



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)
ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Интерактивные методы социальной работы с ВИЧ- инфицированными подростками

Выпускная квалификационная работа
по направлению 39.03.02 Социальная работа

Направленность программы бакалавриата
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»

Проверка на объем заимствований:

51,82 % авторского текста

Выполнила:

Студентка группы ОФ-406/103-4-1
Белик Анастасия Евгеньевна

Работа Юшкунца к защите
рекомендована не рекомендована

« 05 » июня 2017 г.
зав. кафедрой социальной работы,
педагогика

и психологии

д.п.н., профессор Н.А. Соколова

Научный руководитель:

Доктор педагогических наук,
заведующая кафедрой СРПиП
Соколова Надежда Анатольевна

Челябинск
2017

Оглавление

Введение	3.
Глава 1. Теоретические основы социальной работы с ВИЧ инфицированными.....	5.
1.1 Социальная работа с ВИЧ инфицированными в России и в мире	5.
1.2 Социальная работа с ВИЧ инфицированными несовершеннолетними	17.
1.3 Социальная работа с ВИЧ инфицированными в Челябинской области	30.
Выводы по первой главе.....	36.
Глава 2. Практические основы социальной работы с ВИЧ-инфицированными.....	37.
2.1 Исследование ознакомления подростков с проблемой ВИЧ инфицирования.....	37.
2.2 Методическая разработка интерактивных методов социальной работы с ВИЧ инфицированными подростками (Профилактика)	48.
Выводы по второй главе	63.
Заключение	64.
Список литературы	67.
Приложение	72.

Введение

Социальная работа увеличила свою заинтересованность к проблемам здоровья и болезни. И это связано с тем, что данные проблемы, которые всегда считались традиционно медицинскими, получают все новое наполнение. Так большое внимание ВИЧ-инфекции и в социальной работе. Так как из неизведанной болезни, ВИЧ стал ужасной угрозой всему человечеству.

В мире более 37,2 миллионов ВИЧ-инфицированных, а более двух миллионов приобрели ВИЧ-инфекцию в 2016 году. Такие данные были предоставлены Всемирной Организацией Здравоохранения. Мы можем увидеть что ВИЧ распространяется гораздо быстрее во всех частях мира, нежели прогнозировалось ранее, это все связано с включением, шприцевых наркоманов в эпидемиологический процесс. Увеличение детей, беременных женщин и подростков страдающих ВИЧ-инфекцией, поставило современное общество перед совершенно новой проблемой.

Эти данные актуализировали выбор нашей темы исследования: Интерактивные методы социальной работы с ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними.

Такие ученые как Г.Г. Онищенко, Е.И. Холостова, Г.И. Сидоренко изучали социальные проблемы, связанные с ВИЧ-инфицированием.

Противоречие: Недостаток знаний и возможностей социальной работы для профилактики и работы данной категорией несовершеннолетних и рост количества ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних.

Эти данные без исключения позволяют нашей теме исследования быть весьма актуальной, и формулирует следующую проблему: инновационные направления социальной работы с ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними.

Цель: определить возможности применения интерактивных методов для профилактики и взаимодействия с ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними на основе анализа теоретического содержания социальной работы с данной категорией населения.

Объект данного исследования является: социальная работа с ВИЧ–инфицированными несовершеннолетними

Предмет исследования: интерактивные методы социальной работы с ВИЧ–инфицированными несовершеннолетними.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть ВИЧ-инфицирование несовершеннолетних как отдельную социальную проблему;
2. Выявить основные методы социальной работы с ВИЧ–инфицированными несовершеннолетними;
3. Исследовать информированность несовершеннолетних о ВИЧ – инфекции.
4. Разработать методическую рекомендацию

В данной работе нами использовались такие методы исследования как:

1. Теоретические методы: анализ обобщение, систематизация;
2. Эмпирические: опрос, контент-анализ, математическая обработка результатов.

База исследования МОУ СОШ № 17 г. Карталы

Структура работы: данная квалификационная работа состоит из введения, двух параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫМИ

1.1 Социальная работа с ВИЧ-инфицированными в России и в мире

В августе 1995 года в Российской Федерации был установлен Закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", который регулирует взаимоотношения между государством и носителем инфекции по вопросам, которые связаны с распространением ВИЧ/СПИДа.

Под ВИЧ мы зачастую понимаем следующее:

1. ВИЧ - это вирус, который передается от человека к человеку определенными путями и вызывает нарушение функций или разрушение иммунной системы организма человека.
2. ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, поражающее клетки иммунной, нервной и других систем человека, с длительным хроническим, неуклонно прогрессирующим течением.
3. СПИД - это сокращение от Синдром Приобретенного Иммуно Дефицита. Это последняя стадия ВИЧ-инфекции.

Под интерактивным обучением мы понимаем прежде всего, диалоговое обучение, в ходе которого осуществляется взаимодействие.

Самым страшным является то, что при отсутствии лечения у больного человека со временем разрушается иммунная система. И как результат заболевание переходит в самую устрашающую и тяжелую стадию – СПИД. И статистика в данной проблеме, увы, не утешительна, увеличение ВИЧ-инфекции, в конце 2016 года в мире насчитывалось приблизительно 36,9

миллионов людей с ВИЧ-инфекцией, а 2 миллиона человек в мире приобрели ВИЧ-инфекцию в 2016 году.

Численность россиян которые являются носителями ВИЧ-инфекцией увеличивается стремительными темпами. Официально общеизвестно о более чем 700 тыс. инфицированных, но в действительности случаев может быть вдвое больше. Такие сведения опубликовал Вадим Покровский, руководитель Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом. В. Покровский сообщил, что за 2016 год зафиксировано более 85 тыс. новых случаев инфекции. При этом за весь период наблюдения за заболеванием в РФ стало известно о 900 тыс. случаев инфицирования, погибло около 185 тыс. человек. Он подчеркнул, что на ВИЧ обследуются приблизительно 15% населения России в год. Следовательно, остается только предполагать, сколько новых не выявленных случаев заражения инфекцией среди остальных 85% населения нашей страны. Согласно оценке некоторых специалистов, их еще более 700 тыс. и, конечно же, В. Покровский добавил, что на лечение ВИЧ-инфекции выделяется все меньше денег относительно роста количества инфицированных. Несмотря на то, что за последние 5 лет стоимость лечения таких пациентов снизилась в два раза, но однако в первую очередь, лечение получают более тяжелые пациенты. Эксперт назвал ВИЧ государственной угрозой для России [20, с.56].

Непосредственно поэтому диагноз ВИЧ-инфекции это всегда серьезный стресс для любого человека. И самой главной причиной является боязнь смерти, осмысление наличия серьезного заболевания, которое потребует от больного человека частых медицинских обследований, многолетнего приема дорогостоящих лекарственных препаратов. На втором месте стоит не менее важное обстоятельство – потенциальные социальные последствия заражения. ВИЧ-инфекция во многих случаях приводит к слому сформировавшихся социальных связей, что нередко приводит к социальной изоляции больного человека. Согласно итогам большинства социологических опросов, одним из

основных страхов, не покидающих заразившегося человека, является страх разглашения диагноза. В особенности это актуально для «социально-адаптированных» людей. Они оправданно боятся того, что, окружающие, узнав о диагнозе, «навесят» на них так называемый «ярлык». Таким образом, мы можем видеть, что выявление ВИЧ-инфекции даже у «социально-адаптированного» человека зачастую сформировывает целый комплекс проблем. Что же говорить о ВИЧ-инфицированных людях – представителях социально-уязвимых групп населения: потребителях наркотиков, лицах без определенного места жительства и т.п. Как правило, у представителей этих целевых групп существует не одна, а целый комплекс проблем бытового, медицинского, юридического и психологического характера.

По этой причине перед социальным работником, стоит ряд задач, которые направлены на социальную поддержку ВИЧ-инфицирования это следующие нормы:

1. совместное нахождение с ребенком в возрасте до 18 лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях с выплатой за это время пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании;
2. удержание непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного – несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста; время ухода за ВИЧ-инфицированным – несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж;
3. законами и другими нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации могут устанавливаться и другие меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированных и членов их семей [28, с. 54].

ВИЧ-инфицированным – несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются меры социальной

поддержки, установленные для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам, исполняющим уход за ВИЧ-инфицированными – несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В целях осуществления ВИЧ – инфицированными несовершеннолетними права на получение пособий и льгот, установленных для детей – инвалидов, необходимо их родителям, либо иным законным представителям ВИЧ – инфицированных несовершеннолетних получить заключение Клинико-экспертной комиссии о наличии у ребенка ВИЧ – инфекции.

К методам социальной работы с ВИЧ-инфицированными относят Консультирование, аутрич-работа, и мультдисциплинарная работа [48].

Рассмотрим данные методы работы и первый метод это консультирование. Консультирование при ВИЧ-инфекции проводится для того, чтобы поддержать инфицированного помочь ему осознать свою ответственность за изменение образа жизни в связи с возникшим заболеванием. Основная задача консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД – стабильное изменение рискованного поведения на менее рискованное и предсказуемое либо безопасное, что будет способствовать, в конечном итоге, снижению темпов распространения эпидемии. Вторым методом это организация аутрич-работы с ВИЧ-инфицированными клиентами. Сначала рассмотрим, что же такое Аутрич.

Аутрич – метод социальной работы, направленный на установление контактов и донесение информации, консультаций, средств профилактики до закрытых социальных групп в привычных для них местах.

Ключевое преимущество «аутрич-работы» – взаимодействие с клиентами в местах их проживания и в удобное для клиента время, что дает возможность достаточно полно определить круг социальных проблем клиента, установить доверительные отношения с ним и максимально адаптировать социальную работу к конкретным условиям в регионе. И, конечно же, третьим методом

является - Работа мультидисциплинарной команды. Это значит что социальный работник, который имеет дело с ВИЧ-инфицированными пациентами, которые сталкиваются с большим перечнем трудностей для разрешения которых нужно сотрудничество с разными специалистами (медиков, юристов, медицинских психологов). По этой причине наиболее эффективной формой работы с данным контингентом является мультидисциплинарная команда, которая оказывает различные виды социальной помощи, обеспечивает доступ к юридической помощи и поддержке, оказывает психологическую помощь в кризисных ситуациях, содействует в получении медицинской помощи, обеспечивает контроль качества предоставляемых клиенту услуг.

Услуги, которые оказывает социальный работник, людям, которые связаны с ВИЧ/СПИДом это: социально-психологическая поддержка, которая имеет в своей цели снижение психологических последствий заражения ВИЧ, и следующих за этим социальной изоляцией, дискриминации, которые чаще всего проявляются в страхе депрессии, беспокойстве. В поиске помощи и получении социальных услуг, связанных с обеспечением жильем, помощь в решении проблем, связанных с постоянно возрастающим объемом необходимых медицинских услуг, помощь в осознании заболевшим своих основных гражданских прав и их защите, прежде всего в связи со статусом ВИЧ инфицированного [32, с 32-49].

К непосредственным трудностям социальной работе с больными ВИЧ причисляют такие специфичные и зачастую трудновыполнимые задачи. Формирование системы социальных услуг для больных требует решения вопроса о социальном тренинге и защите самих социальных работников.

Распространенные в обществе мифы и стереотипы по поводу ВИЧ так же присущи и большинству социальным работникам, и в следствии чего у них появляется такие страхи как, нежелание работать с больными ВИЧ и членами их семьи. По этой причине в первую очередь, требуется образовательная подготовка непосредственно для самих социальных работников по

клиническим и практическим вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом. Целью которой является поддержание и сохранение психологического здоровья социальных работников. Так же необходимо создание социальных групп поддержки во всех социальных организациях, обслуживающих ВИЧ инфицированных и больных СПИДом, которые смогут помочь социальному работнику справиться с собственным страхом, преодолеть собственные предрассудки по поводу СПИДа и психологически подготовить социального работника к возможности смерти клиента.

К другим трудностям, которые связаны с социальной работой с ВИЧ инфицированными, можно отнести множество морально-этических. Так как большинство клиентов данной категории населения принадлежат к социальным группам, демонстрирующим не одобряемое в обществе поведение, именно поэтому возможен конфликт между социальными нормами и ценностями, которых придерживается сам социальный работник, и поведение клиента, и в следствии чего, отказ работать с данной группой клиентов. По той же причине возможны препятствия в получении необходимого обслуживания в ряде других организаций. Для предотвращения подобных ситуаций требуется особый ценностно-ориентированный тренинг социального работника.

Социальная работа, в конечном итоге, ориентирована на увеличение качества жизни людей, что является чрезвычайно важным для гармоничного существования в гуманном и цивилизованном обществе. Несомненно и то, что существует ряд таких проблем, решить которые человек самостоятельно не в силах, но всегда есть возможность ослабить их негативное влияние на жизни людей. В этом и заключается главное призвание специалиста по социальной работе. Осуществление консультаций, аутрич-работы, оказание социальной поддержки существенно улучшит качество жизни больных ВИЧ-инфекцией и поможет преодолеть препятствия для осуществления успешной терапии.

Но и в странах с многолетней и достаточно успешной практикой социальной работы с ВИЧ инфицированными существует большой спектр

нерешенных правовых и этических проблем. Так в качестве примера рассмотрим опыт Соединенных Штатов Америки, которые столкнулись с данной проблемой раньше чем в России. Одна из эффективных систем социальной помощи сложилась именно там.

В США все полномочия в области социальной политики, связанной со СПИДом, как исполнительные, так и законодательные, переданы на уровень штата. Следовательно, по этому большинство штатов пошли по пути организации единых больших ресурсных центров, целью которых является, оказание социально-медицинских услуг ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Такая модель позволяет аккумулировать значительные средства в одних руках, и это дает возможность для их более эффективного использования и, кроме того, клиенты могут получить все необходимые услуги в одном месте. Финансирование подобных центров осуществляется из федерального бюджета и бюджета штата и частных негосударственных фондов [22, с.152].

В рамках этой социальной программы клиенты получают помощь в получении государственных пособий и дополнительных материальных льгот, в том числе обеспечение необходимыми продуктами. Специальные программы ресурсных СПИД\ВИЧ - центров занимаются предоставлением необходимого жилья, для ВИЧ-инфицированных и их семьям. Исходя из того, что среди этой группы населения большинство лиц с низким доходом, государственная политика США направлена на расширение данного направления деятельности среди СПИД - центров.

Многие Центры получили от федерального департамента городского и жилищного строительства гранты для обеспечения жильем ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом людей страдающих зависимостью от алкоголя, наркотиков или имеющих различные психические заболевания [7, с. 78].

Деятельность социальных работников в США направлена на использование технологии ситуационного менеджмента. Американская модель социальной работы в основном строится именно на данном подходе.

В число основных целей ситуационного менеджмента, связанного с ВИЧ-инфекцией входят:

- интеграция различных услуг;
- сохранение независимости клиента и улучшение качества его жизни;
- информирование клиента по вопросам ВИЧ-инфекции и здоровья
- пропаганда не рискованного поведения.

Немаловажное значение имеет философия данного метода, которая основана на признании прав любого клиента, независимо от его образования, социального положения, и т.п., на качественный уровень жизни, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, самостоятельность клиента в принятии решений, отсутствие дискриминации, в том числе связи с ВИЧ-положительным статусом, право на заботу, сострадание не осуждение поведения клиента, право на уважение и достоинство, право на получение квалифицированного медицинского и социального обслуживания.

