

ОПЫТ ВОВЛЕЧЕНИЯ И УДЕРЖАНИЯ В МЕЖСЕКТОРНОЙ ПРОГРАММЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ПОТРЕБИТЕЛЬНИЦ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, ОСВОБОДИВШИХСЯ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Маринец О.В., заведующая отделом социально-психологической реабилитации ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

1. Вступление/Ситуация

Проблема распространения ВИЧ-инфекции является одной из актуальных проблем Оренбургской области. Общее количество людей, живущих с ВИЧ, растёт. На 01.03.2010г. официально зарегистрировано 24 989 случаев ВИЧ-инфекции. В настоящее время основной путь заражения ВИЧ в Оренбургской области — половой, он составляет более 70% от всех новых случаев заражения.¹ Уменьшается удельный вес заражения посредством внутривенного использования общих приспособлений для введения наркотика. Этот путь инфицирования преобладал в период до 2005 года. По данным медицинского отдела ФСИН Оренбургской области было осуждено женщин: 2007 г. – 456 человек, 2008 г. – 536 человек, 2009 г. – 509 человек. Учитывая уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста в регионе (0,167%), а также процент ПИН среди ВИЧ-инфицированных женщин (0,006%), можно предположить, что ежегодно направляется в места лишения свободы 15-18 ВИЧ-инфицированных женщин ПИН, проживающих на территории Оренбургской области.

Важной особенностью региона является отсутствие на территории Оренбургской области учреждений исполнения наказания, в которых содержатся женщины. Осужденные ВИЧ-инфицированные женщины ПИН отбывают наказание в других регионах России, в связи с чем, значительно затруднен их доступ на этапах после освобождения, в систему оказания комплексных услуг государственных лечебных и социальных учреждений. После освобождения женщина, ввиду ее психологических и биологических особенностей, более уязвима к стигме и дискриминации со стороны общества. Комплексные проблемы, возникающие после освобождения, могут приводить женщин к высокому риску распространения ВИЧ, рецидиву наркотической зависимости и преступного поведения.

2. Методология/программа, о которой пойдет речь/инструменты.

С июля 2007 года по декабрь 2009 года специалисты Автономной некоммерческой организации «Новая жизнь» (Оренбург) при методической и экспертной поддержке Представительства Управления ООН по наркотикам и преступности в Российской Федерации реализовывали проект «Оказание комплексных услуг женщинам, освободившимся из мест лишения свободы (включая потребительниц инъекционных наркотиков и женщин, живущих с ВИЧ)». Цель проекта - разработка системы медико-социального сопровождения женщин, освободившихся из мест лишения свободы (включая ПИН и ЛЖВ), направленных на их социальную реинтеграцию и предупреждение возврата к рискованному поведению в отношении наркомании. Для достижения целей была разработана и апробирована многокомпонентная программа по предоставлению информационной и моральной поддержки женщин, вовлечение их в комплексную систему оказания медико-социальных услуг, на основе клиент-центрированного подхода.

Учитывая наличие у представительниц целевой группы девиантного поведения, сформированного под воздействием неблагоприятных социально-экономических условий, трудностей в семейной системе, психологических факторов; преобладание

¹ - по данным Информационного бюллетеня состояния заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Оренбургской области за 2009 год

сформированных копинг-стратегий избегания в попытках адаптации к стрессовым ситуациям; наличие ВИЧ-инфекции – фактора, осложняющего социальную адаптацию, в основу формирования системы сопровождения женщин была положена концепция модели терапевтического сообщества² (немедикаментозная программа реабилитации лиц употребляющих психоактивные вещества). Модель терапевтического сообщества отличается от традиционных методов лечения зависимых расстройств следующими признаками:

- координация (кейс-менеджмент) основного спектра услуг в рамках одной организации/учреждения;
- непосредственное предоставление услуг специалистами, входящими в междисциплинарную команду, и/или перенаправление клиентов программы к специалистам сотрудничающих организаций;
- организация реабилитационного пространства, в котором главным «терапевтом» является само сообщество, состоящее из равных людей, являющихся образцом для подражания и примером успешного личностного изменения и специалистов выступающего в роли администраторов и наставников в процессе выздоровления.

