по тематике разнопрофильной помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным (медицинской, социальной, психологической и т.д.), профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции, а также организации доступа к ней всех заинтересованных сопровождаемых, в некоторых случаях установлении и поддержании контактов со сторонними организациями;
- участии в первичном и итоговом консилиумах с целью создания индивидуальной программы сопровождения и оценки ее эффективности соответственно;
- организации необходимых мероприятий для повышения квалификации специалистов;
- организации супервизорской поддержки для специалистов;
- осуществлении экспертизы соответствия методическим требованиям реализуемых в рамках системы сопровождения конкретных коррекционных, развивающих, обучающих и профилактических программ;
- анализе отчетной документации с целью оценки эффективности проделанной работы.

Психотерапевт

Основной задачей участия психотерапевта в системе социально-психологического сопровождения несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, является создание условий для разрешения/разрядки внутриличностных конфликтов, характерных для сопровождаемых. Ее реализация предполагает:

- участие в диагностическом блоке сопровождения посредством предоставления данных, полученных в ходе наблюдения и интервью с сопровождаемыми;
- участие в первичном и итоговом консилиумах с целью создания индивидуальной программы сопровождения и оценки ее эффективности соответственно;
- участие в консилиумах, организуемых в процессе сопровождения с целью коррекции индивидуальных программ сопровождения;
- оказание индивидуальной и/или групповой психотерапевтической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам, а также их близким на этапе активного сопровождения;
- оказание индивидуальной психотерапевтической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам, а также их близким на этапе «сопровождения по требованию»;
- оказание индивидуальной психотерапевтической помощи специалистам, работающим в системе сопровождения (по запросам);
- участие в супервизиях;
- участие в мероприятиях, направленных на повышение квалификации;
- ведение отчетной документации.

Психологи, осуществляющие специфическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

Основная цель работы этой группы специалистов – создание условий для успешной социальной адаптации сопровождаемых. Достижение этой цели подразумевает:

- реализацию диагностического блока сопровождения;
- участие в первичном и итоговом консилиумах с целью создания индивидуальной программы сопровождения и оценки ее эффективности соответственно;
- участие в консилиумах, организуемых в процессе сопровождения с целью коррекции индивидуальных программ сопровождения;
- оказание индивидуальной и/или групповой психологической помощи и поддержки наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам, а также их близким на этапах активного сопровождения и «сопровождения по требованию».
- разработку и проведение развивающих и обучающих тренинговых программ с учетом специфики контингента;
- психологическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, а также их близких на этапе участия в профилактических мероприятиях.

лактической работе на базе образовательного учреждения;

- разработка обучающих и профилактических программ, реализуемых на базе образовательных учреждений, а также обучение штатных психологов (социальных педагогов) образовательных учреждений специфике работы с ними, или же экспертиза предложенных авторских программ;
- проведение консультаций и супервизий для психологов (социальных педагогов) образовательных учреждений, задействованных в системе сопровождения;
- участие в супервизиях;
- участие в мероприятиях, направленных на повышение квалификации;
- ведение отчетной документации.

Штатные психологи и/или социальные педагоги образовательных учреждений

В рамках неспецифического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков решаются задачи профилактики распространения наркомании и ВИЧ-инфекции в контактной среде сопровождаемого, а также развитие толерантности к этим проблемам. В этом виде работы могут быть задействованы штатные сотрудники образовательных учреждений, которые посещают сопровождаемые, – психологи или социальные педагоги, в зависимости от того, какими штатными ресурсами располагает данное учебное заведение (в случае отсутствия подготовленных специалистов такого рода профилактическая деятельность может быть возложена на психологов ППМС-центра). Решению поставленных перед ними задач способствуют:

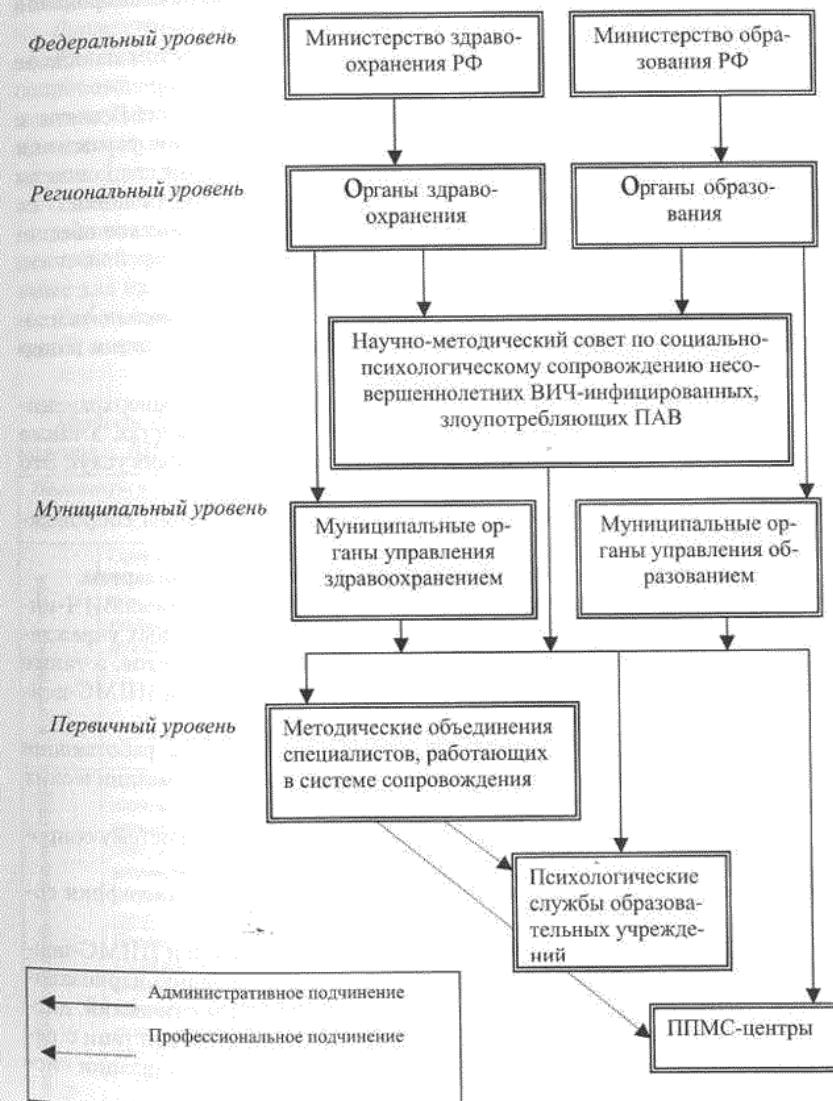
- участие в разработке обучающих и профилактических программ, реализуемых на базе образовательных учреждений;
- ведение систематической работы по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции среди контингента образовательного учреждения;
- организация свободного доступа обучающихся, их педагогов и родителей к информации, касающейся тематики сопровождения;
- участие в супервизиях;
- участие в мероприятиях, направленных на повышение квалификации;
- ведение отчетной документации.

1.6. Взаимодействие системы образования с другими ведомствами и службами по социально-психологическому сопровождению несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ

Эффективное социально-психологическое сопровождение несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, в образовательных учреждениях возможно только при условии взаимодействия между обеспечивающими его ведомствами и службами, когда четко обозначены границы ответственности каждого уровня его организации (см. рис. 2).

Рис. 2.

Взаимодействие системы образования с другими ведомствами и службами по социально-психологическому сопровождению несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ



Основными задачами федерального уровня системы комплексного сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, представленного Министерствами образования и здравоохранения, являются:

- создание нормативной базы для эффективного функционирования системы сопровождения;
- перспективное планирование развития системы в целом на основе анализа ее функционирования в настоящее время.

На региональном уровне организуются научно-методические советы, в состав которых входят руководители муниципальных органов управления образованием, ведущие специалисты вузов и практикующие специалисты с большим опытом работы. К числу их основных функций относятся:

- координация деятельности и информационно-методическое обеспечение функционирования системы сопровождения;
- привлечение ресурсов вузовской науки;
- разработка и корректировка стандартов оказания социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам с учетом региональной специфики.

Муниципальные органы управления образованием и здравоохранением осуществляют поддержку системы сопровождения на местах, а также контроль за качеством оказываемых социально-психологических услуг. Это выражается в:

- материальном обеспечении функционирования системы сопровождения;
- контроле над качеством работы и ее соответствием стандартам.

Первичный уровень системы сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков в условиях образовательных учреждений представлен методическими объединениями специалистов, а также психологическими службами образовательных учреждений и ППМС-центров.

В состав методических объединений входят специалисты, работающие в системе сопровождения на первичном уровне. Задачами методических объединений являются:

- методическая поддержка специалистов, реализующих систему сопровождения;
- экспертиза сопровождающей деятельности с учетом специфики сопровождаемого контингента.

Психологические службы образовательных учреждений и ППМС-центров осуществляют практическую работу по сопровождению наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков (диагностический, диспетчерский, деятельностный и рефлексивный блоки) в соответствии с рекомендациями, сформулированными на других уровнях организации системы сопровождения.

2. Методы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

2.1. Специфическое социально-психологическое сопровождение несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ Диагностический блок

Диагностический блок специфического социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, включает в себя работу по выявлению актуального социально-психологического статуса сопровождаемых с констатирующей и аналитической целями. Социально-психологический статус – это характеристика социально-психологической адаптации сопровождаемого, основанной на достижении того или иного уровня психической, личностной и поведенческой зрелости. Его основные параметры, а также методы, рекомендуемые для их диагностики, представлены в таблице 2.

Собственно диагностический этап работы необходимо предварять беседой, в ходе которой устанавливается контакт с обследуемым, проводится

**Таблица 2.
Методы диагностики социально-психологического статуса несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ**

Параметры и содержание статуса	Диагностический метод	Краткая характеристика метода
Когнитивная сфера	Сформированность основных интеллектуальных функций	Шкала диагностики интеллекта Д. Векслера
Мотивационно-эмотивная сфера	Навыки целеполагания и временная перспектива, нормативные ценностные ориентации	Методика «Незаконченные предложения»
Водевильная сфера	Поддержание стенического настроения, навыки совладания с трудностями	Методика «Человек под дождем»
	Способность к саморегуляции	Графическая проективная методика, позволяющая выявить доминирующее эмоциональное состояние испытуемого, его отдельные личностные свойства, в частности способность к саморегуляции, а также стратегии противостояния жизненным трудностям. Прошла необходимые психометрические процедуры (результаты валидизации опубликованы).