Так самым крупным центром является - Центр ВИЧ ресурсов штата Висконсин. В основе деятельности центра лежит функционирование различных программ по предоставлению определенных услуг, чаще всего бесплатно, ВИЧ инфицированным или больным СПИДом жителям штата.

Среди основных услуг, которые предлагает программа:

- Традиционная медицинская помощь;
- ВИЧ тестирование и консультирование по поводу СПИДа
- стоматологическое обслуживание;
- услуги нетрадиционной медицины;

- медикаментозный менеджмент, то есть помощь клиентам в преодолении трудностей и негативных последствий употребления лекарственных препаратов;
- программу психологического здоровья
- работу в группах поддержки; денежную компенсацию полученной профессиональной платной помощи в другом медицинском учреждении;
- консультирование и лечение алкоголизма и наркомании;

Одно из направлений деятельности центра связано с программой предоставления жилья ВИЧ инфицированным.

Поскольку среди этой группы населения большинство людей с низким доходом, государственная политика США направлена на расширение этого направления деятельности Центров СПИДа.

Так же существует новая программа - инициатива, направленная на апробацию модели по поддержанию изменений жизненного стиля и преодолению алкоголе и наркозависимости, психических заболеваний ВИЧ инфицированных. Данная программа предусматривает оказание по месту жительства профессиональной социальной и медицинской помощи на регулярной основе.

Отдельная программа Центра СПИД предлагает помощь в получении государственных пособий в связи с ВИЧ позитивным статусом и дополнительных материальных льгот, включая обеспечение продуктами.

ВИЧ поставил множество проблем перед правовой системой общества. С момента выявления данной болезни началась достаточно жесткая и невероятно сильная дискриминация людей, зараженных СПИДом, которая выражалась в увольнении с работы, не предоставлении жилья, отказе в медицинском страховании, предоставлении ряда обязательных социальных услуг, лишении детей, больных СПИДом, права посещать школу и т.д.

Все это потребовало разработку законов, которые смогут защитить гражданские права больных СПИДом. В ряде регионов с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ созданы организации, призванные защищать права граждан, больных ВИЧ/СПИДом. Так, в Нью-Йорке при комиссии штата по правам человека учрежден Центр Дискриминации, связанной со СПИДом, непосредственной задачей которого является, прежде всего, рассмотрение жалоб по нарушению гражданских прав.

Программа которую можно рассматривать как основную в социальной работе с ВИЧ - инфицированными в деятельности Центра СПИДа это программа кейс менеджмента, то есть управление конкретной ситуацией. Это «подход по обеспечению своевременных услуг, связанных с комплексом потребностей клиента, на основе использования всех имеющихся в данном сообществе ресурсов, с тем, чтобы сохранить способность индивида как можно дольше выполнять выбранные им самим функции».

Так как ВИЧ - инфицированным и больными СПИДом зачастую требуется целый комплекс медицинских и социальных услуг, основной задачей стоящей перед социальным работником - кейс менеджером, - скоординировать систему социального и медицинского обслуживания, облегчить получение услуг в различных социальных и медицинских службах. То есть роль социального работника в данной модели - это, роль посредника и координатора, хотя социальных менеджер может дополнительно выполнять и другие функции:

- вмешиваться в кризисную ситуацию;
- вести переговоры и защищать клиента при получении им услуг в другой организации;
- информировать и консультировать клиента относительно ВИЧ / СПИДа;
- оказывать психологическую помощь как самим клиентам, так и членам их семей.

Среди основных целей кейс менеджмента, связанного с ВИЧ инфекцией, характерных для работы практически с каждым клиентом, - интеграция различных услуг; сохранение независимости клиента и улучшение качества его жизни; увеличение медицинских познаний клиента относительно воздействия СПИДа на здоровье и пропаганда не рискованного поведения.

Несомненно одним из основных моментов является философия данного метода, она основана прежде всего на признании прав любого клиента, независимо от образования, социального положения, на качественный уровень жизни: неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, самостоятельность клиента в принятии решений, не дискриминацию, право на заботу, сострадание, не осуждение поведения клиента, право на уважение и достоинство, право на получение квалифицированного обслуживания.

Отдельная часть стандартов кейс менеджмента регулирует деятельность персонала. Кейс менеджер должен обладать определенной квалификацией; иметь, как минимум, степень бакалавра в социальных науках, чаще всего в области социальной работы в социальных службах.

Кейс менеджеру немедленно назначается руководитель - наставник, который не только определяет направление его деятельности, но и обеспечивает поддержку в работе с ВИЧ инфицированными.

Сам руководитель должен иметь опыт по обеспечению услуг больным СПИДом или другими хроническими заболеваниями, быть знакомым с местными социальными службами, знать все имеющиеся и потенциальные ресурсы, которые могут быть использованы при обеспечении услуг клиенту.

Кейс менеджмент предполагает составление определенной документации, регулярных отчетов, и это тоже входит в обязанности социального работника - менеджера.

Так проанализировав действующую систему социального обслуживания в США мы можем удивить, что программы находятся, среди действующих на

всех уровнях, начиная с федерального и заканчивая уровнем местных или региональных организаций.

Принцип социальных программ в области как превенции СПИДа, так и обслуживания больных имеет ряд преимуществ. Так социальная программа, во-первых, позволяет аккумулировать средства из различных источников, направляя их на решение единых проблем; во-вторых, целевое использование средств предполагает принцип ее функционирования; в-третьих, под контролем государственных органов, находятся негосударственные организации и социальные программы, что позволяет обеспечить целевое использование ресурсов и необходимый профессиональный уровень медицинских услуг; в-четвертых, программа является достаточно гибким и динамичным механизмом, что дает возможность вносить в случае необходимости определенные изменения, тем самым достигать более эффективного использования средств и ресурсов социальных служб.

В нашей же стране не предусматривается помощь по предоставлению жилья ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Чаще всего очень трудно получить всяческие льготы, включая практическую и финансовую поддержку. Основное бремя ложится на самих больных, на их родственников и близких.

Все это возможно из-за недостаточной разработки правовой базы по данному вопросу и недостаточного опыта в социальной работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.

В России отсутствует единый центр для оказания ВИЧ-инфицированным социально-медицинских услуг, так как агентства, которые предоставляют данные услуги, в основном негосударственные, и поэтому обладают чрезвычайно ограниченными финансовыми возможностями.

1.2 Социальная работа с ВИЧ инфицированными несовершеннолетними

После обнаружения ВИЧ-инфекции, она рассматривалась как довольно медленно распространяющаяся эпидемия среди определенных социальных групп общества, которая мало затрагивает общую популяцию, и для решения которой потребуется минимум одно поколение.

Однако спустя три десятилетия инфекция приобрела такой мировой характер, превратившись в пандемию, которая охватывает все страны и группы населения, различные по полу - возрастному составу, социальному статусу. Из-за болезни происходит нарушение трудоспособного и детородного потенциала нации и как следствие становится главной социальной проблемой современного мира, которая непосредственно угрожает здоровью, социально-экономическому развитию всех стран.

Вирус иммунодефицита человека и Синдром приобретенного иммунодефицита, представляют собой катастрофическую опасность для здоровья всего населения, и достигает масштабов кризиса среди молодежи. ВИЧ является глобальной угрозой для детей и подростков. Так как число подростков, вынужденных жить с ВИЧ - инфекцией и СПИДом, постоянно увеличивается.

Так по оценкам Всемирной организации здравоохранения, 10,3 миллиона молодых людей в возрасте 15-29 лет, вынуждены жить с ВИЧ/СПИДом.

Количество ВИЧ - инфицированных в России стремительно растет. Сегодня ВИЧ-инфекция зарегистрирована, по всей территории Российской Федерации. Половина случаев фиксируется среди людей моложе 20 лет, т.е. преимущественно среди несовершеннолетних такие данные, предоставлены федеральным научно-методическим центром, по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией. [28, с. 26].

В соответствии со статьей первой Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», ВИЧ - инфицированный - это лицо, зараженное вирусом иммунодефицита [27].

С 1980 года в мире зарегистрировано по оценке Всемирной организации здравоохранения более 40 млн. человек имеющих инфекцию, из них несовершеннолетних около 9 млн. И более 1 млн. детей были рождены от ВИЧ-инфицированных матерей.

Основной фактор, который отличает ВИЧ/СПИД от других хронических неизлечимых болезней это клеймо. Так основной фактор, который отличает ВИЧ/СПИД от других хронических или неизлечимых болезней является так называемое клеймо. Зачастую ВИЧ - инфицированные дети, и их семьи живут в «заговоре молчания», стыдом, связанным со СПИДом. Болезнь зачастую сохраняется в тайне. И наиболее тревожным последствием донного «заговора молчания» является то, что семьи, становятся социально изолированным и эмоционально отрезанными от традиционных систем поддержки.

Для ВИЧ - инфицированных детей, находящихся в подростковом возрасте, нормальные проблемы развития, включая половое созревание, сексуальность и желание «вписаться» или быть «нормальным» серьезно осложняется наличием ВИЧ - инфекции.

Семья, в которой есть дети имеющие статус ВИЧ/СПИД, как правило, имеет дело с кризисами, болезнями, нехваткой ресурсов и социальной изоляцией, а также нуждается в медицинских, психологических и социальных услугах. Несомненно важно и то, что помощь этим детям, и их семьям осуществляется через междисциплинарное вмешательство, которое в первую очередь ориентированно на повышение качества жизни.

Социальная работа создает оптимальные социальные условия жизнедеятельности, которые позволяют больному лучше адаптироваться

социальной среде, почувствовать себя личностью, а также решить целый ряд проблем

В социальной работе с ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними существует множество методов. Это прямая натуральная и финансовая помощь, информирование, консультирование, обслуживание и уход, психологическая поддержка, реабилитация и др.[51].

Рассмотрим методы социальной работы, реализуемые для решения проблем ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних.

Несовершеннолетний - лицо, которое, согласно закону страны, не достигло совершеннолетнего возраста, т.е. еще не вправе пользоваться определенными гражданскими и политическими правами.

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека, который разрушает «защиту» организма. Под термином «иммунный дефицит» следует понимать уменьшение присущих организму способностей противостоять инфекциям, вследствие чего возникает многообразная картина болезней.

СПИД – это синдром приобретенного иммунодефицита, последняя стадия ВИЧ – инфекции[46].

ВИЧ-инфицированный – практически здоровый человек, в организме которого обнаруживается вирус иммунодефицита человека. СПИД развивается у людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией, и является конечной стадией этого заболевания, которая приводит к летальному исходу. ВИЧ полностью нарушает действие иммунной системы человека в этом и есть главная опасность заражения.

Беседа с ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним и с членами семьи о характере заболевания, необходимости длительного изнурительного лечения, которое потребует изменения привычного образа жизни. Это первый этап социальной работы с ВИЧ инфицированными несовершеннолетними.

Создание психологического комфорта является вторым этапом социальной работы. Так же обсуждается возможность и целесообразность информирования о случившемся родственников, друзей, знакомых. Вопросы психосоциального характера предусматривают умение общаться с пациентом и его семьей после сообщения им о наличии болезни. На сегодняшний момент данная работа осуществляется медицинским персоналом, но она зачастую не эффективна, так как требует использования психологических методов.

Профилактическая медико-социальная работа с ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними подразделяется на два вида:

- первичная профилактика;
- вторичная профилактика [44, с.98].

Первичная профилактика включает в себя предупреждение развития у несовершеннолетних ВИЧ-инфекции, т.е. формирование у них адекватных представлений о здоровом образе жизни, формирование активной жизненной позиции по отношению к своему здоровью. Первичную профилактику в обязательном порядке проводят все образовательные учреждения, в которых присутствует несовершеннолетние. Естественно, на этом этапе о первичной профилактике идти речь не может, так как она бесполезна при уже имеющейся проблеме, положительном ВИЧ-статусе.

А вот вторичная профилактика, прежде всего направлена на предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни и предусматривает комплекс лечебных и профилактических мероприятий. Так решение проблемы медико-социального сопровождения ВИЧ-положительных несовершеннолетних, которые находятся в опасном социальном положении, зачастую возможно только на основе межведомственного взаимодействия социальных партнеров-учреждений и здравоохранения.

Специалисты по социальной работе со своим знанием поведения человека и социальных систем, с клиническим опытом, сконцентрированным на психосоциальных аспектах, представляют непосредственно профессиональную

группу, которая способна в этой ситуации помочь пациенту решить проблемы, возникшие в связи с получением положительного ВИЧ-статуса. Таким образом перед социальной работой стоит основная задача по вопросам болезни и ограниченных возможностей: раскрывать и постоянно держать в центре внимания роль социальной среды и неблагоприятных социальных условий при лечении, реабилитации несовершеннолетних с положительным статусом

Консультирование ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних занимает основное место в социальной работе. Этот метод, позволяет предложить различные варианты, которые могут быть использованы для решения существующих проблем[26].

Консультирование как технологический способ решения социальных задач это процедура, используемая в социальной работе, в медицинской, юридической практике специалистами разных направлений с целью ориентации ВИЧ-инфицированных, а также их семей путем советов, указания на альтернативные формы оказания помощи, в определении целей и обеспечении необходимой информацией. В практике социальной работы с ВИЧ-инфицированными используются такие типы консультирования:

- консультирование ВИЧ-инфицированных;
- специальное консультирование ВИЧ-инфицированных социальных работников специалистами социальных служб или учреждений;
- обучающее консультирование специалистов социальных служб и организаций работниками вышестоящих организаций и учреждений [45, с.197].

Весьма важно работать не только с самим ВИЧ-инфицированным, но и с семьей и ближайшим окружением. Психологическая реабилитация родственников ВИЧ-инфицированных имеет весьма большое значение. Именно эти люди определяют психологический климат, реальное микросоциальное окружение больного которое значительную роль и может сыграть как положительное, так и отрицательное влияние в процессе формирования состояния хронического стресса у ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего[14, с.46].

Быстрее адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности, к новому статусу вирусоносителю помогает благоприятная социально-бытовая среда в семье. Для создания этой среды необходимо проводить санитарно-гигиеническое просвещение, которое непосредственно направлено на разъяснение особенностей заболевания, способов предупреждения заражения, последствиях, психотренинговую работу по приобретению навыков общения, взаимодействия с вирусоносителем, необходимо прибегнуть к программам помощи, ориентированным на стабилизацию семьи, её функциональных связей.

Социальная работа ориентирована на стабилизацию отношений между супругами, родителями и детьми. Также на этом этапе социальная работа изучает особенности семьи, группы людей, степень и направленность влияния микросреды на ВИЧ-инфицированного. Согласно Закону, хоть ВИЧ-инфекция и является инфекционным заболеванием, но она не передается ни бытовым, ни воздушно-капельным путями, поэтому ВИЧ не представляет в быту и при обычных контактах опасности даже для близко общающихся людей. А значит, дискриминация ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних в быту не представляет никакой опасности для окружающих, только на основании поставленного им диагноза является полным нарушением их прав и свобод.

Бесплатно все виды специализированной и квалифицированной медицинской помощи предоставляются ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним по клиническим показаниям. Получаются медикаменты при лечении в амбулаторных или стационарных условиях, на общих основаниях оказываются все виды медицинской помощи. Обеспечивают бесплатный проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации, при этом ВИЧ-инфицированные пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан [50].