Таким образом, сообщество в целом является важной средой для приобретения навыков, в которой осуществляется постоянный контроль за индивидуальными изменениями в поведении, отношении и эмоциях, а также взаимное стимулирование таких изменений на повседневной основе. Основной психологической задачей является изменение негативных моделей и манеры поведения, мышления и восприятия, которые вызывали предрасположенность человека к употреблению наркотиков, и, как следствие, к асоциальному поведению, а также смягчение последствий употребления ПАВ – успешной адаптации к наличию ВИЧ-инфекции. Главной социальной задачей является развитие навыков, отношений и ценностей, которыми характеризуется ответственный образ жизни без наркотиков и сформированная приверженность к поддержанию здоровья на фоне ВИЧ-инфекции. Таким образом, для обеспечения стойких изменений необходимо объединение социальных и психологических задач в единое целое, а именно, комплексное воздействие с целью изменения поведения, эмоций, навыков, отношения и ценностных приоритетов.

Система социально-психологической поддержки в рамках работы проекта включала следующие компоненты услуг комплексной помощи женщинам, освободившимся из мест лишения свободы, (в том числе ПИН и ЛЖВ):

1. Кейс-менеджмент (координацию предоставляемой поддержки и сопровождение к услугам специалистов разного профиля)
2. Консультативная поддержка по принципу «равный равному»
3. Работа группы взаимопомощи женщин, живущих с ВИЧ
4. Телефонное консультирование
5. Психологическая поддержка ближайшего родственного окружения женщин.

Описание целевой группы проекта.

Целевая группа проекта была представлена 37 женщинами, освободившимися из мест лишения свободы, имеющими опыт употребления запрещенных инъекционных наркотиков, и проживающими на территории города Оренбурга. Возраст женщин составлял промежуток от 24 до 30 лет. По результатам медицинского обследования, все клиентки проекта были инфицированы ВИЧ, у большинства (96%) имелись сопутствующие заболевания – вирусные гепатиты В и С³.

² - Дж. Де Леон (2008). Терапевтические сообщества. Глава из 4-го издания «Руководства по вопросам злоупотребления психоактивными веществами» под ред. М. Галантера и Г.Д. Клебера (стр. 459-475); Изд-во American Psychiatric Publishing, Inc, г. Вашингтон (округ Колумбия).

³ - по данным в амбулаторных картах ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционных заболеваний».

По результатам проведенного интервью с женщинами, клиентками проекта, был выявлен факт отсутствия проводимых мероприятий в местах заключения по профилактике ВИЧ-инфекции, особенностям лечения ВААРТ, реабилитации наркозависимости. Как следствие, все женщины не имели качественной информации по вопросам ВИЧ, низкую мотивацию к трезвости после освобождения. Данный факт подтверждают результаты анонимного опроса клиенток проекта о наличии употребления инъекционных наркотиков сразу после освобождения. 94% от общего числа женщин ответили утвердительно на вопрос анкеты: «Употребляли ли Вы наркотики после освобождения?»⁴

Все женщины (100%) имели неполную, иногда искаженную информацию об особенностях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, низкие знания по вопросам контрацепции.

Психологические особенности целевой группы представлены большим спектром симптомов дезадаптации: от выраженного недоверия к окружающим людям, разнообразными страхами будущего на свободе, до депрессивных состояний и полной изоляции от общества. Психологическая нестабильность нередко приводила к желанию вернуться в привычный круг «приятелей» - наркоманов. Подобные рассуждения имели место у 98% женщин, клиенток проекта⁵.

По результатам заполнения клиентками проекта адресных опросников-анкет, было выявлено отсутствие родственного круга поддержки у 84% женщин: 11% женщин потеряли родителей в подростковом возрасте, 44% отметили непринятие родственниками факта наркомании и нахождения в местах лишения свободы, 29% женщин сообщили о наличии выраженной стигмы у родственников по поводу инфекции ВИЧ⁶.

Точка входа в проект.

Доступ к услугам проекта женщин, освободившихся из мест лишения свободы, осуществлялся по нескольким направлениям: через специалистов Центра СПИД, и через систему «равного» консультирования АНО «Новая жизнь».

В начале работы проекта врачи-инфекционисты, социальные работники, психотерапевт Центра СПИД были оповещены об услугах, предоставляемых женщинам, освободившимся из мест лишения свободы (включая ПИН и ЛЖВ). В поликлинике Центра был размещен стенд с информацией об услугах, предоставляемых командой специалистов АНО «Новая жизнь», контактными телефонами «равных» консультантов. В результате налаженного взаимодействия со специалистами Центра СПИД обратились за помощью сопровождения 61% клиенток проекта.