	Позитивная Я-концепция	Методика «Рисунок человека»	Входит как составная часть в методику «Человек под дождем», являясь первым этапом ее проведения
	Достигнутая личностная идентичность (в соответствии с возрастом)	Методика «Кто Я есть»	Модификация методики «Кто Я?», полупроективный метод диагностики актуального статуса личностной идентичности. Помимо этого, дает информацию о системе ценностных ориентаций и круге общения испытуемого. Прописана все необходимые психометрические процедуры.
Коммуникативная сфера	Навыки конструктивного межличностного общения, и ролевого взаимодействия	Наблюдение	Карта наблюдения составляется на основе карт наблюдения Стотта и Бейлза. Проводится параллельно с другими диагностическими проблемами. Позволяет получить качественные и количественные данные, характеризующие стиль общения испытуемого с другими людьми.
	Конструктивный характер внутрисемейного взаимодействия	«Кинетический рисунок семьи»	Выявляет информацию о субъективной семенной ситуации ребенка / подростка, взаимоотношениях в семье, которые вызывают тревогу и напряжение, показывает, как каждый член семьи воспринимает остальных и свое место среди них. Задание носит проективный характер, многократно апробировано, описан алгоритм обработки полученных данных.
	Социально-психологическая адаптированность	Опросник социально-психологической адаптации	Опросник включает в себя перечень вопросов и варианты ответа к каждому из них. Показатели социально-психологической адаптированности подсчитываются по различным шкалам (социальная компетентность, поведение в конфликте и т.д.), также подсчитывается суммарный показатель, характеризующий уровень социально-психологической адаптации в целом.

ся первичное наблюдение за его поведением, выясняется характер его мотивации участия в сопроводительных мероприятиях, определяются осознаваемые потребности в получении тех или иных видов социально-психологической помощи. В дальнейшем проводятся необходимые диагностические процедуры, которые могут быть реализованы в течение нескольких встреч с обследуемым в целях избежания утомления. В заключение испытуемый получает информацию о результатах проведенной диагностики в режиме психологической консультации, стратегической целью которой является формирование конкретного запроса сопровождаемого в рамках создания/поддержания мотивации к участию в сопроводительных мероприятиях.

Перечень методов психологической диагностики социально-психологического статуса сопровождаемых, представленных в таблице 2, апробирован в ходе pilotажного исследования результативности предлагаемой системы сопровождения и доказал свою эффективность. Тем не менее, он носит рекомендательный характер и допускает изменения в зависимости от особенностей обследуемого (например открытый и агрессивный протест против рисования) и методических предпочтений специалиста-диагноста. Однако при подборе других методов диагностики следует учитывать требования профессиональной этики, а также личностную специфику нарко-

зисных ВИЧ-инфицированных детей и подростков, которые накладывают на используемые диагностические средства ряд ограничений, в частности:

- методы диагностики должны быть валидными, многократно апробированными, давать надежный диагностический результат; желательна возможность ретестового использования выбранного метода, которая позволяет отслеживать динамику социально-психологического статуса ребенка/подростка в процессе сопровождения;

- процедура диагностики не должна быть растянутой во времени, поэтому необходимо использовать только те методические средства, которые позволяют произвести экспресс-оценку измеряемых параметров социально-психологического статуса или же предполагают постоянную смену видов деятельности (например состоят из разноплановых субтестов); в противном случае полученный диагностический результат может быть искажен в результате утомления обследуемого, для большинства из которых характерна общая астенизация, являющаяся следствием употребления ПАВ и ВИЧ-носительства;

- диагностический инструментарий должен быть подобран таким образом, чтобы его применение позволяло минимизировать «эффект социальной желательности», который особенно ярко проявляется в подростковом возрасте, тем более на фоне наркозависимости и ВИЧ-инфекции.

По результатам диагностики заполняется диагностическая карта сопровождаемого (см. приложение 3), которая включает в себя следующие позиции:

- общие сведения о сопровождаемом;
- сведения о характере наркотизации и ВИЧ-инфекции;
- результаты первичной беседы;
- характеристику социально-психологического статуса сопровождаемого на момент первичной диагностики;
- характеристику социально-психологического статуса его близких;
- изменения социально-психологического статуса, диагностируемые в процессе сопровождения и в завершении его активной фазы.

Данные, представленные в диагностической карте, ложатся в основу индивидуальной программы сопровождения (см. приложение 4), разрабатываемой консилиумом специалистов по итогам первичной диагностики. Она отражает следующую информацию:

- общие сведения о сопровождаемом и характере его заболеваний;
- первый социально-психологический диагноз;
- цели и задачи сопровождения конкретного ребенка/подростка;
- ожидаемые результаты работы;
- необходимые методы сопровождения и описание условий их реализации (длительность, частота, форма работы и т.д.);
- изменения, вносимые в программу сопровождения на основе решения консилиумов;
- результаты, достигнутые по завершении этапа активного сопровождения, оценка эффективности проделанной работы.

Блок психотерапевтических и консультационных мероприятий

Психологическое консультирование и психотерапия являются неотъемлемой частью процесса социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, поскольку способствуют достижению его основной цели посредством разрешения/разрядки внутриличностных проблем, затрудняющих социальную адаптацию сопровождаемых. Основное различие между психотерапией и консультированием заключается в том, что в рамках психотерапевтической помощи есть возможность обратиться к личной истории сопровождаемого, связанной с употреблением наркотиков и ВИЧ-инфицированием, в то время как консультирование ориентировано прежде всего на разрешение актуально-проблемных жизненных ситуаций, возникающих у сопровождаемого на этапе ресоциализации.

Методология консультирования предполагает проведение первичной консультации, в рамках которой решаются следующие задачи: установление контакта с ребенком/подростком, мониторинг употребления различных ПАВ, а также других видов компульсивного поведения, поиск их эмоциональных триггеров, рассмотрение последствий употребления ПАВ и ВИЧ-инфицирования, оценка мотивации на участие в сопроводительных мероприятиях, обсуждение организационных вопросов консультирования и оговаривание контракта. Дальнейшие консультации строятся на основе заключенного контракта в рамках той методологической парадигмы, которой владеет психолог-консультант. Среди основных направлений консультирования следует назвать:

- консультирование в период эмоционального кризиса, вызванного получением или переосмыслением информации о ВИЧ-инфицировании, направленное на разрядку негативных эмоциональных переживаний, оказание сопровождаемому психологической поддержки;

- консультирование по анализу проблем, возникающих во взаимоотношениях с людьми в связи с ВИЧ-инфекцией и опытом употребления ПАВ, ориентированное на поиск адекватного решения сложившихся ситуаций.

В случае, если диагноз «ВИЧ-инфекция» к настоящему моменту не подтвержден, проводится так называемое «дотестовое консультирование», которое предусматривает:

- информирование сопровождаемого о ВИЧ-инфекции, способах тестирования на ВИЧ и возможных результатах тестирования;

- выявление факторов риска ВИЧ-инфицирования в поведении, прогноз вероятности положительного результата тестирования и мотивирование на отказ от рискованных форм поведения;

- выполнение «подстройки в будущее», то есть проговаривание путей и способов совладания со стрессом, который неизбежно возникнет в случае положительного ответа.

Общим алгоритмом консультирования наркозависимых детей и подростков с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция» является следующая последовательность шагов:

- восстановление у ребенка/подростка позитивного самоотношения, доверия к миру;

- анализ проблем, возникающих в связи с наркозависимостью и ВИЧ-носительством, операционализация их проявлений и выявление провоцирующих источников и причин;

- постановка позитивной цели в виде описания желаемого разрешения проблемы и необходимого для этого поведения;

- построение шагов роста (описание конкретных достижений через день, неделю, месяц);

- определение возможных ресурсов и союзников – тех, кто может помочь в достижении желаемого результата;

- проработка рецидивов старого поведения, препятствующего достижению поставленной цели.

К числу основных методов консультирования наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков в силу специфики их социально-психологического статуса относятся:

- анализ актуальных проблем – признание своего «ненормативного Я», ненормативных ценностных ориентаций и целеполагания, осознание собственной жизни и здоровья как абсолютной ценности;

- информирование – расширение кругозора, в первую очередь за счет необходимой сопровождаемому информации о наркозависимости и ВИЧ-инфекции, а кроме того, за счет запрашиваемой информации другой тематики;

- использование метафор – снижение субъективной значимости возникающих проблем за счет понимания того, что они не уникальны;

- изменение шаблонов мышления и ложных установок – борьба с мифами наркотической субкультуры и типичными заблуждениями о ПАВ и ВИЧ;

- самораскрытие – рассказ консультанта об элементах личного опыта;

- парадоксальная инструкция – осознание неконструктивности актуального поведения;

- эмоциональное заражение – в случае хорошего контакта консультант может стать для сопровождаемого объектом эмоциональной идентификации и таким образом передавать ему собственное эмоциональное состояние;

- вентиляция эмоций – помощь в отреагировании негативных эмоциональных состояний, сопровождающих проблемные ситуации;

- обучение приемам релаксации и саморегуляции;

- переоценка – трансформация негативного опыта в позитивный за счет «смены рамки»;

- ролевое разыгрывание проблемных ситуаций;

- внутриличностные переговоры – диалог субличностей, задействованных в проблеме;

- постановка и поиск путей реализации жизненных целей;

- домашние задания – различные социальные пробы, о которых дого-

вариваются консультант и сопровождаемый.

Психотерапия с детско-подростковым контингентом имеет свою специфику, существенно отличающую ее от психотерапии взрослых. Она заключается прежде всего в том, что для ее проведения предпочтительнее использование «деятельностных» методов (игротерапия, аниматерапия, арт-терапия, музыкотерапия, дэнстерапия и т.д.), поскольку эффективности «терапии словом» препятствует несформированный рефлексивный потенциал. Он же оказывает влияние на эффективность различных методологических парадигм психотерапии наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, определяя приоритет умеренно-директивных техник над недирективными.

При проведении консультационной и психотерапевтической работы с наркозависимыми ВИЧ-инфицированными детьми и подростками необходимо учитывать высокую вероятность проявления в ходе сессии различных психогенных реакций, в частности:

- страх смерти и одиночества;
- боязнь заразить близких;
- ощущение потери стабильной жизненной ситуации;
- чувство вины перед теми, кто мог оказаться зараженным;
- суицидальные мысли или намерения (автоаггрессия);
- агрессия, направленная вовне (на тех, кто мог стать источником заражения, или же на здоровых людей), и т.д.

