

«ПОЗИТИВНЫЙ ПРОВОДНИК».

Консультанты

«равный-равному»

в программах

сопровождения

в связи

с ВИЧ-инфекцией»

(Методическое

руководство)

ББК: 55.148я77 + 60.5я77 + 88.4я77

УДК: 616.98:578.828(075.8) + 364.65-056.24(075.8) + 159.96:616.98(075.8)

ISBN: 978-5-6042557-1-1

«Позитивный проводник». Консультанты «равный-равному» в программах сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией» (Методическое руководство) / авторы-составители: Василец Н. и [др.].-Новосибирск

ООО «Олден-Регион», 2020. – 148с.

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ

- ▶ Надежда Василец
- ▶ Ольга Аврукина
- ▶ Татьяна Сагидулина
- ▶ Елена Касик
- ▶ Андрей Мареев
- ▶ Елена Иванова
- ▶ Марина Акулова
- ▶ Денис Камалдинов, к. м. н.
- ▶ Марина Крупяно

РЕДАКЦИОННАЯ ГРУППА

- ▶ Маргарита Логинова
- ▶ Дмитрий Уфимцев
- ▶ Ярослав Шамсутдинов, к. м. н.
- ▶ Александр Еськов

КОМАНДА СОСТАВИТЕЛЕЙ БЛАГОДАРИТ

Всех, кто консультирует, сопровождает людей, живущих с ВИЧ. Благодаря вам, равным консультантам, становится понятно, как это – жить с ВИЧ. Благодаря вам тысячи людей с ВИЧ живут полноценной жизнью, учатся, работают, рожают и воспитывают детей.

Это руководство не претендует на то, чтобы быть единственно возможным при подготовке и сопровождении равных консультантов, но оно включает в себя опыт ведущих российских ВИЧ-сервисных организаций.

«Позитивный проводник». Консультанты «равный-равному» в программах сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией» (Методическое руководство).

Это методическое руководство разработано для использования при подготовке и сопровождении консультантов по ВИЧ по принципу «равный – равному». Оно адресовано специалистам в области профилактической медицины и представителям общественных организаций, деятельность которых связана с организацией и проведением мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.

Руководство систематизирует и обобщает опыт подготовки равных консультантов, которые привлекаются для оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, ключевым группам, уязвимым для ВИЧ-инфекции, а также направлено на повышение эффективности реализации профилактических программ.



**ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

*Разработано с использованием гранта
Президента Российской Федерации на развитие
гражданского общества, предоставленного
Фондом президентских грантов*

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ. АКТУАЛЬНОСТЬ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	6
ОПИСАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ	9
Что такое равное консультирование?	10
Кто может стать равным консультантом?	12
Принципы равного консультирования	15
Границы профессиональных компетенций	17
Что получает равный консультант от своей работы?	23
РОЛЬ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ КО- МАНДАХ	24
Принципы организации мультидисциплинарного подхода	27
С чего начинается работа МДК?	28
ПРАВОВОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	29
ПОДГОТОВКА РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ	38
Набор равных консультантов на обучение	40
Содержание. Программа обучающего курса.....	41
Базовая программа обучения.....	43
Обучение равных консультантов	68
Аттестация	91
Супервизия.....	93
ВЕРИФИКАЦИЯ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ РАБОТАЮ- ЩИХ РАВНЫМИ КОНСУЛЬТАНТАМИ (АЛГОРИТМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ)	106
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ РАВНОГО КОН- СУЛЬТАНТА	112
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА	133
Профессиональные ценности равного консультанта.....	134
Профессиональные требования к равному консультант – участ- нику процесса консультирования	136
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В РУКО- ВОДСТВЕ	139
СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ	145
ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	146

ВВЕДЕНИЕ.

АКТУАЛЬНОСТЬ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

ВИЧ-инфекция остается одним из серьезнейших вызовов для российского здравоохранения – каждый год в нашей стране выявляется около 100 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции (примерно 280 человек каждый день). По данным Роспотребнадзора на 01. 12. 2019 с ВИЧ-инфекцией в нашей стране живет более 1 млн человек. И это только официальная статистика. Можно лишь предполагать, сколько еще людей не знают о своем ВИЧ-положительном статусе.

Поздняя диагностика и начало лечения, низкая приверженность терапии и оппортунистические заболевания – основные причины смерти людей, живущих с ВИЧ. Перед государством и некоммерческими организациями, работающими в области профилактики и оказания помощи людям в связи с ВИЧ, стоит сложная задача – остановить эпидемию ВИЧ-инфекции. Это невозможно без широкого распространения эффективных программ раннего выявления ВИЧ-инфекции и профилактики распространения. Сегодня в программах профилактики и ранней диагностики ВИЧ-инфекции особое место занимает консультирование, основанное на равном подходе («равный – равному» или «равное консультирование»), когда в роли профессиональных консультантов выступают люди, живущие с ВИЧ.

Цели 90–90–90 для России очень актуальны, каждый год нужно увеличивать число людей получающих лечение. Без специального сопровождения пациента на всех этапах – от тестирования и диагностики до назначения и приема терапии – вероятность отказов от терапии и нарушений приверженности к ней возрастает. Низкая приверженность терапии, пропуск приема лекарств, несвоевременная сдача крови на анализ иммунного статуса и вирусной нагрузки – всё это имеет не только индивидуальные последствия для здоровья пациента, но и экономические: низ-

кий комплаенс¹ приводит к формированию более устойчивых штаммов вируса иммунодефицита человека, вследствие чего возрастает смертность, возникает необходимость назначать всё более дорогостоящие препараты, это ложится дополнительной нагрузкой на региональный и федеральный бюджеты.

Равное консультирование способствует преодолению этой проблемы, т. к. равный консультант эффективно помогает формировать у пациента мотивацию к лечению и справляться со страхами, трудностями, являя собой пример высокого качества жизни с ВИЧ, апеллируя к собственному опыту успешного преодоления барьеров на пути к лечению.

Возвращаясь к истории возникновения равного консультирования, нельзя не вспомнить тех, кто стоял у его истоков в России. Равное консультирование в теме ВИЧ начинало свое развитие с образования групп взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в конце 90-х. «Позитив» – первая российская группа взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ, которую создал активист Николай Недзельский – провела первую встречу 11 июня 1994 года. Активисты в других городах России перенимали опыт групповой поддержки и начали открывать подобные группы, т. к. людей, затронутых проблемой ВИЧ, становилось все больше. В те времена мало кто понимал, что нужно делать, как дальше жить и есть ли перспективы.

Именно в группах взаимопомощи стали появляться первые равные консультанты, позже равных консультантов стали подготавливать в рамках проектной работы профильные НКО, некоторые Центры СПИД. Программы подготовки равных консультантов у всех организаций были разные, чаще всего опирающиеся на потребности конкретного сообщества, населенного пункта.

В настоящее время сформировалось понятие равный консультант в теме ВИЧ. Это специалист с личным опытом жизни с ВИЧ, прошедший необходимую подготовку по консультированию в вопросах ВИЧ-инфекции и смежных темах, обладающий одной или более общими характеристиками с клиентом.

¹ Комплаенс – это способность действовать в соответствии с порядком, рекомендованным врачом.

Равный консультант может оказывать эмоциональную, медико-социальную поддержку. Известие о наличии ВИЧ-инфекции – это почти всегда стресс. Из-за недостатка информации диагноз вызывает растерянность, страх за свое будущее, страх потерять семью и работу. Чтобы с этим справиться, требуется поддержка, которую не могут обеспечить одни только медицинские специалисты. У равного консультанта больше возможностей эффективно и на более доверительном уровне работать и с общим населением, и непосредственно в ключевых уязвимых группах.

Кроме того, не следует забывать, что работа равных консультантов по информированию и мотивированию пациентов обходится почти в 3–4 раза дешевле, чем аналогичная работа врача-специалиста.

Равных консультантов готовят многие НКО в России, работающие в программах профилактики передачи ВИЧ. Однако, с равным консультированием как с социальной услугой часто возникают сложности, т. к. пока не существует такой специальности «равный консультант», а качество подготовки и работы равных консультантов может очень отличаться. Это связано с тем, что в настоящее время нет единого стандарта обучения, включающего диапазон необходимых знаний, навыков консультирования, не разработаны системы сертификации и последующего мониторинга качества работы РК.

Это методическое руководство может помочь заполнить этот пробел. Мы очень благодарны нашим коллегам из ВИЧ-сервисных НКО, опыт которых мы обобщили в этом пособии.

ГЛАВА 1.

ОПИСАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

ЧТО ТАКОЕ РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ?

КТО МОЖЕТ СТАТЬ РАВНЫМ КОНСУЛЬТАНТОМ?

ПРИНЦИПЫ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

ГРАНИЦЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ.

ЧТО ПОЛУЧАЕТ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ ОТ СВОЕЙ РАБОТЫ?

ЧТО ТАКОЕ РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ?

В лечении и сопровождении ВИЧ-позитивного человека участвует много людей, все они выполняют разные задачи и функции. Ниже предлагаются определения, используемые в данном пособии.

Равное консультирование в теме ВИЧ — это услуга, которую оказывает клиенту равный консультант, включающая помощь в осознании и принятии своего диагноза, эмоциональную поддержку и информирование по вопросам, связанным с жизнью с ВИЧ-инфекцией.

Равный консультант (РК) — это специалист, имеющий личный опыт жизни с ВИЧ, прошедший необходимую подготовку по консультированию по теме ВИЧ.

Консультант — квалифицированный специалист в определенной области, дающий советы другим специалистам, клиентам, по запросу.

Активист — человек, выступающий в поддержку дискриминируемой или стигматизированной группы людей или сообщества, объединенного общими признаками. В случае темы ВИЧ — это сообщество людей, живущих с ВИЧ. Активизм может включать в себя отстаивание интересов в СМИ, создание формальных и неформальных объединений, создание социальных сервисов (услуг), проведение акций и выступлений, разработку и лоббирование законодательной базы, обеспечение соблюдения имеющегося правового поля для поддержки дискриминируемой группы.

Клиент — человек, имеющий положительный ВИЧ-статус, или тот, у кого кто-то из близких живет с ВИЧ. Это обращение принято у психологов, консультантов практически любой сферы услуг.

Пациент — это человек, обратившийся за медицинской помощью, находящийся под медицинским наблюдением либо получающий медицинскую помощь. Это обращение используют врачи и средний медицинский персонал.

Равное консультирование пришло в систему оказания помощи при ВИЧ как результат активной жизненной позиции людей, получивших диагноз ВИЧ-инфекция. Люди с ВИЧ, столкнувшись с рядом сложностей, были готовы поделиться своим опытом с другими людьми, например, со своим близким окружением, родственниками или другими пациентами.

Достаточно типичной является ситуация медико-социальных или эмоциональных проблем у ВИЧ-положительных людей. Возможный негативный опыт обращения в медицинские учреждения ставят пациента в некий тупик, в котором решение проблем со здоровьем кажется практически невозможным. Равный консультант, взявший на себя функцию наставника и информатора, поможет быстро, эффективно и бережно вовлечь клиента в систему оказания помощи и удержать там.

КТО МОЖЕТ СТАТЬ РАВНЫМ КОНСУЛЬТАНТОМ?

Пройти обучение по равному консультированию может любой мотивированный человек, имеющий ВИЧ-статус. Это могут быть активисты и заинтересованные люди из сообщества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), участники групп взаимопомощи.

На эффективность коммуникации, доверие к консультанту также влияет то, что он обладает и другими общими характеристиками с клиентом. Это может быть пол, возраст, образ жизни, социально-экономическое положение, сексуальная ориентация, жизненный опыт. Например, в консультировании в связи с ВИЧ людей, имеющих опыт употребления наркотиков, эффективнее могут быть те, кто имел подобный опыт в прошлом; молодые беременные женщины будут испытывать больше доверия к близким по возрасту женщинам, узнавшим, что у них ВИЧ, при постановке на учет по беременности.

Сложно ли активисту быть консультантом?

Может быть сложно. Активисты, которые работают равными консультантами, могут испытывать дополнительные эмоциональные сложности, связанные с тем, что им непросто определить свою идентичность в конкретный момент. «Кто я сейчас? Равный консультант, ориентированный на запрос конкретного клиента, или активист, ориентированный только на защиту прав ЛЖВ?» Такие состояния можно отслеживать. Для этого нужно в процессе консультации задавать самому себе вопрос – как поможет клиенту то, что я предлагаю, сохранить здоровье, приверженность, психологический комфорт? Если консультант сталкивается с этой трудностью регулярно, то это повод для обращения к интервизии, супервизии.

Понимание, что деятельность равного консультанта направлена на индивидуальный запрос клиента, и рациональное использование ресурсов самого клиента помогают не навязывать клиенту собственных взглядов на ситуацию в целом.

КАНДИДАТЫ В КОНСУЛЬТАНТЫ ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫМ КРИТЕРИЯМ:

- ▶ собственный положительный комплаенс (соблюдение рекомендаций врача);
- ▶ высокий уровень мотивации на собственный вклад (верификация – формализованное интервью, анкета);
- ▶ умение контролировать собственное эмоциональное состояние;
- ▶ способность усваивать и понятным образом доносить информацию
- ▶ коммуникабельность;

- ▶ стремление к развитию;
- ▶ увлеченность полезным делом;
- ▶ рациональный альтруизм/желание помогать другим людям (понимать про важность соблюдения баланса между своими интересами и интересами другого человека и других людей);
- ▶ готовность к открытию своего статуса перед клиентами;
- ▶ толерантность или терпимость;
- ▶ наличие достаточного времени для консультирования.

ПРИНЦИПЫ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Основной принцип равного консультирования сводится к тому, что равный консультант является для клиента «проводником» в решении тех проблем и сложностей медико-социального характера, которые сам равный консультант уже преодолел. Кроме этого, есть еще несколько принципов работы равного консультанта:

Добровольность. Равный консультант может предложить свои услуги клиенту или клиент может обратиться к консультанту самостоятельно, но все взаимодействие должно носить исключительно добровольный характер.

Конфиденциальность — важная составляющая взаимодействия между клиентом и консультантом. Клиенту будет комфортно знать, что подробности его жизни и состояния здоровья будут известны лишь узкому кругу доверенных лиц, вовлеченных в процесс оказания помощи. Информация о клиенте не выносится за рамки консультации.

Определение потребностей клиента. Очевидно, что только клиент знает и может рассказать о своих сложностях и потребностях, а равный консультант может их услышать и предложить свое видение их решения.

Сотрудничество. Составление плана совместных действий и проговаривание целей помогут оказать помощь максимально комфортно и с учетом реальной жизненной ситуации клиента.

Границы профессиональной компетенции. Важный принцип. Равный консультант может быть эффективным в решении вопросов, связанных с принятием диагноза, но назначение препаратов — компетенция врача. Это важно обозначать сразу, чтобы избежать ошибочных ожиданий клиента.

Формирование ресурсного состояния — хороший итог взаимодействия с равным консультантом. В процессе совместной работы у клиента появляется уверенность в своих силах и новые навыки.

Принцип доказательности. В рамках консультации используется информация, опирающаяся на доказательную медицину.

Личный опыт как пример, но не единственный выбор. Личный опыт консультанта не всегда может помочь клиенту, потому что запрос клиента может касаться опыта, которого у консультанта не было, либо способ решения проблемы ему не подходит. Сам факт общения с человеком, который живет с ВИЧ, справился с проблемами, связанными с этим — неоценимый вклад в эмоциональную поддержку клиента.

ГРАНИЦЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

В своих действиях при исполнении профессиональных обязанностей равный консультант должен четко понимать границы своих компетенций, быть максимально внимательным к себе. Равному консультанту важно осознавать, что его возможности помочь – не безграничны. Часто к равному консультанту попадают на сопровождение клиенты, имеющие такие особенности и проблемы, с которыми сложно встроиться в государственную систему оказания помощи. Например, люди без документов, внутренние и внешние мигранты. Тогда нужно знать, куда можно перенаправить человека с тем, чтобы ему оказали необходимую помощь – это могут быть социальный работник в Центре СПИД, сотрудник социальной службы города или области, юрист в дружественной НКО. Если клиенту требуется психотерапевтическая помощь, то нужно знать специалистов, к которым его можно перенаправлять. Главное условие качественной помощи – быть лично знакомым с людьми, к которым перенаправляется клиент: условия приема, адреса и время работы.

ЧТО МОЖЕТ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ?

- ▶ Провести экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая до- и послетестовое консультирование, сопровождать клиента в случае выявления позитивного результата теста.
- ▶ Равный консультант может работать в ключевых группах, которые мало доступны для медицинских специалистов.
- ▶ Провести информационное или поддерживающее консультирование не только самому ВИЧ-позитивному клиенту, но и его близкому окружению. Активное выслушивание клиента, информирование по базовым аспектам ВИЧ-инфекции или иным вопросам по запросу клиента, эмоциональная поддержка являются базой для создания доверительных отношений между клиентом и консультантом.
- ▶ Составление плана помощи для преодоления сложностей клиента. Составляя план совместной работы, важно помнить об установлении приоритетов, наиболее актуальных для клиента на данный момент.
- ▶ Осуществлять патронажные выходы на дом к клиенту, если его возможности ограничены.
- ▶ Работа с пациентами, которые долго не посещают лечебное учреждение. Определение причин и преодоление барьеров к получению помощи.
- ▶ Медико-социальное сопровождение, которое строится на основе межсекторального и межведомственного подхода. Обычно, клиент равного консультанта – это не только пациент центра СПИД, часто клиенту нужно содействие в трудоустройстве, иная социальная и, возможно, психологическая поддержка. Частые ситуации, когда клиент с недостаточным опытом взаимодействия с государственными учреждениями с трудом может понять алгоритм получения помощи, свой маршрут, свои права и последовательность действий. Равный консультант может дать рекомендации и расписать маршрут клиента

и, при необходимости и возможности самого консультанта, сопроводить клиента в различные учреждения.

- ▶ Командная работа с врачами и другими заинтересованными в оказании помощи клиенту специалистами, может проводиться при участии равного консультанта. Равный консультант может выполнять координирующую роль. Идея мультидисциплинарного подхода по работе с пациентами сегодня повсеместно принята, активно развивается и применяется не только в области ВИЧ-инфекции, но и других социально-значимых заболеваний.
- ▶ Говоря о возможностях равного консультанта, нельзя не сказать о некоторых ограничениях в его работе.

НЕКОТОРЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В РАБОТЕ КОНСУЛЬТАНТА

- ▶ Комментарии к имеющимся у клиента медицинским назначениям, рекомендации препаратов и методов лечения являются, пожалуй, самым «запрещенным приемом» для равного консультанта. Лучше, когда ответственность за назначения лежит на паре врач-пациент, а равный консультант разъясняет необходимость приема терапии, помогает составить удобный график приема препаратов, при необходимости сопровождает в лечебное учреждение.
- ▶ Равное консультирование – это обмен опытом жизни с ВИЧ между консультантом и клиентом. Опыт консультанта помогает решить проблемы клиента, но для равного консультанта важнее выслушать клиента, чем делиться своей историей и ее подробностями. Активное слушание – важная часть консультирования.
- ▶ **Равному консультанту во время взаимодействия с клиентом стоит прислушиваться к себе.** Порой тяжелая консультация, когда клиент делится своими переживаниями, может травмировать и фрустрировать² самого консультанта. Истории клиента могут быть схожи с личной историей самого консультанта; также это может быть связано с тем, что тема, заявленная клиентом, выходит за рамки компетенций консультанта.