Информация о работе проекта также распространялась через «равных» консультантов на группе взаимопомощи ЛЖВ, по «сарафанному радио» через знакомых женщин и мужчин, имеющих контакты (почтовые, телефонные) с женщинами, отбывающими наказание в местах лишения свободы. Таким образом, через систему «равной» поддержки в проект было вовлечено 39% женщин, представительниц целевой группы.

Активное социальное сопровождение.

Основной формой работы с женщинами, освободившимися из мест лишения свободы (включая ПИН и ЛЖВ), является социальное сопровождение (кейс-менеджмент). Кейс-менеджмент в рамках настоящего проекта подразумевает специализированную деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции на основе клиент-центрированного подхода, направленную на предоставление женщинам и их близким своевременного

⁴ - по результатам независимой оценки эффективности результатов проекта (2008-2009гг., группа «Медальянс») на основании заполненных клиентками проекта индивидуальных анкет «Определения уровня удовлетворённости клиентов медико-социальными услугами программы».

⁵ - по результатам жалоб и объективного исследования психической сферы женщин врачом-психотерапевтом ГУЗ «Оренбургского областного центра по борьбе со СПИД».

⁶ - по результатам анализа учетной формы проекта «Личная карта клиента Социального бюро».

доступа к медицинским, социальным, психологическим услугам специалистов, координацию этих услуг, с целью снижения степени поведенческих рисков в отношении ВИЧ-инфекции, наркомании и рецидивной преступности у клиенток, имеющих множественные медико-социальные проблемы и нуждающиеся в комплексном подходе к их решению.⁷ Целью социального сопровождения является улучшение состояния здоровья женщин, специализированную помощь в решении социально-бытовых проблем, их адаптацию к существующим общественным нормам, а также создание условий для проявления способностей женщин самостоятельно устроить собственную жизнь.

За период проектной деятельности (июль 2007 г. – февраль 2009 г.) сотрудниками АНО «Новая жизнь» была оказана поддержка 37 ВИЧ-инфицированным женщинам ПИН, освободившимся из мест лишения свободы, 20 из которых получили различные услуги в рамках социального сопровождения (данные представлены в Таблице 2). На основе анализа существующих проблем клиенток проекта, сотрудниками организации были разработаны критерии включения в активное сопровождение женщин, представительниц целевой группы.

Критерии включения в сопровождение женщин (ПИН и ВИЧ-инфицированных), освободившихся из мест лишения свободы.

1. Отсутствие условий для удовлетворения жизненных базовых потребностей (отсутствие жилья, еды, одежды).
2. Отсутствие необходимых документов (паспорт, регистрация, медицинский полис и т.д.)
3. Комплекс медицинских проблем.
4. Отсутствие факта принятия диагноза «ВИЧ-инфекция»; отсутствие приверженности лечению ВААРТ на стадиях прогрессирования заболевания.
5. Начало лечения ВААРТ в местах лишения свободы.
6. Беременность.
7. Психологические проблемы (страх, одиночество, чувство безнадежности, выраженная тревожность), отсутствие или недостаток коммуникативных навыков.
8. Отсутствие родственной поддержки, наличие выраженной стигматизации женщины со стороны родственного окружения.

В задачу сотрудников проекта входила не только оценка медико-социального статуса, но и сопровождение женщин к специалистам, предоставляющим услуги в рамках работы мультипрофессиональной бригады: врачу – инфекционисту Центра СПИД, наркологу Областного наркологического диспансера, врачам различных ЛПУ города (гинеколог, терапевт, невролог, хирург), специалисту службы социальной защиты населения, специалисту бюро по трудоустройству, представителям различных религиозных конфессий, юристу, представителям паспортно-визовой службы. В рамках организованной модели медико-социального сопровождения реализовывались следующие последовательные *этапы* предоставления услуг:

1. Открытие случая сопровождения
2. Оценка случая сопровождения
3. Разработка первоначального плана обслуживания
4. Выполнение первоначального плана обслуживания
5. Повторная оценка проблемного состояния клиента
6. Корректировка плана обслуживания
7. Выполнение усовершенствованного плана обслуживания
8. Мониторинг состояния клиента
9. Мероприятия по закрытию/переводу случая

⁷ - Сборник стандартов по социальному сопровождению ВИЧ-инфицированных – АМСЗ Москва 2008г. – 113 с.

Данная система поддержки позволила привлечь необходимые ресурсы, эффективно в короткие сроки предоставить женщине комплексную помощь в решении сложных жизненных проблем, предоставить качественную информацию по интересующим вопросам, оказать моральную поддержку на этапе сложной жизненной ситуации. Частота сопровождения определялась самой женщиной и планировалась в зависимости от тяжести жизненной ситуации, и экстренности решения проблемы.