Подобные эмоциональные проявления следует рассматривать как основу для построения работы на следующих этапах психотерапии и/или консультирования, поскольку они свидетельствуют о наличии у сопровождаемого глубоких внутриличностных противоречий, требующих не только эмоциональной разрядки, но анализа и разрешения.

Блок тренинга социально-значимых умений и навыков

Первоначально тренинг социально-значимых умений и навыков для наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков представляет собой метод исправления нарушенных свойств и функций личности. Затем он трансформируется в методы, позволяющие закрепить достигнутые результаты в упражнении (тренинге) и способствующие дальнейшему формированию личности. Поэтому в практике сопровождения широко применяются так называемые психокоррекционные упражнения и игры, объединяющие эти два методических приема.

Тренинг может проводиться в форме групповой или индивидуальной работы, причем для детско-подросткового контингента в силу возрастных особенностей более предпочтительной является групповая форма.

Целью тренинговой работы является создание условий для социально-психологической адаптации сопровождаемых, развития социально-адаптивных форм поведения подростка как фактора сглаживания последствий злоупотребления ПАВ и ВИЧ-инфицирования, а также предупреждения случаев рецидивного употребления ПАВ и «ВИЧ-рискованного» поведения.

Реализация поставленной цели предполагает работу по следующим направлениям:

- обучающая работа: обучение\дефицитным навыкам социального поведения и взаимодействия с людьми; обучение способам эффективного совладания со своими эмоциональными состояниями, возникающими в личностно значимых ситуациях;
- развивающая работа: изучение и понимание себя, своих особенностей, своих ролей во взаимодействии с другими людьми;
- элементы терапевтической работы: работа с личностными затруднениями, которые мешают принятию себя и эффективному использованию своих возможностей для успешной социально-психологической адаптации.

Программы тренинговой работы с наркозависимыми ВИЧ-инфицированными детьми и подростками должны базироваться на следующих принципах.

• Принцип мотивационной готовности. Мотивационная готовность может достигаться путем постоянного обращения к личному опыту участников группы, демонстрации личностной значимости получаемой информации. В качестве дополнительного мотиватора может рассматриваться создание условий, при которых участники группы сами формулируют психологические закономерности, а не получают информацию в готовом виде, что достигается умеренно недирективной позицией ведущего группы. Умеренно недирективная позиция ведущего позволяет сопровождаемым частично принимать ответственность за проведение занятий, что само по себе является положительным эффектом работы группы.

• Принцип целостности материала. Проработка предлагаемых тем предполагает единство когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов. Психологические знания, сформулированные в течение занятия, будут более или менее полно ассимилированы сопровождаемыми лишь в том случае, если они вызовут отрефлексированный эмоциональный отклик, а также получат социально-приемлемые поведенческие референты, понимаемые как различные поведенческие модели в конкретных ситуациях. Желательная отдельная проработка таких тематических блоков, как ассертивное поведение в социально-значимых ситуациях (например, связанных с опытом наркозависимости и ВИЧ-носительством), навыки социального взаимодействия, навыки конструктивного общения, в том числе внутрисемейного, навыки поведения, безопасного с точки зрения распространения ВИЧ-инфекции.

• Принцип «от других к себе». На первых этапах тренинга желательно планировать занятия с применением полупроективных техник, позволяющих сопровождаемым говорить о существовании обсуждаемой проблемы «у людей вообще». Такой подход частично помогает разрешить сложности, связанные с нежеланием обсуждать темы, которые могут оказаться особенно личностно значимыми (наркозависимость, ВИЧ-носительство, конфликты с родителями и сверстниками и т.д.), поскольку демонстрируют сопровождаемому «неоригинальность» его трудностей.

Таблица 3.

Критерии для оценки программ по развитию социальных навыков у наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

Критерий	Содержание критерия
Научно-методические требования	<p>1) Программа реализует принципы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мотивационной готовности; • целостности материала; • «от себя к другим»; • учета возрастных и индивидуальных особенностей сопровождаемых; • методического разнообразия. <p>2) Структура программы содержит четко сформулированные цели и задачи, теоретико-методологическое обоснование, требования к участникам (возраст, достигнутый социально-психологический статус), критерии и способы диагностики ее эффективности, перечень материалов, необходимых для ее реализации, условия проведения, список методической литературы.</p> <p>3) Цели программы соответствуют целям системы сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков; программа ориентирована на содействие их успешной социальной адаптации.</p> <p>Используются только апробированные методические средства, валидность которых подтверждена.</p>
Этические требования	<p>1) Программа содержит описание сфер ответственности, основных прав и обязанностей участников программы.</p> <p>2) Заявленная технология тренинговой работы не нарушает профессиональный этический кодекс психологов.</p>
Организационные требования	<p>Имеется преемственность и взаимосвязь с другими элементами системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, и внутри программы между ее содержательными модулями</p>

сформированная способность к адаптивному социальному поведению, конструктивному межличностному и ролевому взаимодействию, базирующаяся на достижении сопровождаемыми нормативного социально-психологического статуса.

2.2. Работа с родственниками в системе специфического социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

Методология работы в рамках специфического социально-психологического сопровождения родственников наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков во многом схожа с описанными выше способами сопровождения самих несовершеннолетних. Это сходство определяется тем, что формирование созависимости, которое практически неизбежно сопровождает родственные отношения в подобной ситуации, приводит к психогенному возникновению у родственников тех же свойств и реакций, что и у самих наркозависимых ВИЧ-инфицированных. В то же время, эта работа, безусловно, имеет свою специфику, обусловленную возрастными особенностями данной целевой группы, а также тем, что проблема объективно принадлежит ребенку/подростку и лишь субъективно отражается взрослыми.

• Принцип учёта возрастных и личностных особенностей участников группы. В соответствии со спецификой группы тренер составляет тематический план и программу ее работы, опираясь на несколько общих правил. Во-первых, на начальных этапах работы группы должны использоваться более простые методы работы, чем на последующих стадиях. Во-вторых, для детей и подростков с низким уровнем социально-психологического статуса, а также для сопровождаемых младшей возрастной группы (8 – 14 лет) должны применяться более директивные методы психологической работы, чем для остальных. В-третьих, в тренинговой необходимо избегать психологических приемов, которые могут спровоцировать у сопровождаемых сильную фрустрацию, поскольку для детско-подростковых групп характерен сильнейший эмоциональный резонанс по принципу заражения.

• Принцип методического разнообразия. Для того чтобы тренинговая работа не стала для сопровождаемых утомительной, необходимо сочетание разнообразных методических приемов в рамках одного занятия. К числу наиболее эффективных методических приемов относятся:

1) ситуационно-ролевые, деловые и развивающие игры, упражнения с игровыми элементами, соответствующие темам занятия;

2) психотерапевтические приемы (вербализация, «вентиляция чувств», визуализация, обратная связь, арт-терапевтические, психодраматические и сказкотерапевтические техники);

3) групповое обсуждение как особая форма работы группы:

• направленное обсуждение, целью которого является формулирование сопровождаемыми выводов, необходимых для последующей работы по теме;

• ненаправленное обсуждение с целью вербализации опыта и «вентиляции чувств» участниками группы, а также сбора ведущим информации о ходе работы группы;

• обсуждение, организуемое сопровождаемыми при работе в малых группах, преследующее обе перечисленных выше цели;

4) психогимнастические упражнения, направленные на снижение психоэмоционального напряжения участников группы в начале занятия или после завершения эмоционально насыщенного упражнения.

Конкретизация программы тренинга социальных навыков в системе сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, проводится ведущим тренинговой группы с учетом специфики контингента и собственных профессиональных склонностей. Перед началом реализации разработанные программы должны пройти экспертизу, направленную на оценку их соответствия стандартам оказания социально-психологической помощи посредством тренинговой работы. Критерии для оценки программ тренинга социальных навыков у наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков приведены в таблице 3.

Итогом работы по развитию социально-значимых умений и навыков у наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков должна стать

Диагностический блок

Оценка социально-психологического статуса родственников наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков может производиться с использованием диагностических средств, представленных в таблице 4.

Таблица 4.

Методы диагностики социально-психологического статуса родственников несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

Параметры и содержание статуса		Диагностический метод	Краткая характеристика метода
Когнитивная сфера	Объективная информация о проблемах ребенка, отсутствие центрации мышления на ребенке	Полуструктурированное интервью	Проводится в ходе первичной консультации. Позволяет получить информацию качественного характера, описывающую изменения, происходящие с родственниками сопровождаемых на уровне когнитивных конструктов жизнеосмыслиения. В структуре интервью должны быть отражены такие обязательные позиции, как информированность о проблеме ребенка, отношение к ней, отношение к себе и своей жизни, изменения в жизни после появления проблемы или информации о ней, жизненные планы и перспективы.
	Наличие жизненных целей, не связанных с ребенком		См. табл. 2
Мотивационно-эмотивная сфера	Поддержание стечнического настроения, навыки совладания с трудностями	Методика «Человек под дождем»	См. табл. 2
	Способность к саморегуляции, отсутствие запретов на эмоции		См. табл. 2
Волевая сфера	Позитивная Я-концепция	Методика «Рисунок человека»	См. табл. 2
	Навыки конструктивного общения в семье и с окружающими		См. табл. 2
Коммуникативная сфера	Конструктивный характер внутрисемейного взаимодействия	«Кинетический рисунок семьи»	См. табл. 2
	Социально-психологическая адаптированность		См. табл. 2
Уровень созависимости	Шкала созависимости	Опросник с социально-психологической адаптации	Опросник, позволяющий оценить глубину созависимых отношений на основе самоотчета испытуемых.

Предложенные диагностические средства, несмотря на свою апробированность, носят рекомендательный характер. При подборе других методов диагностики социально-психологического статуса родственников наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков необходимо придерживаться принципов, изложенных в разделе 2.1 настоящего пособия.

Результаты диагностики социально-психологического статуса родственников сопровождаемых заносятся в диагностическую карту и индивидуальную программу сопровождения наркозависимого ВИЧ-инфицированного ребенка/подростка.