В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего ребенка родители, уведомляются о результатах обследования их детей и. имеют право:

- совместно пребывать с ВИЧ-инфицированными детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за все это время пособий по государственному социальному страхованию;
- на предоставление бесплатного проезда одному из родителей при сопровождении к месту лечения и обратно несовершеннолетнего ВИЧ-инфицированного в возрасте до 16 лет;
- на сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей ВИЧ-инфицированного в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста;
- на предоставление вне очереди жилых помещений в домах государственного, муниципального или общественного жилищного фонда в случае, если они нуждаются в улучшении жилищных условий [49].

ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним, в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, так же предоставляются льготы, установленные для детей-инвалидов, а лицам осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными несовершеннолетним, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом. И ежемесячная компенсационная выплата неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ВИЧ-инфицированным ребенком[52].

Организация специализированной медицинской помощи и уход за больными, находящимися на разных стадиях развития ВИЧ-инфекции оказание им социальной поддержки и психологической помощи подразумевает социальная работа[48, с.113].

На прогноз заболевания неблагоприятно влияет и ухудшает качество жизни ВИЧ-инфицированных влияет весьма слабая социальная и психологическая защищенность больных. Взаимодействие и координацию усилий специалистов разных профессий - врачей, психологов, социальных работников предполагает социальная работа.

Социальная работа на всех этапах работы с больными и членами их семей использует систему постоянного психологического сопровождения и организацию мероприятий. Это указывает на необходимость создания различных групп психологической поддержки для ВИЧ-инфицированных, в которых предусмотрены обучение саморегуляции и самоподдержке, организация психологических тренингов, организация встреч ВИЧ-инфицированных друг с другом, а также их ближайшее окружение, это даст возможность поделиться проблемами, обсудить их вместе, обменяться опытом их решения. В подобных случаях люди получают помощь не от социальных работников, а от людей со схожими проблемами. Проведение таких мероприятий способствует адаптации, мобилизует внутренние ресурсы ВИЧ-инфицированного, так как они получают эмоциональную разрядку, находят в ходе этих встреч ответы на вопросы, решения проблем, с которыми они сталкиваются.

Главной задачей социальной работы является создание кабинетов социальной и психологической реабилитации, для ВИЧ - инфицированных и их ближайшего окружения. Который непосредственно оказывает медико-социальную помощь семьям, имеющим больных ВИЧ на всех этапах лечения и диспансерного наблюдения. Задачами данного кабинета является выявление, учёт, патронаж семей, члены которых являются вирусоносителями; анализ и поиск путей решения социальных и психологических проблем больных и их семей; информирование заболевших и родителей ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего, а также остальных членов семьи о социальных льготах: контроль за соблюдением гарантированных прав больных ВИЧ-инфекцией и их семей; организация групп психологической поддержки для данного контингента больных и семей, переживающих утрату родственников [4, с.247].

Изучение последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа выявляет ее сложную, многоплановую природу. Сочетание социально-экономических и социально-демографических потерь обуславливает распространение ВИЧ/СПИД инфекции. Так Комплекс социальных причин, таких как нежелание заниматься проблемами воспитания и просвещения молодежи, организацией досуга,

сохранения возможности бесплатного образования и гарантии трудоустройства, снижения роли семьи, активное навязывание моды на употребление наркотиков в молодежной среде и их широкая доступность достигли критической массы и спровоцировали взрыв социальной болезни - ВИЧ-инфекции поразивших в первую очередь несовершеннолетних.

По данным информационного бюллетеня «ВИЧ-инфекция» Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом и Центрального НИИ эпидемиологии МЗ РФ можно проследить, что количество ВИЧ инфицированных несовершеннолетних, можно сравнить с населением небольшого города

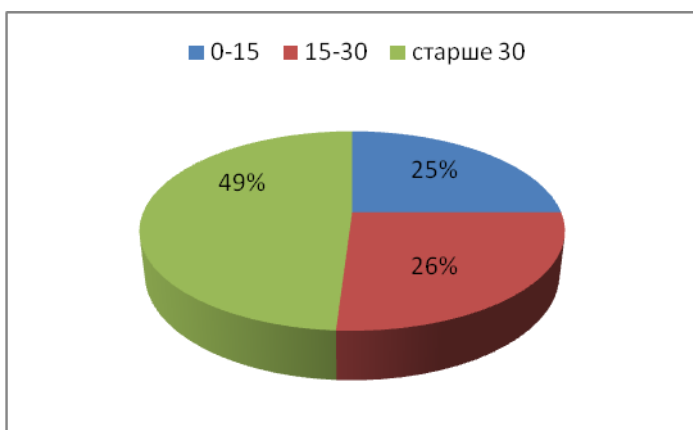


Рис. 1. Возрастная статистика ВИЧ инфицированных

Так данные цифры заставляют нас задуматься о масштабности и глубине этой социальной проблемы. Эпидемиологическая ситуация в России весьма сложна. Представленные цифры отражают лишь зарегистрированных больных. Из - за того, что болезнь длительное время протекает скрыто, и в среднем от заражения до развития стадии СПИДа проходит около 12 лет. Большинство ВИЧ - инфицированных, не знают о том, что они заражены. Поэтому оценочные цифры на сегодняшний день приблизительны.

Основными путями передачи ВИЧ-инфекции являются:

1. Естественные – половой, вертикальный
2. Искусственные – парентеральный[10, с.56].

У несовершеннолетних развитие ВИЧ-инфекции проходит иначе, чем у взрослых, что имеет большое значение для наблюдения, ухода и лечения. У детей, инфицированных ВИЧ во время беременности или родов, развитие ВИЧ-инфекции может проходить быстрее, и без лечения достаточно велик риск того, что ребенок серьезно заболеет уже в первые годы жизни.

Также ВИЧ-инфицированные медленнее развиваются, и половое созревание у них начинается позже. Как и ВИЧ-положительные взрослые, они сталкиваются с предрассудками общества, переживают печаль, утрату, боятся болезни и смерти. Особую актуальность представляют проблемы взаимоотношений между ВИЧ-инфицированными и обществом.

Дискриминационное, недоброжелательное отношение со стороны общества, в большинстве случаев испытывают ВИЧ-инфицированные и одной из причин которая формирует такое отношение это недостаточный уровень информированности населения по проблемам ВИЧ-инфекции.

Среди школьников 10 классов для выяснения мнения был проведен социологический опрос в отношении проблемы ВИЧ-инфицирования. Было опрошено 38 человек. Это были юноши и девушки в возрасте от 14 до 15 лет. Им были заданы вопросы по теме ВИЧ, основным был вопрос: Как они оценивают возможность заражения ВИЧ инфекцией? Для обработки полученного результата использовался метод контент-анализа.

Контент-анализ – это специальный метод качественно-количественного анализа содержания документов в целях выявления или измерения социальных фактов и тенденций, отраженных этими документами.

По результатам опроса большинство не изменило бы свое отношение, узнав о положительном статусе своего друга, это мы смогли выявить по итогам опроса, но для себя 62 % исключили возможность заразиться ВИЧ-инфекцией [Приложение 1].

Большинство несовершеннолетних имеющие ВИЧ зачастую оставляются родителями на попечение государства в результате либо фактического оставления в государственных учреждениях либо официальных отказов. Медицинский персонал к таким детям не относится с заботой: их только пеленают, кормят и ухаживают, не беря их на руки, не играя, не общаясь - в результате у несовершеннолетних появляется серьезная задержка физического, интеллектуального и эмоционального развития, затруднен процесс социализации. Для многих последствия жизни в больнице являются необратимыми.

Более предпочтительной формой воспитания по сравнению с детским учреждением - является семья в этом мнении, сходятся все специалисты в области детского развития. Но в российских семьях процент усыновления несовершеннолетних - носителей вируса очень низок [25, с. 34].

Подобная ситуация не может не вызывать опасения у общественности, особенно при сохранении социальных и медицинских условий для распространения ВИЧ: падение жизненного уровня людей, отсутствие достаточных средств у государства для финансирования социальных программ, рост числа наркозависимых, отсутствие или дороговизна диагностических тест-систем, отказ от контроля на ВИЧ-инфицированных пациентов, поступивших в медицинские учреждения и многое другое.

Дискуссии на данную тему вышли на международный уровень что говорит о особом статусе: появился международный день борьбы со СПИДом, стали выходить печатные издания, проводиться семинары, посвященные проблемам динамики эпидемии, достижениям медицины в этой области, поиску средств лечения. Именно новый статус заболевания обозначил и необходимость проведения социологических и социально-психологических исследований в этой области [9, с. 63].

Психологические проблемы, связанные с нарушением межличностного общения определяет наличие у несовершеннолетних ВИЧ-инфицированного

проблем. Потребности и стремления у ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних в связи с осознанием своего заболевания и его последствий могут быть подавлены или искажены. То есть у больного возникают трудности социального характера, связанные с невозможностью для него установить полноценные и гармоничные межличностные отношения с окружающими людьми. Во-вторых, невозможность получения качественного образования вследствие существующей в современном обществе дискриминации и негативного отношения к ВИЧ - инфицированным.

ВИЧ – инфицированные скрывают свой диагноз от окружающих соседей, одноклассников, коллег по работе, друзей, иногда вынуждены скрывать свой статус даже от самых близких людей. Это становится причиной того, что специалисты не владеют информацией о том, что у подростка есть проблема, следовательно возможности их содействия в решении проблем ВИЧ-инфицированных детей и членов их семей весьма ограничиваются [14, стр.44].

Родители нередко предпочитают не отдавать ребенка в детский сад в период обучения в школе сами ограничивают общение ребенка со сверстниками, так как опасаются разглашения его ВИЧ-положительного статуса что, негативно отражается на его развитии и социализации.

Так же мы смогли выявить основные методы социальной работы с ВИЧ–инфицированными несовершеннолетними. Так социальная работа это деятельность, направленная на оказание индивидуальной помощи больному, семье, ближайшему окружению. При этом используются такие её методы как: информирование, консультирование, прямая натуральная и финансовая помощь, уход и обслуживание, патронаж, психологическая поддержка др., ориентирующая нуждающихся в помощи на собственную активность по преодолению возникших проблем и способствующих им в этом. Комплексный подход в социальной работе необходим для более эффективного решения данной социальной проблемы

1.3 Социальная работа с ВИЧ инфицированными в Челябинской области

Значительно увеличился общественный интерес к ВИЧ/СПИД. Более 38 миллионов людей в мире погибли из-за ВИЧ. 5-ое место среди причин смертности в мире занимает ВИЧ-инфекция. Достаточно много времени в настоящее время отводится вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа в СМИ телевидение, радио, интернет, журналы.

В образовательных организациях, учреждениях здравоохранения, социальных учреждениях работающих с различными категориями населения так же проводится профилактика.

Впервые узнали о своем статусе около 3624 человек за девять месяцев этого года на Южном Урале. Более 40 тысяч случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в Челябинской области за весь период существования болезни.

В возрастной группе 16-49 лет отмечен самый большой уровень инфицированных. 11% составил рост заболевания в Челябинской области с начала 2016-го года. Хуже всего дела обстоят в Верхнеуфалейском, Магнитогорском, Карабашском и Челябинском городских округах, а также в Коркинском, Пластовском, Троицком, Кыштымском, Октябрьском, Еткульском, Увельском, Кизильском Чебаркульском, Красноармейском, Нагайбакском муниципальных районах. Показатели по заболеваемости намного выше средне областных в этих районах.

По числу зараженных ВИЧ/СПИДом наша область состоит в восьмерке самых пораженных субъектов Российской Федерации, наряду со Свердловской, Тюменской, Кемеровской, Иркутской, Ленинградской, Оренбургской областями и Ханты Мансийским автономным округом.

Следовательно, именно по - этому необходима не только профилактика такого общественно опасного заболевания как ВИЧ/СПИД среди населения, но

и работа с уже инфицированными слоями населения. Так как изменился непосредственно социальный статус людей, живущих с ВИЧ. Сегодня – это не маргинальные слои населения, а весьма активные, социально адаптированные граждане, которые успешно работают, строят карьеру, создают счастливые семьи, и являются вполне социально благополучные люди.

Эпидемиологическое положение по ВИЧ-инфекции в России и в Челябинской области остается напряженным. Количество российских граждан, инфицированных ВИЧ, на конец прошлого года составило 1 008 677 человек.

С начала регистрации ВИЧ-инфекции с 1990 года на 1 мая текущего года выявлено 40656 ВИЧ-инфицированных южноуральцев. В прошлом году рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в области составил 18%, зарегистрировано 2399 ВИЧ-инфицированных. Таким образом, уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией превысил показатель по России на 45%.

По итогам 2016 года Южный Урал находится на пятом месте по заболеваемости в России и на девятом месте по пораженности распространенности ВИЧ среди населения

Наиболее распространенные пути передачи ВИЧ – это употребление инъекционных наркотиков, незащищенные половые контакты.

В Челябинской области проводится много первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ инфекции в области. В том числе существует такой механизм как медико-социально-психологическое сопровождение семей находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе и семей затронутых ВИЧ инфекцией.

Данный механизм сопровождения семей разработан для организации на раннем этапе кризиса, эффективной помощи и поддержке данной семье и обеспечения позитивных изменений.

Цель данного сопровождения состоит в том, чтобы организовать и реализовать сотрудничество органов здравоохранения и социальной защиты,

которое будет направлено на поиск внешних ресурсов для необходимых преобразований, а так же для возможности эффективного их использования.

Основанием для создания сопровождения данных категорий населения, служит высокий уровень сегментации и дискриминации людей, с ВИЧ/СПИДом, неблагоприятный прогноз заболеваний, угроза для жизни и здоровья. Именно по - этому, в зависимости от причины возникновения критической ситуации, необходимо выбирать методы оказания помощи и индивидуальные программы для реабилитации, которые могут потребовать не периодического подхода, а индивидуального. Так же нам хорошо известно, что заболевания могут одинаковыми, но проблемы, возникающие у людей в последствии всегда будут индивидуальными или точнее разными.

Следовательно данный механизм позволяет не только сопровождать дисфункциональные семьи, которые затронуты ВИЧ/СПИД, но так же держать ситуацию под контролем и принимать своевременные меры, для стабилизации обстановки и оказания своевременной и необходимой помощи.

Учитывая то, что в Челябинской области с каждым днем увеличивается количество ВИЧ инфицированных, в том числе и детей, медицинские и социальные работникам нужно быть готовым к тому, что любой их клиент может жить с ВИЧ, независимо раскрывает он свой статус или нет.

Следовательно необходимо отметить, что функции социальной работы в оказании помощи ВИЧ инфицированного и его семье, ничем не отличается от стандартных, но конечно учитывает жизненную ситуацию клиента и отношение сложившиеся к этим людям в обществе:

- Направленность деятельности социального работника на оказание содействия в реализации прав, полагающих по закону льгот, предупреждение и борьба с правонарушением прав людей живущих с ВИЧ
- Соблюдение принципа конфиденциальности

- Адоптация и адаптация ВИЧ инфицированного с использованием самого ВИЧ инфицированного и его семьи.

Специалист по социальной работе организует работу с ВИЧ инфицированным на базе учреждения социальной защиты по следующим направлениям:

- Сбор первичной информации о семье
- Оценка семейной ситуации
- Построение конструктивных отношений семьи и службы социальной защиты составление договора о сотрудничестве, предварительное прогнозирование работы с семьей и клиентом
- Сопоставление долгосрочного плана работы с семьей, проектирование возможных решений, конкретных проблем
- Предоставление услуг

После того как собрана вся необходимая информация, определены проблемы которые требуют решения, с семьей заключается соглашение о сотрудничестве и семья поставлена на учет, заполняется социально реабилитационная карта, которая включает в себя следующие разделы:

- Социальная помощь
- Медико-социальная реабилитация (постановка на учет в профильных учреждениях для ВИЧ, предоставление необходимых медикаментов и т.д)
- Работа с детьми (оказание психологической помощи)
- Социальная адаптация (психологическая помощь, содействие в трудоустройстве, помощь в обучении новой профессии)

Данная карта заполняется учреждением социальной защиты, на основе информации, которую предоставляют все ведомства которые вовлечены в работу с данной семьей.