Критерии завершения случая сопровождения:

1. Наличие, необходимых для жизни, продуктов питания, одежды, жилья.
2. Наличие основных документов: паспорт с регистрацией, медицинский полис. Если женщина воспитывает ребенка, тогда наличие свидетельства о рождении, медицинский полис ребенка.
3. Отсутствие угрожающих жизни заболеваний в стадии обострения.
4. Ремиссия зависимостей от наркотиков и алкоголя, высокая мотивация к поддержанию трезвости.
5. Постановка на «Д» учет в Центре СПИД при наличии ВИЧ-инфекции.
6. Регулярный прием ВААРТ на фоне сформированной приверженности при наличии продвинутой стадии ВИЧ-инфекции.
7. Постановка на учет в женскую консультацию при наличии беременности, высокая мотивация к приему химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
8. Отсутствие психологических кризисных состояний, компенсация психических расстройств.

Сообщество «равных».

Изменение образа жизни происходит в социальной среде. Негативные модели поведения, отношения и роли приобретаются не в изоляции (вне социума), и изменить их в изоляции (в отрыве от социального контекста) также невозможно. Таким образом, успешность изменений зависит не только от того, чему человек научился, но и от того, где и как проходило обучение. Исходя из этого предположения, в рамках проекта была создана система поддерживающего обучения на основе само- и взаимопомощи, в которой сообщество «равных» выступало в роли коллективного учителя. Подобная структура по типу сообщества способствует укреплению чувства солидаризации индивидуума с другими членами упорядоченного сообщества, а также формирует отношения, основанные на взаимной ответственности.

Система «равного» консультирования в рамках проектной инициативы включала следующие формы оказания услуг:

1. Индивидуальную поддержку «равный равному»;
2. Информирование по телефону доверия;
3. Вовлечение в работу группы взаимопомощи женщин, живущих с ВИЧ.

Индивидуальная поддержка «равный равному».

Индивидуальное «равное» консультирование позволяло формировать качественный первоначальный контакт с женщиной «на равных», создать атмосферу доверия для возможного выражения эмоциональных переживаний, формирования готовности принимать помощь и быть активной участницей собственных изменений в дальнейшем. Равный консультант – специалист проекта, это человек, имеющий личный опыт жизни с ВИЧ, опыт долгосрочного отказа от употребления наркотиков, а также опыт качественной адаптации после освобождения из МЛС, прошедший специальное обучение по равному консультированию, и обладающий всеми необходимыми знаниями и навыками для проведения эффективных консультаций. «Равное» консультирование, осуществляемое сотрудниками проекта, было направлено на решение проблем, которые могут замедлять процесс адаптации женщин после освобождения из мест лишения свободы, а также на то, чтобы помочь им адаптироваться в сообществе

Важной особенностью формирования первого и последующих контактов с женщиной являлся выбор места консультаций. Наличие кабинета для индивидуальных консультаций в помещении АНО «Новая жизнь» позволяет создать психологически безопасное пространство во время встречи. Ввиду мобильности «равного» консультанта встречи с женщинами осуществлялись также на нейтральной территории в помещении поликлиники Центра по борьбе со СПИД, что значительно помогало в формировании приверженности к получению медицинской помощи у ВИЧ-инфицированных женщин.

Группы взаимопомощи женщин.

Группа взаимопомощи - это коллектив людей, объединенных общей жизненной проблемой или ситуацией. Целью работы группы взаимопомощи женщин, живущих с ВИЧ, является активное участие каждой женщины, в поиске эффективных решений своей проблемы опираясь на взаимопомощь и обмен опытом на равноправной основе. В работе группы взаимопомощи принимали участие ВИЧ-инфицированные женщины, беременные и молодые матери с детьми. Для детей в помещении организовано специальное пространство, оснащенное детской мебелью, игрушками, развивающими играми для разных возрастов.

Для групп взаимопомощи характерны те же терапевтические преимущества, что и для любой формы групповой терапии, направленной прежде всего на изменение поведенческих установок личности, а также ее внутреннего состояния. Основными характеристиками данного группового процесса являются:

- возможность получения участницей группы поддержки от людей, имеющих такие же проблемы, как и у нее;
- возможность уяснить для себя и воспринять ценности и потребности других людей;
- возможность ощутить принятие себя другими, доверие к себе и научиться воспринимать других людей такими, какие они есть;
- возможность получить ответы на многие вопросы относительно тех проблем, которые возникают у нее в общении с окружающими людьми, научиться новым навыкам, опробовать новые стили поведения среди равных ему партнеров;
- слушая рассказы других людей о себе, женщины могут узнавать себя в других, видеть «со стороны» свои проблемы и использовать этот опыт для определения (идентификации) и оценки своих чувств и форм поведения.