Комментарии. Если консультант понимает, что ему недостает знаний и навыков в определенной теме, можно перенаправлять клиента на профильных специалистов, с которыми консультант лично знаком. Чаще всего консультант понимает, какие темы лично он переживает болезненно, и тогда это повод для обращения за помощью к психологам, коллегам, супервизии.

² Фрустрация (лат. frustratio – «обман», «неудача», «тщетное ожидание», «расстройство замыслов») – психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей, или, проще говоря, в ситуации несоответствия желаний имеющимся возможностям. Такая ситуация может рассматриваться как до некоторой степени травмирующая.

- ▶ **Сложные случаи, когда для** решения проблем клиента требуется участие нескольких служб, стоит разделять с коллегами. Чрезмерная нагрузка не должна ложиться только на одного равного консультанта.

Комментарии. Здесь отлично работает принцип мультидисциплинарного подхода к решению проблем. Специалистов из других служб (Центр СПИД, туберкулезная служба, учреждения социальной защиты, реабилитационные центры и т. д.), куда клиента перенаправляют за помощью, необходимо знать лично, подкрепляя это взаимодействие соглашениями о сотрудничестве.

- ▶ **Часто равный** консультант является доверенным и близким лицом для клиента. Часть клиентов склонны переводить отношения в разряд приятельских или дружеских, и могут попросить о помощи поздно вечером или в выходной день. Но у равного консультанта, как и у любого специалиста, должно быть время для отдыха.

Комментарии. Определите заранее и конкретно, в какое время к вам могут обращаться за помощью. Если вы говорите «звонить мне после 20:00 можно только в экстренных случаях», то уточните, какие именно случаи можно считать экстренными, а какие спокойно могут подождать до утра. Можно ли обращаться к вам в выходные и праздничные дни? Если сравнивать работу консультанта с психотерапевтической практикой, то один клиент может занять от 30 до 50 минут в день. Можно вести один случай до определенного этапа, когда на одного клиента уходит времени больше, но и клиентов за день не так много. Учитесь беречь себя, свое личное время. Зачастую выгорание быстро настигает тех консультантов, кто доступен для общения в режиме 24 на 7. Лучше предотвратить выгорание, чем потом работать с выгоранием.

- ▶ **Равный консультант** – это профессионал в своей области, он действительно может отлично ориентироваться в медицинских и социальных вопросах. Но стоит помнить о грани, когда предложение (например, о том, как можно решить ту или иную проблему) переходит в настаивание и давление. Перейдя эту грань и клиент, и консультант могут получить неприятные переживания.

Комментарии. Консультант предлагает разные пути решения и поддерживает клиента в его выборе, даже если консультант

ту он кажется неправильным. Например, вполне реально можно разработать план приема АРВ-терапии одновременно с употреблением наркотиков, если клиент не готов сейчас прекратить наркотизацию. Если консультант будет настаивать на полном отказе от наркотиков, это может привести к потере доверия, прерыванию общения, и клиент так и не начнет прием терапии.

- ▶ Отсутствие профессиональной дистанции, одалживание денег, совместное времяпрепровождение, скорее всего, не будут полезны для взаимоотношений консультанта и клиента. Стоит помнить о своих профессиональных задачах и стараться реализовать именно их при общении с клиентами.

Комментарии. Основной риск при нарушении этого принципа – проблемы в личных взаимоотношениях консультанта и клиента могут осложнить оказание профессиональной помощи этому клиенту.

ЧТО ПОЛУЧАЕТ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ ОТ СВОЕЙ РАБОТЫ?

Консультирование по принципу «равный–равному» требует большой отдачи от равного консультанта. Поэтому важно осознавать, что дает эта работа самому равному консультанту:

- ▶ формирование собственного успешного комплаенса (высокой приверженности);
- ▶ повышение уровня личной осознанности жизни с ВИЧ (принятие диагноза);
- ▶ возможность контролировать/предотвращать другие хронические заболевания (регулярное медицинское обследование);
- ▶ психологическая поддержка от коллег;
- ▶ знание системы социальной поддержки;
- ▶ осознание собственной значимости («я помогаю другим людям»);
- ▶ возможность быть в курсе всех самых современных знаний в теме ВИЧ («я развиваюсь сам»);
- ▶ нефинансовая поддержка (участие в профильных конференциях, рабочих группах, тренингах);
- ▶ финансовая поддержка (возможность получать оплату за свою работу).

ГЛАВА 2.

РОЛЬ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА В МУЛЬТИДИСЦИПЛИ- НАРНЫХ КОМАНДАХ

Решение проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, находится на стыке различных областей жизни человека: социальной, медицинской, юридической. На это влияют также личностные процессы, семейный уклад. Человек, получивший диагноз ВИЧ-инфекция, зачастую испытывает на себе давление с нескольких сторон. Чтобы помочь ему справиться с грузом этих проблем, важно выстроить эффективную модель сопровождения – мультидисциплинарную команду (МДК), в состав которой входит равный консультант.

Мультидисциплинарная команда – это небольшая группа профессионалов, объединенная общей целью, общим подходом и взаимной ответственностью для реализации общих задач. Этот подход может быть выстроен и как система сопровождения индивидуальных случаев, так и система сопровождения по принципу «низкопороговый доступ».

Мультидисциплинарная команда должна быть единым слаженным механизмом, ориентированным на решение проблем у конкретного человека. Главным принципом МДК является пациент-ориентированный подход в оказании комплексной помощи клиенту. Для эффективной работы МДК необходимо ориентироваться на стратегические координаты:

- ▶ ранжирование проблем клиента;
- ▶ создание плана решения;
- ▶ мониторинг и проведение повторной оценки, включая динамическую

оценку ситуации, а при необходимости – коррекцию плана сопровождения клиента.

Правильно организованная система взаимодействия равного консультанта и мультидисциплинарной команды в целом является залогом эффективной работы равного консультанта и реальной ежедневной помощи людям, живущим с ВИЧ, в принятии диагноза, формировании приверженности к лечению и т. д.

Классическая система оказания помощи ВИЧ-позитивному клиенту определяет, что вопросы инфекционных заболеваний должен решать врач-инфекционист центра СПИДа или инфекционной больницы, фтизиатрические консультации оказывать врач-фтизиатр противотуберкулезного учреждения, а, например, оформлять утерянные документы должен сам пациент с помощью социального работника. При этом каждое учреждение имеет свои правила работы, принципы функционирования и часы приема, расположены эти организации в различных местах. В подобной модели вероятность получения помощи уменьшается пропорционально числу шагов, которые должен сделать пациент. Если кроме медицинских проблем, у клиента есть еще психологические или иные трудности, возможность получения медицинской помощи практически ничтожна.

Состав МДК формируется в зависимости от реальных возможностей организации, на базе которой она сформирована. В идеале МДК для оказания помощи и поддержки людей, живущих с ВИЧ, должна состоять из следующих специалистов: врач, социальный работник, медсестра, равный консультант, аутрич.

Равный консультант является «мостиком» при общении медицинских работников с пациентами. Наиболее эффективно, если равный консультант проводит беседу с пациентом при постановке диагноза, помогает человеку принять диагноз. Во многом именно от результата первой беседы зависит, как регулярно будет пациент посещать медицинское учреждение, будет ли он привержен к терапии.

Равный консультант является равноправным участником МДК, что дает ему необходимые права и накладывает на него определенные обязанности.

Определяющим условием деятельности МДК является доступность услуг в программах лечения и сопровождения для ЛЖВ.

Объем работы равного консультанта в составе мультидисциплинарной команды определяется ее руководителем. Обычно основное участие в формировании приверженности к АРВ-терапии ложится на равного консультанта. Круг его обязанностей должен быть известен и согласован с другими участниками команды. Как правило, функциональные обязанности равного консультанта включают:

- ▶ разъяснение клиенту правил работы лечебно-профилактического учреждения;
- ▶ передача клиенту базовой информации о ВИЧ-инфекции;
- ▶ обсуждение с клиентом особенностей предлагаемой АРВ-терапии, включая особое внимание побочным реакциям на фоне АРВТ, смягчение последствий;
- ▶ осуществление оценки степени принятия диагноза ВИЧ-инфекция;
- ▶ психологическая/эмоциональная поддержка и подбадривание клиента;
- ▶ получение от клиента обратной связи, оценка предоставляемой ему информации, помощь в решении проблем во взаимоотношениях с мультидисциплинарной командой.

Метод отбора сотрудников в мультидисциплинарные команды может быть индивидуальным в зависимости от потребностей, например; преобладающего пути передачи ВИЧ инфекции; возрастного и полового состава клиентов; расовой и национальной принадлежности; экономического положения региона; географического расположения области и др.

Уникальность мультидисциплинарного подхода состоит в том, что границы, ранее существовавшие между государственным и неправительственным секторами, стираются. От этого выигрывают обе стороны, государственные учреждения получают доступ к труднодоступным клиентам, а неправительственный сектор обеспечивает сво-

им клиентам качественную медицинскую помощь и доступ к психосоциальным, правовым и другим видам услуг, в которых они нуждаются.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ МД-КОМАНДЫ

Специалисты мультидисциплинарной команды должны хорошо знать профессиональные роли друг друга. Т. к. каждая команда уникальна и включает определенных людей с разным опытом и знаниями, то не существует четкой формулы построения команды. Но есть шесть ключевых задач, помогающих в создании структуры данной команды:

- ▶ понимание про границы компетенции каждого участника команды: кто, что, когда может делать;
- ▶ выявления пробелов в навыках, ощущаемых командой
- ▶ определение наиболее важных профессиональных навыков для команды;
- ▶ определение областей, в которых пересекаются навыки нескольких членов;
- ▶ определение дополнительных необходимых сервисов за пределами команды;
- ▶ определение случаев, в которых будет привлекаться дополнительная помощь, кто может это инициировать.

С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ РАБОТА МДК?

1. Определяется состав команды, функциональные обязанности каждого участника.
2. Определяется руководитель команды.
3. Составляется алгоритм сопровождения клиентов.
4. Определяется описание клиентов, которые берутся в сопровождение.
5. Составляется план регулярных встреч (желательно 2 раза в месяц, но не реже 1 раз в месяц).
6. Разработать структуру встреч.
7. Сделать так, чтобы на совместной встрече участвовали все члены команды как партнеры, на равных условиях.
8. Разработать систему мониторинга работы МЛК, в идеале «сквозную», в которой было видно участие в сопровождении клиента разных специалистов.

ГЛАВА 3.

ПРАВОВОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Взаимодействие с государственными учреждениями здравоохранения: сложности и пути решения.

Организация работы равного консультирования в медицинских учреждениях на данном этапе законодательно не определена, это связано с тем, что в штатном расписании медицинской организации нет специальности «равный консультант». Но если руководство готово принять на постоянную работу равного консультанта (не в рамках проектной деятельности), то, при наличии образования (или в процессе его получения), допускается оформление равного консультанта на ставку психолога, социального работника, специалиста по социальной работе.

Сложности заключаются в том, что равный консультант, который умеет хорошо работать, в том числе и с представителями ключевых групп, зачастую не имеет подходящего образования. В таком случае юридически оформить его работу в повседневную деятельность службы СПИД можно следующим образом:

Есть практика использования нормативных документов, которые могут быть основанием для работы равного консультанта в Центре СПИД:

- ▶ договор об оказании услуг или трудовой договор между равным консультантом и НКО (в этом случае оплата работы равного консультанта происходит за счет проекта, гранта или субсидии, которые реализует НКО); (см. приложение №2)

- ▶ соглашение о сотрудничестве между Центром СПИД и НКО с приложением, в котором описаны алгоритм направления/сопровождения и функциональные обязанности равного консультанта. (см. приложения №3, приложение №4, приложение №5)

НКО также могут оплачивать работу равных консультантов, основываясь на возможности оплаты оказания системной комплексной услуги населению. Для этого нужно, опираясь на местную законодательную базу, включить услугу «равное консультирование» в региональный реестр услуг, предоставляемых социально-значимыми НКО по запросу учреждений здравоохранения (основание ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации»).

Так же есть перечень документов с рекомендациями привлекать равных консультантов, на которые можно опираться при обосновании включения равного консультирования в работу Центров СПИД и других профильных медицинских организаций:

«Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», утвержденные профильной комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, протокол № 3 от 21. 09. 2018 г.

«Межведомственная программа по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», разработанная в каждом субъекте РФ на основе «Методических рекомендаций».

Методические рекомендации МР 3. 1. 0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ» (утв. главным государственным санитарным врачом РФ 18 марта 2014 г.). Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, эпидемиологов, специалистов в области профилактической медицины, представителей общественности и неправительственных организаций, деятельность которых связана с организацией и проведением мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.

Специалистам НКО важно хорошо ориентироваться в содержании и следить за обновлениями самых главных стратегических документов теме ВИЧ:

1. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу <http://static.government.ru/.../cbS7AH8vWirXO6xv7C2mySn1JeqDI...>
2. План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу <http://docs.cntd.ru/document/420397283>
3. Комплекс мер, направленных на обеспечение поэтапного доступа СОНКО, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению https://economy.gov.ru/.../126367430a2e623cd.../kompleks_mer.pdf
4. Концепции содействия развитию благотворительной деятельности в Российской Федерации на период до 2025 года <http://docs.cntd.ru/document/563813237>

Но даже если мотивация включить равного консультанта в работу медицинского учреждения высока, необходимо учитывать ряд сложностей, с которыми сталкиваются обе стороны, когда новый специалист приступает к выполнению своих обязанностей. Проанализировав многолетний опыт работы и сотрудничества НКО и государственных учреждений в теме равного консультирования, мы описали наиболее часто встречающиеся проблемы и собрали проверенные на практике пути их решения.

ПРОБЛЕМЫ/СЛОЖНОСТИ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ РАВНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Со стороны государственного учреждения	
Проблемы	Пути решения
Равный консультант «Сам по себе» (в Центре СПИД нет понимания режима работы, функционала, а у РК ограничено взаимодействие с пациентами).	<ul style="list-style-type: none"> - Привлечение на регулярные планерки - Участие в планировании работы по достижению показателей эффективности - Соглашение о сотрудничестве - Памятка на стол врачам
Нет координации работы Центра СПИД и равного консультанта (нет видения общих целей и способов их достижения).	<ul style="list-style-type: none"> - Привлечение на регулярные планерки - Соглашение о сотрудничестве между НКО и Центром СПИД
Нет механизма поддержки/супервизии.	<ul style="list-style-type: none"> - НКО, занятая в подготовке и сопровождении консультанта, организует супервизионные встречи - Онлайн-консультации со специалистами - Поиск специалиста и организация супервизионных встреч - Посещение групп поддержки ЛЖВ - Обращение к психологу Центра СПИД
Непонятно, кто несет ответственность за качество подготовки равного консультанта.	<ul style="list-style-type: none"> - НКО, привлекающая равного консультанта лечебное учреждение по вопросам, связанным с медицинскими аспектами консультирования - Равный консультант регулярно, не реже 2 раза в год посещает профильное обучение, тренинги, конференции

Со стороны государственного учреждения	
Проблемы	Пути решения
Нарушение личностных границ равного консультанта-недооценка рисков.	<ul style="list-style-type: none"> - Понятные рамки профессионального общения - Понятное распределение ответственности - Безоценочность в общении - Для связи с клиентами используется рабочий телефон/сим-карта
Линкедж/мониторинг качественные, количественные показатели.	<ul style="list-style-type: none"> - Мониторинг, используемый в медицинском учреждении, включает работу равного консультанта - Личный план мониторинга - Мониторинг, заданный проектными задачами
Сложность с системой оценки качества работы равного консультирования.	<ul style="list-style-type: none"> - Использовать действующую систему оценки качества работы в медицинском учреждении - Дополнить действующую систему оценки качества работы - Предложить/разработать систему оценки качества работы
Отсутствие или непрозрачность системы подготовки равных консультантов.	<ul style="list-style-type: none"> - Согласование программы подготовки с медицинским учреждением - Привлечение медицинских специалистов к программе подготовки консультантов
Появление негативных оценочных суждений про конкретного равного консультанта.	<ul style="list-style-type: none"> - Соответствие работы равного консультанта профессиональным ценностям (описаны в руководстве) - Дифференцировать предвзятое отношение от непрофессионализма - Опора на факты

Со стороны государственного учреждения	
Проблемы	Пути решения
Нет механизма перенаправления к равному консультанту у врачей Центра СПИД, отсутствие внутренних приказов.	<ul style="list-style-type: none"> - Приказ по учреждению о включении равного консультанта в текущую деятельность - Памятки с алгоритмом направления и сопровождения к равному консультанту - Представление функционала равного консультанта на регулярных планерках - Разработка понятного, рабочего алгоритма перенаправления к равному консультанту
Неоднозначная «корпоративная культура», принятая в медицинском учреждении.	<ul style="list-style-type: none"> - Прозрачная система коммуникаций и принятия решений - Равный консультант может выступать в роли медиатора между клиентом и медицинским персоналом - Здоровье клиента во главе угла принятия решений - Привлечение экспертного мнения - Совместное участие в стратегическом планировании
Сложно формировать доверие медицинских и немедицинских специалистов к равному консультанту.	<ul style="list-style-type: none"> - Представлять результаты работы равного консультанта на регулярных планерках - Принимать участие в совместных мероприятиях с медицинскими специалистами, руководителями Центра СПИД - Демонстрировать успешные кейсы сложных случаев на планерках - Четкое понимание, доведенное до всего персонала Центра СПИД – что дает работа равного консультанта специалистам, какую лично они получают выгоду

Со стороны равного консультанта	
Проблемы	Пути решения
Потребность переадресации по медицинским вопросам к доверенному врачу.	Назначение/договоренность с одним или несколькими специалистами, график приема в качестве доверенного врача
Необходимость в доступе к экспертному мнению по теме ВИЧ.	<ul style="list-style-type: none"> - Доступ к экспертному мнению в Центре СПИД - Участие в профильных конференциях, совещаниях - Доступ к экспертному сообществу по теме ВИЧ онлайн сайт и рассылки ИТРСru https://itpcru.org/ сайт ВОЗ https://www.who.int/ru Сайт Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом http://www.hivrussia.info/ Сайт Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей http://childhiv.ru/practical_center/
В государственных медицинских учреждениях нет доверия как к специалисту.	<ul style="list-style-type: none"> - Представлять результаты работы равного консультанта на регулярных планерках - Принимать участие в совместных мероприятиях с медицинскими специалистами, руководителями Центра СПИД - Демонстрировать успешные кейсы сложных случаев на планерках - Четкое понимание, доведенное до всего персонала Центра СПИД – что дает работа равного консультанта специалистам, какую лично они получают выгоду

Со стороны равного консультанта	
Проблемы	Пути решения
«Беспокоят» клиенты на «всю жизнь», т. е. клиенты, которые без поддержки равного консультанта не могут справиться с различными сложностями.	<ul style="list-style-type: none"> - Работа с установлением личных границ - В случае конфликта интересов перенаправлять к другому равному консультанту - Четкий и понятный регламент законченного случая
Недооценка равным консультантом риска возникновения личного «выгорания».	<ul style="list-style-type: none"> - Личная психотерапия - Регулярная интервизия - Регулярная супервизия - Посещение группы поддержки ЛЖВ
Нет системы мониторинга «завершенных» случаев, когда клиент дошел до терапии и достиг неопределяемой вирусной нагрузки (неясно количество таких клиентов)	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка системы мониторинга - Ведение мониторинга случаев по индикаторам, принятым в Центре СПИД
Не всегда функционал равного консультанта понятен всем сотрудникам Центра СПИД. Кто такой равный консультант? Что делает? Зачем к нему направлять?	<ul style="list-style-type: none"> - Знакомство со всеми специалистами Центрами СПИД перед началом работы (в случае работы на территории Центра СПИД) с самопрезентацией - Знакомство с доверенными врачами, достижение договоренности о сотрудничестве - Памятки для сотрудников Центра СПИД с алгоритмом сопровождения к равному консультанту, его функциональными обязанностями

Со стороны равного консультанта	
Проблемы	Пути решения
Самоидентичность в Центре СПИД	<ul style="list-style-type: none"> - Равный консультант, в случае если он работает в Центре СПИД, является специалистом, как и медицинский персонал. РК не «партизан», не человек для продвижения только своих друзей и знакомых – избежать этого отношения можно при соблюдении принципов равного консультирования и профессиональных ценностей. - Равный консультант в случае, если он не работает в Центре СПИД, является специалистом в своей области, см. пункт выше. - Руководитель издает приказ и доводит его до сведения всех сотрудников медицинского учреждения - Участие в регулярных планерках - Не надо стесняться налаживать устанавливая личные контакты с медицинским и немедицинским персоналом Центра СПИД - Не надо стесняться показывать пользу от работы равного консультанта для врачей, медицинских сестер, учреждения в целом - Занимать активную позицию в предложении помощи врачам и разъяснении, в чем именно эта помощь может заключаться.
Сложно планировать время на 1 клиента, т. к. может требоваться от 30 до 60 мин.	<ul style="list-style-type: none"> - Формировать поток клиентов путем создания алгоритма направления и составления графика работы равного консультанта - В мониторинге учитывать не только количество клиентов, но и все индикаторы в связи с сопровождением клиентов, количество законченных случаев.