После заполнения социально-реабилитационной карты семья становится на социальный патронаж, целью которого является реализация данной социально-реабилитационной программы. По утвержденному плану проводится патронаж семей. К работе с ВИЧ положительными клиентами, так же могут быть вовлечены специальные учреждения здравоохранения, образования, органы опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и охраны их прав.

В Челябинской области проводится множество первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ - инфекции которые, предоставляются министерством социальных отношений челябинской области и отдел по организации социальной защиты семьи и детей. Проводятся различные конференции по профилактики ВИЧ такие как «Профилактика ВИЧ инфекции. Взгляд в будущее». Проводится ряд специализированных тренингов таких как «базовые знания о ВИЧ инфекции. Для социальных работников». Достаточно часто организуются совещания на которых обсуждается ВИЧ инфекция.

Так на Южном Урале ежегодно проходит организация и проведение встреч бесед, игр которые направлены на профилактику ВИЧ инфекции, которые позволяют повысить уровень социальной ответственности, и недопустимости распространению инфекции.

Следует отметить, что сопровождение семей с детьми затронутых ВИЧ, осуществляется на общих основаниях. Необходимо отметить, то что по федеральному законодательству представитель социальной защиты не располагает информацией о медицинских статусах клиентов, фактически сопровождение данной семьи осуществляется так же как и других семей, которые стоят на учете.

Оказание социальной помощи лицам ВИЧ инфекцией в учреждениях социальной защиты осуществляется только при наличии информированного согласия клиента, которое подписывается клиентом в медицинском

учреждении, и оно дает право медицинскому работнику передать информацию и клиенте в социальное учреждение.

При зачислении на оказание социальных услуг или на сопровождении в учреждение социальной защиты населения, гражданин подписывает договор о социальном обслуживании и дополнительное соглашение и конфиденциальности. Таким образом, вся информация о клиенте, которая становится известной специалисту в ходе сопровождения становится конфиденциальной и не может передаваться в другие ведомственные учреждения.

Обязательным элементом предоставления социального обслуживания данной категории населения служит обучение специалиста работы с ВИЧ положительными различным аспектам работы.

Существует ряд учреждений, которые оказывает комплекс социально-педагогических, социально-психологических социально-правовых услуг. К деятельности данных учреждений относятся консультативно-диагностический прием населения, лечебно-профилактическая помощь клиентам с ВИЧ. Телефон круглосуточной экстренной психологической помощи, юридическое сопровождение социальным юристом, профилактика распространения заболеваний передающихся половым путем.

Выводы по 1 главе

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы. В России отсутствует единый центр для оказания ВИЧ инфицированным социально-медицинских услуг, так как агентства, которые предоставляют данные услуги, в основном негосударственные, и поэтому обладают чрезвычайно ограниченными финансовыми возможностями. Все это возможно из-за недостаточной разработки правовой базы по данному вопросу и недостаточного опыта в социальной работе с ВИЧ инфицированными и больными СПИДом.

Так же социальная работа с ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними в нашей стране, представляет собой деятельность специалистов, которая направлена на оказание индивидуальной помощи больному, семье, ближайшему окружению. При этом чаще всего используются такие методы как: информирование, консультирование, прямая натуральная и финансовая помощь, уход и обслуживание, патронаж, психологическая поддержка др., ориентирующая нуждающихся в помощи на собственную активность по преодолению возникших проблем и способствующих им в этом.

Существует ряд специализированных учреждений, которые оказывают комплекс социально-педагогических, социально-психологических социально-правовых услуг. К деятельности данных учреждений относятся консультативно-диагностический прием населения, лечебно-профилактическая помощь клиентам с ВИЧ. Телефон круглосуточной экстренной психологической помощи, юридическое сопровождение социальным юристом, профилактика распространения заболеваний передающихся половым путем.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ

2.1 Исследование ознакомления подростков с проблемой ВИЧ инфицирования

Цель анкетирования: Выявление степени информированности подростков школьного возраста о проблеме ВИЧ/СПИД

В анкете принимало участие 28 респондентов. (Ученики 10-11 классов)

Место проведения МОУ СОШ № 17 г. Каргалы

Анкета закрытого типа. Варианты ответов: Да, Нет, Не знаю

Данная анкета направлена на изучение осведомленности современных школьников подросткового возраста о проблеме ВИЧ/СПИД

По результатам данного анкетирования мы можем сделать следующие выводы:

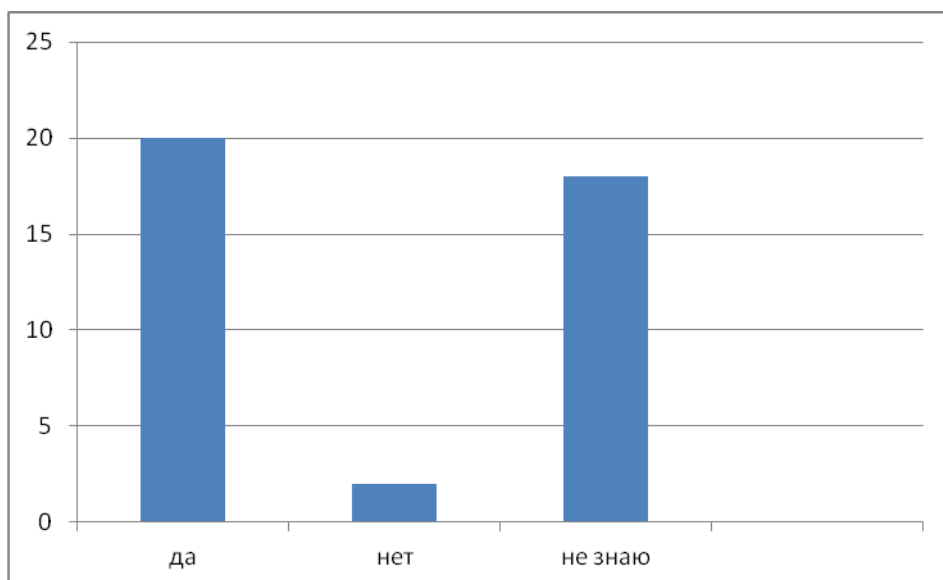


Рис. 2. Информированность подростков о проблеме ВИЧ

На первый вопрос (На Ваш взгляд существует ли в нашем городе проблема ВИЧ/СПИДа?) ответы распределились следующим образом на первом месте

стоит вариант ДА (20 человек, что составляет 52 процента) на втором месте стоит такой вариант как НЕ ЗНАЮ (18 человек, 47%) на последнем месте оказались те кто ответил НЕТ (2 человека , 5%)

мы можем сделать следующий вывод что подростки все же интересуются проблемами ВИЧ инфицирования

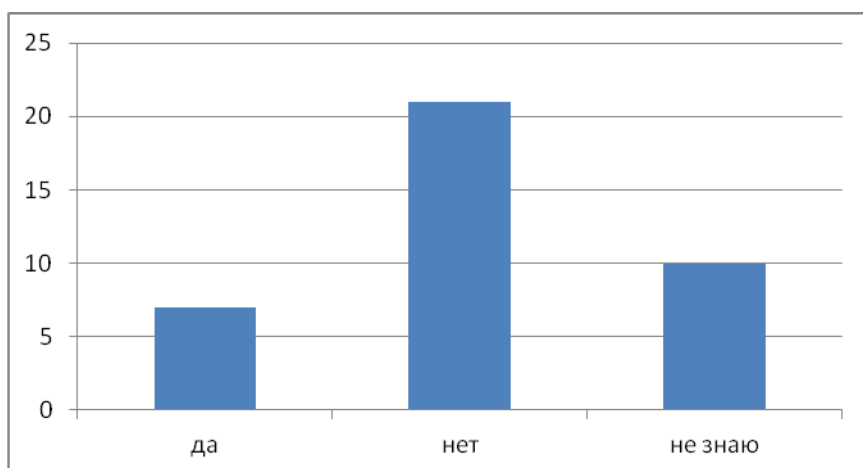


Рис. 3. Отличие СПИДа от ВИЧ инфекции

На 2 вопрос (СПИД – это то же самое, что и ВИЧ?). Большинство респондентов (21 человек 55 %) считают что ВИЧ и СПИД это разные вещи, Усломнились в своем ответе 10 человек 26%, и ответили Да всего 7 человек что составляет 18 % от общего числа. Это может быть связано с тем, что подростки знают лишь о существовании такой проблемы как ВИЧ и СПИД но не больше.

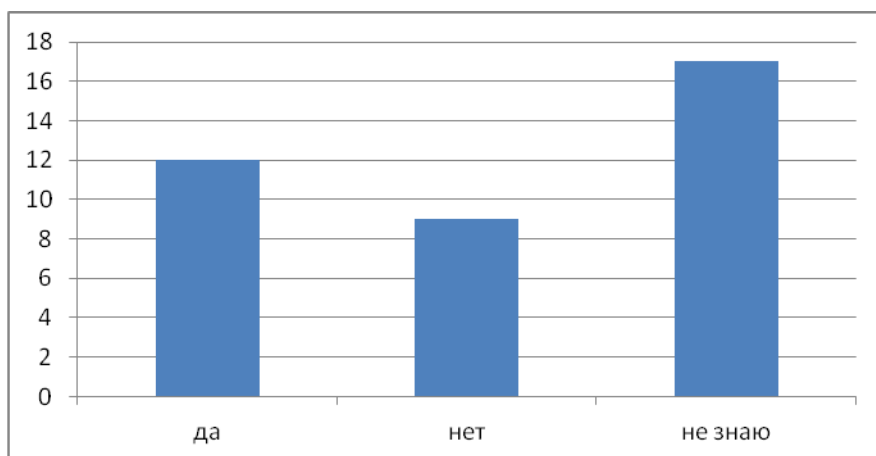


Рис. 4. Информированность о стадиях развития ВИЧ

На 3 вопрос (СПИД вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) Ответы распределились следующим образом: На первом месте оказалась 3 позиция НЕ ЗНАЮ так ответили 17 респондентов 44%, На втором месте 1 позиция Да это 12 человек 31%, на 3 месте оказалась 2 позиция НЕТ 9 человек 23%. Что может свидетельствовать говорит о том, что большая часть респондентов все таки не знают Что такое ВИЧ и СПИД и чем они взаимосвязанны

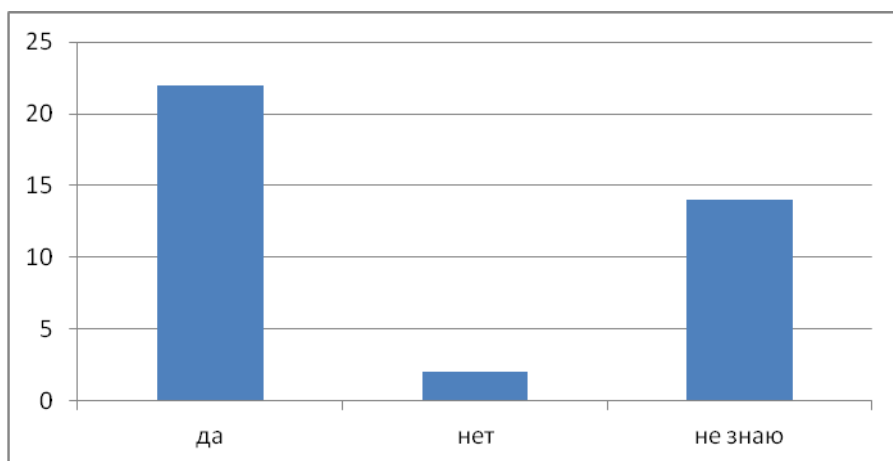


Рис.5. Вич болеют только люди?

4 вопрос (ВИЧ/СПИДом болеют только люди?) показывает нам, что респонденты школьного возраста о данном заболевании знают совсем немного, об этом нам говорят ответы на данный вопрос так ДА ответила большая часть респондентов 22 человека 57 % усомнились в своем ответе 14 человек что составляет 36%, и верно ответили всего 2 человека 5 %

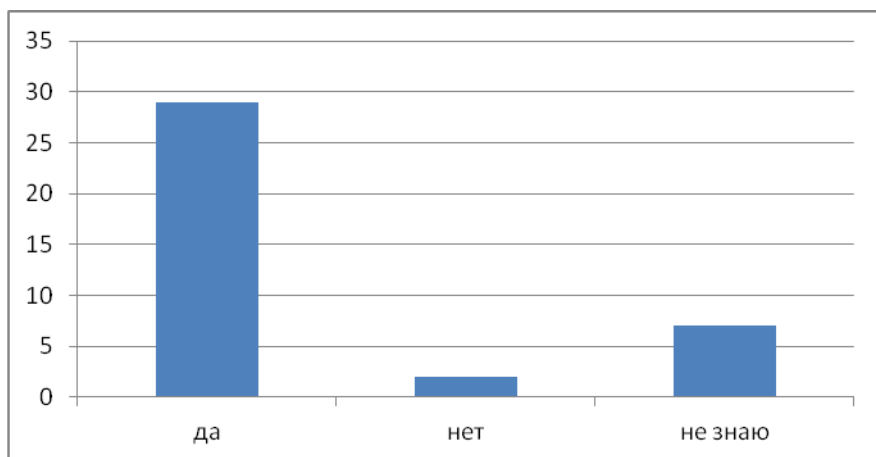


Рис. 6. Пути передачи ВИЧ инфекции

5 вопрос ВИЧ передается через кровь, половые жидкости? Ответы распределились следующим образом: да ответило 29 человек 76%, Нет 2 человека 5%, НЕ знаю 7 человек 18 %. Что может говорить о том , что о сомом распространенном пути передачи заболевания подростки все же в большинстве своем знают

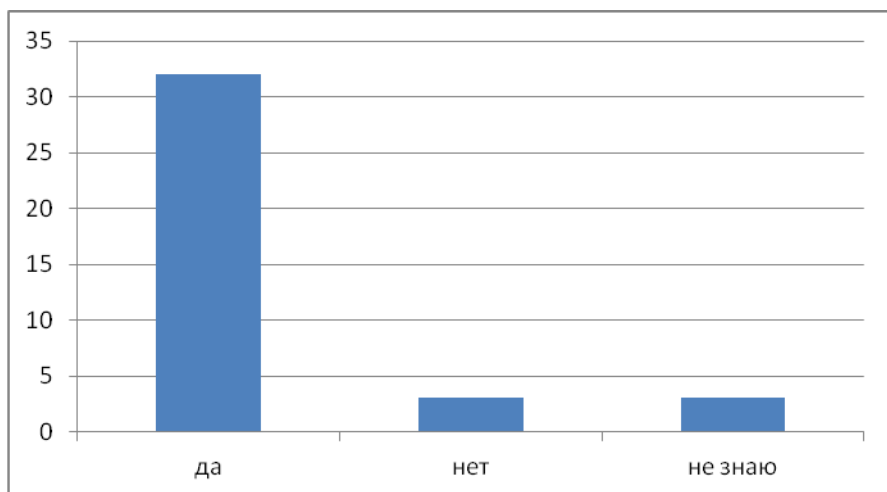


Рис. 7. Возможность заражения ВИЧ через уротребление наркотков

6 вопрос Большинство подростков школьного возврата знают о том что, при употреблении наркотических веществ внутривенно возможность заражения Иммунодефицитом достаточно велика. Так Да ответило 32 человека 84 % что является абсолютным большинством, Нет ответило 3 человека 7% и не знаю тоже 7%