На начальных этапах включенности женщин в процесс группа помогает значительно облегчить процесс самоисследования, обеспечивает своим членам необходимое внимание и поддержку, помогает в раскрытии личностных переживаний в безопасном (психологически), принимающем, эмпатичном окружении. На продвинутых этапах группа помогает формировать адекватное самосознание, разрушить механизмы самообмана, создать новую самоидентификацию участниц и подкреплять мотивацию к изменениям на дальнейших этапах адаптации.

Группы встреч проводили специально обученные фасилитаторы - женщины из числа «равных» консультантов. Специалисты медицинских и социальных учреждений приглашались на встречи участниц в качестве лекторов и тренеров по запросу активисток группы, с целью предоставления специализированной информации по медицинским, социальным, психологическим, педагогическим и юридическим вопросам.

Важной особенностью являлось присутствие на группах женщин, освободившихся из мест лишения свободы несколько лет назад, имеющих опыт продолжительного отказа от употребления инъекционных наркотиков, создавшие семью и воспитывающие детей. Клиентки проекта имели возможность получить не только опыт качественного решения социальных и психологических проблем, но и осознать благотворное влияние смены поведенческих стереотипов.

Исходя из опыта проведения групп взаимопомощи в рамках проекта, следует отметить наибольшую заинтересованность женщин в обсуждении следующих тем (общий перечень тем, обсуждаемых на группе взаимопомощи, представлен в Таблице 1):

- информация по вопросам ВИЧ-инфекции, особенностям лечения ВААРТ;
- особенности перинатальной профилактики ВИЧ от матери ребенку;
- информация по теме «женское здоровье»;
- особенности поддержания отношений с партнером (мужем, сожителем);
- особенности взаимоотношений с родителями, близкими родственниками;
- особенности изменение поведения в отношении поддержания трезвости;
- проблемы трудоустройства, возможностей профессионального переобучения.

Подобный перечень актуальности запросов подтверждает необходимость реализации специфических подходов к оказанию услуг данной категории лиц с учетом гендерной специфики.

Темы, обсуждаемые женщинами на встречах группы взаимопомощи (за период 2009г.)⁸.

Таблица 1.

Разделы	Темы, обсуждаемые участницами группы взаимопомощи	Кратность обсуждения темы
1. Информация по вопросам ВИЧ	Особенности лечения ВИЧ-инфекции	11
	Иммунный статус и вирусная нагрузка, оппортунистические заболевания	10
	Приверженность наблюдению в ЦСПИД	1
	Особенности лечения ВИЧ-инфицированных детей	1
2. Сочетанные с ВИЧ заболевания	Профилактика и лечение ИППП	5
	Профилактика туберкулеза	4
	Гепатит С, лечение, диета	1
3. Беременность и ВИЧ	Беременность и ВИЧ, общие вопросы. ППМР	13
	Планирование беременности в дискордантной паре	6
	Возможные пути решения финансовых и социально-бытовых проблем на фоне беременности и скором рождении ребенка.	2
	Влияние употребления ПАВ на беременность	1
4. Женское здоровье	- Женское здоровье (бесплодие, доверенный врач – гинеколог, методы контрацепции, планирование беременности, аборт)	11
	- Женские роли – жена, мать, женщина, человек, личность	2
5. Материнство	Особенности устройства бытовых условий для воспитания ребенка	4
	Способы решения проблем во взаимодействии с ребенком (мать – дочь)	3
	Особенности воспитания детей	3
	Особенности искусственного вскармливания ребенка	2
	Информация о социальных пособиях для женщин с детьми: перечень, оформление	2
6. Отношения с партнером	Отношения с партнером (доверие, личные границы, обмен чувствами, измена и верность)	9
	Особенности раскрытия статуса партнеру. Дискордантные пары.	9
	Способы защиты от насилия в семье на фоне алкоголизма мужа	5

⁸ - по результатам анализа данных, представленных в учетной форме проекта «Журнал регистрации посещений группы взаимопомощи женщин».