ГЛАВА 4.

ПОДГОТОВКА РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

НАБОР КАНДИДАТОВ В РАВНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ.

СОДЕРЖАНИЕ. ПРОГРАММА ОБУЧАЮЩЕГО КУРСА.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ.

АТТЕСТАЦИЯ.

СУПЕРВИЗИЯ.

Модель системы подготовки равного консультанта (РК)



НАБОР РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ НА ОБУЧЕНИЕ

Набор равных консультантов может происходить тремя различными способами, которые зависят от того, кто инициирует развитие/продвижение сервиса равного консультирования.

1. Медицинская организация, Центр СПИД
2. НКО
3. Сообщество людей, живущих с ВИЧ

В каждом варианте есть особенности, плюсы и минусы организации равного консультирования как услуги/сервиса. Наиболее эффективный вариант – это инициирование включения равного консультирования в текущую деятельность медицинской организации со стороны НКО, но на базе лечебного учреждения. Профильные НКО имеют опыт работы с сообществом людей, живущих с ВИЧ, могут быть более гибкими в принятии решений и привлечении дополнительных средств на оплату работы равного консультанта (например, компенсация затрат на социальные услуги, оказываемые населению, согласно федеральному закону «Об основах социального обслуживания граждан России»).

Начальной точкой в наборе равных консультантов может быть привлечение активных пациентов врачом или специалистами НКО из числа клиентов, также привлечь к этому можно участников групп поддержки ЛЖВ, желающих помогать другим.

Кроме того, кандидаты на участие в тренинге могут отбираться:

- ▶ путем рассылок (в своем регионе);
- ▶ в реабилитационных центрах;

- ▶ в социальных сетях;
- ▶ в партнерских организациях.

Из всех этих людей собираются команды для участия в тренингах по повышению уровня информированности в теме жизни с ВИЧ. Подобные тренинги могут регулярно проводить НКО. Базовые тренинги не только дают информацию и навыки по теме ВИЧ участникам, но и позволяют тренерам лучше понять группу, а всем участникам процесса осознать, кто и какие ресурсы готов тратить на дальнейшее совершенствование. Из наиболее мотивированных участников после нескольких тренингов, рабочих встреч и посещений групп поддержки формируется группа людей, которые приглашаются на обучение «Консультирование до и после теста на ВИЧ» или «Консультирование в связи с ВИЧ».

СОСТАВ ГРУППЫ

При формировании программы для участников будущего тренинга важно учитывать портрет группы.

Портрет группы будет зависеть от цели тренинга и будет влиять на его содержание. Так, например, некоторые упражнения для равных консультантов из группы ЛУН будут отличаться по информационной наполненности от тех же упражнений для группы МСМ, или сам набор упражнений будет разным.

Содержание. Программа обучающего курса

В данном руководстве описан базовый курс подготовки, состоящий из 7 тематических блоков и 40 часов учебного времени. В базовый курс входят темы, знание которых необходимо для работы равным консультантом. Тот, кто уже работает равным консультантом, может использовать программу для «самодиагностики» знаний, то есть проверить себя: все

ли темы мне хорошо знакомы? Базовая информация по теме ВИЧ в виде справочника смотрите в приложении №1.

Если нет возможности провести пятидневный тренинг (а это достаточно непросто, ведь нужно найти финансирование и собрать людей на 5 дней), то всю информацию, включенную в программу тренинга, можно делить на блоки. 40-часовая программа состоит из 7 блоков. Каждый блок (описание блоков на стр. 68) посвящен отдельной теме.

Например, можно провести трехдневный тренинг, включающий в себя базовую информацию о ВИЧ, а остальные блоки проводить 1 раз в неделю.

Можно использовать уже описанные в руководстве блоки для тренинговых занятий 1 раз в неделю (тогда весь курс займет 2 месяца). Реже, чем 1 раз в неделю, проводить обучение не рекомендуется, т. к. каждый последующий блок информации накладывается на предыдущий, а 2 недели – достаточный срок для того, чтобы «что-то подзабыть».

Можно объединять 2 тематических блока в один день раз в неделю, тогда время подготовки займет месяц. Имеет смысл учитывать, что тренинговый формат включает обязательные вводные и завершающие процедуры, которые тоже требуют времени. Поэтому однодневный тренинг эффективнее, чем 3-часовой как в плане использования времени, так и в плане динамики группы и усвоения информации.

Можно включать различные темы программы, например, повышение компетентности, в уже работающую группу консультантов, заранее убедившись в примерно одинаковом уровне знаний по темам, которые вы уже проработали ранее и не планируете включать в цикл обучения.

В приложении №7 находится описание упражнений, которые упоминаются в программе.

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ

«ПОДГОТОВКА РАВНЫХ
КОНСУЛЬТАНТОВ
ПО ВОПРОСАМ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ,
ПРИВЕРЖЕННОСТИ
АРВ-ТЕРАПИИ»
40 ЧАСОВ (5 ДНЕЙ)

Рекомендуемое количество участников в тренинговой форме очного обучения – 16–22 человек. Большое количество участников снизит качество их подготовки и приведет либо к затягиванию упражнений, либо к формализации практической части.

Цель тренинга:

Подготовка и повышение профессионального уровня специалистов, работающих равными консультантами по вопросам ВИЧ-инфекции и приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ).

Задачи тренинга:

- ▶ Предоставить необходимую актуальную информацию по основным вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией и приверженностью АРВ-терапии.
- ▶ Развить навыки консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и формированию приверженности.
- ▶ Способствовать развитию взаимодействия между специалистами и организациями, вовлеченными в оказание помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ).
- ▶ Создать условия для обмена опытом практикующих равных консультантов и мотивации на профессиональное развитие.

МЕТОДОЛОГИЯ:

Используются следующие методы работы: лекция, презентация, мозговой штурм, работа в малых группах, индивидуальная работа, упражнения, ситуационная задача, дискуссии/обсуждение, ролевые игры, демонстрация видеоматериалов.

РЕЖИМ РАБОТЫ:

Тренинг рассчитан на 5 дней (09.00 – 18.00) по 8 рабочих часов, с перерывом на обед 13.00 – 14.00 и двумя 15-минутными перерывами (кофе-брейками).

Необходимое оборудование:

Маркеры, скотч бумажный, доска, ватман, мультимедийное оборудование, экран, бейджи (лайфхак: вместо бейджей можно использовать бумажный скотч, на котором крупно маркером написано имя, легко клеится, не оставляет следов, дешево).

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
1 день		
15	Приветствие участников тренинга. Представление целей, задач, программы обучения.	Информационный блок с презентацией. Проводят: Тренеры.
35	Знакомство с участниками, создание непринужденной рабочей атмосферы в группе.	Работа в парах по методу (на выбор организаторов) «Интервью с представлением визави», самопрезентация по методу «Автопортрет левой рукой», либо игра на знакомство. Проводят: Тренеры.
20	Сбор ожиданий участников тренинга.	Мозговой штурм/ индивидуальная работа/ метод «Древо ожидания». Проводят: Тренеры.
10	Выработка Правил работы группы.	Мозговой штурм, обсуждение. Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
15	Анкетирование на «ВХОДЕ» для определения уровня знаний участников.	Индивидуальная работа. Проводят: Тренеры.
60	Определение понятий «равный подход», «равный консультант». Особенности, достоинства и уникальность подхода «равный равному».	Мозговой штурм, дискуссия, презентация. Проводят: Тренеры.
40	Сферы использования равного подхода к оказанию помощи: аутрич-работа, низкопороговые программы помощи наркозависимым людям, проведение обучения с привлечением равных тренеров, равное консультирование, кейс-менеджмент и патронаж с участием равных социальных работников, ведение групп поддержки и взаимопомощи.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Тренеры.
65	Равный консультант: необходимые качества, знания, навыки. «Рисуем портрет «идеального» равного консультанта».	Мозговой штурм, представление итогов работы группы, обсуждение. Проводят: Тренеры.
30	Права и обязанности равных консультантов, оказывающих помощь на базе государственных учреждений, СПИД-сервисных общественных организаций	Мозговой штурм, дискуссия. Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
50	Определение границ компетенции, сферы деятельности равного консультанта. Принципы работы равных консультантов.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Тренеры.
60	Этические аспекты работы равного консультанта. Этический кодекс.	Информационный блок. (Лекция, презентация, обсуждение) Групповая дискуссия. Проводят: Тренеры.
60	Принципы работы равных консультантов.	Групповая работа, обсуждение, представление результатов. Проводят: Тренеры.
20	Подведение итогов дня.	Индивидуальная работа (упражнение: «Наполнение сосуда» – эмоциональное, физическое, интеллектуальное состояние), обратная связь тренерам. Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
2 день		
15	Приветствие участников, создание рабочей атмосферы.	Обратная связь от участников – Упражнение «Погода в доме»: слушатели по очереди отвечают на вопрос ведущего: «Какая погода сегодня в вашем доме?». Проводят: Тренеры.
25	Краткая история развития эпидемии ВИЧ-инфекции, современные тенденции.	Презентация, групповая работа «Линия времени»: каждый участник отмечает на линии времени, где отмечены ключевые точки истории развития эпидемии, свои периоды жизни, связанные с ВИЧ-инфекцией и комментирует их. Проводят: Тренеры.
30	ВИЧ-инфекция: краткий экскурс по терминологии, определение понятий вирус, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), иммунная система, иммунитет, иммунодефицит, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), антиген, антитело, CD4 лимфоциты.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
60	<p>Пути передачи ВИЧ-инфекции: половой, парентеральный, от матери ребенку. Биологические жидкости, обуславливающие передачу вируса, понятие о достаточной для инфицирования концентрации вируса в биологических жидкостях. Рассмотрение условий, необходимых для инфицирования ВИЧ: источник инфекции, восприимчивый субъект, особые благоприятные для инфицирования условия. Шкала рисков. Понятия риск и уязвимость. Работа с мифами.</p>	<p>Информационный блок. (Лекция, презентация, обсуждение) Упражнение «Степень риска»: участникам выдаются карточки с описанием ситуаций, которые они должны распределить по принципу нарастания степени риска инфицирования ВИЧ. Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО</p>
30	<p>Диагностика ВИЧ-инфекции. Три компонента диагностики: эпидемиологический анамнез, лабораторная диагностика, анализ клинических проявлений. Методы лабораторной диагностики: полимеразная цепная реакция (ПЦР), ИФА, иммунный блоттинг (ИБ), экспресс-методы. Интерпретация результатов тестирования на ВИЧ. «Период окна», его эпидемиологическое значение.</p>	<p>Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО</p>

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
20	Жизненный цикл ВИЧ (фильм). Патогенез. Взаимодействие ВИЧ с иммунной системой после инфицирования. Условия репликации вируса. Ферментный инструментарий вируса и механизм взаимодействия с клеткой-мишенью: протеаза, обратная транскриптаза, интегразы.	Информационный блок (Лекция, презентация) демонстрация видеоматериалов. Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО
20	Клинические проявления ВИЧ-инфекции. Стадии развития и проявления ВИЧ-инфекции. Классификация по В. В. Покровскому.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО
20	Антиретровирусная терапия. Схемы лечения. Влияние терапии на развитие ВИЧ-инфекции. Линия жизни с ВИЧ с применением АРВТ и без неё.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
20	Понятие резистентности вируса к лекарственным средствам. Причины возникновения резистентности. Роль приверженности антиретровирусной терапии в развитии устойчивости вируса к лечению. Минимальный необходимый уровень приверженности, его определение у клиента.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО
15	Первичная, вторичная и третичная профилактика в контексте ВИЧ-инфекции. Дискордантные и конкордантные пары, актуальные меры профилактики. ДКП и ПКП.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО
20	ВИЧ-инфекция и беременность. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Факторы, уменьшающие и увеличивающие риск передачи ВИЧ ребенку. Планирование беременности при ВИЧ-инфекции. Особенности диагностики, течения и лечения ВИЧ-инфекции у детей. Диспансерное наблюдение за детьми, рожденными ВИЧ-позитивными матерями.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
40	ВИЧ-диссиденты и отказ от лечения. Основные тезисы, используемые ВИЧ-диссидентами, научная аргументация их опровержения.	Мозговой штурм, групповая работа, обсуждение. Проводят: Тренеры.
25	Основные законодательные акты, регулирующие деятельность в сфере ВИЧ-инфекции. Медицинское освидетельствование на ВИЧ. Права и обязанности ЛЖВ. Социальные гарантии для людей, живущих с ВИЧ. Гарантии отсутствия дискриминации для людей, живущих с ВИЧ, в доступе к медицинской помощи. Права ВИЧ-положительных детей и их родителей (законных представителей). Вопросы врачебной тайны. Перечень случаев возможности передачи информации, являющейся врачебной тайной, третьим лицам	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Тренеры.
40	Вопросы стигмы и дискриминации в сфере оказания помощи людям, живущим с ВИЧ. Понятие «эмпатурмент», его значение в отношении к людям, живущим с ВИЧ.	Информационный блок, (Лекция, презентация, обсуждение) Упражнение «Спорные утверждения». Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
60	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции, этапы принятия диагноза, специфика работы равного консультанта с клиентом на каждом из этапов. Кризисы жизни с ВИЧ, особенности в оказании помощи в кризисной ситуации.	Мозговой штурм, групповая работа, обсуждение, демонстрация видеоматериалов «Этапы принятия диагноза». Проводят: Тренеры.
20	Основные ресурсы, позволяющие получать необходимую в работе равного консультанта информацию (интернет-ресурсы, контакты специалистов государственных учреждений и др.)	Мозговой штурм, обсуждение, обмен контактными данными, составление списка важных контактов. Проводят: Тренеры.
20	Подведение итогов дня	Обратная связь от участников – Упражнение «Средняя температура по больнице». Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
3 день		
15	Приветствие участников, создание рабочей атмосферы.	Игра «Ветер дует на того...». Проводят: Тренеры.
15	Определение понятия приверженности и её значения для сохранения здоровья и повышения эффективности превентивных и лечебных вмешательств.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение) и дискуссия. Проводят: Тренеры.
40	Условия поддержания оптимального уровня АРВ-препаратов в крови: схемы лечения; регулярность приема терапии; соблюдение рекомендаций по режиму питания и диете; учёт совместимости препаратов; лабораторный контроль; преодоление последствий побочных эффектов.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, специалист СПИД-сервисной НКО
60	Факторы, влияющие на формирование приверженности терапии: социально-экономические; социально-демографические; организационные факторы, в том числе, связанные с представлением медицинской и других видов помощи; индивидуальные/психологические; медицинские.	Групповая работа, представление итогов групповой работы, обсуждение. Проводят: Тренеры.
30	Приверженность АРВ-терапии у клиентов с алкогольной или наркотической зависимостью.	Групповая работа, обсуждение. Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
20	Особенности формирования приверженности АРВ-терапии у женщин, детей и подростков.	Мозговой штурм, обсуждение. Проводят: Тренеры.
60	Критерии оценки приверженности антиретровирусной терапии у клиентов: доля правильных приемов препаратов; количество пропущенных доз; соответствие времени приема рекомендациям; колебания во времени приема терапии; соблюдение пищевого режима; наличие психологических установок и др. Существующие методы оценки приверженности: клинические, лабораторные, социально-психологические. Инструменты оценки приверженности: опрос, анкетирование, тестирование, контроль самоотчета клиента, подсчет количества таблеток (принятых/оставшихся), лабораторное исследование крови/мочи на содержание препаратов и их метаболитов, а также на воздействие на организм (воздействие на вирусную нагрузку и иммунный статус).	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение) Решение ситуационных задач по определению приверженности клиентов. Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
15	Организация и сложности в осуществлении процедур контроля приема препаратов клиентами.	Мозговой штурм, дискуссия. Проводят: Тренеры.
15	Роль приверженности терапии в лечении клиентов с ВИЧ: резистентность, первично устойчивые формы ВИЧ-инфекции; схемы лечения и их смена; адаптация к новым схемам лечения; экономические потери в связи с увеличением стоимости последующих схем лечения; выработка мутантных штаммов вируса.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Тренеры.
50	Методы повышения приверженности АРВ-терапии. Роль равного консультанта в оказании помощи клиентам на разных стадиях формирования приверженности и приема терапии. Выработка практических советов для формирования приверженности.	Групповая работа, мозговой штурм, обсуждение. Проводят: Тренеры.
20	Рекомендации по действиям в случае пропуска приема препаратов, побочных эффектов, ухудшающих всасывание препаратов.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Тренеры, врач-инфекционист.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
30	Наиболее часто встречающиеся побочные эффекты АРВ-терапии. Помощь равного консультанта клиентам на этапе формирования приверженности терапии в случае появления побочных эффектов.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Тренеры, врач-инфекционист.
30	Условия, необходимые для формирования приверженности АРВТ: обусловленные внутренними факторами, внешними причинами.	Групповая работа, обсуждение. Проводят: Тренеры
60	Модель изменения поведения Д. Прочаске и К. ди Клементе в приложении к формированию приверженности терапии. Особенности равного консультирования клиента на каждом этапе изменения поведения в процессе формирования приверженности АРВтерапии.	Информационный блок(Лекция, презентация) , групповая работа, обсуждение. Проводят: Тренеры
20	Подведение итогов дня	Обратная связь от участников – Упражнение «Интервью». Проводят: Тренеры