Блок консультационных и психотерапевтических мероприятий

Психологическое консультирование и психотерапия родственников наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков направлены на разрядку/разрешение тех внутриличностных проблем, которые являются причиной или следствием проблем, возникших у сопровождаемых, и в настоящее время поддерживают эти проблемы благодаря механизму созависимости.

При всем сходстве общеметодологических принципов консультирования и психотерапии представителей данной целевой группы с принципами, описанными в разделе 2.1, необходимо отметить, что работа с родственниками сопровождаемых допускает значительно больше возможностей «психотерапии словом», а также применения различных недирективных психотерапевтических подходов (гуманистического, процессуально-ориентированного, системно-ориентированного, гештальт-подхода и др.). Основной целью консультирования и психотерапии родственников сопровождаемых является преодоление созависимости, которое требует разрешения проблем, возникающих на различных уровнях личностной организации. К числу наиболее типичных «тем» консультационной и психотерапевтической работы в таких случаях относятся работа с чувствами, связанными с проблемами ребенка, работа с самопринятием, работа с семейными трудностями, работа с жизненными целями.

Среди наиболее распространенных аффективных реакций родственников наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, которые в дальнейшем являются основой для построения работы с ними, можно выделить:

- амбивалентные, трудно идентифицируемые чувства в адрес сопровождаемого;
 - агрессивные реакции в адрес тех, кто мог стать причиной наркотизации сопровождаемого, а также его ВИЧ-инфицирования;
 - агрессивные или дистанцированные эмоционально-холодные отношения в семье и с окружающими;
 - чувство стыда и/или вины за проблемы ребенка, вплоть до аутоагрессивных тенденций;
 - растерянность, переживание утраты стабильности жизни.
- Особого внимания также требует вопрос о консультировании родственников сопровождаемых в тех случаях, когда в фокусе внимания оказывает-

ся сам наркозависимый ВИЧ-инфицированный ребенок/подросток. Принцип обращения к личности консультируемого и перевода первичного запроса в личностную плоскость, широко распространенный в практике оказания психологической помощи, в данном случае не будет эффективным, поскольку консультируемый запрашивает конкретную информацию о способах взаимодействия с проблемным ребенком. Здесь уместнее опираться на общие принципы «консультирования по поводу третьего лица», которые предполагают:

- всесторонний анализ предъявляемой консультируемым ситуации, определение в ней его собственный позиции и позиции наркозависимого ВИЧ-инфицированного ребенка/подростка, а также других людей;
- обращение к аффективно-смысловому пласту ситуации, мотивам поведения участников и чувств консультируемого по этому поводу;
- противостояние попыткам консультируемого создать своеобразную коалицию с консультантом для борьбы с «неуправляемым» сопровождаемым, включение этих моментов в консультационный процесс;
- анализ разнообразных возможностей поведения консультируемого в заявленной им ситуации, психологических затрат и последствий для каждой из них без четкого формулирования рекомендаций консультантом;
- «подстройка в будущее» с целью самостоятельной оценки консультируемым родственником эффективности выбранной стратегии поведения по отношению к наркозависимому ВИЧ-инфицированному ребенку/подростку.

Блок тренинга социально-значимых умений и навыков

Основной целью тренинга социально-значимых умений для родственников наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков является формирование межличностной компетентности, которая подразумевает:

- умение родственников налаживать эффективное взаимодействие между членами семьи, которое способно усилить сопротивляемость семьи стрессу, вызванному информацией о наркотизации и ВИЧ-инфицировании ребенка;
- умение оказывать психологическую поддержку сопровождаемому;
- ориентирование родственников на решение своих личностных проблем, поддерживающих неблагоприятные симптомы у сопровождаемого, к которым относится наркозависимость и неконструктивное отношение к ВИЧ-инфекцией;
- умение поддерживать конструктивные межличностные отношения с социальным окружением независимо от того, связаны эти отношения непосредственно с проблемами сопровождаемого или нет;
- предоставление родственникам объективной информации по проблемам наркозависимости и ВИЧ-инфекции.

Методологические основания и принципы конструирования программ тренинга межличностной компетентности в системе социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей

и подростков, по сути, незначительно отличаются от принципов конструирования программ тренинга социальных навыков для самих сопровождаемых (см. раздел 2.1). Среди наиболее существенных различий в методологии организации и проведения этих тренингов необходимо отметить возможность более широкого использования психотерапевтических техник в тренинге, разработанном для родственников сопровождаемых.

Экспертиза конкретных программ тренинга межличностной компетентности, предназначенного для родственников наркозависимых детей и подростков, проводится в соответствии с критериями, представленными в таблице 3 (см. раздел 2.1).

2.3. Неспецифическое социально-психологическое сопровождение несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ (обучающая и профилактическая работа на базе образовательного учреждения)

Неспецифическое социально-психологическое сопровождение несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, осуществляется на базе образовательного учреждения, которое посещает сопровождаемый на реабилитирующем этапе реабилитационного процесса. Целевыми группами в этом случае становятся контингент обучающихся в данном образовательном учреждении, родители обучающихся и педагоги, среди которых проводится систематическая работа по профилактике распространения наркомании и ВИЧ-инфекции.

Как уже отмечалось выше, для непосредственно сопровождаемых детей и подростков, а также их близких родственников участие в подобной работе на базе образовательного учреждения не является обязательным или же требует постоянного социально-психологического мониторинга со стороны психологов-консультантов. В то же время, психологическая готовность сопровождаемых к участию в подобной работе является признаком, положительно характеризующим течение сопроводительных мероприятий.

При проведении работы по неспецифическому социально-психологическому сопровождению наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков чрезвычайно важно соблюдать этические и законодательные нормы, предписывающие, в частности, сохранение конфиденциальности информации о заболеваниях сопровождаемых. Однако на практике лица, составляющие круг общения наркозависимого ВИЧ-инфицированного ребенка/подростка, зачастую теми или иными путями получают информацию о соматическом и наркологическом статусе сопровождаемого, что в силу существующего в современной России общественного мнения резко изменяет их отношение к нему, затрудняя течение процесса ресоциализации и провоцируя возникновение эмоциональных кризисов. Поэтому система работы по профилактике распространения наркозависимости и ВИЧ-инфекции в тех образовательных учреждениях, которые посещают обучающиеся, реально столкнувшиеся с этими проблемами, помимо традиционных профилактических целей и задач должна быть ориентирована на раз-

вление толерантности в отношении к лицам с подобными проблемами на основе информированного принятия.

Профилактика традиционно рассматривается как «противодействие», «недопущение». В этом смысле сам термин несет в себе некий негативный смысл, конфликтность, скрытую агрессию, которые в силу психологических особенностей детско-подросткового возраста могут спровоцировать у некоторых представителей данной целевой группы «обратное» поведение, в нашем случае мотивировать их на различные «ВИЧ-рискованные» и «нарко-рискованные» виды деятельности. Практикой работы показано, что более эффективным является такой подход к профилактической работе, при котором последняя определяется в позитивном ключе, как активный поступательный процесс создания условий и формирования личных качеств, поддерживающих безопасные формы поведения. Этот процесс призван способствовать обеспечению безопасной и поддерживающей социально-психологической среды, доступу к объективной информации по проблемам наркозависимости и ВИЧ-инфицирования, помощи в приобретении жизненных навыков, создающих базу для асимиляции правил безопасного поведения и предупреждения социальных девиаций.

В рамках системы социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков на базе образовательного учреждения целесообразно использовать стратегии первичной и вторичной профилактики, первая из которых представляет собой комплекс мероприятий, создающих условия для реализации правил здорового образа жизни и снижения риска употребления наркотиков и ВИЧ-инфицирования среди людей, не столкнувшимися с ними, а вторая – комплекс мероприятий, направленных на создание условий для отказа от наркотиков и «ВИЧ-рискованных» действий так называемых «эпизодических потребителей», которые пока не обнаруживают признаков болезни, поддержание их физического, психического и социального благополучия, уровень которых снижается в процессе развития дезадаптивных форм поведения.

В условиях образовательного учреждения работа по профилактике распространения наркозависимости и ВИЧ-инфекции строится на следующих уровнях:

- личностный уровень профилактики, когда работа фокусируется на создании условий для формирования у представителей целевых профилактических групп (прежде всего обучающихся, в среде которых риск наркотизации и «ВИЧ-рискованного» поведения, как уже отмечалось, очень высок) тех качеств личности, которые способствовали бы повышению их уровня здоровья; с психологической точки зрения сюда можно отнести консультирование, тренинги личностного роста и социальных навыков;
- семейный уровень профилактики, который предполагает включение родителей обучающихся в проблемы профилактики наркозависимости и ВИЧ-инфекции (тематические родительские собрания, консультации, тренинги);
- социальный уровень профилактики, на котором создаются условия

для изменения отношения к потребителям наркотиков, что благоприятствует профилактике на личностном и семейном уровнях.

Эффективная профилактическая работа строится на основе следующих принципов:

- принцип долгосрочности и непрерывности (профилактика – это процесс, неразрывно связанный с процессами обучения и воспитания, органично включенный в учебную жизнь обучающихся);
- адресность (информация о наркомании и ВИЧ-инфекциии, которую получают целевые группы в процессе профилактики, должна соответствовать их специфическим потребностям);
- своевременность (предоставляемая информация должна отражать уровень актуальности проблемы наркомании и ВИЧ-инфекции для данной конкретной группы);
- доступность (методы предоставления информации и ведения профилактической работы в целом должны соответствовать возрастным особенностям представителей целевых групп);
- последовательность (профилактическая работа должна включать в себя ряд последовательных этапов: диагностический, диспетчерский, обучающее-профилактический, рефлексивный).