	Гомосексуальные отношения женщин	1
7. Проблемы социальной адаптации	Проблемы трудоустройства женщин, возможности профессионального переобучения	11
	Проблемы адаптации после освобождения	7
	Оформление документов: перечень документов, места оформления, кто поможет.	3
	Возможное получение материальной помощи в социальных службах	3
	Как получить поддержку волонтеров из религиозных организаций	3
	8. Проблемы отношений	Особенности, трудности во взаимоотношениях в родительской семье
	Стигма и дискриминация со стороны мед персонала лечебных учреждений	3
	Проблемы взаимоотношений в трудовом коллективе	1
	Стигма людей, освободившихся из МЛС, в обществе	1
9. Эмоциональные проблемы	Особенности изменение поведения в отношении поддержания трезвости, предвестники срыва	12
	Адресная помощь специалистов при наличии депрессии, суицидальных мыслей, одиночества	2
10. Изменение поведения	Проблемы соблюдения правил работы группы	5
	Принятие диагноза, активизм людей, живущих с ВИЧ	4
	Особенности построения жизненных планов на свободе	2
	Организация досуга на фоне трезвости	2
	Правила здорового образа жизни	1

Телефонное консультирование.

Телефонное консультирование женщин, клиенток проекта осуществлялся на 3-х основных этапах:

- на этапе установления контакта с женщиной;
- на этапе сопровождения;
- на этапе завершения плана сопровождения.

На этапе установления контакта, общение по телефону было необходимо для знакомства с женщиной, предоставления информации об услугах, оказываемых в рамках проекта, формирования мотивации к очной встрече, обсуждения возможного места встречи с учетом пожеланий клиентки, предоставления необходимой информации по вопросам ВИЧ.

На этапе сопровождения телефонные контакты использовались с целями обсуждения времени встречи с менеджером для совместных походов к специалистам междисциплинарной бригады, корректировки плана оказания услуг, получения информации от женщины о результатах оказания помощи специалистов, для получения дополнительной информации от клиентки в случае непредвиденного обострения проблемной ситуации.

На этапе завершения плана сопровождения, когда основные медико-социальные проблемы женщины решены, и она может самостоятельно справляться с трудностями, нет необходимости в регулярных встречах. Телефонный контакт с женщиной происходил 1 раз в неделю, с целью эмоциональной поддержки и укрепления уверенности в собственных силах и возможностях клиентки.

Формирование круга родственной поддержки.

С целью формирования круга родственной поддержки, укрепления и активизации внутренних ресурсов семей женщин, освободившихся из мест лишения свободы,

проводились консультации психолога с родственниками: родителями, мужьями, сестрами, братьями.

Консультативная работа была направлена

- на формирование толерантного отношения к стигматизируемой группе (лицам, освободившимся из мест лишения свободы, потребителям инъекционных наркотиков, ВИЧ-инфицированным);

- на создание доверительных отношений, построенных на взаимной ответственности в созависимых семьях.

Консультации с родственниками проводились только с согласия женщины. Если женщина сообщала о своем отказе информировать родственников о чем-либо, например, наличии ВИЧ-инфекции, тогда учитывались интересы клиентки, и сохранялась политика конфиденциальности.

Темы психологических консультаций родственников женщин:

1. Проблемы взаимоотношений в семье.
2. Отсутствие качественной информации о ВИЧ-инфекции, наличие стигмы, проявляющейся как в отторжении женщины, так и в повышенной заботе о ее здоровье.
3. Контролирующее созависимое поведение, мешающее поддержанию доверительных отношений в семье.
4. Наличие зависимостей от алкоголя и наркотиков, мотивация на получение специализированной наркологической помощи.
5. Разнообразные психологические проблемы: депрессия, апатия, высокая тревожность, раздражительность, наличие внутриличностных конфликтов.

Количественная оценка результатов работы проекта показала, что запрос на консультации психолога родственников выше, чем у самих женщин (данные представлены в Таблице 2).

Следует подчеркнуть наличие прямой связи между влиянием особенностей родственного окружения и противоправными действиями на фоне регулярного употребления инъекционных наркотиков, совершаемыми женщинами в течение 2-3 месяцев после освобождения. Три женщины, клиентки проекта, после освобождения из мест лишения свободы вернулись в свое жилье, где проживали родственники (родной брат, сестра, муж), систематически употребляющие ПАВ. В течение первых 6 месяцев жизни на свободе все женщины были привлечены к уголовной ответственности за совершенные правонарушения, осуждены и в настоящее время отбывают наказание повторно.

3. Результаты работы проекта.