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
4 день		
15	Приветствие участников, создание дружеской рабочей атмосферы.	Упражнение «Вы еще не знаете, что я...». Проводят: Тренеры
20	Роль «Школы пациента» для обеспечения более успешного входа клиента в лечение ВИЧ-инфекции, формы участия равных консультантов в работе «Школ пациента». Оценка готовности клиента к началу терапии, вопросы, обсуждаемые с клиентом до начала лечения и определение факторов риска неприверженности каждого клиента.	Информационный блок (Лекция, презентация) мозговой штурм, обсуждение. Проводят: Тренеры
30	Практические приемы для поддержания приверженности. Составление «Памятки» для клиентов, начинающих прием терапии.	Индивидуальная работа, обсуждение. Проводят: Тренеры
30	Понятие о медико-социальном сопровождении, перенаправление клиентов за получением комплексной помощи, устранения барьеров, препятствующих формированию приверженности. Пирамида потребностей по А. Маслоу.	Информационный блок (Лекция, презентация,) обсуждение. Проводят: Тренеры

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
15	Технические средства, способствующие формированию устойчивых навыков приема терапии: дневники, блистеры с препаратами, специальные таблетницы (в том числе электронные), телефонные напоминания, будильник и др.	Информационный блок (Лекция, презентация), обсуждение. Проводят: Тренеры
15	Определение понятий сопутствующие, оппортунистические заболевания при ВИЧ-инфекции.	Информационный блок (Лекция, презентация). Проводят: Тренеры
40	Краткая информация об основных оппортунистических заболеваниях: пневмоцистная пневмония, опоясывающий герпес, кандидоз, вирус папилломы человека, простой герпес, саркома Капоши. Клинические проявления, диагностика, лечение.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист.
20	Вирусные гепатиты В, С. Эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение. Влияние вирусного гепатита на состояние иммунной системы и отдельных органов.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
40	Туберкулез: актуальные эпидемиологические и статистические данные по сочетанным инфекциям: ВИЧ-инфекция и туберкулез. Разница между туберкулезной инфекцией и заболеванием туберкулезом. Факторы риска в развитии туберкулеза. Клинические проявления, симптоматика, диагностика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных клиентов. Кожные пробы в диагностике туберкулеза. Формы туберкулеза, преобладающие у ЛЖВ. МЛУ и ШЛУ-формы туберкулеза. Социальные гарантии для ВИЧ-положительных пациентов с туберкулезом. Стационарная и амбулаторная помощь, мотивационная работа равных консультантов на всех этапах лечения.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист.
20	Личная профилактика, допуск и правила работы в очаге туберкулезной инфекции.	Информационный блок (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Врач-инфекционист.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
40	Медикаментозная нагрузка при лечении сопутствующих заболеваний и приверженность АРВ терапии. Мотивационная работа равных консультантов с клиентами, имеющими сложный диагноз с множественной патологией (ВИЧ-инфекция, наркозависимость, туберкулез, вирусный гепатит В/С).	Групповая работа, обсуждение. Проводят: Тренеры
50	Коммуникация и консультирование: принципиальная разница. Определение понятия «консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции» (ВОЗ). Формулирование цели и задач равного консультирования. Компоненты консультирования. Принципы консультирования.	Лекция, презентация, мозговой штурм, обсуждение. Проводят: Тренеры
20	Трансактный анализ по Э. Бернуа (родитель, ребенок, взрослый), значение в контексте работы с клиентами и вывода на принятие ответственного самостоятельного решения.	Презентация (Лекция, презентация, обсуждение). Проводят: Тренеры

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
30	<p>Приоритеты консультирования: ценность и уважение каждой личности, ответственность каждой личности за себя, право каждой личности на выбор ценностей и целей.</p> <p>Условия, обеспечивающие эффективное консультирование: владение навыками консультирования, компетентность, соблюдение профессиональной дистанции, наличие необходимых наглядных и раздаточных информационных материалов, достаточное по продолжительности время, комфортное для клиента консультационное пространство, демонстрируемые возможности консультанта в оказании помощи клиенту.</p>	<p>Групповая работа, обсуждение.</p> <p>Проводят: Тренеры</p>
15	<p>Трудные клиенты. Сопротивление, как поведенческая реакция клиента. Работа с сопротивлением: простая рефлексия, усиленная рефлексия, двусторонняя рефлексия, рефрейминг, аффирмации (подкрепление), обобщение, решимость.</p>	<p>Презентация (Лекция, презентация), обсуждение.</p> <p>Проводят: Тренеры</p>

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
60	СХЕМА 6-ти шагового консультирования. Отработка навыков консультирования.	Презентация, работа в тройках: наблюдатель, консультант, клиент. Обсуждение. Проводят: Тренеры
20	Подведение итогов дня	Обратная связь от участников по методу «Письмо другу». Проводят: Тренеры

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
5 день		
15	Приветствие участников, создание дружеской рабочей атмосферы.	Обратная связь «Моё настроение». Проводят: Тренеры
30	Выработка Правил проведения консультации. Пространственные ориентиры: интимная, личная, социальная, общественная зоны.	Мозговой штурм, обсуждение, презентация. Проводят: Тренеры
40	Невербальное общение. Внешний вид консультанта, настроение, позы (открытые, закрытые, отзеркаливание), мимика, жестикуляция, ритм и тембр речи, визуальный контакт, демонстрация интереса, одобрения.	Презентация, работа в парах. Обсуждение. Проводят: Тренеры
30	Вербальное общение: интонации, эмоциональность, темп речи, доступная терминология, умение формулировать открытые и закрытые вопросы.	Презентация, формулирование открытых/закрытых вопросов. Проводят: Тренеры
20	Техники активного слушания, цели применения, примеры использования в консультировании, ключевые фразы и слова в каждой из техник: поощрение, повторение (перефразирование), отражение, обобщение, уточнение, продолжение мысли собеседника.	Презентация. Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
30	Барьеры на пути передачи информации, причины возникновения и пути их преодоления: разный понятийный арсенал, неверно выбранный способ передачи информации, проблемы восприятия информации, ассоциативные привязки.	Презентация, индивидуальная работа по заданию ведущего «Рисуем геометрическую фигуру по заданию тренера. 3 способа передачи информации: без обратной связи, с обратной связью в виде закрытых вопросов, с обратной связью без условий и ограничений». Обсуждение результатов. Проводят: Тренеры.
40	Выявление и обсуждение специфических характеристик поведения и потребностей каждой из ключевых групп населения, влияющих на формирование приверженности лечению ВИЧ-инфекции.	Групповая работа по идентификации барьеров в получении помощи и услуг для уязвимых групп населения (ЛУИН/ЛУН, СР, МСМ). Обсуждение. Проводят: Тренеры.
60	Определение понятия «Синдром эмоционального выгорания» (СЭВ). Причины возникновения СЭВ. «Мифы консультантов», способствующие возникновению СЭВ. Актуализация участниками наиболее значимых убеждений, способствующих развитию у консультанта СЭВ и изменение отношения к ним («проработка»). Равные консультанты, как специалисты, находящиеся в зоне высокого риска развития СЭВ.	Презентация, лекция, мозговой штурм на выявление мифов, групповая работа по проработке ложных убеждений. Обсуждение. Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
30	Основные признаки развивающегося синдрома эмоционального выгорания. Стадии развития СЭВ, признаки и симптомы каждой стадии. Методы профилактики развития профессионального выгорания. Рекомендации по организации режима работы и отдыха.	Презентация (Лекция, презентация), обсуждение. Проводят: Тренеры.
40	Способы самодиагностики и самозащиты от эмоционального выгорания. Существующие методики тестирования стадии СЭВ.	Презентация, индивидуальная работа по самотестированию на уровень СЭВ. Проводят: Тренеры.
60	Психологические приёмы самосохранения и самопомощи: «рабочий халат», «место отдохновения», различные способы освобождения от напряжения и восстановления ресурсного состояния, визуальные очищающие практики, способы нервно-мышечной релаксации, искусственного сброса эмоционального напряжения, медитативные практики.	Демонстрация инструментов по профилактике СЭВ на выбор организаторов тренинга: медитативная практика, визуализация, арт-терапия. Проводят: Тренеры.

Продолжительность/мин	Тема	Рекомендуемая методология
20	Основные принципы организации психологической супервизии для равных консультантов, балинтовских групп, разбора сложных случаев работы с клиентами, группы поддержки для специалистов помогающих профессий.	Презентация, лекция. Проводят: Организаторы тренинга
30	Создание индивидуального плана профилактики СЭВ.	Индивидуальная работа, обсуждение. Проводят: Тренеры.
15	Анкетирование на Выходе	Заполнение анкет на уровень информированности. Проводят: Тренеры.
20	Подведение итогов тренинга, оценка состояния «Дерево ожидания».	Обратная связь от участников по методу «Микрофон по кругу» Проводят: Тренеры.

ОБУЧЕНИЕ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

ПО ВОПРОСАМ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
И ПРИВЕРЖЕННОСТИ
АРВ-ТЕРАПИИ.

БЛОК № 1

Базовые принципы метода оказания помощи по принципу «равный – равному», в том числе равного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и приверженности АРВ-терапии.

ВРЕМЯ: 4–5 ЧАСОВ

Цель:

Формирование у слушателей понимания подхода равного консультирования, его особенностей и возможностей для более эффективного взаимодействия с людьми, живущими с ВИЧ, и оказания им комплексной помощи.

Задачи:

- ▶ Предоставить слушателям базовую информацию о подходе «равный равному»: принципы, содержание и методы работы в рамках данной технологии³.
- ▶ Обсудить с участниками обучения основные достоинства и особенности равного консультирования, правовые аспекты и принципы работы равных консультантов.
- ▶ Актуализировать у слушателей навыки в контексте подхода равного консультирования.
- ▶ Способствовать обмену мнениями и опытом работы между практикующими равными консультантами в сфере ВИЧ-инфекции и приверженности терапии, а также развитию их взаимодействия в дальнейшем.

³ Вопрос методов консультативной работы в технологии «равный равному» рассмотрен более подробно в блоке «Обучение навыкам консультирования».

Используемые методы:

- ▶ Лекция/презентация, дискуссия, работа в малых группах, мозговой штурм, индивидуальная работа, ролевые игры (либо игровые задания).

Вопросы для изучения:

- ▶ Определение понятий «равный подход», «равный консультант». Особенности, достоинства и уникальность подхода «равный равному»: возможность создания привычной для клиента среды общения на основе схожих культуры, образцов поведения, ценностей; доверительный обмен мнениями; доступность общения, понятный язык и терминология; возможность на равных обсудить интимные, «запретные» темы.
- ▶ Ограничения подхода равного консультирования. Мультидисциплинарность в работе, как способ обеспечения комплексности помощи.
- ▶ Сферы использования равного подхода к оказанию помощи: аутрич-работа, низкопороговые программы помощи наркозависимым людям, проведение обучения с привлечением равных тренеров, равное консультирование, кейс-менеджмент и патронаж с участием равных социальных работников, ведение групп поддержки и взаимопомощи.
- ▶ Равный консультант, критерии отбора на должность: необходимые качества, знания, навыки.
- ▶ Права и обязанности равных консультантов, оказывающих помощь на базе государственных учреждений, СПИД-сервисных общественных организаций.
- ▶ Определение границ компетенции, сферы деятельности равного консультанта, какие вопросы может помочь решить равный консультант, в каких случаях клиент должен быть перенаправлен к другим специалистам.

- ▶ Обсуждение (составление) портрета «идеального» равного консультанта. Определение необходимых личных и профессиональных качеств равного консультанта: владение информацией, профессионализм, знание особенностей целевой группы, уверенность в возможности решения проблем клиента, высокий уровень мотивации, сочувствие и эмпатия, способность слушать, отсутствие предвзятости и навязывания собственного мнения и ценностей, умение контролировать эмоции, соблюдать границы компетенции, желание постоянно обучаться и развиваться и др.
- ▶ Этические аспекты работы равного консультанта⁴.
- ▶ Принципы работы равных консультантов: выстраивание доверительных отношений и взаимопонимания на основе личного позитивного опыта решения аналогичных проблем, недискриминационный подход, равенство, толерантность, конфиденциальность и анонимность, достоверность и доступность информации, предоставляемой клиентам.

Полученные знания и навыки:

- ▶ Слушатели обладают полной, достоверной, качественной информацией о подходе «равный равному», у них выработано понимание его особенностей.
- ▶ У прошедших обучение слушателей сформировано четкое понимание подхода к оказанию помощи по принципу «равный равному», и они имеют устойчивую мотивацию к продолжению работы в области равного консультирования, профессиональному росту и развитию.
- ▶ Участники обучения включены в круг партнерского взаимодействия специалистов, работающих в области равного консультирования людей, живущих с ВИЧ, для дальнейшего обмена опытом и решения практических задач оказания помощи.

⁴ См. также раздел «Профессиональные ценности равного консультанта»

БЛОК №2

- ▶ Основная информация по вопросам профилактики, передачи, диагностики ВИЧ-инфекции. Лечение ВИЧ-инфекции, вопросы приверженности антиретровирусной терапии.

ВРЕМЯ: 7–8 ЧАС

Цели:

- ▶ Повышение уровня информированности участников тренинга по базовым вопросам, касающимся путей передачи, профилактики, диагностики, лечения ВИЧ-инфекции.
- ▶ Формирование у слушателей объективного представления об основных аспектах приверженности антиретровирусной терапии у ЛЖВ⁵.

Задачи:

- ▶ Предоставить участникам обучения необходимую в работе равного консультанта достоверную, актуальную информацию по вопросам профилактики, передачи, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.
- ▶ Выявить мифы, пробелы, возможные неточности в информированности участников обучения вышеперечисленным вопросам и сформировать у них соответствующий современным научным и практическим представлениям уровень знаний.
- ▶ Оказать содействие в установлении контактов между равными консультантами и специалистами государственных медицинских учреждений для возможности постоянного взаимодействия для повыше-

⁵ Более подробно вопросы приверженности антиретровирусной терапии у ЛЖВ, факторы, влияющие на ее выработку, рассмотрены в разделе «Вопросы формирования приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ). Особенности работы с различными целевыми группами».

ния уровня профессионализма практикующих равных консультантов в сфере ВИЧ-инфекции и приверженности АРВ-терапии.

Используемые методы:

- ▶ Лекция/презентация, дискуссия, работа в малых группах, мозговой штурм, индивидуальная работа, ролевые игры (либо игровые задания/кейсы), демонстрация видеоматериалов.

Вопросы для изучения:

- ▶ ВИЧ-инфекция: краткий экскурс по терминологии, определение таких базовых понятий как вирус, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), иммунная система, иммунитет, иммунодефицит, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), антиген, антитело, CD4 лимфоциты.
- ▶ Краткая история развития эпидемии ВИЧ-инфекции, современные тенденции.
- ▶ Пути передачи ВИЧ-инфекции: половой, парентеральный, от матери ребенку. Биологические жидкости, обуславливающие передачу вируса, понятие о достаточной для инфицирования концентрации вируса в биологических жидкостях. Рассмотрение условий, необходимых для инфицирования ВИЧ: источник инфекции, восприимчивый субъект, особые благоприятные для инфицирования условия. Шкала рисков. Понятия риск и уязвимость. Работа с мифами.
- ▶ Диагностика ВИЧ-инфекции: 1) установление факта инфицирования; 2) определение стадии заболевания. Три компонента диагностики: эпидемиологический анамнез, лабораторная диагностика, анализ клинических проявлений. Методы лабораторной диагностики: полимеразная цепная реакция (ПЦР), ИФА, иммунный блоттинг (ИБ), экспресс-методы. Интерпретация результатов тестирования на ВИЧ: положительного, отрицательного, сомнительного. Период окна, его эпидемиологическое значение.

- ▶ Жизненный цикл ВИЧ (фильм). Патогенез. Взаимодействие ВИЧ с иммунной системой после инфицирования. Условия репликации вируса. Ферментный инструментарий вируса и механизм взаимодействия с клеткой-мишенью: протеаза, обратная транскриптаза, интеграна.
- ▶ Клинические проявления ВИЧ-инфекции. Стадии развития и проявления ВИЧ-инфекции. Классификация по Покровскому В. В. Понятия вирусная нагрузка и иммунный статус, отклонения показателей от нормы в ходе развития заболевания.
- ▶ Антиретровирусная терапия. Схемы лечения, комплексный подход к назначению антиретровирусных препаратов. Влияние терапии на развитие ВИЧ-инфекции. Линия жизни с ВИЧ с применением АРВТ и без неё.
- ▶ Понятие резистентности вируса к лекарственным средствам. Причины возникновения резистентности. Роль приверженности антиретровирусной терапии в развитии устойчивости вируса к лечению. Минимальный необходимый уровень приверженности, его определение у клиента.
- ▶ Первичная, вторичная и третичная профилактика в контексте ВИЧ-инфекции. Дискордантные и конкордантные пары, актуальные меры профилактики. ДКП и ПКП.
- ▶ ВИЧ-инфекция и беременность. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Факторы, уменьшающие/увеличивающие риск передачи ВИЧ ребенку. Планирование беременности при ВИЧ-инфекции. Особенности диагностики, течения и лечения ВИЧ-инфекции у детей. Диспансерное наблюдение за детьми, рожденными ВИЧ-позитивными матерями.
- ▶ ВИЧ-диссиденты и отказ от лечения. Основные тезисы, используемые ВИЧ-диссидентами, научная аргументация их опровержения.
- ▶ Основные законодательные акты, регулирующие деятельность в сфере ВИЧ-инфекции. Медицинское освидетельствование на ВИЧ. Права и обязанности ЛЖВ. Социальные гарантии для людей, живущих с ВИЧ. Гарантии отсутствия дискриминации для людей, живущих

с ВИЧ, в доступе к медицинской помощи. Права ВИЧ-положительных детей и их родителей (законных представителей). Вопросы врачебной тайны. Перечень случаев возможности передачи информации, являющейся врачебной тайной, третьим лицам.⁶

- ▶ Вопросы стигмы и дискриминации в сфере оказания помощи людям, живущим с ВИЧ. Понятие «эмпаурмент», его значение в отношении к людям, живущим с ВИЧ.
- ▶ Психологические аспекты ВИЧ-инфекции, этапы принятия диагноза, специфика работы равного консультанта с клиентом на каждом из этапов. Кризисы жизни с ВИЧ, особенности в оказании помощи в кризисной ситуации.
- ▶ Основные ресурсы, позволяющие получать необходимую в работе равного консультанта информацию (интернет-ресурсы, контакты специалистов государственных учреждений и др.)
- ▶ Полученные знания и навыки:
- ▶ Слушатели обладают достоверной информацией о ВИЧ-инфекции и демонстрируют достаточный уровень знаний, обеспечивающий возможность проводить качественное консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции.
- ▶ Участники обучения имеют контакты специалистов и алгоритм получения необходимой информации на случай затруднения в процессе консультирования, а также для повышения уровня знаний равных консультантов в сфере ВИЧ-инфекции и приверженности АРВ-терапии.

⁶ Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; Федеральный закон от 08. 12. 2003г. №162-ФЗ; Постановление правительства от 04. 09. 95г. №877; УК РФ статьи 122, 124.

БЛОК №3

- ▶ Вопросы формирования приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ). Особенности работы с различными целевыми группами.

ВРЕМЯ: 7–8 ЧАСОВ

Цель:

- ▶ Повышение эффективности работы равных консультантов по формированию приверженности антиретровирусному лечению и диспансеризации среди ВИЧ-позитивных клиентов.

Задачи:

- ▶ Повысить уровень знаний и отработать необходимые навыки в области приверженности АРВ-терапии.
- ▶ Рассмотреть особенности формирования приверженности лечению у представителей различных целевых групп, в том числе ключевых групп населения.
- ▶ Идентифицировать и обсудить факторы, способствующие/препятствующие формированию приверженности антиретровирусной терапии у людей, живущих с ВИЧ, а также определить пути и методы преодоления социальных, психологических, медицинских, правовых и иных барьеров к тестированию, лечению ВИЧ-инфекции.