Таким образом, в качестве основных направлений работы по неспецифическому социально-психологическому сопровождению наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков можно перечислить:

• плановую работу социально-психологической службы образовательного учреждения по содействию социально-психологической адаптации обучающихся. Компоненты социально-психологической адаптации в настоящее время рассматриваются как мощные «факторы защиты» в системе профилактики распространения наркозависимости и ВИЧ-инфекции среди детей и подростков. Среди плановых мероприятий психологической службы образовательного учреждения, имеющих профилактическое значение, следует назвать:

- 1) тренинговую и консультационную работу с обучающимися, направленную на развитие личностных особенностей и коммуникативных навыков, которые могут служить «факторами защиты»;
- 2) психокоррекционную работу с детьми и подростками «группы риска», которые рассматриваются в системе профилактики как наиболее уязвимые группы;
- 3) консультационную, семинарскую, тренинговую работу с педагогами, решающую задачи обучения данной целевой группы способам конструктивного общения с обучающимися, оказания им психологической поддержки, которые являются базовыми навыками для осуществления собственной профилактической деятельности;
- 4) консультационную, семинарскую и тренинговую работу с родителями обучающихся, проводящуюся с аналогичными целями;
- 5) организацию социально-психологической среды в школе, в условиях которой с большой вероятностью сформируются личностные черты,

являющиеся «факторами защиты»: проведение дней самоуправления, организацию досуга обучающихся;

- проведение диагностических мониторингов среди обучающихся, их родителей и педагогов с целью определения «факторов риска» и «факторов защиты» от распространения наркомании и ВИЧ-инфекции у представителей различных целевых групп в конкретной образовательном учреждении, информированности об этих проблемах, сформированности толерантных установок по отношению к ним. Мониторинги проводятся для констатации исходной ситуации (на этой основе разрабатываются конкретные профилактические программы), а также для оценки динамики и эффективности профилактической работы;
- тематические профилактические мероприятия для обучающихся, к числу которых относятся:

1) лекции и семинары по проблемам наркомании и ВИЧ-инфекции, выездные (например на базе музеев санитарно-гигиенического профиля) или проводимые приглашенными специалистами на базе образовательного учреждения;

2) циклы профилактических семинаров и тренингов для обучающихся;

3) тематические занятия в рамках отдельных учебных дисциплин (биологии, правоведения и др.);

4) акции, приуроченные к различным датам (дню борьбы со СПИДом, с наркотиками);

5) организация контактов обучающихся с молодежными организациями, деятельность которых посвящена проблемам профилактики наркозависимости и ВИЧ-инфекции;

- лекции и семинары для педагогов и родителей обучающихся, посвященные проблеме профилактики наркозависимости и ВИЧ-инфекции;

- организация свободного доступа обучающихся, их родителей и педагогов к интересующей их информации по проблемам наркозависимости и ВИЧ-инфекции (создание информационных стендов, тематических разделов в библиотеке образовательного учреждения, каталога интернет-ресурсов и др.).

Ниже описаны методологические основы разработки собственно профилактических мероприятий, осуществляемых на базе образовательного учреждения.

Диагностический мониторинг как методическая единица представляет собой систему анкетно-диагностических средств, позволяющих в относительно короткие сроки собрать большой массив информации по актуальной в рамках поставленных задач проблематике. В случае его использования в системе социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, эти задачи таковы:

- анализ информированности представителей диагностируемых целевых групп (обучающихся, их родителей и педагогов) по проблемам наркозависимости и ВИЧ-инфекции;

- анализ «факторов защиты» и «факторов риска», характеризующих конкретных представителей названных целевых групп;

- анализ установок по отношению к ВИЧ-инфицированным людям, а также людям, злоупотребляющим наркотиками.

Конкретная программа мониторинга разрабатывается с учетом специфики образовательного учреждения, для которого она предназначена, и перед тем, как быть реализованной, проходит обязательную экспертизу соответствия стандартам профилактической работы и социально-психологической помощи. Критерии для оценки программ мониторинга социально-психологического статуса различных целевых групп в системе сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, представлены ниже:

- мониторинг позволяет получить разнообразную информацию по интересующей проблематике, представленную в качественном отражении, что делает полученные данные валидными, то есть перекрывающими проблемное исследовательское поле; в то же время, получаемые в ходе мониторинга данные должны быть структурированы таким образом, чтобы допускать количественную обработку, позволяющую выявлять тенденции, существующие в конкретном проблемном поле той или иной целевой группы;

- программа представлена в полном объеме (цели, задачи, тематические блоки, алгоритм обработки данных), приведены научно-методические обоснования разработанной программы мониторинга, отвечающие современным стандартам профилактической работы;

- организационные условия проведения мониторинга не допускают нарушения этических и законодательных норм (в частности анкеты, полученные в ходе мониторинга, являются анонимными, и последующая идентификация респондентов недопустима).

Тематические профилактические занятия с обучающимися независимо от формы работы должны быть ориентированы на решение следующих задач:

- распространение объективной и существенной информации о наркотиках и других психоактивных веществах, а также последствиях их употребления, о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи и последствиях для здоровья, разрушение существующих мифов о наркотиках и ВИЧ-инфекции;

- создание условий для развития у обучающихся личностных качеств и отношений, являющихся «факторами защиты» в системе профилактики наркозависимости и ВИЧ-инфекции с акцентом на:

- 1) личные факторы (успешность в реализации своих планов, осознание жизненной перспективы, устойчиво-негативное отношение к возможностям употребления наркотиков и «ВИЧ-рискованному» поведению, конструктивные способы проявления протестных реакций, высокий уровень эмоциональной зрелости, сформированная система ценностей и привязанностей, стрессоустойчивость, адекватный уровень притязаний и самооценка, наличие непреложных авторитетов);

- 2) семейные факторы (конструктивная система распределения ролей,

прав и обязанностей в семье, низкий уровень конфликтности в семье, доверие между родителями и детьми, позитивный эмоциональный фон в семье, адекватность родительских ожиданий, последовательность родительского поведения);

3) средовые факторы (устойчиво-негативное отношение «значимого окружения» к употреблению наркотиков, социально-приемлемое поведение и благоприятный социально-психологический климат в детско-подростковой группе, широта круга общения, нормативные ценностные ориентиры референтной группы, нормативное отношение ко взрослым);

- выработка адекватного отношения к употреблению психоактивных веществ и «ВИЧ-рискованному» поведению, основанного на выборе позитивного стиля жизни;

- передача ответственности за свой образ жизни и за свое здоровье самому сопровождаемому;

- формирование толерантности по отношению к людям, злоупотребляющим наркотиками, а также к носителям ВИЧ-инфекции на основе информированного принятия. .

Такая работа предполагает профилактику первичного и вторичного уровня. Для каждой возрастной группы обучающихся содержание и методология проведения занятий видоизменяются согласно возрастным и поведенческим особенностям аудитории. При этом каждое занятие должно представлять собой законченный тематический блок, который в зависимости от контекста ситуации может быть расширен и использован как отдельный тренинг. Основными методами работы, используемыми в работе по профилактике наркозависимости и ВИЧ-инфекции, являются мини-лекции, предусматривающие предельно ясную и точную подачу необходимой информации, дискуссии, обсуждения, психологические этюды и ролевые игры, упражнения.

Тематическая работа с родителями обучающихся и педагогами строится с использованием аналогичных методов, однако имеет свою целевую специфику. Ее стратегической целью является осознание родителями и педагогами условий и направлений профилактики зависимостей подростков от ПАВ и «ВИЧ-рискованного» поведения. Достижение этой цели требует решения следующих задач:

- актуализация представлений родителей и педагогов о наркомании и ВИЧ-инфекции, отношения к этим проблемам в контексте обращения к своему личному опыту;

- предоставление родителям и педагогам информации о различных аспектах проблемы наркомании и «ВИЧ-рискованного» поведения и путях их профилактики (по запросам), создание условий для личностной асимиляции полученных знаний;

- создание условий для выработки родителями и педагогами основных идей по профилактике наркозависимости и «ВИЧ-рискованного» поведения, которые можно реализовывать в рамках взаимодействия с обучающими;

- формирование толерантности по отношению к людям, злоупотребляющим наркотиками, а также к носителям ВИЧ-инфекции на основе информированного принятия.

Предварительная оценка конкретных разработок программ профилактических мероприятий для обучающихся, их родителей и педагогов проводится на основе критериев, аналогичных приведенным в таблице 3. Оценка эффективности работы проводится посредством повторного диагностического мониторинга, отсроченного во времени.

2.4. Работа со специалистами, реализующими систему социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

Оказание социально-психологической помощи такому специальному контингенту, как наркозависимые ВИЧ-инфицированные дети и подростки, требует от специалистов-психологов больших эмоциональных и личностных затрат, что было убедительно показано результатами нашего исследования. Помимо общих закономерностей формирования синдрома профессионального выгорания у специалистов помогающих профессий, в данном случае существенный отпечаток на его развитие накладывает наличие у сопровождаемых заболевания, которое на настоящий момент является неизлечимым, в силу чего провоцирует яркие поведенческие и личностные изменения, порой труднопредсказуемые. Кроме того, несмотря на дополнительную профессиональную подготовку и достаточную информированность по проблемам наркомании и ВИЧ-инфекции, специалисты-психологи могут испытывать более или менее осознаваемые чувства, связанные со страхом заражения, передачи инфекции собственным близким и т.д.

Для профилактики развития синдрома профессионального выгорания у специалистов, работающих в системе социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, им необходимо предоставить информационную, супервизорскую и личностно-психологическую помощь и поддержку, причем организация такой работы возлагается на куратора сопроводительной деятельности.

Помимо этого, на этапе организации системы сопровождения необходим тщательный отбор специалистов. Отбор целесообразно проводить на основе следующих критерий:

- уровень профессиональной подготовленности специалиста;
- опыт практической психологической деятельности;
- наличие профессионально важных качеств и конструктивной мотивации к осуществлению профессиональной деятельности.

К работе в системе социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, должны привлекаться специалисты с высшим психологическим или медицинским образованием и опытом практической работы не менее пяти лет.

Помимо соответствия знаний, умений и навыков специалистов уровню, предусмотренному федеральным и региональным компонентами государственного образовательного стандарта для профессиональной деятельности соответствующего профиля, все специалисты должны получить подготовку в рамках следующих дисциплин:

- общие вопросы реабилитации;
- общие и теоретические вопросы наркологии;
- профилактика наркоманий и ВИЧ-инфекции;
- семейные аспекты в профилактике и лечении наркоманий и ВИЧ-инфекции;
- нормативные структуры личности и их динамика при заболеваниях наркологического профиля и ВИЧ-инфекции;
- методы диагностики личностных особенностей наркозависимых ВИЧ-инфицированных;
- методы консультирования, психотерапии и психокоррекции наркозависимых и ВИЧ-инфицированных;
- защита прав лиц, ВИЧ-инфицированных и зависимых от ПАВ;
- организация социальной помощи и социальной поддержки зависимым от ПАВ и ВИЧ-инфицированным лицам.

Вопрос о профессионально важных качествах личности и профессиональной мотивации психологов в системе социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков обсуждался выше (см. раздел 1.2). Оценка этих особенностей может быть проведена с помощью психодиагностических процедур или же в процессе наблюдения за профессиональной деятельностью в течение испытательного периода, который предусматривает совместную работу новичка с опытным специалистом.