Силами сотрудников АНО «Новая жизнь» за проектный период была осуществлена комплексная поддержка 37 женщинам (ПИН и ЛЖВ), освободившимся из мест лишения свободы, и их родственникам. Получение услуг только в системе «равного» консультирования позволило 17 женщинам обрести уверенность в себе, получить моральную поддержку и необходимую информацию по различным вопросам, что сформировало необходимую почву для самостоятельного решения жизненных трудностей без включения их в программу сопровождения. В результате проведенной деятельности были оказаны услуги активного сопровождения 20 клиенткам проекта, из них завершили план сопровождения 11 женщин, которые в настоящий момент полностью адаптированы к условиям социальной жизни, ведут трезвый образ жизни, работают; 5 женщин продолжают находиться в системе оказания услуг, и получают необходимую поддержку; 3 женщины были сняты с сопровождения ввиду повторного ареста, 1 женщина трагически погибла в результате дорожно-транспортного происшествия.

Количественные характеристики итога сопровождения клиенток проекта были распределены следующим образом:

Таблица 2.

Количественные характеристики итога сопровождения		
№	Виды услуг	Число оказанных услуг
1.	Общее количество оказанных услуг за проектный период	2179
	Число женщин, получивших услуги в рамках проекта	37 (100%)
	Число женщин, находившихся в системе сопровождения	20 (54%)
	<i>Число предоставленных услуг по видам:</i>	
2.	Социальная помощь	144
3.	Услуги Центра СПИД	138
4.	Психологическая помощь	111
5.	Медицинская помощь (включая услуги гинеколога, фтизиатра, дермато-венеролога)	110
6.	Помощь в оформлении документов	60
7.	Юридическая помощь	31
8.	Трудоустройство	27
9.	Наркологическая помощь	21
10.	Духовная помощь	20
11.	Консультации «равный равному»	621
12.	Число консультаций по телефону	448
13.	Число посещений группы взаимопомощи	258
14.	Число психологических консультаций родственников	190

Анализ анкет по оценке качества предоставленных услуг показал, что 56% женщин, получивших помощь в рамках системы «равной» поддержки, а также медико-социального сопровождения, отмечают самую высокую удовлетворенность именно регулярной эмоциональной поддержкой со стороны «равного» консультанта на всех этапах решения проблем.

За период работы проекта приняли участие в работе группы 21 клиентка проекта, 2 женщины стали сотрудниками организации АНО «Новая жизнь», 3 – оказывают волонтерскую помощь.

4. Выводы/рекомендации

Женщины (ПИН и ЛЖВ), которые возвращаются из мест лишения свободы, нуждаются в предоставлении специальных программ и услуг, приближенных к их потребностям.

Подходы комплексной поддержки женщин должны применяться мультипрофессиональной командой специалистов с учетом гендерной специфики.

Учитывая репродуктивный возраст женщин (ПИН и ЛЖВ), наличие факторов риска социального сиротства детей, рожденных данной категорией матерей, необходимостью профессиональной поддержки может считаться информирование о контрацепции, ППМР, особенностях взаимоотношений в системе «мать – ребенок», особенности построения качественных партнёрских взаимоотношений.

Учитывая комплекс медико-психо-социальных проблем женщин ПИН ЛЖВ, формирование приверженности ВААРТ нужно начинать как можно раньше, на этапах до освобождения, широко информируя женщин о специфике лечения ВИЧ-инфекции.

Вовлечение в программу медико-социального сопровождения улучшает качество жизни бывших осужденных ВИЧ-инфицированных женщин ПИН, повышает приверженность ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков к ВААРТ, сокращает сроки их адаптации в обществе, оказывает влияние на здоровье рожденных вскоре после освобождения детей.

Улучшение реинтеграции женщин в общество, достижение стойкой ремиссии наркологических заболеваний, успешной адаптации к жизни с ВИЧ может быть достигнуто за счёт вовлечение их в систему поддержки по принципу «равный равному», в работу групп само- и взаимопомощи.

Эффективное межсекторное взаимодействие в сфере реабилитации лиц, освобождающихся из мест лишения свободы, партнёрство общественных и государственных организаций обеспечивает комплексную помощь и сокращает время предоставления необходимой поддержки.

Представленные в проекте практики (кейс-менеджмент, система «равной» поддержки) могут быть предложены как дополнительные механизмы реализации муниципальных и региональных программ по профилактике наркомании, ВИЧ-инфекции и рецидивной преступности.

Особенности социально-психологического сопровождения пациентов получающих лечение вирусного гепатита С на примере практического опыта в ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Григорьева Е.Г., Маринец О.В.