Используемые методы:

- ▶ Лекция/презентация, дискуссия, работа в малых группах, мозговой штурм, индивидуальная работа, ролевые игры (либо игровые задания), демонстрация видеоматериалов.

Вопросы для изучения:

- ▶ Определение понятия приверженности и её значения для сохранения здоровья и повышения эффективности превентивных и лечебных вмешательств.
- ▶ Условия поддержания оптимального уровня АРВ-препаратов в крови: схемы лечения; регулярность приема терапии; соблюдение рекомендаций по режиму питания и диете; учёт совместимости препаратов; лабораторный контроль; знание о преодолении последствий побочных эффектов.
- ▶ Факторы, влияющие на формирование приверженности терапии: социально-экономические; социально-демографические; организационные факторы, в том числе, связанные с представлением медицинской и других видов помощи; индивидуальные/психологические; медицинские.
- ▶ Приверженность АРВТ у клиентов с алкогольной или наркотической зависимостью.
- ▶ Особенности формирования приверженности АРВТ у женщин, детей и подростков.
- ▶ Критерии оценки приверженности антиретровирусной терапии у клиентов: доля правильных приемов препаратов; количество пропущенных доз; соответствие времени приема рекомендациям; колебания во времени приема терапии; соблюдение пищевого режима; наличие психологических установок и др.
- ▶ Роль приверженности терапии в лечении клиентов с ВИЧ: понятие резистентности; первично устойчивые формы ВИЧ-инфекции; схемы лечения и их смена; адаптация к новым схемам лечения; экономические потери в связи с увеличением стоимости последующих схем лечения; выработка мутантных штаммов вируса и др.
- ▶ Существующие методы оценки приверженности: клинические, лабораторные, социально-психологические. Инструменты оценки

приверженности: опрос, анкетирование, тестирование, контроль самоотчета клиента, подсчет количества таблеток (принятых/оставшихся), лабораторное исследование крови/мочи на содержание препаратов и их метаболитов, а также на воздействие на организм (воздействие на вирусную нагрузку и иммунный статус) и другие.

- ▶ Организация и сложности в осуществлении процедур контроля приема препаратов клиентами.
- ▶ Методы повышения приверженности АРВ-терапии. Подбор индивидуальных схем, упрощение режима лечения и контроль побочных эффектов. Влияние на приверженность назначенных схем лечения, образа жизни клиента, профессиональной деятельности, материального положения, образования, семейной поддержки, социальных гарантий, сопутствующих заболеваний, побочных эффектов. Роль равного консультанта, имеющего опыт приема терапии, в оказании помощи клиентам на разных стадиях формирования приверженности и приема терапии. Полезные практические советы для формирования приверженности. Рекомендации по действиям в случае пропуска приема препаратов, побочных эффектов, ухудшающих всасывание препаратов (рвота, диарея).
- ▶ Условия, необходимые для формирования приверженности АРВТ: обусловленные внутренними факторами, внешними причинами.
- ▶ Наиболее часто встречающиеся побочные эффекты АРВ-терапии. Помощь равного консультанта клиентам на этапе формирования приверженности терапии в случае появления побочных эффектов.
- ▶ Модель изменения поведения Д. Прочаске и К. Диклеме в приложении к формированию приверженности терапии. Стадии изменения поведения и характеристика образа мыслей и действий клиентов на каждой из стадий: стадии преднамерения, намерения, принятия решения и подготовки к действию, активных действий, поддержания изменения, срыв (необязательная стадия). Практическое значение понимания процессов изменения поведения, планирования вмешательств. Особенности равного консультирования клиента на каждом этапе изменения поведения в процессе формирования приверженности АРВ-терапии.

- ▶ Роль «Школы пациента» для обеспечения более успешного входа клиента в лечение ВИЧ-инфекции, формы участия равных консультантов в работе «Школ пациента». Оценка готовности клиента к началу терапии, вопросы, обсуждаемые с клиентом до начала лечения и определение факторов риска неприверженности каждого клиента.
- ▶ Практические приемы для поддержания приверженности. Содержание «Памятки» для клиентов, начинающих прием терапии, с указанием необходимых адресов и телефонов помощи.
- ▶ Использование комплексного мультипрофессионального подхода к оказанию помощи клиентам для обеспечения благоприятных условий для формирования приверженности. Понятие о медико-социальном сопровождении, перенаправление клиентов за получением комплексной помощи, устранения барьеров, препятствующих формированию приверженности.
- ▶ Применение технических средств, способствующих формированию устойчивых навыков приема терапии: дневники, блистеры с препаратами, специальные таблетницы (в том числе электронные), телефонные напоминания, будильник и др.

Полученные знания и навыки:

- ▶ Слушатели владеют необходимым объемом информации о работе с приверженностью АРВ-терапии клиентов и понимают механизм ее формирования и влияние различных условий и факторов на данный процесс.
- ▶ Участники обучения понимают свою роль и границы в формировании приверженности терапии у клиентов, в том числе, представителей уязвимых групп населения.
- ▶ Прошедшие обучение демонстрируют необходимый для консультирования уровень знаний в области формирования приверженности АРВ-терапии у людей, живущих в ВИЧ, из различных слоев населения.

БЛОК № 4

- ▶ Сопутствующие заболевания. ВИЧ-инфекция и туберкулез, особенности течения, диагностики и лечения. Вирусные гепатиты.

ВРЕМЯ: 1,5–2 ЧАСА

Цель:

- ▶ Информирование слушателей об основных сопутствующих заболеваниях, их влиянии на состояние здоровья ВИЧ-положительного человека и на его приверженность АРВ-терапии.

Задачи:

- ▶ Предоставить актуальную, достоверную информацию об основных сопутствующих заболеваниях.
- ▶ Обсудить возможность их влияния на течение ВИЧ-инфекции и состояние приверженности лечению.

Используемые методы:

- ▶ Лекция/презентация, дискуссия, работа в малых группах, мозговой штурм, индивидуальная работа, ролевые игры (либо игровые задания / кейсы), демонстрация видеоматериалов.

Вопросы для изучения:

- ▶ Определение понятий сопутствующие, оппортунистические заболевания при ВИЧ-инфекции.

- ▶ Краткая информация об основных оппортунистических заболеваниях: пневмоцистная пневмония, опоясывающий герпес, кандидоз, вирус папилломы человека, простой герпес, саркома Капоши. Клинические проявления, диагностика, лечение.
- ▶ Вирусные гепатиты В, С. Эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение. Влияние вирусного гепатита на состояние иммунной системы и отдельных органов.
- ▶ Туберкулез: актуальные эпидемиологические и статистические данные по сочетанным инфекциям – ВИЧ-инфекция и туберкулез. Разница между туберкулезной инфекцией и заболеванием туберкулезом. Факторы риска в развитии туберкулеза. Клинические проявления, симптоматика, диагностика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных клиентов. Кожные пробы в диагностике туберкулеза. Формы туберкулеза, преобладающие у ЛЖВ. МЛУ⁷ и ШЛУ⁸ формы туберкулеза. Социальные гарантии для ВИЧ-положительных пациентов с туберкулезом. Стационарная и амбулаторная помощь, мотивационная работа равных консультантов на всех этапах лечения.
- ▶ Личная профилактика, допуск и правила работы в очаге туберкулезной инфекции.
- ▶ Медикаментозная нагрузка при лечении сопутствующих заболеваний и приверженность АРВ-терапии. Мотивационная работа равных консультантов с клиентами, имеющими сложный диагноз с множественной патологией (ВИЧ-инфекция, наркозависимость, туберкулез, вирусный гепатит В/С).

Полученные знания и навыки:

- ▶ Слушатели обладают необходимым объемом информации об основных сопутствующих заболеваниях и их влиянии на течение ВИЧ-инфекции для проведения мотивационной работы и перенаправления клиентов в случае необходимости в медицинские учреждения на обследование и лечение сопутствующих заболеваний.

7 Множественная лекарственная устойчивость

8 Широкая лекарственная устойчивость

БЛОК № 5

- ▶ Обучение навыкам консультирования/повышение профессионального уровня практикующих равных консультантов в области ВИЧ-инфекции и формирования приверженности антиретровирусной терапии.

ВРЕМЯ: 8–9 ЧАСОВ

Цель:

- ▶ Формирование навыков эффективного консультирования у специалистов, работающих в области оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, по принципу «равный равному».

Задачи:

- ▶ Предоставить слушателям базовую достоверную информацию и рекомендуемый инструментарий, необходимые для овладения навыками консультирования.
- ▶ Отработать в ходе обучения у слушателей практические навыки консультирования по принципу «равный равному».
- ▶ Создать условия обмена опытом практикующих равных консультантов.

Используемые методы:

- ▶ Лекция/презентация, дискуссия, работа в малых группах, мозговой штурм, индивидуальная работа, ролевые игры (либо игровые задания), демонстрация видеоматериалов.

Вопросы для изучения:

- ▶ Коммуникация и консультирование: принципиальная разница. Определение понятия «консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции» (ВОЗ). Формулирование цели и задач равного консультирования:
- ▶ Оказание помощи для преодоления стресса и принятия личных информированных решений, связанных с ВИЧ-инфекцией.
 - ▼ Предоставление информации в доступной форме;
 - ▼ Оказание эмоциональной поддержки;
 - ▼ Содействие в предоставлении полного спектра услуг в области ВИЧ-инфекции;
 - ▼ Помощь в преодолении сложных жизненных ситуаций;
 - ▼ Мотивация клиента на изменение поведения.
- ▶ Компоненты консультирования: выяснение потребностей, предоставление необходимой клиенту информации, оказание клиенту психологической поддержки в процессе принятия решений.
- ▶ Принципы консультирования: позиция равенства и партнерства, конфиденциальность, клиент-центрированный подход, доступность, достаточная продолжительность, последовательность и четкость.
- ▶ Возможные занимаемые позиции консультанта и консультируемого по Э. Берну (родитель, ребенок, взрослый), значение их распознавания и перевода клиента в позиции, эффективные в контексте принятия ответственного самостоятельного решения.
- ▶ Пирамида потребностей Маслоу. Влияние удовлетворения базовых потребностей на процесс формирования поведенческих установок у клиентов.
- ▶ Приоритеты консультирования: ценность и уважение каждой личности, ответственность каждой личности за себя, право каждой личности на выбор ценностей и целей.

- ▶ Условия, обеспечивающие эффективное консультирование: владение навыками консультирования, компетентность, соблюдение профессиональной дистанции, наличие необходимых наглядных и раздаточных информационных материалов, достаточное по продолжительности время, комфортное для клиента консультационное пространство, демонстрируемые возможности консультанта в оказании помощи клиенту.
- ▶ Сопротивление, как поведенческая реакция клиента. Работа с сопротивлением: простая рефлексия, усиленная рефлексия, двусторонняя рефлексия, рефрейминг, аффирмации (подкрепление), обобщение, решимость.
- ▶ Эмоциональные реакции на установление диагноза и работа равного консультанта в соответствии с ними: шок, тревоги и страхи, чувство вины, навязчивые идеи, гнев и досада. Характеристика этапов принятия диагноза по Элизабет Кюблер-Росс и работа равного консультанта на каждом этапе: шок и отрицание, гнев, торг/сделка, депрессия, принятие (мультфильм).
- ▶ Этапы консультирования, что должно быть включено в консультацию: знакомство, выяснение потребностей, определение уровня информированности клиента, предоставление необходимой информации, обсуждение ситуации и последствий принимаемых решений, самостоятельное принятие решения клиентом, планирование дальнейших шагов, подведение итогов и обобщение результатов консультирования.
- ▶ СХЕМА шестишагового консультирования: I. Приветствие, II. Выяснение потребностей, III. Предложение своих услуг, IV. Вывод на возможные проблемы, V. Рекомендации, поиск возможных путей решения, VI. Прощание. Характеристика каждого шага в плане вербального и невербального общения, действий и сопутствующих материалов.
- ▶ Освоение правил проведения консультации:
 - ▼ найди подходящее место для работы;
 - ▼ убедись, что с тобой хотят разговаривать;
 - ▼ четко соблюдай тему разговора;

- ▼ не обещай слишком много;
 - ▼ не говори слишком долго;
 - ▼ используй наглядные материалы (картинки);
 - ▼ задавай вопросы и подожди ответа;
 - ▼ используй адекватный язык;
 - ▼ в конце беседы подведи итог.
- ▶ Ключевые навыки консультанта. Вербальное и невербальное общение.
 - ▶ Невербальное общение, что имеет значение: внешний вид консультанта, настроение, позы (открытые, закрытые, отзеркаливание), мимика, жестикация, ритм и тембр речи, визуальный контакт, демонстрация интереса, одобрения.
 - ▶ Пространственные ориентиры: интимная, личная, социальная, общественная зоны. Практическое значение для консультирования.
 - ▶ Вербальное общение, что необходимо учитывать: интонации, эмоциональность, темп речи, доступная терминология, умение формулировать открытые, закрытые и другие типы вопросов. Обратная связь, правильно ли понял клиент предоставленную информацию, подведение итогов консультации.
 - ▶ Техники активного слушания, цели применения, примеры использования в консультировании, ключевые фразы и слова в каждой из техник: поощрение, повторение (перефразирование), отражение, обобщение, уточнение, продолжение мысли собеседника.
 - ▶ Используемые интонации голоса, влияние на восприятие.
 - ▶ Обучение задавать вопросы: открытые, закрытые, наводящие, с подтекстом, возвратные, направленные. Условия использования различных вопросов.
 - ▶ Трудные клиенты, стратегия поведения и рекомендации по принятию поведенческих особенностей клиентов: многословные, всем недо-

вольные, во всем сомневающийся, агрессивные, неразговорчивые, постоянно жалующиеся.

- ▶ Барьеры на пути передачи информации, причины возникновения и пути их преодоления: разный понятийный арсенал, неверно выбранный способ передачи информации, проблемы восприятия информации, ассоциативные привязки.
- ▶ Условия, которые могут неблагоприятно сказаться на процессе консультирования, создание оптимального консультационного пространства.
- ▶ Формулирование предложений в виде советов, оценочных суждений, критики, морализаторства и проповеди, утешения. Обучение правильному формулированию консультационного посыла. Разница между подходами к консультированию в виде информирования, указания, консультирования.
- ▶ Обсуждение примеров консультирования из личного опыта слушателей.

Полученные знания и навыки:

- ▶ Слушатели владеют теоретической базой для работы в сфере равного консультирования.
- ▶ Участники тренинга обладают базовыми навыками равного консультирования.
- ▶ Слушатели установили необходимые контакты для обмена опытом между практикующими консультантами.

БЛОК №6

- ▶ Особенности работы равного консультанта с ключевыми группами населения (люди, употребляющие наркотики; люди, вовлеченные в сферу оказания секс-услуг; мужчины, практикующие гомосексуальные контакты).

ВРЕМЯ: 3–4 ЧАСА

Цель:

- ▶ Пределение роли, специфики работы равных консультантов и важности использования подхода «равный равному» для формирования приверженности лечению, поиска внутренних ресурсов и мотивации клиентов на дальнейшее поддержание приверженности терапии.

Задачи:

- ▶ Обсудить специфику работы с ключевыми группами населения (люди, употребляющие наркотики, а также вовлеченные в сферу оказания секс-услуг, мужчины, практикующие гомосексуальные контакты).
- ▶ Создать условия для дальнейшей работы обучаемых равных консультантов с различными целевыми группами на принципах доверительности, эмпатии и толерантности.

Используемые методы:

- ▶ Дискуссия, работа в малых группах, мозговой штурм, ролевые игры (либо игровые задания).

Вопросы для изучения:

- ▶ Выявление и обсуждение специфических характеристик поведения и потребностей каждой из ключевых групп населения, влияющих на формирование приверженности лечению ВИЧ-инфекции.
- ▶ Идентификация барьеров в получении различных видов помощи и услуг для обозначенных групп населения.
- ▶ Определение критериев успешности работы и навыков консультирования с учетом специфики целевой группы. Обсуждение особенностей консультирования каждой из вышеприведенных целевых групп.

Полученные знания и навыки:

- ▶ Слушатели владеют информацией об особенностях и специфике работы с различными целевыми группами населения и могут оценить возможности и условия формирования приверженности у представителей уязвимых групп.
- ▶ Слушатели демонстрируют толерантный, нестигматизирующий подход в отношении работы с представителями различных групп населения.

БЛОК № 7

- ▶ Синдром эмоционального/профессионального выгорания среди специалистов помогающих профессий (СЭВ/СПВ). Самодиагностика, самопомощь при СЭВ.

ВРЕМЯ: 7–9 ЧАСОВ

Цель:

- ▶ Содействие в сохранении эмоционального, психологического здоровья равных консультантов, работающих в сфере оказания помощи ВИЧ-позитивным людям.

Задачи:

- ▶ Выработать понимание личной ответственности равных консультантов, в сфере оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, за свое психологическое и эмоциональное состояние,
- ▶ Предоставить слушателям методы личной профилактики и самопомощи в случае развития синдрома эмоционального выгорания.

Используемые методы:

- ▶ Лекция/презентация, дискуссия, работа в малых группах, мозговой штурм, индивидуальная работа, ролевые игры (либо игровые задания).

Вопросы для изучения:

- ▶ Определение понятия СЭВ.

- ▶ Причины возникновения СЭВ. «Мифы консультантов», способствующие возникновению СЭВ. Актуализация участниками наиболее значимых убеждений, способствующих развитию у консультанта СЭВ и изменение отношения к ним («проработка»). Равные консультанты, как специалисты, находящиеся в зоне высокого риска развития СЭВ.
- ▶ Основные признаки развивающегося синдрома эмоционального выгорания. Стадии развития СЭВ, признаки и симптомы каждой стадии.
- ▶ Методы профилактики развития профессионального выгорания. Рекомендации по организации режима работы и отдыха.
- ▶ Способы самодиагностики и самозащиты от эмоционального выгорания. Существующие методики тестирования стадии СЭВ. Психологические приёмы самосохранения и самопомощи: «рабочий халат», «место отдохновения», различные способы освобождения от напряжения и восстановления ресурсного состояния, визуальные очищающие практики, способы нервно-мышечной релаксации, искусственного сброса эмоционального напряжения, медитативные практики.
- ▶ Основные принципы организации психологической супервизии для равных консультантов, балинтовских групп, разбора сложных случаев работы с клиентами, группы поддержки для специалистов помогающих профессий.
- ▶ Создание индивидуального плана профилактики СЭВ.

Полученные знания и навыки:

- ▶ Слушатели получили представление об актуальности профессионального выгорания в работе равных консультантов по вопросам ВИЧ-инфекции и приверженности лечению и осознают личную ответственность за своё психологическое и эмоциональное состояние.
- ▶ Участники тренинга отработали навыки самотестирования СЭВ, имеют рабочий инструментарий самопомощи в случае его развития, а также имеют индивидуальный алгоритм действия для профилактики СЭВ.

АТТЕСТАЦИЯ

Аттестация необходима для проверки знаний, полученных на тренинге, а также при допуске равного консультанта к работе. Аттестация в разных организациях может проходить в разных форматах, чаще всего используется формат собеседования. Аттестацию также можно проводить и в форме экзамена.

Аттестация может включать в себя сдачу экзамена в теоретической форме с решением ситуационных задач (кейсов). Примеры билетов к экзамену, в составе которых: теоретические вопросы и кейсы, представлены в приложении №11.