В процессе работы психологи должны иметь постоянный свободный доступ к информации, посвященной проблемам наркомании и ВИЧ/СПИДа, существующим методическим разработкам в области социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков, а также сведениям, касающимся возможностей повышения квалификации (информация о семинарах, обучающих курсах, методических объединениях и др.). Опыт работы показывает, что хорошо организованная информационная поддержка стимулирует профессиональный рост специалистов, препятствуя тем самым развитию синдрома профессионального выгорания.

Ту же цель преследует и организация супервизорской поддержки, в рамках которой практикующий специалист получает возможность получить профессиональный совет по вопросам эффективных методов и способов оказания психологической помощи в каждом конкретном случае. Супервизия может проводиться как индивидуально, так и в групповой форме. Участие в супервизорской работе является обязательным для всех специалистов, задействованных в системе сопровождения.

Лично-психологическая поддержка специалистов в системе соци-

ально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков необходима в том случае, когда внутриличностные проблемы сопровождающего начинают оказывать влияние на эффективность его работы. Это могут быть проблемы, не связанные напрямую со спецификой сопроводительной деятельности и коррелирующие с синдромом профессионального выгорания (проблемы самопринятия, преодоления жизненных кризисов и т.д.). В то же время, часть обращений за психологической помощью со стороны специалистов может быть обусловлена описанными выше тревожными реакциями, вызванными спецификой сопровождаемого контингента.

Оказание психологической помощи психологам, по сути, ничем не отличается от обычной консультационной работы, базирующейся на принципах безоценочности, принятия, доверия, поддержки, безопасности и т.д.

Психологическая помощь может оказываться в индивидуальной (консультации, психотерапевтические сессии) и групповой (семинары-тренинги, группы поддержки, терапевтические группы) форме. Групповая форма работы, помимо «помогающей» направленности, предусматривает и психопрофилактическую деятельность посредством обращения к описанным темам, потенциально-проблемным для большинства специалистов в области социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков.

Заключение

В настоящее время в нашей стране происходит активное развитие системы медицинской, социальной и психологической помощи людям, столкнувшимся с проблемами наркозависимости и ВИЧ-инфекции, что обусловлено сложившейся в обществе ситуацией с распространением этих заболеваний. Особенно уязвимой перед ними оказалась подростковая и молодежная среда, в которой число наркопотребителей растет в геометрической прогрессии, попутно провоцируя широкое распространение ВИЧ-инфекции.

Несмотря на большое количество методических пособий в области профилактики наркозависимости и ВИЧ-инфекции, а также социально-психологической помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным, результаты исследований показывают, что система комплексного социально-психологического сопровождения лиц, страдающих наркоманиями, отягощенными ВИЧ-инфекцией, является недостаточно разработанной.

В данном методическом пособии обобщен опыт работы по организации системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ. С позиций современной парадигмы сопровождения, ее разработка производилась с опорой на актуальные потребности основных целевых групп, в число которых входят сами наркозависимые ВИЧ-инфицированные, злоупотребляющие ПАВ, их близкие, лица, составляющие круг общения, а также специалисты, оказывающие практическую социально-психологическую помощь.

Предлагаемая система сопровождения является комплексной и этапной программой. Она опирается на современные знания в психологии, наркологии, медицине, социологии, философии, юриспруденции.

Основной целью программы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, является создание условий для их успешной социальной адаптации. Программа опирается на результаты исследования их социально-психологической ситуации развития. Она предполагает оказание помощи не только самим наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам как представителям основной целевой группы сопровождения, но и тем людям, которые оказываются с ними в непосредственном контакте, тем самым влияя на их социально-психологический статус: родителям и родственникам, сверстникам, педагогам, психологам.

В первом разделе пособия описаны методологические основы организации системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ. Выделяются отдельные виды сопровождения (специфическое и неспецифическое), что обусловлено требованиями законодательства РФ и Этического кодекса психологов. Во втором разделе приведены методические рекомендации для разработки и проведения необходимых сопроводительных мероприятий, адресованных каждой целевой группе. Отдельное внимание уделяется требованиям, предъявляемым к специалистам-психологам, реализующим дан-

ную программу, поскольку эффективность оказываемой помощи во многом определяется качеством оказываемых ими услуг.

Разработанная программа социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, может быть реализована на базе ППМС-центров и образовательных учреждений, где среди обучающихся констатируется наличие представителей основной целевой группы сопровождения.

Литература

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л., 1969.
2. Бардиер Г., Ромазан И., Чередникова Т. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. СПб., 1996.
3. Беляева В.В., Рускина Е.В. Стress и кризисное консультирование лиц, инфицированных ВИЧ // Медицинская помощь. 1993. №5. С.54 – 55.
4. Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология ранней наркомании. Самара, 1997.
5. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. М., 2001.
6. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М., 1998.
7. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психоdiagностика. М., 1987.
8. Ваисов С.Б. Психообразовательный подход в реабилитации родителей подростков с героиновой наркоманией: Дис. ... к.пс.н. СПб., 2003.
9. Валентик Ю.В. Реабилитация в наркологии. М., 2001.
10. Волосников А.В., Психологическое сопровождение сотрудников спецподразделений по борьбе с терроризмом: Автореф. дис. ... к. п.с. н. М., 1999.
11. Гаррисон М. Любовь, секс и СПИД: твоя первая книга об этом. М., 2000.
12. Гусева Н.А. Профилактика наркозависимости у детей дошкольного и младшего школьного возраста. СПб., 2001.
13. Давыдова А.А., Исаев Д.Д., Чайка Н.А. Консультирование и психологическая помощь ВИЧ-инфицированным. СПб., 1993.
14. Дворецкая Т.В. Модель психологического сопровождения учащихся в условиях общеобразовательной школы: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции «Психология в школе: практический психолог – профессия нового века». СПб., 2001. С. 104 – 106.
15. Должанская Н.А., Бузина Т.С. ВИЧ-инфекция в наркологической практике. М., 2000.
16. Дудко Т.Н., Пузненко В.А., Котельникова Л.А. Дифференциированная система реабилитации в наркологии // Профилактика и реабилитация в наркологии. 2002. № 1. С. 66 – 80.
17. Егоров А.Ю. Возрастная наркология. СПб., 2002.
18. Кабанов М.М. Реабилитация психических больных. М., 1978.
19. Колесова Л.С. Подростки как группа, уязвимая для наркомании и ВИЧ-инфекции // Педагогика. 2002. № 1. С. 34 – 41.
20. Комарова Н.А. Психолого-педагогические проблемы профилактики наркозависимости. Домодедово, 2000.
21. Комплексная медико-психо-социальная реабилитация наркозависимых подростков. СПб., 2002.
22. Коновалова Н.Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников. СПб., 2000.
23. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975.
24. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, структура и динамика смысловой реальности. М., 1999.
25. Личко А.Е., Битенский В. С. Подростковая наркомания. Л., 1991.
26. Ломов Б.Ф. Теоретические и методологические проблемы психологии. М., 1999.
27. Микляева А.В., Румянцева П.В., Тужикова Е.С., Тупицына И.А. Психологическое сопровождение профессиональной деятельности начинающих психологов. СПб., 2003.
28. Овчарова Р.В. Справочная книга школьного психолога. М. 1996.
29. Павлова Ю.С., Творогова Ю.А. Будущее без наркотиков. СПб., 1998.
30. Панаюк А.Ю. Адаптированный вариант методики Д. Векслера. М., 1973.
31. Парачев А.М. Символический анализатор мира. СПб., 1998.
32. Практикум по возрастной психологии / Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб., 2002.
33. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. М., 2001.
34. Проведение обучающих семинаров-тренингов по наркомании и ВИЧ/СПИДу: Руководство для сотрудников интернатов и детских домов. М., 2002.
35. Профилактика ВИЧ-инфекции: Методические рекомендации. СПб., 2000.
36. Пятницкая И. П. Наркомании: руководство для врачей. М., 1994.
37. Рахманова А.Г., Воронов Е.Е., Фомин Ю.А. ВИЧ-инфекция у детей. СПб., 2003.
38. Родионов В.В. и др. Тренинг по предупреждению зависимости от ПАВ // Школьный психолог. 2003. №7. С. 7 – 10.
39. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психоdiagностике. СПб., 1992.
40. Рохлина М.Л., Иванец Н.Н. К вопросу о лечении больных наркоманиями, зараженных ВИЧ // Вопросы наркологии. 1999. №1. С. 40 – 46.
41. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М., 1976.
42. Савченко И.Г., Покровский В.В. Факторы риска ВИЧ-инфекции в России среди употребляющих наркотики внутривенно // Медицинская помощь. 1993. № 4. С. 19 – 21.
43. Слюсарев Ю.В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности: Автореф. дис. ... к. п.с. н. СПб., 1992.
44. Собчик Л. Н. Диагностика межличностных отношений. М., 1990.
45. Специальная образовательная программа «АнтиСПИД». Самара, 2001.
46. СПИД – современные представления : Пособие для учителей. СПб., 2002.
47. СПИД: его последствия и предупреждение. Орёл, 2002.
48. Учебные материалы для членов групп само- и взаимопомощи людям с ВИЧ/СПИДом и их близких и для профессионалов, работающих с этими категориями людей. Б.м., 2001.

49. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального горения» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. 1994. №6. С. 57 – 64.
50. Шилова Л.С. Подростки и молодежь в России – перспективные группы распространения социальных заболеваний // Здоровье и здравоохранение в условиях рыночной экономики. М., 2002.
51. Юринова Н. Графическая методика «Человек под дождем» // Школьный психолог. 2000. № 33. С. 8.
52. Я хочу провести тренинг: Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем. Новосибирск, 2000.
53. Яцышин С.М. Проявление созависимости в ценностно-смысловой сфере матерей при наркотизации ребенка: Дис. ... к.пс. н. СПб., 2003.

Приложение 1.

Программа исследования «мишеней» социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

Цель исследования: выявление основных «мишеней» социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ.

Объект исследования: «мишени» социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, то есть свойства, формирование и/или развитие которых необходимо для успешной социально-психологической адаптации сопровождаемых и лиц, составляющих их круг общения.

Предмет исследования: социально-психологические изменения, происходящие с наркозависимыми ВИЧ-инфицированными детьми и подростками, а также с контактирующими с ними людьми, приводящие к нарушению их социально-психологической адаптации.