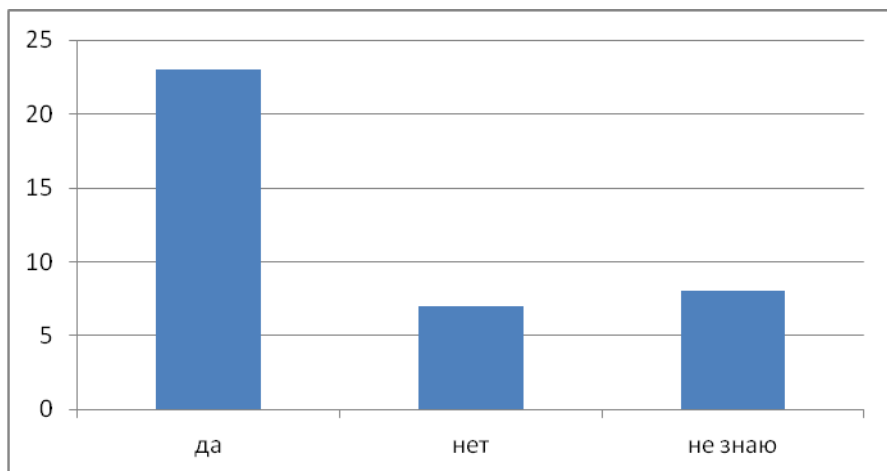


Рис. 8. Информированность овозможности передачи ВИЧ воздушно капельным путем

7 вопрос Можно ли заразиться ВИЧ при поцелуях? По результатам ответов на данный вопрос можно сделать такие выводы: Большинство респондентов знают о том что ВИЧ не передается воздушно капельным путем так Да ответило 7 человек 18%, Не знаю 8 человек 21%, Нет 23 человека 60%

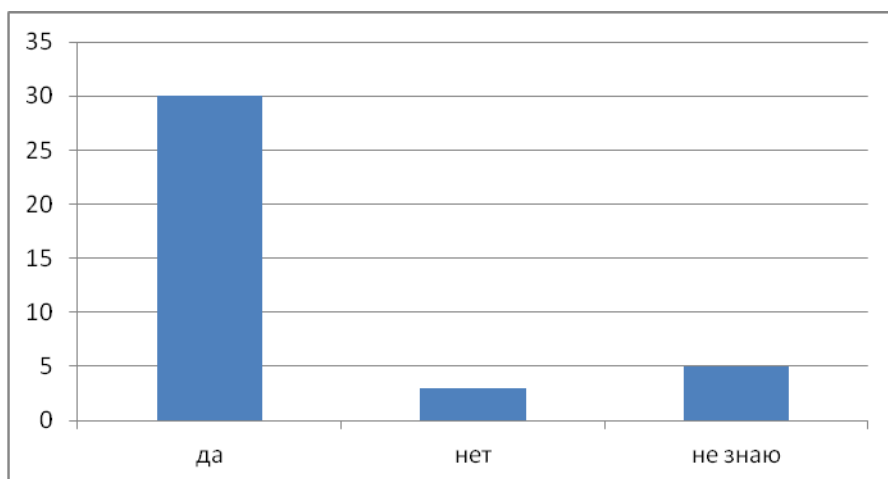


Рис. 9. Возможность заражения ВИЧ через половые контакты

8 Вопрос Может ли ВИЧ передаваться при половых контактах? Да ответило 30 человек 78%, нет 3 человека 7%, не знаю 5 человек 13 % мы можем сделать следующие вывод: В основном подросткам известно о путях передачи ВИЧ

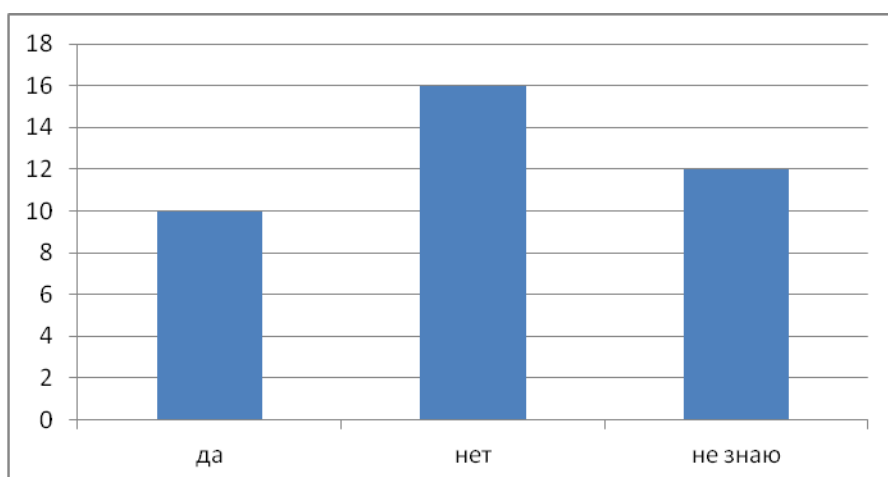


Рис. 10. Возможность передачи ВИЧ от матери к ребенку

Может ли ВИЧ-инфицированная мама родить здорового ребенка? Да ответили 10 человек 26%, нет 16 человек 42% не знают 12 человек 31%

проанализировав ответы , можно сказать что респонденты не располагают достаточными знаниями по проблематики ВИЧ.

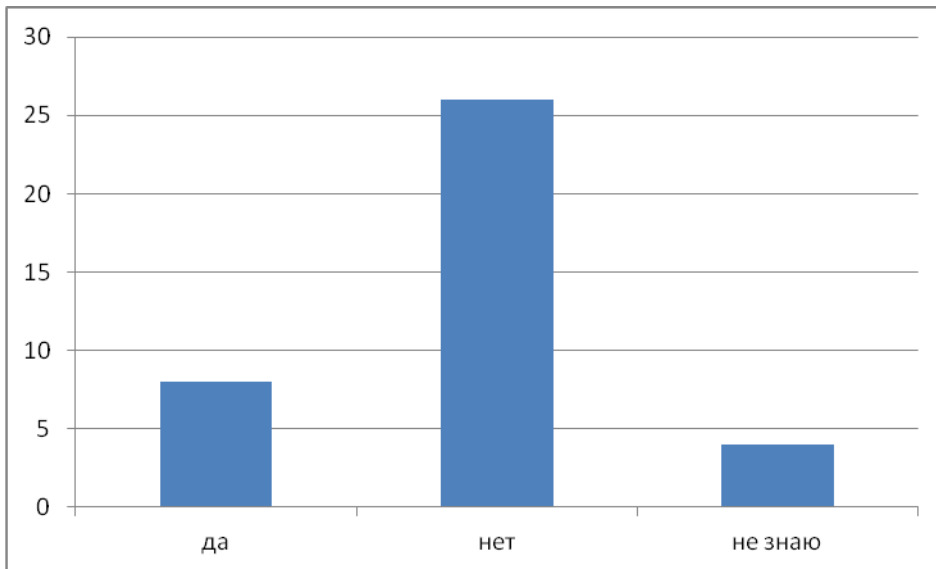


Рис. 11. Возможность заражения ВИЧ через обятия

Данный вопрос нам показывает что, что знания подростков в своем большинстве правильны так Нет ответило 26 человек 68%, Не знают 4 человека 10%, и Да 8 человек 21%

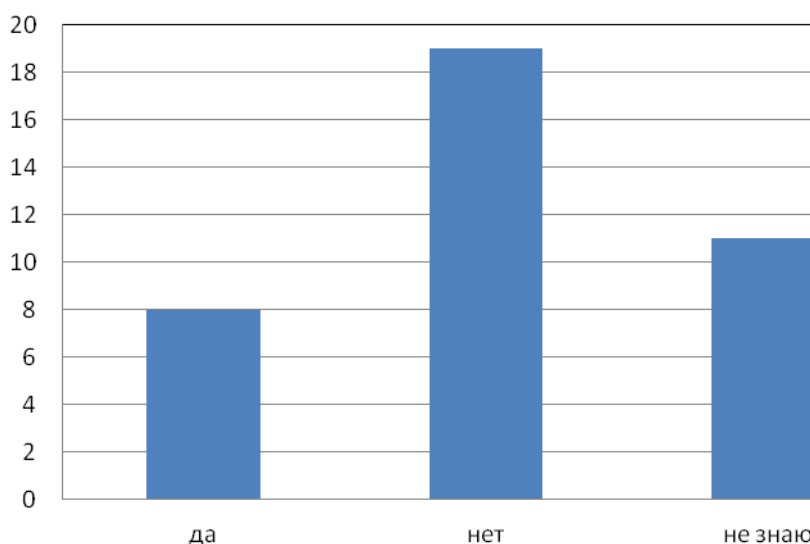


Рис. 12. Возможность передачи ВИЧ через воздушно-капельный путь

На вопрос ВИЧ-инфекцией можно заразиться, если больной чихает или кашляет на тебя? Ответы респондентов распределились следующим образом:

На первом месте по количеству набранных ответов выступила позиция НЕТ так ее выбрало 19 человек это ровно половина респондентов 50%, что несомненно радует так как это верная позиция. Да ответило 8 человек, что составляет 21%, но и были те кто не знает ответ на данный вопрос их оказалось 11 человек это 29%

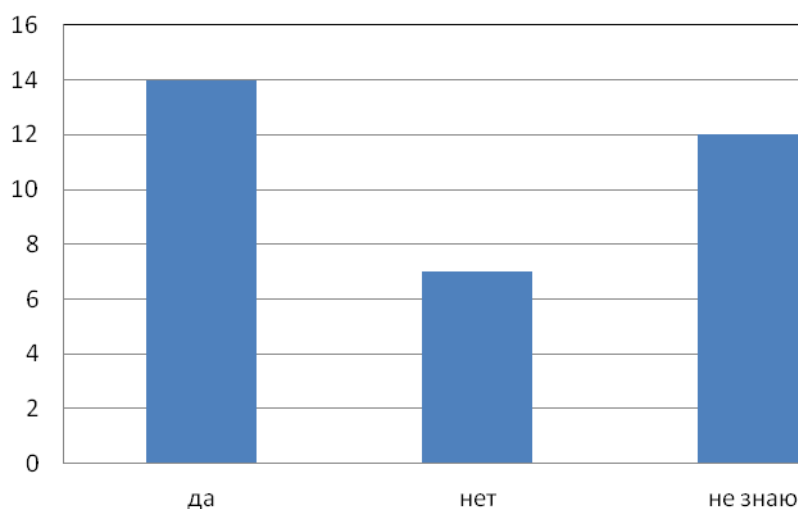


Рис. 13. Безопасность нахождения в одном помещении с ВИЧ инфицированным

На вопрос Находиться в одном классе, аудитории с ВИЧ-инфицированным ребенком вполне безопасно? Большинство респондентов выбрало правильный вариант ответа, так Да ответило 17 человек что составляет 44% Такие позиции как нет и не знаю заняли почти одинаковое количество ответов так Нет ответило 10 человек а не знаю 11 человек что составляет соответственно 26% и 29%

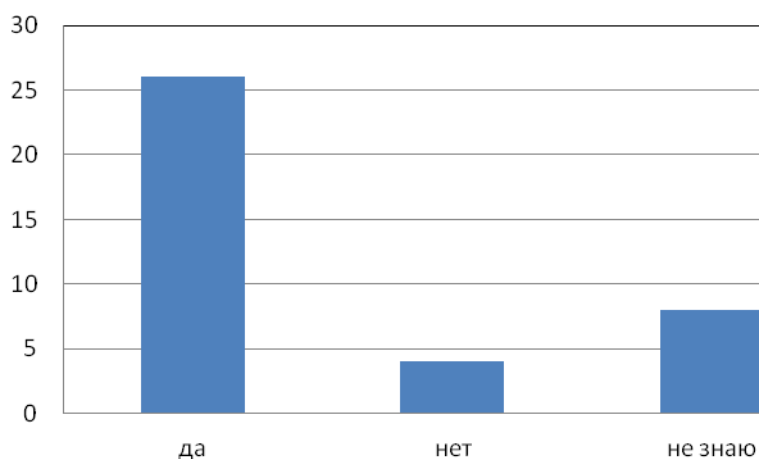


Рис. 14. Возможность заражения ВИЧ через кровь

Следующий вопрос Можно заразиться, если останавливать кровь ВИЧ-инфицированного человека без соответствующей защиты рук? Тут можно сказать что вопрос нами был не корректно поставлен и именно по этому варианты ответов можно считать спорными, так да ответило 14 человек это 36%, Нет 7 человек это 18%, и не знаю ответило большинство это 1 человек 44%

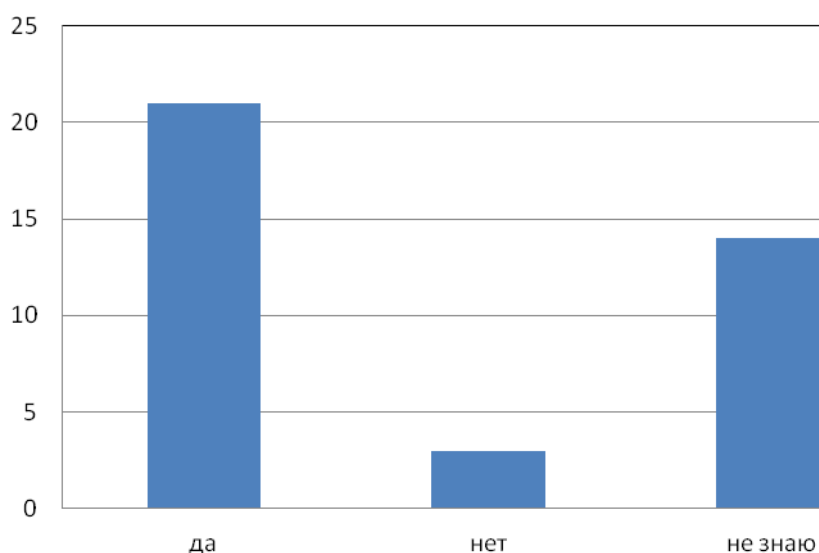


Рис. 15. Возможно ли отличить ВИЧ инфицированных от здоровых людей

На вопрос ВИЧ-инфицированные люди внешне выглядят так же, как здоровые люди? Большинство респондентов ответило правильно ДА 26

человек это 68%, Нет ответило 4 человека это 10 %, и не знают существуют ли отличия ВИЧ+ от здоровых людей 8 человек 21%