Проведение экзамена регламентируется организаторами обучения и тренерами, проводившими тренинг. Проводиться экзамен может тренерами, организаторами, людьми, прошедшими обучение по консультированию и обладающими достаточным опытом, чтобы проверить правильность ответов на экзаменационные вопросы.

Проведение экзамена лучше всего проводить через две недели после прохождения обучения. Такие сроки позволяют сдать экзамен «по горячим следам», при этом прошедшие обучение консультанты имеют время на подготовку – чтение дополнительных источников и тренировку навыков, учитывая свой режим занятости.

Режим сдачи экзамена регламентируется экзаменуемыми лицами. Это может быть классический академический режим, при котором существует время на подготовку ответа и результат фиксируется каким-либо видом оценок. Либо иной другой уместный и удобный режим.

Результаты экзамена вносятся экзаменатором в подготовленную ведомость, с отметкой о сдаче теоретического блока и кейса. Экзаменуемый может считаться сдавшим экзамен, когда оба блока билета сданы. В противном случае, экзаменуемый рекомендуется пересдача с уточнением какие именно темы нужно «подтянуть». Сроки пересдачи и их количество определяются экзаменатором и экзаменуемым. Система оценки экзамена выбирается экзаменаторами.

СТАЖИРОВКА

Сдача экзамена не является завершающим этапом в подготовке равных консультантов, желающих вести профессиональную консультативную деятельность. Для завершения процесса обучения сдавшие экзамен консультанты проходят стажировку «в полях». В зависимости от ресурсов и поставленных задач стажировки могут проходить в местах работы или других активностей некоторых равных консультантов, это могут быть реабилитационные центры, тест-мобили или другие точки мобильного тестирования на ВИЧ, ресурсные центры, группы взаимопомощи.

Стажировка включает в себя работу равным консультантом под наставничеством опытного консультанта не менее 5 рабочих дней, смен, выходов или не менее 50 консультаций.

При необходимости, количество смен может изменяться в большую или меньшую сторону. Количество стажировок определяется в этом случае консультантом-наставником на основании результатов работы равного консультанта-стажера.

Критерием достижения результата является количество завершенных консультаций, освоение технологии консультирования по ВИЧ (качество передачи информации, ее фактическая достоверность и полнота реализации всех этапов консультации). После успешного прохождения всех этапов подготовки обучившемуся равному консультанту в сертификате равного консультанта по ВИЧ ставится отметка об окончании обучения.

СУПЕРВИЗИЯ

Для успешной и эффективной работы РК необходимо совмещение разных факторов: информированность о заболевании, владение актуальной информацией, навыки консультирования, умение использовать техники экспресс-консультирования. Однако совпадение этих факторов не гарантирует успех в работе консультанта, поскольку консультационная сессия – это работа в сфере «человек – человек», где могут возникать сложности в установлении или поддержании контакта с клиентом в силу разных причин. Иногда возникающие затруднения бывает невозможно не только изменить самостоятельно, но даже заметить и обратить на них внимание.

Равное консультирование предполагает наличие у консультанта заболевания (ВИЧ-инфекция). Принятие диагноза – сложный и долгий путь, который сопровождается разнообразными мыслями и чувствами. РК может находиться на разных стадиях принятия собственного диагноза, поэтому у него могут возникать эмоциональные состояния в ответ на риски инфицирования или на результат тестирования клиента. Эти состояния не имеют прямого отношения к клиенту, поэтому их проявление может быть не просто некорректным, но и вредным по отношению к нему. Например, РК замечает частое раздражение, нежелание идти на контакт со стороны клиентов, видит, что возникает нежелание сопровождать какого-либо клиента или же, наоборот, обращает внимание (или кто-то другой обращает на это внимание консультанта), что он сам бросает все усилия на «спасение» клиента и т. д.

Кейс. Молодой мужчина, живет с ВИЧ пять лет, принимает АРВ-терапию, ВН-0. После обучения на тренингах по консультированию проводит экспресс-тестирование и консультирование. В какой-то момент заметил, что сообщать положительный результат экспресс-теста клиенту для него самого очень травматично. Поэтому сообщение положительного результата происходит в «телеграфном стиле»: быстро проговаривается текст о том, что нужно делать дальше, прерывается раппорт с клиентом (контакт клиент-специалист). Это стало приводить к тому, что клиенты, находясь в шоковом состоянии от положительного результата экспресс-теста на ВИЧ, не понимали, что им говорят, не имели возможности задать вопрос и поделиться своим состоянием. В рамках супервизии была выявлена проблема в принятии диагноза самого консультанта, предложены варианты методик эмоциональной стабилизации в рамках проведения тестирования.

Также в процессе работы в сфере «Человек-человек» у любого специалиста, не исключая РК, могут возникать состояния, похожие на физическое и эмоциональное истощение:

- ▶ нарушения сна и/или аппетита;
- ▶ повышенная тревожность;
- ▶ депрессия или депрессивное состояние, которое можно сравнить с высказываем «что воля, что неволя...»;
- ▶ повышенная раздражительность, которая выражается в том, что текущие рабочие ситуации «бесят», люди, с которыми работаешь «не понимают, делают что попало» и т. д.;
- ▶ нарушение личных и профессиональных границ, которое выражается в том, что РК берет ответственность за решения клиента на себя, дает советы, клиенты звонят на личный телефон в любое время дня и ночи, в выходные и праздничные дни и т. д.;
- ▶ недовольство работой (обесценивание своего труда/принижение возможностей клиента).

Такие состояние могут появляться не только потому, что специалист устал много и усердно работая, но и быть сигналом возникновения синдрома эмоционального выгорания. Поэтому РК важно вовремя понять, что именно с ним происходит.

Для профилактики подобных состояний необходима помощь коллег, и именно этой цели служит супервизия.

В процессе супервизии РК имеет возможность проработать сложности в своей работе, поделиться чувствами, дополнить теоретические знания, составить алгоритм сопровождения клиента, а также получить обратную связь о своей работе от коллег и супервизора, тем самым развивая и совершенствуя профессиональные навыки.

Неотъемлемым и одним из главных условий успешной профессиональной работы является регулярное посещение супервизии. С помощью более опытного коллеги консультант получает доступ к осознанию, видению, пониманию и анализу собственного профессионального поведения, а также трудностей, которые возникают у него на практике.

Супервизия – это сотрудничество двух или более профессионалов (более опытного и менее опытного или равных по опыту), в ходе которого консультант может описать и проанализировать свою работу в условиях конфиденциальности. Основная цель супервизии – помочь специалисту наилучшим образом ответить на потребности клиента (Соловейчик, 2002). Ведущий супервизии – супервизор – квалифицированный специалист (психолог, психотерапевт), профессионально консультирующий другого специалиста, который обратился за супервизией. Супервизор – это специалист, который не работает в проекте, независимый специалист. Диалог и обратная связь – основные методы работы супервизора.

Целью супервизии является повышение качества консультирования.

Задачи супервизии:

- ▶ помощь в организации консультации (в т. ч. определение направления деятельности РК в работе с конкретным клиентом);
- ▶ профилактика синдрома эмоционального выгорания посредством эмоциональной поддержки специалиста и определением границ ответственности между клиентом и равным консультантом;
- ▶ понимание и изменения в процессе и содержании консультации для определения сути возникающих трудностей, особенностей клиента и его личных затруднений;
- ▶ обучение РК конкретным действиям на основе представляемого случая с целью формирования навыков и использования их в процессе консультирования.

Помощь в принятии собственного заболевания равным консультантом не входит в непосредственные задачи супервизии (это задача личной психотерапии и консультирования), однако в ходе работы консультант имеет возможность обратить внимание на точки личностного роста, в частности об отношении к заболеванию.

Отдельно можно выделить базовую супервизорскую задачу – поддержку атмосферы доверия, «совместности», диалога.

У групповой супервизии есть определенные преимущества перед индивидуальной супервизией: более широкие возможности обучения и разноплановость, которую дает группа.

В целом, существуют разные подходы к повышению качества работы специалиста, например, коучинг, супервизия, интервизия, Балинтовская группа – все они нацелены на помощь в профессиональной деятельности, но и имеют ряд отличительных свойств:

- ▶ коучинг – это, в первую очередь, метод обучения и формирования навыка (например, отработка техник активного слушания), не включает проработку чувств;
- ▶ интервизия и Балинтовская группы не требуют стороннего ведущего: попробовать себя ведущим может каждый из участников, эти форматы более остальных акцентированы на эмоциональном состоянии участников (преимущественно это Балинтовская группа);
- ▶ супервизия представляет собой разносторонний подход (техника, информация, эмоциональное состояние), направленный на подготовку и поддержку РК с целью поиска наилучшего пути для удовлетворения потребности клиента.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ СУПЕРВИЗИИ

Говоря о своей работе, слабых местах, затруднениях, РК много сообщает о себе, поэтому необходимо позаботиться о безопасном пространстве и условиях, позволяющим участникам свободно и открыто говорить о профессиональных потребностях: как сложностях, так и успехах, чего удалось достичь. Групповая супервизия строится на принципах любой тренинговой групповой работы: одна из важных частей – групповой контракт – это принятие участниками группы перечня правил. Обязательными для любой тренинговой группы являются правила конфиденциальности, Я-высказывания, активности, «Стоп». Для установления четких границ супервизии заключается супервизорский контракт.

Супервизорский контракт – устная или письменная договоренность между супервизором и каждым участником групповой супервизии, с указанием цели супервизии; места, времени встреч, а также их продолжительности; формат и правила встреч; гонорар супервизора, в т. ч. сумма, сроки оплаты (с супервизируемым, либо с организацией, которая оплачивает услуги супервизора). Контракт выступает в качестве границ во взаимоотношениях супервизора и супервизируемых, благодаря ему приобретает объективность в видении будущего процесса супервизии.

Важной частью работы является понимание равным консультантом – зачем ему посещать супервизию? В случае прохождения супервизии в рамках проекта в контракте отмечается, что посещение супервизии – обязательно для получения допуска к работе. Санкции за пропуск супервизионных встреч прописываются в контракте, либо принимаются самими участниками группы, либо участники выбирают вариант мер из предложенных организатором-супервизором (например, компенсация единичного пропуска участником группы индивидуальной сессией супервизии). Может показаться, что санкции выступают в роли «наказания» консультанта. На деле же, как сама супервизия, так и компенсация пропущенных встреч существуют исключительно для помощи специалисту (оградить себя от психологических последствий: эмоционального

выгорания, вероятности остаться один на один с возникшей проблемой, невозможности самостоятельно справиться с эмоциональным состоянием в связи с равным консультированием/сопровождением клиента).

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАПРОСА ДЛЯ СУПЕРВИЗИОННОЙ ВСТРЕЧИ

Фокус внимания супервизорской сессии может быть направлен на множество проблем, которые определяются в зависимости от потребности супервизируемого, кроме тех случаев, когда супервизор замечает ситуацию, в которой необходима коррекция стратегии сопровождения с целью предупреждения негативных последствий для клиента.

Запрос на супервизорскую сессию можно сформировать, направляя фокус внимания на основные вопросы:

1. **Что с клиентом?** (сложность, возникающая у равного консультанта, в определении, в чем затруднение клиента).

Пример: при консультировании клиента на этапе оценки личных рисков, несмотря на предположение РК о наличии рискованных практик, при самодекларации клиент закрыт и демонстрирует социально-желательные ответы.

2. **Что с процессом?** (вопросы и затруднения, касающиеся контакта клиент – равный консультант).

Пример: при сообщении положительного результата РК уверен, что весь алгоритм соблюден и информация клиентом усвоена правильно, но клиент до Центра СПИД так и не доходит.

3. **Что со мной (РК) в процессе сессии?** (чувства/эмоции/состояния, испытываемые равным консультантом в работе с определенным клиентом).

Пример: При консультировании женщин с детьми, у которых есть диагноз ВИЧ-инфекция, РК начинает испытывать негативные чувства по отношению к женщинам и переносить гиперзаботу на детей.

Необходимо отметить, что наиболее частым будет запрос третьего уровня (что со мной?), либо переход с запроса другого уровня на третий, поскольку РК порой может эмоционально включаться в непринятые и неосоз-

наваемые переживания относительно своего собственного заболевания. При этом спектр переживаний часто будет сопоставим со стадией принятия собственного диагноза равным консультантом.

ФОРМЫ РАБОТЫ. ФАЗЫ СУПЕРВИЗИИ

Супервизионная группа (в отличие от беседы коллег) имеет определенный формат. Он может быть индивидуальным (временной регламент – 1–1,5 часа) или групповым (временной регламент – 2–4 часа), а также может дополняться интервизионными встречами, Балинтовской группой.

Как правило, супервизионная группа встречается раз в месяц, а в промежутках – 1–2 раза в 2 недели может проходить интервизионная встреча мини-группами без супервизора (группа может выбрать ведущего среди членов мини-группы). Еще одним возможным форматом проведения супервизии (как индивидуальной, так и групповой) выступает онлайн-супервизия.

Формы работы в супервизионной группе:

- ▶ групповое обсуждение конкретного случая из практики;
- ▶ разбор случаев – «кейсов»;
- ▶ ролевая игра;
- ▶ работа в малых группах – «тройках» (например, отработка какой-либо техники консультирования).

Наиболее часто встречающийся формат супервизионной сессии представлен следующими фазами:

Первая фаза начинается с доклада супервизируемого и формулирования им запроса. Затем проходит групповое обсуждение, но докладчик в нем не участвует. Участники группы дискутируют, соглашаются или оспарива-

ют метод или технику, использованную докладчиком с клиентом. При этом обязательным является условие не касаться личностных качеств консультанта, а обсуждать лишь его профессиональные качества. На первой фазе уместны вопросы к докладчику для прояснения информации о клиентском случае.

Вторая фаза. Круг обмена чувствами: участники группы делятся своими чувствами по поводу клиента. Не смотря на преимущественно эмоциональный компонент фазы, она фокусирует супервизируемого на «слепых пятнах» в своей работе, тем самым стимулируя их осознание.

Третья фаза. Формулировка гипотез и возможных алгоритмов поведения РК. Каждый участник группы делится собственной концепцией проблемы клиента и возможными путями ее преодоления. Формат третьей фазы предполагает отсутствие негативной обратной связи, как от супервизора, так и от участников группы, дискуссия также нецелесообразна.

Четвертая фаза. Обобщение. Эта фаза включает в себя анализ и обобщение сессии супервизором, работы супервизируемого, также допускается предложение собственной тактики работы с клиентом.

Пятая фаза. Обратная связь от докладчика.

Важно помнить, что решение о дальнейшем ходе работы с клиентом принимает супервизируемый, а не группа или супервизор.

Супервизор в процессе сессии выполняет ряд функций:

- ▶ структурирует работу группы;
- ▶ не директивно обучает членов группы эффективным стратегиям консультирования;
- ▶ наблюдает за общением в группе и сохранением атмосферы безопасности;

- ▶ анализирует контакт клиента и равного консультанта (в т. ч. перенос/контрперенос, сопротивление и др.);
- ▶ стимулирует и поддерживает группу к открытости высказываний.

Если в группе возникает ситуация давления на супервизируемого, супервизор стремится к минимизации агрессии (например, переключением внимания участников группы на анализ их собственных эмоций).

БАЛИНТОВСКАЯ ГРУППА

Часто сложности вызывают не столько маршрутизация и алгоритм сопровождения клиента, сколько проблемы коммуникации, самочувствия и эмоционального состояния РК в связи с консультацией конкретного клиента.

Введение в работу балинтовских групп впервые осуществили в кругу врачей, где находили ответы на следующие вопросы: почему некоторую информацию, полученную от пациента, врач игнорирует; как разобраться в своих чувствах, проявляющихся в ходе взаимоотношений с пациентом; как у врача проявляется сопротивление при работе с пациентом, а также как эти факторы влияют на коммуникацию с пациентом, на эффективность контакта, на самочувствие врача.

В дальнейшем балинтовская группа стала особым форматом супервизии – групповой дискуссией на основе заявленного участником случая из практики.

В отличие от классической супервизии балинтовская группа подразумевает акцент не на анализе состояния клиента, технике консультирования, а на аспектах межличностного взаимодействия консультанта и клиента. Поэтому важно на сессиях в формате балинтовской группы говорить не только о мыслях, но и о чувствах, возникающих в процессе консультирования.

Задачи Балинтовской группы:

- ▶ повышение уверенности специалиста (РК) в профессиональном межличностном общении;
- ▶ выявление неосознаваемых особенностей межличностного взаимодействия, в силу которых возникают затруднения в профессиональных отношениях равного консультанта и клиента;
- ▶ расширение навыков общения специалист-клиент в противовес ригидным установкам о том, каким оно «должно быть»;
- ▶ профилактика эмоционального выгорания, основанная на обсуждении неудачного опыта консультирования при поддержке коллег.

В состав группы могут входить консультанты, равные консультанты, которые работают в одном или разных учреждениях. Члены группы могут быть с разным стажем и опытом работы. Оптимальное количество участников 7–10 человек. Встречи участников происходят 1–2 раза в месяц для стабильной длительной совместной работы в течение 2–3 лет. Ведущим группы может выступать специально приглашенный специалист, либо специалист, выбранный среди участников группы – опытный консультант, РК, знающий технологию работы в Балинтовской группе, принципы групповой динамики, умеющий нивелировать «опасную» обратную связь.

ИНТЕРВИЗИЯ

Частный вариант работы специалистов в групповом формате – интервизию – можно определить как взаимное консультирование или обмен опытом между коллегами в группе (4–8 человек). В группу входят специалисты со стажем работы, а также начинающие сотрудники. Частота встреч колеблется от 1 раза в месяц до 1–2 раз в неделю.

Интервизионный подход используется в случаях, когда нужно прояснить общие вопросы, связанные с консультированием или когда возника-

ют проблемы с решением вопросов. Интервизорская группа – источник клиентского, терапевтического, супервизорского опыта, пространство для профессионального общения, обмена опытом, поддержки и профессионального роста.

Функции интервизии:

- ▶ обмен информацией, касающейся опыта работы, использования техник работы, особенностей работы по определенному направлению и т. д. ;
- ▶ получение поддержки от профессионального окружения;
- ▶ профилактика эмоционального выгорания;
- ▶ профилактика возникновения сложных вопросов на практике, поскольку рассмотренную ситуацию разбирают все участники.

На встрече участники могут обсудить актуальные вопросы профессиональной деятельности, дискутировать о заранее оговоренной и прочитанной литературе, методических рекомендациях, границах деятельности, в формате дискуссии, ролевой игры, эксперимента и др.

РЕЗЮМЕ

Для успешной и эффективной работы и сохранения психологического здоровья недостаточно владеть информацией и техниками, необходима помощь коллег в неизбежно возникающих затруднениях. Необходимо понимать: какой бы ни была подготовка равного консультанта, какое бы высококлассное обучение он ни прошел и каким бы опытом консультирования он ни обладал, он все равно остается человеком со своими неосознаваемыми ограничениями, которые в полной мере не всегда возможно понять самостоятельно. Для достижения этих целей существует формат взаимопомощи коллег под руководством ведущего – супервизия.

Рекомендуемая частота обращения к супервизии для постоянно работающего равного консультанта – не реже, чем 1 раз в месяц. Также должна быть возможность провести внеочередную индивидуальную супервизионную сессию по запросу консультанта.