Отдел социально-психологической реабилитации больных ВИЧ-инфекцией

Одним из важных факторов, влияющих на успех терапии гепатита С, является приверженность пациентов к лечению (не менее 80% доз рибавирина и интерфероновых препаратов должны быть приняты вовремя и в полном объеме). Факторы, влияющие на приверженность пациентов к лечению: готовность соблюдать предписания лечащего врача (т.е. достаточная информированность пациентов), эмоциональное состояние пациента к началу терапии (при необходимости коррекция эмоционального фона, в т.ч. медикаментозная до начала лечения), наличие расстройств личности и поведения (зависимого расстройства личности, акцентуации и психопатизации черт личности), поведенческие факторы – особенности копинг-стратегии, т.е активные усилия (или их недостаточность) личности, направленные на совладание с трудной ситуацией, например, готовность обращаться за помощью, готовность совладать с колебаниями эмоциональной сферы, социальные факторы – наличие/отсутствие жилья,

работы, при необходимости материальной поддержки, наличие/отсутствие родственной поддержки и уровень информированности ближнего окружения.

На базе Оренбургского центр СПИД с 2009 года работает мультипрофессиональная команда, состоящая из врача-инфекциониста, врача-психотерапевта, врача-нарколога, специалистов по социальной работе, сопровождающих пациентов во время процесса терапии ХВГС.

Цели обращения	2009г.	2010г.	Всего
<i>Консультировано всего пациентов</i>	46	59	105
Оценка и формирование приверженности	22	27	49
Поддержка приверженности	42	21	63
Коррекция нарушений адаптации	26	41	67

За период март - август 2009 г. (6 месяцев), под наблюдением врачей-психотерапевтов находилось 46 пациентов, получающих курс противовирусной терапии гепатита С. Всего было проведено 90 консультаций, из них: 11 консультаций, направленных на определение степени приверженности к терапии ХВГС; 11 консультаций, направленных на формирование приверженности к лечению; 42 консультации по поддержке приверженности к лечению; 26 консультаций пациентов с нарушением адаптации на фоне приема ПВТХВГС, включающих назначение препаратов для коррекции эмоционального состояния и контроля процесса лечения.

С сентября 2009 по август 2010 г., под наблюдением находилось 59 пациентов. Всего было проведено 89 консультаций, из них: 18 консультаций по оценке степени приверженности к лечению, 9 консультаций по формированию приверженности, 21 консультация по поддержке приверженности и 41 консультация по коррекции эмоциональных расстройств на фоне приема терапии ВГС. Увеличение числа консультаций с целью коррекции эмоциональных расстройств произошло в связи с тем, что лечение получали пациенты с употреблением алкоголя и психоактивных веществ в анамнезе, часто с небольшим сроком ремиссии (от 3х месяцев).

Итого в течение всего периода, за психотерапевтической помощью обратились 105 человек, из которых 31 пациенту (29,5%) проводилась лекарственная коррекция нарушения адаптации на фоне приема противовирусной терапии ВГС - 67 консультаций. Для коррекции эмоциональных расстройств использовались препараты из группы СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) – флуоксетин, плизил (пароксетин), трициклических антидепрессантов - amitриптилин, атипичных нейролептиков - соннапакс, транквилизаторов - грандаксин. Не все пациенты могли приобретать назначенные препараты из-за материальных сложностей, возникших в процессе лечения (например, ограничение трудоспособности у пациентов, и, как следствие, потеря работы). В связи с чем, имеется потребность в наличии препаратов, приобретенных за счет бюджетных средств. Всего консультаций по определению степени приверженности к лечению - 29, консультаций, направленных на формирование приверженности к лечению - 20 и 63 консультации по поддержке приверженности к ПВТХВГС.

Проводилась работа с ближайшим окружением пациентов: родственники 15-ти пациентов обращались за помощью (35 консультаций).

Выводы:

1. Пациентам, получающим терапию ХВГС, в связи с разнообразием возникающих проблем во время лечения, необходимо сопровождение мультипрофессиональной команды, для оказания комплексной помощи и поддержания приверженности терапии.
2. В состав команды должны входить следующие специалисты: врач-инфекционист, психотерапевт, нарколог, специалист по социальной работе.
3. У 30% пациентов в процессе лечения возникает нарушение адаптации, требующее медикаментозной коррекции.
4. С целью формирования круга родственной поддержки, а также, в некоторых случаях на фоне появления эмоциональных расстройств у

пациентов, с целью сохранения семейных отношений, важной является организация психотерапевтической работы с близким окружением пациентов.