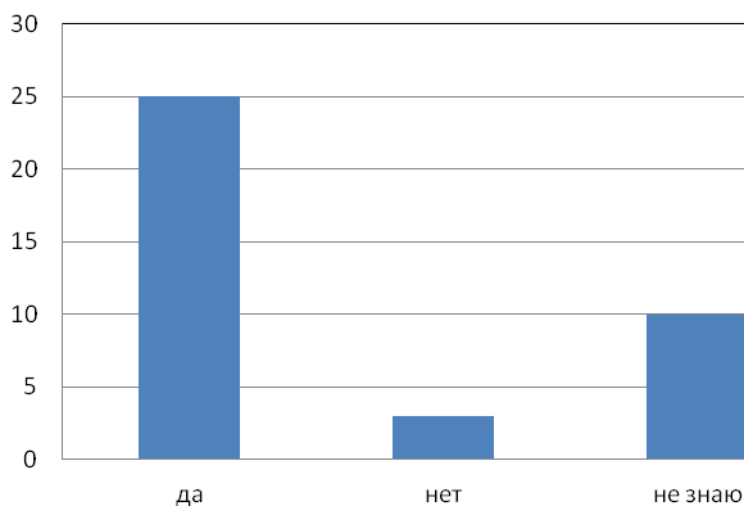


Рис. 16. Срок передачи ВИЧ инфекции

Несомненно радует то что на вопрос ВИЧ-инфицированный человек может передавать ВИЧ на протяжении всей жизни? Большинство респондентов ответило верно так да ответили 21 респондент 55%, Но и тех кто не знает о течении заболевания оказалось не меньше 14 человек и это 36%, и конечно были и те кто думает что ВИЧ это временная болезнь 3 человека и это 7% от общего числа

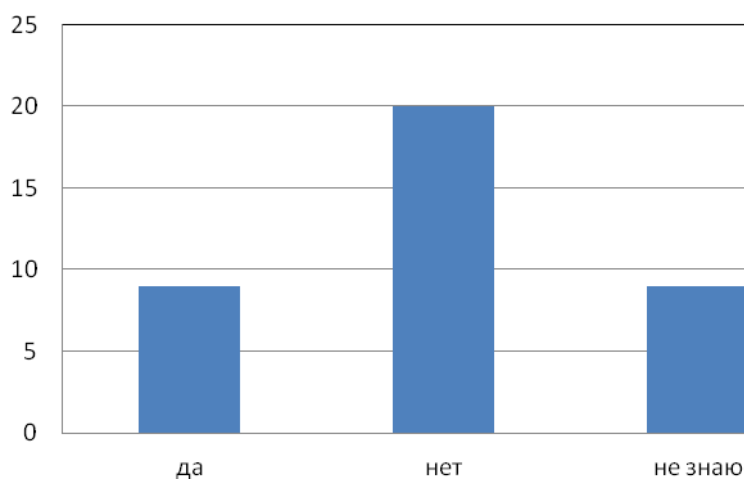


Рис. 17. Взаимосвязь между наличием ВИЧ инфекции и снижением иммунитета

ВИЧ-инфекция снижает способность организма сопротивляться другим инфекциям и болезням? Так да большинство ответили правильно, но мы можем видеть что и были те кто не знают и те кто считает что нет болезнь не оставляет следов в иммунной системе человека

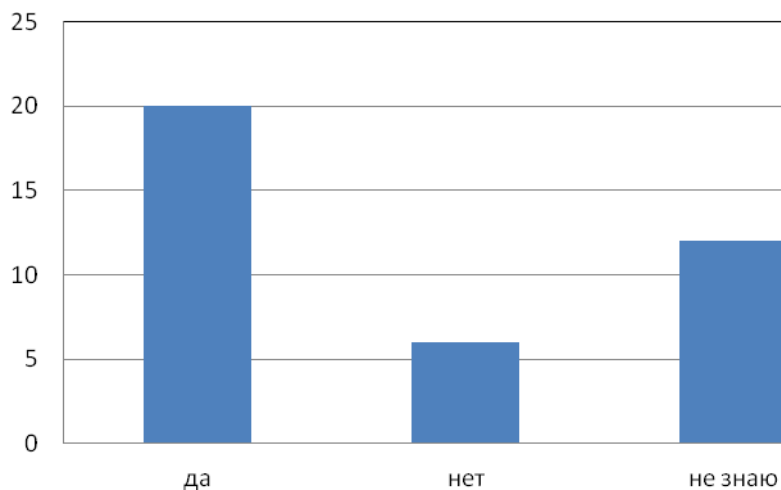


Рис. 18. Возможность излечения ВИЧ/СПИДа

ВИЧ/СПИД излечим? Некоторые респонденты, а именно 9 человек считают что ВИЧ излечим, и 9 человек не знают, и 20 респондентов уверены в том что ВИЧ не излечим

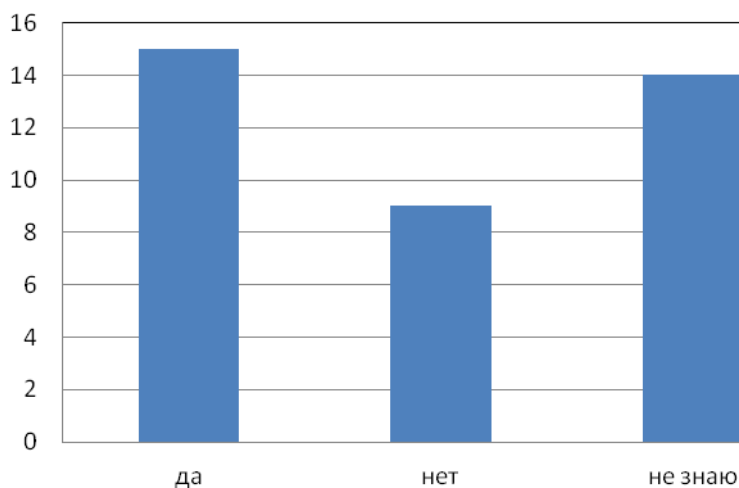


Рис.19. Точность результатов теста на ВИЧ

Положительный результат теста на ВИЧ означает, что человек инфицирован ВИЧ? Большинство ответило не правильно 20 респондентов, нет ответило 6 человек и не знаю 12 человек

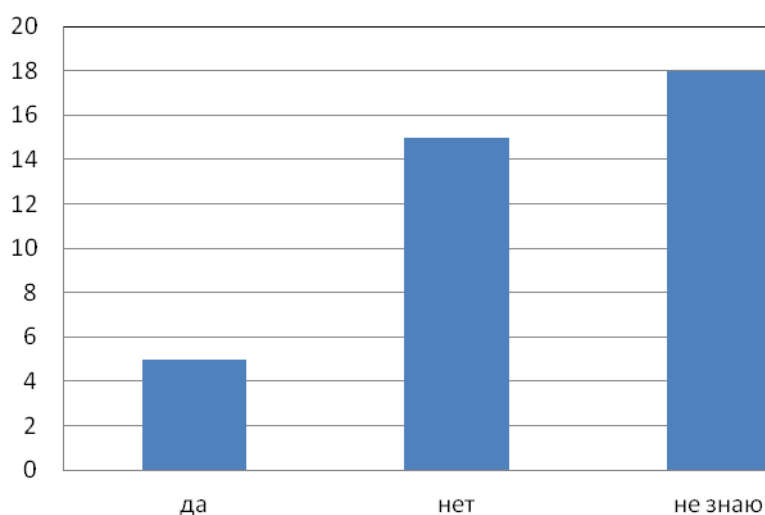


Рис. 20. Сохранение статуса ВИЧ на протяжении жизни

Если результат обследования на ВИЧ положительный будет ли он сохраняться на протяжении всей жизни? Большинство респондентов ответило не верно так Да 5 человек ответило Да и Нет ответило 15 респондентов, и не знают 18%

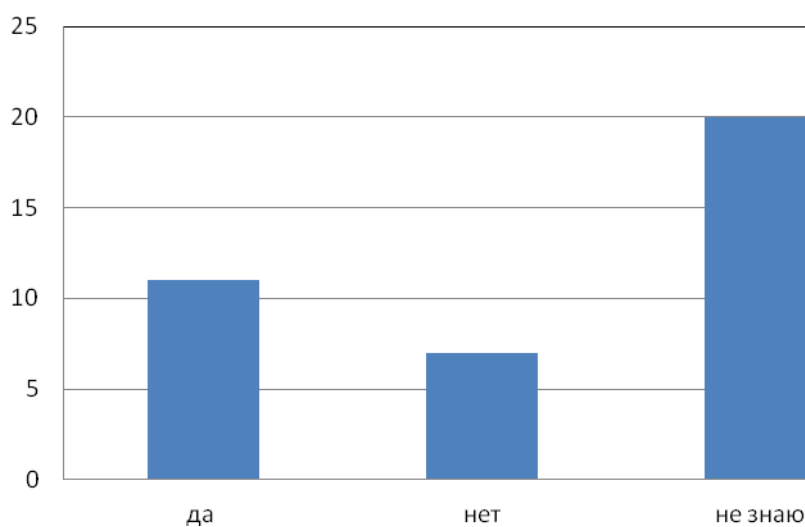


Рис. 21. Точность тестирования на ВИЧ впервые сутки

Сразу ли после опасного контакта и возможного инфицирования тест на ВИЧ будет положительный? Большинство не знают как скоро можно определить свой статус 18 человек, нет ответило 15 человек и да ответили 5 человек

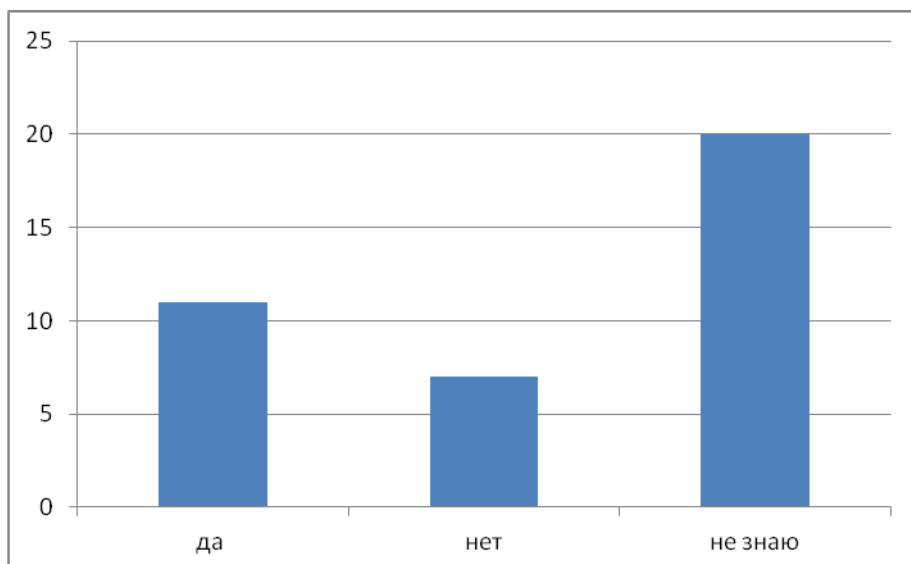


Рис. 22. Права ВИЧ инфицированных

Имеет ли право одноклассник, сокурсник отказаться от учебы вместе с ВИЧ-инфицированным школьником, студентом? Так же большинство не знают правильности ответа на данный вопрос, Да ответило 11 человек и нет ответило лишь 7 человека.

По результатам данного исследования можно сделать следующие выводы: У школьников подросткового возраста, явно наблюдается недостаточная информированность по вопросам передачи и распространения ВИЧ инфекции. Следовательно, на первый план работы со школьниками нужно ставить информирование о этических, моральных и правовых аспектах, правам ВИЧ инфицированных. Так как большая часть респондентов не обладают достаточными знаниями о правах ВИЧ инфицированных.

2.2 Методическая разработка интерактивных методов социальной работы с ВИЧ инфицированными подростками (Профилактика)

В процессе реализации данной методической рекомендации, мы повышаем уровень знаний подростков о ВИЧ инфекции, формируем навыки безопасного и ответственного поведения, толерантного отношения к людям которые вынуждены жить с ВИЧ инфекцией.

Цель :

- формирование у детей эмоциональной стабильности и положительной самооценки.
- *формирование культуры безопасной жизнедеятельности, нравственности, здорового образа жизни.*

Задачи:

- *рекомендовать наиболее эффективные методы работы*
- *предоставить образец действий для работы*

Методы: имитационные и ролевые игры, психогимнастика, самовыражение в рисунках, чтение и обсуждение прочитанного, элементы дискуссии, самовнушение и т.д., а также психотерапевтические приемы: эмоциональное реагирование на отрицательные переживания, снятие и уменьшение социальных страхов, поиск и обыгрывание выхода из трудных ситуаций.

Содержание

1. Тренинг Учимся говорить «нет!»
2. Форум-Театр (Социальный-Театр) Вся жизнь – театр

Тренинг Учимся говорить «НЕТ»

Данный тренинг состоит из 3 занятий в групповой форме по 35-45 минут, 1 раз в неделю.

Группа 9-12 человек.

Инструкция для ведущего: Данный тренинг поможет сформировать положительную самооценку и эмоциональную стабильность у детей.

Занятие №1. Учимся говорить «Нет!»

Инструкция для ведущего:

В данном занятии рассматриваются следующие проблемы:

1. Не умение говорить «НЕТ»

- *с чем оно связано*
- *какие пути существуют, которые позволяют решить данную проблему*

2. Рассуждение на тему «Что будет если я скажу «НЕТ»?»

Цель: дать понятие о трудном слове «нет!»

Методическое оснащение: Рассказ о Памси (начало); иллюстрации к рассказам; Дракончик Памси. (Приложение 3)

Ход занятия

1. Знакомство

Дети, которым удалось хотя бы раз добиться удачи, используя свои знания, рассказывают об этом.

2. Работа с текстом

Ведущий рассказывает о том, как Памси раньше с легкостью говорил «нет!», когда ему чего-то не хотелось. Но вот появилось такое «нет!», которое стало говорить сложнее. Это случилось тогда, когда друзья уговаривали его пойти и сделать то, что Памси было очень неприятно делать (кого-то обидеть или разорить гнездо птиц). Он, правда хотел отказаться, сказав: «Нет!» - но испугался, что с ним не будут больше играть или будут считать трусом.

3. Обсуждение

Обсуждение рассказа ведется по вопросам:

- Что мешало Памси сказать «нет!»?
- Бывает ли у вас ситуация, когда «нет!» сказать трудно?
- Что можно посоветовать Памси?
- Зачем нужно научиться говорить трудное «нет!»?
- Как научиться говорить «НЕТ»?
- Что было бы если Памси сказал бы «нет»?
- В каких случаях нужно говорить «Нет»?

4. Учимся говорить «нет!»

Ведущий сначала задает вопросы на легкое «нет!»:

- Вам хотелось бы спать в холодной и сырой пещере?
- Вы хотели бы всю жизнь сидеть дома и не выходить на улицу?
- Вы любите очень горькую и кислую пищу?
- Просто ли было сказать: «Нет!»?
- Почему?

А затем обсуждение следующей темы:

- Но бывают случаи, когда вас зовут обидеть того кто слабее
- сказать неправду о чем либо
- съесть мороженое, когда болит горло
- покататься на машине с незнакомым человеком.

В этих случаях что-то мешает быть решительным и сказать твердое: «Нет!»
Но если не сказать, то... (примеры детей).

Поможет ли вам наша тренировка сделать выбор и сказать: «Нет!»?

Если мы не сможем сказать: «Нет!», то потом будет гораздо хуже и другим, и нам.

Мы за это в ответе.

5. Домашнее задание

Продолжать тренироваться говорить трудное слово «нет!»

Благодарим за участие в тренинге.

Занятие №2. Учимся говорить «нет!»

Цель: Учиться говорить «нет!», используя знания о выборе и удаче.

Методическое оснащение: Рассказ о Памси (окончание); плакат “Я говорю «нет!»