Супервизию, Балинтовскую группу могут проводить только психологи или психотерапевты, прошедшие специальную подготовку. Интервизию могут проводить более опытные консультанты, также прошедшие необходимую подготовку.

В каждой организации, работающей с командой консультантов, должен быть график супервизий.

Если кто-то из консультантов не посещает регулярные супервизионные встречи или начал их пропускать – это повод обратить внимание на этого сотрудника, но не для наказания и санкций, а чтобы поговорить и попытаться разобраться в причинах: что нового случилось в этот период в жизни человека, что его беспокоит, в чем нужна помощь и поддержка.

ГЛАВА 5.

ВЕРИФИКАЦИЯ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

РАБОТАЮЩИХ РАВНЫМИ КОНСУЛЬТАНТАМИ (АЛГОРИТМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ)

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ.

СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДГОТОВЛЕННЫХ НА ТРЕНИНГЕ КОНСУЛЬТАНТОВ.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

Организации, которые привлекают к работе равных консультантов, все чаще сталкиваются с необходимостью верификации/понимания квалификации консультанта, уровня знаний, опыта, возможностей. Чаще всего это необходимо в ситуациях:

- ▶ консультант проходил подготовку в другом городе, в другой организации, по другой программе;
- ▶ консультант проходил обучение в вашей организации 3–5 лет назад и все эти годы не консультировал;
- ▶ консультант никогда не проходил обучение на тренингах, но считает себя достаточно компетентным в теме жизни с ВИЧ;
- ▶ человек, живущий с ВИЧ, понял, что хочет помочь другим и принял решение работать равным консультантом;
- ▶ подготовленный равный консультант требуется для работы в государственном лечебном учреждении (Центр СПИД, женская консультация, инфекционная больница и т. д.)

Понятно, что у каждой организации есть свои приоритеты, своя специфика. Из предложенных ниже способов верификации профессиональных навыков равного консультанта можно выбрать тот, который наиболее актуален для решения ваших задач.

1. Попросите предоставить вам резюме. Форма резюме может быть либо общепринятой для всех кандидатов, либо специально разработанной для конкретной ставки, направления. К резюме попросите приложить сертификаты о прохождении тренингов, курсов, в которых кандидат принимал участие.
2. Если вы впервые видите кандидата в консультанты, то для знакомства с человеком можно воспользоваться просмотром профи-

ля социальных сетей, которые указывает кандидат в резюме. Этот способ познакомиться с человеком считается допустимой нормой.

3. Определите требующийся набор знаний и навыков у равного консультанта. Уровень знаний по теме ВИЧ проверить можно, опираясь на внутренний регламент вашей организации, либо используя экзаменационные вопросы и кейсы (см. приложение 10, приложение №11).
4. Тема ВИЧ весьма обширна, поэтому зачастую равные консультанты становятся экспертами в относительно узких областях. Например, если консультант отлично ориентируется в теме ВИЧ и беременности или в теме дискриминации и стигматизации в связи с ВИЧ, то, возможно, его эффективнее привлекать к консультированию именно по этим темам, развивая и поддерживая его экспертный уровень.
5. Перед тем, как предложить работу консультанту в «автономном» режиме, посмотрите его в работе, получите обратную связь от тех, с кем он работал.
6. Консультант должен обладать хорошими коммуникативными навыками — навыки общения являются важной стороной любого взаимодействия.
7. Проведите интервью с кандидатом, которое даст вам, возможно, больше чем резюме и высокий уровень информированности по теме. Формализованное интервью (см. приложение №12) может быть отличным инструментом для понимания того, насколько осознанно желание кандидат быть равным консультантом, как он сам справляется с различными трудностями и т. д.

СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДГОТОВЛЕННЫХ НА ТРЕНИНГЕ КОНСУЛЬТАНТОВ

Знакомая для многих ситуация: отлично проведя время на очередном тренинге, полученные знания вскоре забываешь, особенно, если они не применяются. Поэтому важно, планируя тренинг для обучения, понимать, какой объем работы организация может предложить консультантам, к каким мероприятиям будут привлекаться неопытные, но прошедшие базовую подготовку специалисты.

Любые тренинговые эффекты без поддержки и сопровождения со временем улетучиваются. При идеальной организации обучения всегда должно присутствовать посттренинговое сопровождение. В идеале, к которому нужно стремиться, обучение равного консультанта – это системное мероприятие, имеющее свои цели и задачи. Обучать персонал, не имея оценки обучения и не отслеживая результаты, на сегодняшний момент уже непростительная небрежность и к ресурсам, и к людям, которые на это обучение привлекаются.

Основной аргумент для организации посттренингового сопровождения, сводится к тому, что навыки и знания, которые были получены сотрудниками в ходе основного курса, еще следует «встроить» в реальные рабочие процессы. А комплекс мероприятий, который может включать семинары, мастер-классы, углубленные тренинги, должен быть посвящен проработке каждого из навыков, осваивавшихся в ходе основного тренингового курса.

Посттренинговое сопровождение целесообразно всегда, но могут различаться его объем и частота. В случае, если у участников высока мотивация для самостоятельного применения и развития полученных навыков, сопровождение может быть минимальным. Если в организации или сообществе людей, живущих с ВИЧ, работает комплексная программа развития консультантов (включающая в себя регулярную оценку развиваемых компетенций), такая программа сама по себе может являться посттренинговой поддержкой.

В любом случае необходимо учитывать возможности, ресурсы организации и темы, по которым велось обучения. Организаторами и исполнителями такого посттренингового сопровождения могут быть как привлеченные внешние специалисты, так и специалисты, отвечающие за обучение в самой организации. Важно совместно создать такую систему и определить задачи.

Желательно, чтобы мероприятия по сопровождению осуществлял консультант, который проводил обучение. Но если такой возможности нет, в качестве кураторов могут выступать опытные консультанты, сотрудники НКО, специалисты Центра СПИД. Главное, чтобы совместно с тренером была выработана пошаговая стратегия контроля, актуализации и применения полученных знаний и навыков. Такого рода поддержка должна стать необходимым условием для принятия решения о сотрудничестве с тем или иным тренером или сторонней организацией. И только в одном случае эти мероприятия могут быть бесполезны и неэффективны – если речь идет о должностях с высокой текучкой. Тогда посттренинги могут оказаться нецелесообразны с финансовой точки зрения.

Подходящим моментом для начала программы посттренингового сопровождения считается период от одного до двух месяцев после прохождения основного курса. По мнению экспертов, именно в это время начинают забываться знания и навыки, полученные во время обучения. Ну, а самому тренеру, который планирует заниматься сопровождением, вместе с представителями организации важно разобраться, зачем и для чего нужны эти мероприятия. Выбор того, в какой форме будет проходить посттренинг, зависит от первоочередных задач, которые нужно решить консультанту. Если речь идет о том, чтобы напомнить содержание тренинга, выбор методик будет одним, если нужно скорректировать навыки или мотивировать сотрудников к их применению – другим.

Виды посттренинговых мероприятий:

- ▶ закрепляющий тренинг;
- ▶ серия мини-тренингов;
- ▶ семинар;

- ▶ мастер-классы;
- ▶ корректирующие занятия.
- ▶ Методы проведения посттренинга
- ▶ выполнение тестовых заданий;
- ▶ выполнение практических заданий;
- ▶ анализ учебных видеофильмов;
- ▶ инструктирование;
- ▶ наставничество.

Групповые разборы результатов консультаций:

- ▶ разбор кейсов;
- ▶ анализ реальных ситуаций;
- ▶ моделирующие игры.

ГЛАВА 6.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ РК

Эта глава поможет сотрудникам НКО:

- ▶ в разработке проектов, в которых планируется работа равных консультантов;
- ▶ в обосновании необходимости работы равных консультантов при планировании совместной деятельности с государственными организациями;
- ▶ в планировании оценки эффективности организации, в которой есть услуга равного консультирования.

Главная цель работы равного консультанта — это улучшение качества и продолжительности жизни клиентов, которое достигается за счет того, что люди начинают прием терапии и постоянно продолжают ее прием, а равные консультанты помогают им в этом, улучшая эмоциональное состояние, мотивируя и помогая в осознании личных барьеров к лечению, формируя навыки преодоления этих барьеров.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

С ЧЕГО НАЧИНАТЬ? ПЕРВЫЕ ШАГИ И ПЛАН.

КАК ПОСТРОИТЬ СИСТЕМУ МОНИТОРИНГА? УРОВНИ ИНДИКАТОРОВ.
КАК РАЗРАБОТАТЬ ИНДИКАТОРЫ? ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕТА РАБОТЫ РК.

ФОРМИРОВАНИЕ ОТЧЕТА.

РЕЗЮМЕ.

В настоящее время должность «Равный консультант» (РК) не предусмотрена ни одной из действующих номенклатур должностей, поэтому равные консультанты чаще всего официально работают в медицинских организациях на должностях социальных работников, психологов, младшего медицинского персонала.

В общественных организациях подход равного консультирования применяется в рамках проектной и текущей деятельности.

Серьезное препятствие для внедрения подхода РК в деятельность государственных организаций – это отсутствие внятных критериев эффективности работы РК.

Мониторинг деятельности и отчетность – необходимое условие для развития подхода РК.

Мониторинг – это вид оценки, постоянное отслеживание выполнения запланированных действий. Данные мониторинга показывают, как идет выполнение плана и достижение запланированных результатов.

Данные мониторинга используются для принятия управленческих решений по ходу деятельности/проекта. Мониторинг позволяет оценить то, что произошло, для улучшения последующей работы.

Мониторинг проводится систематически в процессе всей деятельности, чтобы отследить прогресс и своевременно отреагировать на возможные или уже возникшие трудности и риски. Мониторинг показывает степень выполнения запланированных результатов, а именно, количество клиентов, которые пришли для получения консультаций. А вот причины отклонения мониторинг показать не может. Для установления причин отклонения в достижении результата может понадобиться проведение другого вида оценки: эмпирической или экспертной.

Как разработать систему мониторинга для РК и каких результатов можно ожидать от внедрения этого подхода в решении вопросов оказания помощи людям, живущим с ВИЧ?

Шаги, которые помогут начать планирование:

1 шаг – это ответы на вопросы «Зачем мы используем подход РК?», «Каких изменений в ситуации мы хотим достичь с помощью РК?», «Какую задачу мы решаем, используя РК?»

Таким образом, чтобы разработать систему оценки эффективности работы РК, необходимо сформулировать те результаты, ради которых организация использует подход РК.

Это может быть:

- ▶ повышение доступности консультационных услуг,
- ▶ повышение приверженности лечению,
- ▶ снижение количества отрывов от терапии.

2 шаг – это ответы на вопросы «Какую информацию необходимо собирать в процессе работы РК, чтоб получить данные для отслеживания происходящих изменений в ситуации?», «Что вы сделаете с информацией, которую планируете получить?», «Как именно будете ее использовать?» и т. д.

Таким образом, чтобы получить ответы на эти вопросы, изменения должны быть запланированы. Т. е. у организатора должен быть план работы, отражающий индикаторы, по которым отслеживается успешность достижения поставленных целей и задач.

Построение системы мониторинга начинается с плана работы.

Что включает в себя план?

Список задач.

- ▶ К каждой задаче – список индикаторов.
- ▶ Под каждую задачу – список мероприятий и результатов проведения мероприятий.
- ▶ К каждому мероприятию – ресурсы и ответственные за его проведение.

Таб. № 1 «Пример плана»

ЗАДАЧА 1. Увеличить кол-во пациентов с подавленной вирусной нагрузкой на ___%

Индикатор 1 Увеличить количество пациентов с установленным диагнозом ВИЧ, начавших прием терапии на ___%

Индикатор 2 Снизить количество отрывов и отказов от терапии на ___%

Индикатор 3 Увеличить кол-во протестированных из числа близкого окружения ЛЖВ на ___%

Мероприятия	Результат	Сроки	Ответственный	Ресурсы
Мероприятие 1 Очная индивидуальная консультация РК на базе стационарного пункта оказания услуги	Кол-во проведенных консультации; Кол-во пациентов, заключивших Соглашение на сопровождение РК; Кол-во пациентов, доведенных до результата	с ___ по ____	РК	Подготовленные РК Помещение для проведения консультаций

Мероприятие 2 Заочная индивидуальная консультация (телефон, эл. почта., мессенджер)	Кол-во проведенных заочных консультаций в день; Кол-во пациентов, получивших заочную консультацию	с_____ по _____	РК	Подготовленные РК; смартфоны
Мероприятие 3 «Школа пациента»	Кол-во пациентов, прошедших полный курс «Школы пациента»; Кол-во, завершённых полных циклов «Школы пациента»; Кол-во участников на каждом занятии	год	Руководитель «Школы пациента»	План мероприятий «Школы пациента»; Помещение для проведения занятий; Подготовленные тренеры

ЗАДАЧА 2.

Индикатор 1

Индикатор 2

Индикатор 3

Мероприятия	Результат	Сроки выполнения	Ответственный	Ресурсы
Мероприятие 1				
Мероприятие 2				
Мероприятие 3				

Когда рабочий план готов, создается системы мониторинга.

СИСТЕМА МОНИТОРИНГА

К сожалению, нет и не может быть единой, универсальной системы мониторинга работы РК, так как в рамках каждой проектной работы ставятся определенные и уникальные задачи и цели. Именно под них и выстраивается своя система мониторинга.

Система мониторинга работы РК создается на основе перечня услуг, предоставляемых равным консультантом. Перечень индикаторов составляется таким образом, чтобы было понятно, выполнение какого действия РК каждый из индикаторов позволяет отслеживать. Таким образом, все индикаторы в совокупности помогают отслеживать достижение задач, которые планируется решить с помощью подхода РК.

Чтобы разработать систему мониторинга необходимо сформулировать, что и для чего мы будем оценивать на разных этапах реализации плана. Существуют индикаторы разного уровня.

Непосредственные результаты (результаты процесса). Результаты процесса – это то, что мы делаем, сколько и какие мероприятия мы проводим, сколько человек охвачены этими мероприятиями

- ▶ Краткосрочные результаты – это результаты которые можно отследить сразу по завершению мероприятия: знания, новые умения и навыки, изменение эмоционального состояния клиента.
- ▶ Долгосрочные результаты – это результаты, которые можно отследить по прошествии какого-то времени после проведения мероприятий. Долгосрочные результаты выражаются в том, что клиент начинает использовать в своей жизни полученные знания и приобретенные новые навыки, таким образом формируется новое поведение клиента, клиент начинает действовать более эффективно.
- ▶ Результаты влияния – это изменения, которые происходят в жизни клиента благодаря новому поведению, например, увеличение продолжительности жизни, улучшение качества жизни клиента.

Для отслеживания выполнения каждого индикатора составляется профиль индикатора.

Профиль индикатора включает в себя:

- ▶ Описание индикатора (см. таблицу №4)
- ▶ Источники получения информации о выполнении индикатора, инструменты и методы,
- ▶ Периодичность сбора данных
- ▶ Ответственное за сбор данных лицо

Таблица № 3 «Профиль индикатора»

Описание Индикатора	Источники получения информации	Периодичность сбора данных	Ответственные	Методы	Назначение
Указывается способ расчета индикатора	Документы и люди, которые могут дать информацию о достижении индикаторов	Как часто будет собираться информация по каждому индикатору	Кто ответственен за сбор и обработку информации	Анкеты, опросы, контент-анализ, наблюдения	Для принятия управленческих решений, для формирования отчета, для продвижения и популяризации подхода РК

КАК РАЗРАБОТАТЬ ИНДИКАТОРЫ?

В системе мониторинга индикатор – это ключевой элемент. Индикаторы отражают только то, что было заранее известно. Индикатор – это своеобразный датчик, который может измерить что-то только там, где его установили. Поэтому так важно на этапе планирования деятельности по РК уделить максимальное внимание формулированию индикаторов.

Индикатор – это показатель результата, выраженный единицами измерения с использованием определенной шкалы и/или системы отсчета.

Формулировка индикатора всегда содержит в себе измерение: число, количество, процент, доля.

Как уже отмечалось выше, существует несколько уровней индикаторов. Эта иерархия индикаторов родилась из проектного подхода, из логики проекта.

Логика проекта включает в себя:

- ▶ цель проекта, которая достижима в рамках ограниченного времени и имеющихся ресурсов;
- ▶ задачи, которые необходимо выполнить для достижения цели (шаги к достижению цели);
- ▶ мероприятия, которые реализуются для достижения поставленных задач.

На каждом этапе проекта есть свои индикаторы, по которым мы понимаем, что реализация проекта или программы идет по плану или есть отклонения от намеченных результатов.

Очень важно правильно сформулировать индикаторы для каждого этапа проекта. Нельзя достижение задачи измерить индикаторами уровня мероприятий.

Например, есть задача «Повысить уровень информированности по вопросам АРВТ у людей, живущих с ВИЧ». Выполнение этой задачи нельзя измерить количеством участников тренингов. Количество участников, которые пришли на тренинг и остались до его окончания, – это хороший индикатор для оценки мероприятия. Если на информационных мероприятиях всегда аншлаг, значит, мероприятие имеет успех и востребовано у целевой группы. Однако, если мы ограничимся только измерением количества участников мероприятий, мы не сможем оценить, работает ли мероприятие на решение поставленной задачи о повышении уровня информированности. Для мониторинга достижения задач требуются другие индикаторы. В нашем примере необходимо будет замерять изменения в знаниях участников тренинга, например, с помощью анкет ПРЕ/ПОСТ.

Чтобы ничего не упустить и собирать информацию, которая будет показывать, как мы продвигаемся в достижении своих целей, разработана пирамида уровней индикаторов. Рис. 1

1. **Уровень вклада.** Отслеживаем, как используются ресурсы, достаточно ли ресурсов для того, чтобы выполнить поставленные задачи.

К ресурсам относятся: финансы, кадры, раздаточные материалы, материально-техническая база, включая помещения, оснащенные по требованиям, транспортные средства и т. п.

2. **Уровень процесса.** Процесс – это делание. Что и сколько мы делаем, чтобы достичь поставленных задач?

Количество мероприятий, консультаций, первичные и вторичные консультации, распространение информационных материалов, проведение совещаний, количество клиентов, охваченных мероприятиями и т. п.

3. **Уровень краткосрочных результатов.** Изменения у людей, которые произошли благодаря тем действиям, которые мы произвели. Что изменилось сразу после проведения тренинга, консультации, информационной кампании?

Повышение информированности клиентов по вопросам жизни с ВИЧ, по АРВ-терапии, новые навыки, которые помогают жить с ВИЧ и т. п. Повысился уровень подготовки РК.

4. **Долгосрочные результаты** – это новое поведение людей, которое происходит на основе полученных краткосрочных результатов (новой информации и новых навыков).

Запросы на консультации от клиентов, обращаемость, возврат к приему терапии, решение о начале приема терапии, решении о том, чтобы пройти лечение депрессии и т. п.

5. **Влияние**

Изменения в целевой аудитории благодаря работе равных консультантов. Например, уменьшение количества отказов от АРВТ, удержание на терапии, изменение качества жизни в лучшую сторону.

Возможные индикаторы для мероприятий, которые проводит РК.

В системе мониторинга для выделения единицы работы РК используется понятие «консультация». Консультация – это любое профессионально организованное взаимодействие РК с клиентом проекта. Консультации могут быть очными и заочными (при использовании дистанционных форм коммуникации с клиентом), а также анонимными – например, консультации по телефону.

Кроме консультаций РК может проводить групповые занятия, например, поддерживающие группы.