Методологическая база исследования:

- теории личности и личностных изменений, принятые в современной отечественной психологии (Ананьев Б.Г., 1969; Леонтьев А.Н., 1975; Леонтьев Д.А., 1999; Ломов Б.Ф., 1999; Рубинштейн С.Л., 1976; и др.);

- теории социально-психологического сопровождения (Бардиер Г., Ромазан И., Чередникова Т., 1996; Битянова М.Р., 1998; Волосников А.В., 1999; Дворецкая Т.В., 2001; Коновалова Н.Л., 2000; Слюсарев Ю.В., 1992), в рамках которых разработаны методологические основы организации социально-психологического сопровождения, применимые, в частности, при сопровождении несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ;

- Исследования, посвященные проблеме социально-психологических изменений, происходящих с наркозависимыми ВИЧ-инфицированными детьми и подростками (Березин С. В., Лисецкий К. С., Мотынга И. А., 1997; Личко А. Е., Битенский В. С., 1991; Егоров А.Ю., 2002; и др.), их близкими (Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А., 2001; Ваисов С.Б., 2003; Яцышин С.М., 2003), специалистами, задействованными в системе сопровождения (Форманюк Т.В., 1994; и др.).

Гипотеза исследования: социально-психологическое сопровождение наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков должно быть ориентировано на различные сферы личности представителей целевых групп и носить комплексный характер, поскольку социально-психологические изменения, происходящие с ними, носят системный характер и проявляются в различных сферах функционирования личности (когнитивной, мотивационно-эмотивной, волевой, рефлексивной, коммуникативной).

Задачи исследования:

- выделение целевых групп в системе социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, поиск и подготовка презентативной выборки;

- подбор методов эмпирического исследования, конструктивно валидных цели и методологии исследования;
- сбор, обработка и интерпретация массива эмпирических данных;
- обобщение результатов исследования в виде описания «мишеней» социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков.

Достоверность полученных результатов: определяется репрезентативностью выборки и комплексным характером исследования, применением математических методов обработки информации, использованием экспертиз оценок при обработке и интерпретации полученных данных.

Методы эмпирического исследования: представлены в таблице 5.

Таблица 5.

Методы эмпирического исследования "мишеней" социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

Исследуемые сферы личности	Используемые методы эмпирического исследования			
	Наркозависимые ВИЧ-инфицированные дети и подростки	Родители и близкие	Круг общения	Специалисты, реализующие систему сопровождения
Когнитивная	Шкала Д. Векслера (Панасюк А.Ю., 1973), наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности	Наблюдение, полуструктурированное интервью, анализ продуктов деятельности		
	Цветовой тест отношений (Парачев А.М., 1998), анкетирование Тест копинг-стратегий («Практикум...», 2002), полуструктурированное интервью	Шкала профессионального выгорания, опросник профессиональной мотивации (Микляева А.В., Румянцева П.В., Тужикова Е.С., Тущинина И.А., 2003), наблюдение, структурированное интервью	Анкетирование, проективное рисование	Шкала профессионального выгорания, опросник профессиональной мотивации (Микляева А.В., Румянцева П.В., Тужикова Е.С., Тущинина И.А., 2003), наблюдение, структурированное интервью
Волевая	Методика «Человек под дождем» (Юринова Н., 2000)			
Рефлексивная	Методика «Кто я есть» (Бодалев А.А., Столин В.В., 1987), методика «Автопортрет» (Романова Е.С., Потемкина О.Ф., 1992), наблюдение, полуструктурированное интервью			
Коммуникативная	Опросник социально-психологической адаптации (Практикум..., 2002), модифицированная методика диагностики межличностных отношений (Собчик Н.Л., 1990), методика «Кинетический рисунок семьи» (Овчарова Р.В., 1996), наблюдение, полуструктурированное интервью Шкала созависимости (Вайсов С.Б., 2003)			

Приложение 2.

Опросник для специалистов, работающих в сфере оказания социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным, злоупотребляющим ПАВ

Уважаемые коллеги!

Перед Вами опросник, предназначенный для оценки существующей системы социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам на этапе ресоциализации. Полученные в ходе опроса результаты лягут в основу разработки системы комплексного социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, поэтому организаторам опроса очень важно узнат мнение специалистов, реально задействованных в этой сфере уже сегодня.

Отвечая на вопросы, Вы можете выбрать один или несколько вариантов ответов или же предложить свой. Некоторые вопросы предполагают Ваши свободные ответы.

1. Оцените существующую на сегодняшний день систему социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам:

a. Существующая система эффективна и решает основные задачи ресоциализации наркозависимых ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ

b. Существующая система не вполне эффективна

в. В настоящее время система социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам отсутствует, реализуются отдельные более или менее взаимосвязанные направления работы г. Другое (что именно?)

2. Какие недостатки Вы видите в существующей системе социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам?

3. Что, по Вашему мнению, требуется для повышения эффективности социально-психологической помощи детям и подросткам?

4. В чем Вы видите цель работы по оказанию социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам?

5. Какой подход к оказанию социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам, на Ваш взгляд, является наиболее эффективным?

а. Директивный

б. Недирективный

в. Другое (что именно?)

6. Какие мероприятия включены в систему оказания социально-психологической помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам, реализуемую на базе Вашего учреждения?

а. Обучающая работа с наркозависимыми ВИЧ-инфицированными детьми и подростками.

б. Обучающая работа с близкими наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

в. Консультирование и/или психотерапия наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

г. Консультирование и/или психотерапия близких наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

д. Проведение работы по профилактике наркозависимости и ВИЧ-инфекции среди сверстников, составляющих круг общения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

е. Проведение групп поддержки для близких наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

ж. Проведение тренинговых занятий для наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков

з. Диспетчерская деятельность, информирование подростков и их близких о возможностях получения необходимой помощи непсихологического профиля

и. Методическая и супервизорская помощь коллегам

к. Другое (что именно?)

7. Какую методическую помощь Вы получаете сейчас для своей работы?

а. Участвую в различных тематических программах повышения квалификации

б. Участвую в индивидуальных и/или групповых супервизиях

в. Мне организован свободный доступ к необходимой методической литературе

г. Я не получаю методической поддержки в своей работе

д. Другое (что именно?)

8. Оцените свою удовлетворенность уровнем доступной Вам методической поддержки:

a. Уровень доступной методической поддержки вполне удовлетворительный

б. Уровень методической поддержки недостаточен для эффективной работы

в. Уровень методической поддержки неудовлетворителен

г. Другое (что именно?) _____

9. Насколько часто Вы нуждаетесь в методической поддержке (программах работы, психодиагностических средствах, других методических материалах), необходимой для поддержания / усиления эффективности Вашей работы?

а. Я не испытываю потребности в методической поддержке

б. Желательны методические консультации один раз в неделю

в. Желательны методические консультации один раз в месяц г. Другое (что именно?) _____

10. Какие организационные условия оказания методической поддержки для Вас были бы наиболее востребованными?

а. Организация свободного доступа к методической литературе, подборкам методических разработок

б. Организация индивидуальной и групповой супервизорской поддержки

в. Организация методических семинаров, программ повышения квалификации с привлечением ведущих специалистов в той или иной сфере профессиональной деятельности

г. Самостоятельная подготовка

д. Другое (что именно?) _____

11. Что еще Вы бы хотели сообщить или обсудить в связи с вопросом об организации социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков?

В заключение просим Вас сообщить некоторые данные о себе:

Ваш возраст _____ Ваш пол _____

Стаж работы по специальности _____

Стаж работы в сфере оказания помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным детям и подросткам _____

Спасибо за участие!

При использовании опросника как средства мониторинга реализуемой системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих ПАВ, целесообразно опираться на следующие критерии эффективности последней:

• удовлетворенность опрашиваемых эффективностью своей работы (вопрос № 1);

• формулирование недостатков в ключе конструктивной критики, сопровождаемое конкретизированными рекомендациями по их преодолению (вопросы № 2 – 3);

• формулирование цели социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков с опорой на ценности развития личности сопровождаемого и создания условий для его успешной социальной адаптации (вопрос № 4);

• предпочтение ситуационно-смешанного подхода в работе с сопровождаемыми с преимущественным разделением ценностей недирективного подхода (вопрос № 5);

• реализация всего комплекса мероприятий в рамках системы социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков (вопрос № 6);

• доступность разнообразной методической поддержки и удовлетворенность ее уровнем (вопросы № 7 – 8);

• констатация потребности в методической поддержке (вопросы № 9 – 10).

Кроме того, анализ полученных результатов позволяет получить информацию о путях совершенствования системы социально-психологического сопровождения наркозависимых ВИЧ-инфицированных детей и подростков.

Приложение 3.

Диагностическая карта сопровождаемого

1. Общие сведения о сопровождаемом:

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Возраст (полных лет) _____

Образование _____

Посещаемое образовательное учреждение _____

Домашний адрес, телефон _____

Информация о характере наркотизации (употребляемые наркотики, стаж наркотизации, сопутствующие заболевания, реабилитационный потенциал, длительность реабилитации, эффективность реабилитации) _____

Медицинское заключение (общие сведения, сведения о характере ВИЧ-инфекции) _____

Сведения о родителях/опекунах (фамилия, имя, отчество, возраст, образование место работы, должность) _____

Сведения о семье (состав, социальный статус, материальное положение, жилищные условия, уровень здоровья, опыт злоупотребления веществами, национальность и язык, вероисповедание) _____

Куратор сопровождения (подпись)

2. Результаты первичной беседы:

Дата проведения _____

Участники собеседования _____

Мотивация сопровождаемого и его близких на участие в сопроводительных мероприятиях _____

Необходимая информационная поддержка _____

Необходимая помощь непсихологического профиля _____

Особенности поведения сопровождаемого и его близких во время беседы _____

Другая информация _____

Специалист, проводивший беседу (подпись)

3. Социально-психологический статус сопровождаемого (количественная и качественная характеристика):

A. Когнитивная сфера:

Дата диагностики _____

Методы диагностики _____

Сформированность основных интеллектуальных функций _____

B. Мотивационно-эмотивная сфера:

Дата диагностики _____

Методы диагностики _____

Навыки целеполагания _____
Временная перспектива _____

Ценностные ориентации

Навыки поддержания стенического настроения

Навыки совладания с трудностями

В. Волевая сфера:

Дата диагностики

Способность к саморегуляции и произвольному поведению

Г. Рефлексивная сфера:

Дата диагностики

Методы диагностики

Особенности Я-концепции

Особенности личностной идентичности

Д. Коммуникативная сфера:

Дата диагностики

Методы диагностики

Особенности межличностного и ролевого взаимодействия

Особенности внутрисемейного взаимодействия

Е. Социально-психологическая адаптация:

Дата диагностики

Методы диагностики

Поведение сопровождаемого во время диагностики

Другая информация

Специалисты, проводившие диагностику (подписи)

4. Социально-психологический статус близких сопровождаемого (количественная и качественная характеристика):

А. Когнитивная сфера:

Дата диагностики

Методы диагностики

Информированность о ПАВ и ВИЧ

Изменения в когнитивной сфере в связи с проблемами ребенка

Б. Мотивационно-эмотивная сфера:

Дата диагностики

Методы диагностики

Навыки целеполагания

Временная перспектива

Навыки поддержания стенического настроения

Навыки совладания с трудностями

В. Волевая сфера:

Дата диагностики

Способность к саморегуляции

Наличие эмоциональных запретов

Г. Рефлексивная сфера:
Дата диагностики _____
Методы диагностики _____

Особенности Я-концепции

Д. Коммуникативная сфера:
Дата диагностики _____
Методы диагностики _____

Особенности межличностного и ролевого взаимодействия

Особенности внутрисемейного взаимодействия

Е. Социально-психологическая адаптация:
Дата диагностики _____
Методы диагностики _____

Ж. Уровень созависимости:
Дата диагностики _____
Методы диагностики _____

Поведение во время диагностики _____
Другая информация _____

Специалисты, проводившие диагностику (подпись)

5. Изменения в социально-психологическом статусе сопровождаемого:

Параметры статуса	Дата:	Дата:	Дата:
Когнитивная сфера			
Мотивационно-эмотивная сфера			
Волевая сфера			
Рефлексивная сфера			
Коммуникативная сфера			
Социально-психологическая адаптация			
Качественная характеристика изменений			
Специалист (подпись)			

6. Изменения в социально-психологическом статусе близких сопровождаемого:

Параметры статуса	Дата:	Дата:	Дата:
Когнитивная сфера			
Мотивационно-эмотивная сфера			
Волевая сфера			
Рефлексивная сфера			
Коммуникативная сфера			
Социально-психологическая адаптация			
Уровень созависимости			
Качественная характеристика изменений			
Специалист (подпись)			

Приложение 4.

Индивидуальная программа сопровождения

Фамилия, имя, отчество сопровождаемого

1. Первичный социально-психологический диагноз

2. Цели и задачи сопровождения

3. Ожидаемые результаты работы

4. Необходимые методы сопровождения и условия их реализации

Специалисты-участники консилиума (подпись)

5. Изменения, вносимые в программу сопровождения на основе решения консилиумов:

Дата консилиума

Причина проведения

Решение

Специалисты (подпись)

Дата консилиума

Причина проведения

Решение

Специалисты (подпись)

6. Результаты, достигнутые по завершении этапа активного сопровождения, оценка эффективности проделанной работы;

Дата итогового консилиума

Решение

Специалисты (подпись)

7. Обращения на этапе сопровождения «по требованию»:

Куратор сопровождения (подпись)

Приложение 5

Программа для подростков «Профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП»

Цель программы: формирование навыков здорового образа жизни, ответственного отношения к собственному здоровью.

Задачи программы:

Познавательная: предоставить необходимую объективную информацию о ВИЧ/СПИДе, ИППП, путях передачи, способах предотвращения. Рискованное поведение и его последствия.

Развивающая: привитие навыков здорового образа жизни.

Способствовать выработке психологического «иммунитета» перед лицом таких факторов, как подростковая потребность экспериментировать, самоутверждение, давление со стороны сверстников. Способность противостоять влиянию СМИ, скрытой пропаганде наркотиков, настроениям в молодежной среде, зачастую демонстрирующим нездоровый образ жизни как некий эталон свободы, раскованности, взрослости, современного поведения. Навыки ведения работы по пропаганде здорового образа жизни.

Психопрофилактическая: формирование позитивных социальных и психологических навыков, позволяющих построить свою жизнь, избегая поведения высокой степени риска; навыков ответственного поведения в вопросах здорового образа жизни, толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.

В основе программы лежит установка на формирование адекватного отношения к поведению высокой степени риска. Содержательная часть программы построена так, что основной упор и наибольшее количество заданий направлено на формирование отношения к себе, своему здоровью, формированию ценностей, в том числе в контексте сексуальной жизни, информированию сознательно отводится меньшее количество времени.

Ожидаемые результаты:

подросток должен приобрести:

знания

- об опасных мотивах поведения человека, о внутренних ресурсах безопасности;
- о способах безопасного поведения; об опасных влияниях окружения, о безопасных способах противостояния;

умения

- выражать чувства, желательно адекватно;
- выражать и отстаивать свое мнение;
- принимать решения в пользу здоровья;
- правильно вести себя в трудной ситуации;
- решать конфликты;
- признавать собственные потребности, способности, достоинства, слабости и ограничения;

- осознанно отказываться от опасных предложений; навыки
- планировать здоровое будущее;
- принимать ответственность за свое поведение, свое здоровье, свое будущее;
- поддерживать и сохранять собственное здоровье;
- ведения работы по профилактике рискованного поведения.

Программа предназначена для учащихся с девятого по одиннадцатый класс общеобразовательных школ из расчета 16 часов на полный курс.

Стратегии общения:

- Использовать ролевые игры и упражнения (а не наставления), которые научат, как противостоять давлению сверстников, помогут в выработке необходимых навыков ответственного поведения и покажут необходимость и важность здорового образа жизни и соблюдения моральных норм.
- Обучать подростков навыкам правильной передачи информации о ВИЧ/СПИДе, ИППП, здоровом образе жизни их сверстникам, друзьям, знакомым.
- Лучше всего построить проведение занятий и обучение по теме ВИЧ/СПИД так, чтобы оно заинтересовало, вызвало вопросы и активное обсуждение.

Основные методы работы: мини-лекции, дискуссии, психологические упражнения, ситуационные, ролевые и деловые игры, тестирование, проверка знаний, саморефлексия, просмотр видеофильмов с последующим обсуждением.

Занятие 1. Вводное занятие.

Представление ведущих, информирование участников о задачах курса, формирование установки на личную включенность и работу в группе, выявление ожиданий и опасений у участников в отношении спецкурса. Принятие правил работы в группе.

Занятие 2. Отношения с противоположным полом.

Рассмотрение некоторых особенностей, связанных с полоролевой идентификацией в подростковом возрасте.

Осознание собственной ответственности в построении отношений.

Занятие 3. Сексуальные отношения.

Причины вступления и не вступления в ранние половые отношения. Понятие сексуальности, половых отношений. Понятие этического кодекса в отношениях с противоположным полом.

Занятие 3 «Что такое уверенность в себе».

Развитие у подростков уверенности в себе, построение гармоничных отношений с собой, психологический портрет уверенного и неуверенного человека. Обсуждение вопроса: почему мы обращаемся к этой теме в рамках нашего курса?

Тема «Ответственность».

Занятие 1. Личная ответственность.

Что такое ответственность? Осознание личной ответственности в ситуациях, связанных с принятием решений. Психологический портрет ответственного человека.

Упражнение: незаконченные предложения.
Занятие 2. Принятие решений.

Определение понятия «принятие решения». Факторы, влияющие на наши решения.

Ролевые игры, помогающие развить способность противостоять влиянию, давлению сверстников или окружающих, умение сказать «нет» или осознанное «да», знание и осознание последствий.

Занятие 3. Поведение высокой степени риска.

Какое поведение, с точки зрения подростков, является рискованным. Причины рискованного поведения, что можно сделать для того, чтобы избежать поведения высокой степени риска.

Ролевое проигрывание ситуаций, провоцирующих опасное поведение, и отказ от опасного поведения.

Тема «Инфекции, передающиеся половым путем».

Занятие 1. Виды ИППП, симптоматика.

Какие болезни можно отнести к инфекциям, передающимся половым путем, пути передачи, симптоматика, осложнения, диагностика. Выработка и развитие навыков предотвращения заражения ИППП.

Тема «ВИЧ/СПИД».

Занятие 1.

Информация о ВИЧ/СПИД, в чем разница между ВИЧ и СПИДом, что происходит с организмом, в который попадает ВИЧ, как передается ВИЧ, правовые аспекты проблемы.

Занятие 2.

Работа с мифами в отношении ВИЧ/СПИД.

Цель: дать возможность каждому участнику выяснить свои взгляды и ценности в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа.

Занятие 3. Социальные и психологические аспекты жизни с ВИЧ.

Отношение к людям с ВИЧ/СПИДом общества. Российская политика тестирования и получение результата.

Занятие 4. Толерантное отношение.

Понятие дискриминации, стигматизации, что может сделать каждый из нас, чтобы проблемы дискриминации не существовало в нашем обществе. Правовые аспекты проблемы ВИЧ/СПИДа.

Тема «Контрацепция».

Понятие контрацепции, виды контрацепции, преимущества того или иного метода, эффективность, недостатки, необходимые условия. Установка на ответственное безопасное поведение.

Тема «Ценности, ради которых мы живем».

Что такое ценности? Какое место каждый из нас занимает в собственной системе ценностей. Для чего мы живем, что важно и необходимо для

полноценной жизни.

Тема «Где и как можно получить помощь в трудных жизненных ситуациях».

Ситуации, в которых требуется помощь. Дискуссия на тему «Когда и к кому я обращаюсь за помощью». Выявление общих признаков для ситуаций, требующих помощи: беспомощность, страх, душевная или физическая боль. Стратегии поведения в таких ситуациях. Выявление информированности о службах психологической, медицинской, юридической помощи в вашем городе и ознакомление подростков.

Завершение.

Завершение работы, подведение итогов и результатов занятий.

Проводится в форме дискуссионного клуба. Упражнение «Пожелания друг другу».

Методические рекомендации по социальному психологическому сопровождению несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих психоактивными веществами в образовательных учреждениях

Предпечатная подготовка:
ООО «Агентство «БИС-принт»

Подписано в печать 20.12.2004

Формат 64x90 $\frac{1}{32}$

Заказ №752

Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии «Акрос»