Ход занятия

1. Повторение

Дети рассказывают о тех случаях, когда им было сложно сказать “нет”, но они это сделали.

2. Работа с текстом

Дети вспоминают о том, что мешало Памси сказать «нет!». Затем ведущий читает продолжение рассказа, где говорится о том, как Памси обиделся на себя и решил научиться говорить «нет!» своему страху, своей трусости. Он пошел на гору и стал кричать: «Нет!». Эхо отражало его голос три раза:

«Нет! Нет! Нет!». Это было «нет»- страху, «нет» — темному, «нет» — другим драконам.

3. Обсуждение

Обсуждение рассказа идет по вопросам:

- Откуда возник страх Памси?
- Как он выбрал? Он сделал все правильно?
- Он добьется того чего хочет?
- Что ему помогло?
- Какие действия?
- Сможет ли Памси всегда с легкостью говорить трудное «нет»? Почему?
- Сможете ли вы так же поступить и не побояться, что вас будут дразнить и с вами не захотят играть?

4. Работа с плакатом

Дети рассматривают плакат «Я говорю «нет!»», на котором Памси кричит: «Нет!», а эхо разносит его несколько раз.

5. Домашнее задание

Предложить детям придумать и нарисовать в виде запрещающих знаков, чему бы они хотели научиться всегда говорить “нет”.

Благодарим детей за участие в тренинге.

Занятие №3. Учимся говорить «нет!»

Цель: Закрепление понятия о таком маленьком и трудном слове «нет!»; релаксация.

Методическое оснащение: Плакат «Я говорю «нет!» ; музыка для релаксации.

Ход занятия

1. Проверка домашнего задания

Ребята рассматривают рисунки друг друга, на которых нарисовано, чему они хотят сказать «нет!», как они будут это делать и обмениваются мнениями.

2. Упражнение-тренинг

Ведущий говорит:

Представьте, что кто-то пытается заставить вас сделать что-то неприятное, опасное, просто плохое.

Что подсказывает вам ваше сердце?

Грязные мысли:

- Если я скажу «Нет!», со мной перестанут все дружить.
- А если я не стану, то они будут дразнить меня.
- А вдруг я останусь совершенно один, если скажу им «нет»?

Честные мысли:

- Это мой выбор! Я так считаю правильным!
- Я смогу преодолеть свой страх!
- Нужно сказать «нет», и я сделаю это!
- Памси смог, и я смогу! Я не испугаюсь!

3. Релаксационный комплекс

Под музыку ведущий спокойно и медленно говорит:

“Сядьте удобно, расслабьтесь. Медленно и ровно дышите. Вдох - сила и погружение, выдох - спокойствие и уверенность. При каждом вдохе вы чувствуете, как ваши силы увеличиваются. Это приносит счастье и удовольствие. Они помогают сделать единственно правильный выбор в любой непонятной ситуации. Силы помогут сказать «нет». Ваше тело почувствовало силу. Представьте, как ваш голос произносит: «Нет!» твердо и громко. В вас находятся все те силы, которые вы ищете. Это ваша сила! Она поможет сделать все так, как нужно! Решайте, когда и как её использовать. Это ваша

сила! Ясные и чистые мысли помогут её использовать. Никто не сможет отнять у вас вашу силу. Ваш ясный ум - только ваш! Ваша сила — только ваша сила! Теперь пошевели пальцами, рукой, открыли глаза и сказали вслух: “Я смогу сказать “Нет!”, когда это нужно!”.

«Вся жизнь – театр»

«Форум-театр» как интерактивная техника групповой работы

Метод «Форум-театр» является интерактивным способом профилактики социальных проблем и, в частности, ВИЧ/СПИДа. В основе данного метода используется методика театрального сценического действия и обратная связь с аудиторией.

К основным задачам «Форум/театра» относятся:

- устранение причин зависимости;
- разрушение отрицательных качеств, стереотипов поведения;
- поддержка положительных проявлений в поведении.

Сценарий №1. «ТЫ БУДЕШЬ ЖИТЬ ЗАВТРА»

Инструкции для ведущего

В сценарии рассматриваются следующие проблемы:

1. *Взаимоотношения в подростковой среде.*
1. *Ложные представления о способах заражения ВИЧ-инфекцией.*
2. *Возможные взаимоотношения ВИЧ-инфицированного человека с друзьями.*
3. *Ответственность за разглашение ВИЧ-статуса другого лица.*

Действующие лица:

Антон, новый ученик – стопроцентный угнетенный.

Ира, подруга Антона – семидесятипроцентный угнетатель.

Света, подруга Иры – стопроцентный угнетатель.

Любовь Ивановна, классный руководитель

Сцена 1. Класс. Начинается урок.

Любовь Ивановна заходит вместе с Антоном в класс, где уже за партами сидят Ира и Света.

Любовь Ивановна – Здравствуйте!

Ира и Света (*в один голос*) – Добрый день!

Любовь Ивановна - Я хочу познакомить вас сегодня с нашим новым учеником. Его зовут Антон.

Ира и Света шушукаются и хихикают, выражают жестами восхищение внешностью Антона.

Любовь Ивановна (*пытаясь успокоить девочек*) - Света! Ира!

Девочки захихикали громче, а потом успокаиваются.

Любовь Ивановна - Он приехал к нам из другого города, и теперь будет учиться в нашем с вами классе. Антон, есть два свободных места. Присаживайся на любое.

Антон смотрит на девушек и садится рядом с Ирой. Ира улыбается, а Света выражает недовольство.

Прошло 45 минут.

Любовь Ивановна – На сегодня урок окончен. Запишите пожалуйста домашнее задание.

Ребята радостно убегают из класса.

Сцена 2. Спустя месяц. На дне рождения Антона.

Играет музыка. Ира, Антон и Света стоят рядом и общаются. Затем Антон берет Иру за руку и отводит в сторонку.

Света (*раздраженно*) - Пойду-ка я осмотрюсь...

Обращает внимание на стол. На одной из полок видит интересную тетрадь (дневник Антона), вытягивает и держит так, чтобы зритель видел надпись «Не влезай! Убьет!!!». Начинает листать дневник, меняется в лице.

Света - Ну ни фиги себе! Да у него ВИЧ!!!

В ужасе отбрасывает дневник и убегает за дверь. Ира и Антон провожают ее удивленными взглядами.

Антон - Что это с ней случилось?

Ира- Психанула чего-то! Отойдет! Пошли лучше поедим.

Ребята уходят за дверь.

С ц е н а 3. *На следующий день в школе. Перемена.*

Ира и Света идут навстречу друг другу. Ира останавливает Свету.

Ира - Свет, а ты че слиняла так рано то вчера?

Света – Хм.. ну знаешь! Я то сегодня уже отошла. А вот сейчас, дорогуся, я посмотрю на твое лицо когда узнаешь!

Ира - А что случилось, Светка?

Света - Антошка-то твой со больной....ВИЧ у него! Я его дневник читала.

Ира (*меняясь в лице и отходя назад*) - Не может быть! (*подходя к Свете*) -

Света, что мне делать?

Света - Что-что? Послать его, конечно! Ты же заразиться могла, если уже не заболела.

Ира - Как я могла заболеть?

Света - Ты ж с ним целовалась, и даже вясос! Я все видела.

Ира, закрыв лицо руками, убегает.

С ц е н а 4. *Через 5 минут. Класс. В присутствии всех учеников.*

Ира (расстроенная) входит в класс.

Антон (*подходя к ней*) - Ира, что с тобой?

Ира (*отталкивая Антона*) - Отвали от меня! У тебя ВИЧ!!!!

Антон - Ира, подожди, я хотел тебе сказать.

Ира - Ты заразить меня мог! И их всех (*показывает рукой на остальных учеников*).

Антон выбегает из класса.

С ц е н а 5. Кабинет Любовь Ивановны. После недельного отсутствия Антона в школе.

Ира стучится в кабинет.

Любовь Ивановна - Войдите.

Ира - Любовь Ивановна, можно с Вами поговорить?

Любовь Ивановна - Я тебя внимательно слушаю.

Ира - Я постоянно думаю, о том что сделала что-то плохое.

Любовь Ивановна - Ты о чем?

Ира - О том, что я набросилась на Антона при всех. Я хочу с ним поговорить и попросить прощения. Вы не знаете, где он?

Любовь Ивановна - Знаешь, Ирочка, Антона с нами не будет очень долго, а возможно, уже и никогда.

СТОП!

Ведущему при проведении необходимо обратить внимание на возможные остановки во время представления:

1. После второй сцены рекомендуем обсудить возможные варианты реакции на полученную информацию и этичность действий героини.

1. После третьей и четвертой сцены, выносим на обсуждение этичность разглашения статуса человека, живущего с ВИЧ.

2. После второй, третьей и четвертых сцен обсуждаем невозможность заражения ВИЧ воздушно-капельным и контактно-бытовым путями, через слюну; рассказываем о трех путях передачи ВИЧ.

3. После последней сцены обращаем внимание на обсуждение последствий открытия статуса ВИЧ-инфицированного человека; как нужно формировать толерантное отношение (Идеи детей).

Сценарий №2. «ДИСКОТЕКА»

Инструкция для ведущего:

В сценарии рассматриваются следующие проблемы:

- 1. Вовлечение молодых людей в беспорядочную половую жизнь.*
- 2. Вероятность передачи ВИЧ половым путем.*
- 3. Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку.*

Действующие лица:

Софа, 17 лет – стопроцентная угнетенная.

Коля, профессиональный обольститель – стопроцентный угнетатель.

1-я подруга Софы – семидесятипроцентный угнетатель.

2-я подруга Софы – семидесятипроцентный угнетатель.

Оля, лучшая подруга Софы, 20 лет – семидесятипроцентный угнетатель.

С ц е н а 1. Вечер. Дискотека. Коля внимательно высматривает кого-то в толпе. Его взгляд находит симпатичную девушку Софию. Коля подходит к Софии сзади, обнимает её и нежно говорит на ушко.

Коля – Мой ангел, где же твои красивые крылья?

Софа (*в недоумении*) - Что? Простите?

Коля (*улыбаясь*) - Не получилась фишка.

Софа *краснеет*.

Коля (*совершенно обыденно*) - Ты часто здесь бываешь? (*лукаво смотря на девушку*) Я раньше тебя тут не замечал.

Софа (*смущаясь*) - Ну, да... Я с подругами пришла (*показывая подруг*).

В этот момент слышен разговор подруг. Софа и Коля общаются, но беззвучно.

1-я подруга – Оооо...Наша Софка нашла себе кавалера. Она времени не теряет (*с усмешкой*).

Оля – И кто же счастливчик?

2-я подруга – (*с удивлением*) Девочки! Это же Коля (*все смеются*).

1-я подруга – Нашел себе другую дуру! (*смеются*).

Подруги продолжают общаться беззвучно. На первый план выходит разговор Коли и Софы.

Коля (*слащавым голосом*) - Софик! не думаешь, что здесь слишком жарко? А на улице сильный дождь. А нашу приятную беседу так не хочется прерывать! У меня дома тихо и уютно! (*попутно обнимая Софу*).

Софа (*мысли*) - «Вот, наконец-то мне попало что-то стоящее» (*вслух*) – Поехали! Я только за!

Разговор подруг.

1-я подруга – Улетела наша птичка! (*все смеются*).

С ц е н а 2. *Сквер. Коля нагло и грубо толкает Софу перед собой, подальше от людей.*

Коля (*гневно*) - Это не мой ребенок! Он просто не может быть от меня. Это твоя проблема: спишь с кем попало и не можешь никому сказать «нет»!

Софа (*захлёбываясь слезами*) - Да я же тебе говорю: у меня до тебя полгода никого не было. А после тебя тем более! Я же... Лю... (*плачет*) блю.... Тебя (*протягивая к нему руки*).

Коля (*грубо*) - Да убери от меня свои руки! Какая любовь?! Каждый получил то, что хотел! (*злобно*) И все забыли про это!

Софа (*в истерике*) - А ребёнок?

Коля (*с сарказмом*) - Какой еще ребёнок?! У меня есть семья, мне её хватает! А это уже твои проблемы и твой ребёнок, делай с ним что хочешь! (*собирается уходить*).

Софа (*падая на колени*) – Пожалуйста не оставляй меня...

Коля (*свысока*) - Кстати, сильно долго ты мучиться не будешь! Я ВИЧ-инфицированный! (*с улыбкой*) Прощай!

Софу бьет дрожь, глаза стекленеют, губы белеют.

С ц е н а 3. *Квартира Оли. Софа и Катя.*

Оля (*свысока*) - Я, конечно, всё понимаю... Тебе будет сложно, но единственный выход – аборт.

Софа (*плача*) - Ну, почему я! Почему на меня всё так сразу навалилось? Но, а если он будет здоров? Нет, я не хочу... (*говорит очень быстро*).

Оля (*перебивая холодно*) - Ни каких но! Я точно знаю, как тебе помочь. Потом спасибо скажешь (*записывает адрес*). (*С чувством выполненного долга*)
На... Я думаю о твоей жизни. Не нужно нам плодить заразу.

С ц е н а 4. *Софа стоит у двери, пробегая глазами по листочку.*

Софа (*полушёпотом, неуверенно*) - Квитоткина 10, кв. 22 . Это здесь....
Неуверенно протягивает руку к двери, чтобы постучать.

СТОП!

Ведущему при проведении необходимо обратить внимание на возможные остановки во время представления:

1. После первой сцены обсуждаем реальность возникновения данной ситуации в жизни и целесообразность взаимоотношений участников сцены.

1. После второй сцены рассматриваем ответственность за сознательную постановку в риск заражения потенциального полового партнера.

2. После третьей сцены выносим на обсуждение возможность отношений с ВИЧ - инфицированным мужчиной и их последствия, вероятность рождения ВИЧ - инфицированного ребенка, действия, которые необходимо предпринять женщине для того, чтобы снизить риск заражения ребенка.

3. После четвертой сцены обсуждаем как должна вести себя беременная женщина, для того, чтобы минимизировать риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией.

В процессе реализации данной методической рекомендации, мы повышаем уровень знаний подростков о ВИЧ инфекции, формируются навыки безопасного и ответственного поведения, толерантного отношения к людям которые вынуждены жить с ВИЧ инфекцией.

Выводы по 2 главе

Таким образом, проанализировав наше исследование, мы можем сделать такие выводы: У школьников подросткового возраста, наблюдается недостаточная информированность по вопросам передачи и распространения ВИЧ инфекции. На первый план работы со школьниками нужно ставить информирование о этических, моральных и правовых аспектах, правам ВИЧ инфицированных. Так как большая часть респондентов не обладают достаточными знаниями о правах ВИЧ инфицированных.

В рамках нашей работы мы разработали методическую рекомендацию, с помощью которой мы сможем повысить уровень знаний подростков о ВИЧ инфекции, сформируем навыки безопасного и ответственного поведения, толерантного отношения к людям которые вынуждены жить с ВИЧ инфекцией

Заключение

Проанализировав ВИЧ-инфицирование несовершеннолетних как отдельную социальную проблему, мы выявили что ВИЧ - инфекция – это одна из важнейших и трагических проблем, возникших перед обществом в конце XX века.

Все территориальные образования Российской Федерации имеют зарегистрированных ВИЧ инфицированных. Неоспоримо и то, что болезнь уже не ограничивается маргинальными слоями населения, а распространяется среди широких слоев населения. Таким образом, заболевание выходит за пределы традиционных групп риска. Следовательно, ВИЧ-инфекция – это социальная проблема, в состав которой входят следующие аспекты: социальный медицинский, экономический. В значительной мере отсутствие лечебных препаратов, и также невозможность проводить вакцинацию, осложняет борьбу с ВИЧ.

Мы определили такие методы социальной работы с ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними, как прямая натуральная информирование, консультирование, уход и обслуживание, финансовая помощь, юридическая помощь, психологическая поддержка, реабилитация. Непосредственно создание оптимальных социальных условий жизнедеятельности, которые позволяют больному лучше адаптироваться в социальной среде, почувствовать себя личностью, а также решить целого ряда проблем. Все это предусматривает социальная работа

В ходе данной работы нами были рассмотрены ВИЧ инфицированные несовершеннолетние как отдельная социальная проблема. В процессе написания работы нами было выявлено, что социальная работа с ВИЧ - инфицированными мало развита, и имеет ряд трудностей и проблем. Так как большая часть клиентов имеющих данную проблему принадлежат к социальным группам, которые демонстрируют не одобряемое поведение. Но

социальная работа, ориентирована на увеличение качества жизни людей, что является чрезвычайно важным для гармоничного существования гуманного и цивилизованного общества. Несомненно и то, что существует ряд таких проблемы, решить которые человек не в силах, но всегда есть возможность ослабить их негативное влияние на жизни людей. Это и есть главное, предназначение специалиста по социальной работе.

Так же мы смогли выявить основные методы социальной работы с ВИЧ–инфицированными несовершеннолетними. Так социальная работа это деятельность, направленную на оказание индивидуальной помощи больному, семье, ближайшему окружению. При этом используются такие её методы как: информирование, консультирование, прямая натуральная и финансовая помощь, уход и обслуживание, патронаж, психологическая поддержка др., ориентирующая нуждающихся в помощи на собственную активность по преодолению возникших проблем и способствующих им в этом. Комплексный подход в социальной работе необходим для более эффективного решения данной социальной проблемы.

Исследовав информированность несовершеннолетних о ВИЧ – инфекции Можно сделать следующие выводы: У школьников подросткового возраста, наблюдается недостаточная информированность по вопросам передачи и распространения ВИЧ инфекции. На первый план работы со школьниками нужно ставить информирование о этических, моральных и правовых аспектах, правам ВИЧ инфицированных. Так как большая часть респондентов не обладают достаточными знаниями о правах ВИЧ инфицированных.

Выявив недостаточность знаний подростков, мы в рамках нашей работы разработали методическую рекомендацию, с помощью которой сможем повысить уровень знаний подростков о ВИЧ инфекции, сформируем навыки безопасного и ответственного поведения, толерантного отношения к людям которые вынуждены жить с ВИЧ инфекцией

Таким образом, социальные работники представляют собой профессиональную группу, которая способна внести существенный вклад в оказание помощи в предотвращении распространения ВИЧ среди несовершеннолетних, так как обладают знаниями поведения человека и социальных систем. Занимаются обеспечением ухода и созданием комфортных условий несовершеннолетним, инфицированным. Поэтому социальная работа играет большую роль в работе с ВИЧ-инфекцией, тем самым, ограждая будущее нашей нации от одной из актуальнейших социальных проблем современности, угрожающую здоровью, социально-экономическому развитию страны, и сохраняя потенциал нации.

Таким образом, задачи исследования выполнены цель достигнута.

Список литературы

1. Азбука СПИДа: Пер. с англ./Под ред. Адлера М. – М.: Мир, 2011.
2. Анализ образовательно-просветительских программ в области профилактики ВИЧСПИД в России. – М., 2014.
3. Ареркромби Н., Хилл С., Тернер Б.С. Социологический словарь. – Казань: Изд-во Казанского университета, 2010.
4. Асмолов, А.Г. Психология личности: учебник . – М.: Изд-во МГУ, 2009.
5. Антология социальной работы. Т 1–5. - М., 2005-2010.
6. Бородкина, О.И. Социальный контекст превенции СПИД. учебно–методическое пособие. СПбГУ 2009.
7. Бородкина, О.И. Социальная работа и СПИД//Вестник СпбГУ, 2013. – Сер.6, вып. 3.
8. Бородкина, О.И. Социальное обслуживание ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом клиентов: американский опыт // Русский журнал «ВИЧ/СПИД и родственные проблемы». – 2007. – Т.8. – №1. – С.77-82.
9. Бородкина, О.И. К вопросу о подготовке социальных работников для работы с ВИЧ-инфицированными // О.И. Бородкина, П.В. Гирченко., рус. журн. ВИЧ / СПИД и родств. проблемы. – 2009 . – Т. 5. – N 1. – с. 63-64.
10. Быкова, В.М. Основы знаний по проблеме ВИЧ/СПИД : спецкурс / В.М. Быкова – Томск: Тесей, 2012. – 136 с.
11. Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 г./Международное право в документах. Сост. Н.Т. Блатова. М.: Юрид. лит., 1982. С. 302-308.
12. Галкин, Ю.Н. О клинической классификации синдрома приобретенного иммунодефицита / Ю.Н. Галкин // Клиническая медицина. – 2011. – № 10. – С. 99-102.
13. Грачев, Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей с ВИЧ-инфекцией [Текст] / Л.К. Грачев. – М., 2012. – 113 с.

14. Гуревич, К.Г. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде [Текст] : учебное пособие для студентов педагогических вузов / Под ред. К. Г. Гуревича, Л.М. Шипицыной. – М., 2006. – 80 с.
15. Гусякова, Л. Г. Основы теории социальной работы: учеб. пособие / Л. Г. Гусякова. – М. : Русаки, 2010. – 304 с.
16. Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация [Текст] : учебное пособие / Н.Ф. Дементьева [и др] – 4-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация "Дашков и К°", 2006. - 340 с.
17. Европейская социальная хартия (пересмотренная) (ETS N 163) (рус., англ.) от 3 мая 1996 г. // СПС «КонсультантПлюс». – 397с.
18. Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в ред. ФЗ от 24 июля 2007 года N 214–ФЗ) // СЗ РФ. – 1997.-№ 21. –Ст.1919; 2007. – N 31. – Ст. 4011.
19. Зайнышев, И.Г. Технология социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2012. – 240 с.
20. Золотарева, Т.Ф. Основы психологической самопомощи социального работника : учебное пособие / Т.Ф. Золотарева, М.Р. Минигалиева – М. : Изд-во МГСУ, 2011. – 182 с.
21. Зыкова Е.А. Социальная работа с ВИЧ-инфицированными людьми / Социальная работа в России: образование и практика: сб. науч. тр. / Томский гос. ун-т систем упр. радиоэлектроники. – Томск, 2009.
22. Изварина, О.В. Относись правильно-относись позитивно. Толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным [Текст] : / О.В. Изварина // теоретические и практические основы деятельности специалиста социальной сферы. – Екб., 2008, – С. 13-17
23. Климантова, Г. И. Государственная семейная политика современной России [Текст] : учебное пособие / Г. И. Климантова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2004. – 192 с

24. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. — М., 2015.
25. Кремлева, О.В. Спасение молодежи от наркомании. [Электронный ресурс] : сборник материалов научно-практической конференции / О.В. Кремлева. – Екатеринбург, 2010. – Режим доступа : [http:// www.dissercat.com/content/mediko-psikholog](http://www.dissercat.com/content/mediko-psikholog).
26. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. – 2014. - № 15, (14.04). – ст.1691.
27. Лазарев, В. Ф. Модель центра медико-социальной реабилитации молодых ВИЧ-инфицированных [Текст] / В. Ф. Лазарев, А. К. Долгушин; под ред. А. К. Долгушина. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 54 с .
28. Мониторинг и оценка в области ВИЧ / СПИД: метод. пособие / С.И. Бруцкая, [и др.]; под общ. ред. М.И. Римжи. – Минск: Тесей, 2012. – 176 с.
29. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принятый ООН 16 декабря 1966 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1976. – № 17(1831). – Ст. 291.
30. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека [Текст]: Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ .
31. Онищенко, Г. Г. Задачи органов управления и учреждений здравоохранения по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации [Текст] / Г. Г. Онищенко // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – № 1. – С. 32-49
32. Покровский, В.В. ВИЧ инфекция. – М.: Медицина, 2013.
33. Покровский, В.В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ инфекции и СПИД. – М.: Медицина. – 2014.

34. Об утверждении типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи [Текст]: Постановление Правительства Российской Федерации от 31 июля 1998 г. N 867// Собрание законодательства РФ – № 52, (27.12). – ст. 5488.
35. Практика социальной работы при ВИЧ-инфицировании / Г. Ллойд // Хрестоматия по технологии социальной работы, Барнаул. – 2010, - с. 97-113.
36. Проблемы формирования толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным в образовательной среде: социологический анализ. – М.: ЦСП, 2015. – 14 с.
37. Приказ Министерства образования Российской Федерации «Об утверждении Положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации от 22.10.99 №636.
38. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 2 июня 2006 г. N 60/262 "Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу".
39. Сирота, Н.А. Профилактика наркоманий и алкоголизма [Текст] : учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М. : Издательский центр «Академия», 2007.
40. Тен, Е.Е. Основы медицинских знаний [Текст] : учебник / Е.Е. Тен. – М. : Мастерство, 2006. – 256 с.
41. Теоретические и практические основы деятельности специалиста социальной сферы // сб. мат. по итогам всеросс. науч.-практич. конференции. – Екб., 2008. – С. 70-75.
42. Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 30.03.2015, с изм. от 07.04.2015) // Российская газета, N 113, 18.06.1996, N 114, 19.06.1996, N 115, 20.06.1996, N 118, 25.06.1996.
43. Фирсов, М.В. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.В. Фирсов, Б.Ю. Шапиро. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. –192 с.

44. Холостова, Е.И. Социальная работа: учебное пособие / Е.И. Холостова. – М. : Издательство: Дашков и К, 2010. – 226 с.
45. Холостова, Е.И. Технологии социальной работы [Текст] : учебник / Е.И. Холостова. – М. : ИНФРА-М, 2011. – 400 с.
46. Черносветов, Е.В. Социальная медицина [Текст] : учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Черносветов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2014. – 304 с.
47. Черноцкая, А.А. Технология социальной работы: учебник / А.А. Черноцкая и др. - Ростов н/Д: «Феникс», 2006. – 400 с.

Вопросы к тесту

1. Как бы Вы отнеслись бы к тому, если бы узнали, что ваш ближайший друг болен ВИЧ-инфекцией (в % от числа опрошенных)

Посочувствовал и посоветовал активно лечиться	57,5
Мне это безразлично, не прекратил бы общаться	35
Сократил личное общение до минимума	7,5

2. Если бы Вам сказали, что в больнице, в которой Вы наблюдаетесь, произошел случай заражения ВИЧ, стали бы Вы дальше пользоваться медицинскими услугами данной клиники? (в % от числа опрошенных)

Категорически нет	65
Нет, сменил бы медицинское учреждение	15
Да, но был бы внимательнее	5
Да, ничего бы не изменилось	15

3. Считаете ли Вы возможным, во время беременности избавиться от инфицированного плода? (в % от числа ответивших)

Нет, любое существо имеет право на жизнь, даже в данном случае	42,5
Считаю необходимым избавиться от плода	37,5
Можно оставить, только необходимо активно лечиться	5
Не ответили	15

4. Исключаете ли Вы возможность заразиться ВИЧ-инфекцией, если будете соблюдать меры предосторожности (в % от числа ответивших)

Да, думаю смогу этого избежать	60
Нет, никто ни от чего не застрахован	35
Не ответили	5

5. Что бы Вы сделали, если бы обнаружилось, что после переливания Вам донорской крови Вы стали ВИЧ-носителем? (в % от числа ответивших)

Не ответили	40
Начал бы активное лечение	25
Возбудил бы уголовное дело	25
Ничего	10

Приложение 2

	Вопрос	Да	Нет	Не знаю
1	Как вы думаете, существует ли проблема ВИЧ/СПИДа?			
2	СПИД – это то же самое, что и ВИЧ?			
3	СПИД вызывается вирусом иммунодефицита человека?			
4	ВИЧ/СПИДом болеют только люди?			
5	ВИЧ передается через кровь, половые жидкости?			
6	Можно ли заразиться ВИЧ при употреблении наркотиков?			

7	Можно ли заразиться ВИЧ при поцелуях?			
8	ВИЧ передаваться при половых контактах?			
9	Может ли ВИЧ-инфицированная мама родить здорового ребенка?			
10	Возможно заразиться, обнимая ВИЧ-инфицированного человека?			
11	ВИЧ-инфекцией можно заразиться, если больной чихает или кашляет на тебя?			
12	Находиться в одном классе, аудитории с ВИЧ-инфицированным ребенком вполне безопасно?			
13	Можно заразиться, если останавливать кровь ВИЧ-инфицированного человека без соответствующей защиты рук?			
14	ВИЧ-инфицированные люди внешне выглядят так же, как здоровые люди?			
15	ВИЧ-инфицированный человек может передавать ВИЧ на протяжении всей жизни?			
16	ВИЧ-инфекция снижает способность организма сопротивляться другим инфекциям и болезням?			
17	ВИЧ/СПИД излечим?			
18	Положительный результат теста на ВИЧ означает, что человек инфицирован ВИЧ?			
19	Если результат обследования на ВИЧ			

	положительный будет ли он сохраняться на протяжении всей жизни?			
20	Сразу ли после опасного контакта и возможного инфицирования тест на ВИЧ будет положительный?			
21	Имеет ли право одноклассник, сокурсник отказаться от учебы вместе с ВИЧ-инфицированным школьником, студентом?			

Приложение 3

На краю луга посреди диких цветов есть каменная пещера. В пещере живет небольшой дракончик и зовут его Памси. Памси - особый дракончик. Оказывается он умеет думать. Памси очень сильно любит учиться, Он уже умеет считать и знает названия всех цветов, растущих на лугу а пределах пещеры. Но самое необычное в Памси - это его мысли. Мысли Памси бывают весьма разными. Временами они похожи на праздничный фейерверк - яркие, быстрые, как разноцветные искорки. Когда его идеи похожи на фейерверк, они блестят, играют, мчатся, а мир вокруг кажется Памси таким разноцветным! В его голове рождаются замечательные идеи. Когда мысли Памси такие, то у него прекрасное настроение, и он мечтает, чтобы это продолжалось как можно дольше.

Но мысли не всегда похожи на салют, иногда они как озеро в центре весеннего луга - спокойные, тихие, очень-очень светлые. Все краски - как отражение в чистой и прозрачной воде. Когда его мысли такие, то он чувствует себя хорошо и уверенно. Он мечтает, чтобы так было всегда, и тогда душевное спокойствие никогда не покинет его.

Но иногда Памси чувствует себя очень плохо, даже отвратительно. То, что происходит с ним, напоминает что-то неприятное и мрачное. И тогда мысли Памси похожи на мутную лужу в плохую погоду. Они темные, вязкие. Памси называет их гадкими. Когда у Памси такие неприятные мысли, он чувствует себя просто несчастным! Ему очень плохо, он расстроен. В такие моменты Памси хочет только одного: чтобы поскорее прошло неприятное состояние. Он ждет, ждет и ждет...

Памси даже устает от этого ожидания, и ему хочется знать, когда же снова будет хорошо, когда же снова он почувствует себя счастливым? Он понимает: для того, чтобы плохие мысли ушли, что-то должно произойти, а что именно - Памси не знает. Он лежит и ждет, ждет и ждет...