Все мероприятия, которые проводит РК кроме количественных индикаторов (непосредственные результаты) имеют социальные индикаторы, т. е. влияют на жизнь клиентов (социальный эффект).

«Первичная консультация»**«Повторная консультация»****«Групповые мероприятия и группы поддержки»**

Непосредственные результаты:

количество проведенных первичных консультаций за единицу времени, количество клиентов, которым предоставлена первичная консультация

количество консультаций в единицу времени, количество клиентов, охваченных повторными консультациями.

количество групп в единицу времени, количество клиентов, посещающих группы, стабильность групп (количество участников на каждой группе).

Краткосрочный результат:

установление доверительных отношений между РК и клиентом (раппорт), повышение информированности по вопросам ВИЧ, экспресс-тестирование на ВИЧ; составление плана снижения личного риска и плана сопровождения

мотивация клиентов к началу терапии, готовность к обследованию, осознание клиентом личных барьеров к приему терапии, улучшение эмоционального состояния клиента.

создание безопасной и поддерживающей среды, актуальность информации для участников группы, вовлеченность участников группы, сформирован круг общения, где участники могут обсуждать сложные темы.

Долгосрочный результат:

выполнение клиентом плана сопровождения, применение клиентами полученной новой информации и новых навыков,

количество клиентов, начавших прием терапии, вернувшихся к приему терапии, удерживающихся на терапии.

количество клиентов, прошедших полный цикл групповых встреч, количество клиентов, принявших болезнь, снижение самостигмы у клиентов, формирование приверженности терапии, реалистичные представления о болезни, преодоление чувства вины.

Результаты влияния:

снятие тревоги у клиента, клиент понимает, что жизнь не закончилась, удовлетворение базовых потребностей клиента в информации и сервисе.

улучшение качества жизни клиентов, увеличение продолжительности жизни клиентов.

улучшение качества жизни клиентов, увеличение продолжительности жизни клиентов.

«Первичная консультация»

Непосредственные результаты: количество проведенных первичных консультаций за единицу времени, количество клиентов, которым предоставлена первичная консультация

Краткосрочный результат: установление доверительных отношений между РК и клиентом (раппорт), повышение информированности по вопросам ВИЧ, экспресс тестирование на ВИЧ; составление плана снижения личного риска и плана сопровождения

Долгосрочный результат: выполнение клиентом плана сопровождения, применение клиентами полученной новой информации и новых навыков,

Результаты влияния: снятие тревоги у клиента, клиент понимает, что жизнь не закончилась, удовлетворение базовых потребностей клиента в информации и сервисе.

«Повторная консультация»

Непосредственный результат: количество консультаций в единицу времени, количество клиентов, охваченных повторными консультациями.

Краткосрочный результат: мотивация клиентов к началу терапии, готовность к обследованию, осознание клиентом личных барьеров к приему терапии, улучшение эмоционального состояния клиента.

Долгосрочный результат: количество клиентов, начавших прием терапии, вернувшихся к приему терапии, удерживающихся на терапии.

Результат влияния: улучшение качества жизни клиентов, увеличение продолжительности жизни клиентов.

«Групповые мероприятия и группы поддержки»

Непосредственный результат: количество групп в единицу времени, количество клиентов, посещающих группы, стабильность групп (количество участников на каждой группе).

Краткосрочный результат: создание безопасной и поддерживающей среды, актуальность информации для участников группы, вовлеченность участников группы, сформирован круг общения, где участники могут обсуждать сложные темы.

Долгосрочный результат: количество клиентов, прошедших полный цикл групповых встреч, количество клиентов, принявших болезнь, снижение самостигмы у клиентов, формирование приверженности терапии, реалистичные представления о болезни, преодоление чувства вины.

Результат влияния: улучшение качества жизни клиентов, увеличение продолжительности жизни клиентов.

Каждый индикатор должен иметь описание, из которого понятно, как индикатора рассчитывается.

Табл №4 «Пример описания индикатора»

№	Наименование услуги	Индикатор	Ответственное лицо	Целевой показатель	Источник данных	Описание индикатора
1	Индивидуальная консультация	% ЛЖВ, которые получили хотя бы 1 индивидуальную консультацию РК	РК	60% от числа ЛЖВ, находящихся в базе Учреждения	БД, журнал учета клиента РК	Числитель: число ЛЖВ, получивших хотя бы 1 консультацию РК*100/ Знаменатель: число ЛЖВ в Базе клиентов организаций

Система мониторинга включает в себя список профилей индикаторов, которые позволяют отследить достижение поставленных целей и задач.

Система мониторинга должна отражать дизайн проекта, то, как он организован, какие подходы выбраны для того, чтобы решить поставленные задачи.

Например, в дизайн проекта заложено, что формирование приверженности достигается путем участия клиента в «Школе Пациента». «Школа пациента» – это набор встреч или занятий. Для достижения результата, клиент должен посетить не менее 80% занятий. Значит, в систему мониторинга должен быть заложен учет посещаемости занятий Школы пациента каждым клиентом проекта.

Таблица № 5 поможет понять взаимосвязь между дизайном проекта/текущей деятельностью и требованиями к системе мониторинга

Элементы дизайна проекта/организации текущей деятельности	Требования к системе мониторинга	Пример
<p>Проектом предусмотрено оказание определенного перечня услуг, которые должны предоставляться клиентам проекта</p>	<p>Система мониторинга должна учитывать все действия, произведенные для каждого клиента проекта. Таким образом, в мониторинге отслеживаются предоставленные услуги в привязке к конкретному пациенту.</p>	<p>Клиент N: количество индивидуальных консультаций количество посещений групповых занятий</p>
<p>РК оказывает услуги в рамках своей специальности/компетенции и должности в проекте.</p>	<p>Необходимо фиксировать все действия, выполненные РК в рамках проекта. Таким образом, отслеживаются услуги в привязке к конкретному РК.</p>	<p>ФИО равного консультанта: Количество первичных консультаций Количество повторных консультаций Количество клиентов на сопровождении Количество проведенных групповых занятий</p>
<p>Проекты по сопровождению ЛЖВ ориентированы на развитие качества оказания центрами СПИД услуг пациентам.</p>	<p>Система мониторинга должна «различать» действия РК, выполненные в рамках проекта, и действия, выполненные в соответствии со штатными должностными обязанностями сотрудников центра СПИД.</p>	

Элементы дизайна проекта/организации текущей деятельности	Требования к системе мониторинга	Пример
Необходимо соблюдать все установленные российским законодательством требования, в т. ч. связанные с использованием персональных данных.	Система мониторинга работы РК не оперирует персональными данными пациентов, то есть информация о пациентах представлена в обезличенном виде	Пример системы кодировки клиентов: первые две буквы имени матери клиента, первые две буквы имени самого клиента, полная дата рождения)
В каждом региональном центре СПИД имеются различные условия работы: количество пациентов, состоящих на учете, эпидемиологическая ситуация, уровень развития не-медицинских сервисов, опыт специалистов и т. п.	Целевые значения индикаторов должны быть специфичными для каждого центра СПИД – участника проекта.	Например, у Центра стоит задача снизить уровень отрыва пациентов от терапии. Для достижения этой задачи используется подход РК. Для каждого РК устанавливается количество пациентов на сопровождение

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕТА РАБОТЫ РК

РК, работающий в рамках проекта, фиксирует свои действия при оказании услуг клиентам программы. Это касается индивидуальных очных и дистанционных консультаций, групповых занятий и встреч группы взаимопомощи, а также работы «горячей» телефонной линии. Информация о проделанной работе вносится в специально разработанных для этого учетных формах в бумажном виде с последующим переносом в цифровую форму или сразу в электронном виде. Внесение данных сразу в цифровую форму более удобно и требует меньше затрат времени. Удобно для этого использовать программы Excel, 1С, Google-форма.

Порядок и периодичность внесения данных РК в учетную форму определяется уровнем индикатора. Индикаторы непосредственных результатов (количество консультаций, количество клиентов) вносятся сразу после проведения мероприятия. Индикаторы долгосрочных результатов и результатов влияния могут собираться 1 раз в полгода или 1 раз в год.

В организации должна быть разработана форма учета, которая включает в себя данные консультанта, кодировку клиента и список возможных услуг, дату предоставления услуги. Форма должна быть простой и информативной, содержать только те данные, которые необходимы, чтобы ясно видеть картину о предоставлении услуг РК.

Можно посмотреть формы учета у других организаций, взять что-то за образец. Но самые лучшие формы это те, которые разработаны под конкретную задачу еще и с участием самих РК. Например, у вас может возникнуть необходимость синхронизировать свои индикаторы с индикаторами других учреждений в вашем городе или региональными индикаторами.

Вся информация о клиентах собирается в анонимном виде, благодаря чему обеспечивается соблюдение требований Федерального закона «О персональных данных». Часто используется система кодировки клиентов в следующем виде: две первые буквы имени матери клиента, первые две буквы его собственного имени и полная дата рождения. То есть, если имя матери – Светлана, имя клиента – Иван, а дата рождения клиента 15.07.1976, то уникальный индивидуальный код клиента будет выглядеть так: СВИБ150776.

Табл. № 2 «Пример Формы учета работы равного консультанта»

ФИО Равного Консультанта						
№	Код Кли- ента	Вид услуги	Дата оказания услуги	Результат	Место предо- ставления услуги	Коммента- рий
1						
2						
3						
4						
...						

ФОРМИРОВАНИЕ ОТЧЕТА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ МОНИТОРИНГА

Собранные данные необходимо обрабатывать и анализировать, трансформировать их в такой вид, чтобы с ними было удобно работать.

Если вы хорошо поработали на этапе формулирования индикаторов, то обработать данные для вас не составит труда.

Обработка подразумевает подсчет. Каждый индикатор подсчитывается и ему придается ценность, объяснение: много/мало, хорошо/плохо.

Данные интерпретируются и устанавливаются взаимосвязи между ними.

Объясняются данные примерно в таком формате:

1. **Мы увидели...** Например: проанализировав отчетные формы мы увидели, что в отчетный период на 30% больше консультаций, по сравнению с предыдущим периодом.

2. **Это может означать следующее...** Например: увеличение количество консультаций можно объяснить тем, что в текущем периоде была запущена информационная кампания по привлечению клиентов. Если нет возможности интерпретировать какой-то обнаруженный факт, значит данных недостаточно. Этот вопрос требует дополнительного исследования.
3. **От интерпретаций переходим к выводам.** Например: информационная кампания, которая была направлена на привлечение новых клиентов, была успешной.
4. **На основе выводов формулируются рекомендации.** Например: в следующем периоде необходимо повторить информационную кампанию для привлечения новых клиентов.

Рекомендации – это и есть те управленческие решения, которые принимаются на основе данных, полученных в ходе мониторинга.

РЕЗЮМЕ

Система мониторинга работы РК разрабатывается самими авторами направления. Система должна включать индикаторы разного уровня от непосредственных результатов до индикаторов влияния. Для каждого индикатора разрабатывается свой собственный профиль. Разработка профиля индикаторов – самый важный и трудоемкий этап в формировании системы мониторинга.

Система мониторинга формируется из списков индикаторов и соотносится с дизайном проекта и поставленными перед проектом задачами. Индикаторы могут пересматриваться и корректироваться.

У руководителей должно быть понимание, как они будут использовать полученные данные, какие решения будут приниматься на основе полученных данных, как полученные данные будут презентованы для заинтересованных лиц.

ГЛАВА 7.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

В своей работе равные консультанты часто сталкиваются с некими нравственно-этическими проблемами, которые каждый консультант решает в силу своего жизненного опыта или правил, принятых в медицинском учреждении или сообществе. В руководстве не используются понятия «этический кодекс» или «этические нормы», т. к. законодательно равное консультирование практически не регулируется и свода правил и ответственности за их исполнение по сути нет. Но все, кто консультируют как равный – равному, разделяют общие ценности, без которых эта работа невозможна. В руководстве мы предлагаем использовать понятие «профессиональные ценности», которое, не претендуя на свод этических норм, все же будет полезно для:

- ▶ регулирования нюансов профессиональной деятельности;
- ▶ упорядочивания общественных отношений внутри сообщества силами самого сообщества. Наличие профессиональных ценностей является показателем нравственной зрелости сообщества, которое может без помощи государства самостоятельно регламентировать поведение своих членов;
- ▶ приведения порой диаметрально противоположных представлений членов профессионального сообщества о добре и зле к общему социально-полезному знаменателю. Этого можно достичь, только формализовав нравственные идеалы, на которых базируется профессиональная деятельность, возведя их в рекомендуемые к исполнению профессиональные принципы и нормы.

Понимание, что равные консультанты разделяют общие ценности в профессиональной деятельности, гарантирует доверие к равному консультированию, как к специальности, так и к каждому из участников процесса.

Профессиональные ценности РК – это свод моральных норм, принятых в рабочих взаимоотношениях между равным консультантом и его клиентами, коллегами, работодателями. При этом мы понимаем, что профессиональные ценности не абсолютны и ограничены в своем применении пространством определенной территории, культуры, уровнем развития социума и достигнутым в нем консенсусом относительно этих моральных норм. Данные профессиональные ценности не догма, они лишь напоминает равным консультантам об обстоятельствах и условных границах его деятельности. Такие границы обозначают область морально-этического поведения, в которой эффект от действий консультанта будет максимально положительным.

РК имеет достаточный жизненный опыт и знания в области консультирования. Такой человек берет на себя обязательства перед клиентами, коллегами и работодателем профессионально реализовывать свои знания, умения и навыки.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Уважение и гуманизм

Любые действия равного консультанта в рамках его деятельности направлены на сохранение достоинства личности и осуществляются при соблюдении основных прав и свобод человека.

Беспристрастность

Равный консультант непредвзято относится к участникам и объектам рабочего пространства (помещение, коллеги, клиенты и процесс кон-

сультирования). Все взаимодействия с клиентом должны основываться на данных, полученных общеизвестными и общепринятыми методами. Субъективное впечатление о клиенте, а также его социальное положение и другие личностные особенности не должны оказывать никакого влияния на выводы и действия РК.

Равный консультант избегает слов и действий, которые могут привести к дискриминации клиента по любым признакам.

Безопасность

Равному консультанту следует организовать свою работу так, чтобы ни сам процесс, ни его результаты не наносили вреда здоровью и социальному положению клиента, коллег или работодателя и связанных с ними лиц.

Конфиденциальность

Информация, полученная в процессе работы с клиентом на основе доверительных отношений, не подлежит намеренному или случайному разглашению без согласия клиента.

Сведения о клиентах также рассматриваются конфиденциально.

Демонстрируя конкретные случаи своей работы, консультант обеспечивает защиту тайны личности, достоинства и благополучия клиента.

Равный консультант не имеет права целенаправленно разыскивать информацию о клиенте, которая выходит за рамки рабочей ответственности равного консультанта.

Консультация проводится без третьих лиц.

Осведомленность и добровольное согласие

Клиент должен быть извещен о цели консультации и способах использования полученной от него персональной информации.

Участие клиента в процессе консультирования может происходить только на основании его письменного добровольного согласия.

Клиент имеет право в любой момент отказаться от консультации или прервать ее.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РК – УЧАСТНИКУ ПРОЦЕССА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Компетентность

Равный консультант стремится обеспечивать и поддерживать высокий уровень компетентности в своей работе, а также признает границы своих знаний, умений и навыков, своего опыта. Равный консультант предоставляет только ту информацию, которой владеет, и использует только те навыки, которым обучался и в применении которых имеет опыт.

Профессиональное развитие

Равный консультант стремится к постоянному повышению уровня своей профессиональной подготовки и своей осведомленности в вопросах, касающихся его деятельности.

Ответственность

Решение консультанта провести консультацию предполагает его ответственность за возможные последствия, включая воздействие на лиц, группы и организации, участвующих в процессе, а также непрямого эффект, как, например, влияние на общественное мнение и на развитие представлений о социальных ценностях.

Равный консультант осознает специфику взаимодействия с клиентом и вытекающую из этого ответственность. Ответственность особенно велика в случае, если в качестве клиентов выступают лица, страдающие от медикаментозной зависимости, или лица, ограниченные в своих действиях.

Если Равный консультант приходит к заключению, что его действия представляют риск для клиента, он должен прекратить вмешательство.

Консультант осознает возможность возникновения этических дилемм и несет свою персональную ответственность за их решение. РК консультируются по этим вопросам со своими коллегами и другими значимыми компетентными лицами, а также информируют их о принципах, отраженных в этическом кодексе.

Равность

Равный консультант во время консультации клиента занимает лишь позицию равного с клиентом по ВИЧ+ статусу и/или иным признакам, которого отличает от клиента лишь владение навыками консультирования и знаниями, касающимися темы консультирования.

Честность

Равный консультант осознает ограниченность как собственных возможностей, так и пределов эффективности профессиональной деятельности, то есть консультирования в целом. Это создает базовую предпосыл-

ку для установления диалога между профессионалами, компетентными в разных видах деятельности.

Равный консультант уважает своих коллег и не критикует их профессиональные действия публично. Отзыв о работе коллег может выражаться в виде объективной обратной связи, основанной на фактических данных, в контексте профессионального общения.

Ответственность перед профессиональным сообществом и конфиденциальность

В случае использования информации, полученной от коллег, возможность неверной интерпретации должна быть предупреждена корректным, полным и недвусмысленным ее изложением. Дискуссии и обратная связь в деятельности РК служат развитию сервиса и повышению качества консультаций, им не следует препятствовать

Если консультант считает, что его коллега (другой РК, врач, психолог либо иной сотрудник) действует непрофессионально, он должен указать ему на это конфиденциально.

Не использовать свое служебное положение, репутацию равного консультанта для получения финансовой выгоды (исключать конфликт интересов)

Равный консультант не может в рамках своей профессиональной деятельности рекламировать лекарственные препараты, участвовать в распространении от своего лица БАДов, рекламировать продукцию фармацевтических компаний, услуги медицинских центров и клиник.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В РУКОВОДСТВЕ

АРВ-терапия – антиретровирусная терапия, применяется при лечении ВИЧ-инфекции и заключается в систематическом пожизненном приеме препаратов, подавляющих размножение ВИЧ в организме человека.

Вирусная нагрузка – количественный показатель течения ВИЧ-инфекции, количество вирусов в единице объема крови пациента. Цель терапии – достижение неопределяемой вирусной нагрузки.

Чувствительность всех тестов на вирусную нагрузку ограничена определенным минимальным количеством копий. Это называется предел определяемости, и для существующих в настоящее время тестов такой предел составляет 40–50 копий/мл. Если ваша вирусная нагрузка ниже 50, она называется «неопределяемой». Неопределяемая вирусная нагрузка исключает вероятность инфицирования другого человека.

ДКТ – добровольное консультирование и тестирование.

Дискриминация – необоснованное нарушение прав, свобод и законных интересов людей из-за их пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, социального-экономического, семейного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к тем или иным социальным группам или состояния здоровья. Дискриминация часто является следствием стигматизации людей и предвзятого к ним отношения.

Интервизия – (англ. – intervision: «inter» – взаимодействие, взаимная направленность» и «vision» – «виденье») дословно взгляд в середину, проникновение в суть – «интерколлегиальный» или «межколлегиальный» метод

работы в группе специалистов, занимающихся консультированием клиентов. Эта группа имеет ведущего и направлена на профессиональное развитие ее участников. Обычно группа состоит из профессионалов, но в нее также могут входить стажеры, практиканты и добровольцы.

Иммуноблотинг (ИБ) – метод лабораторного исследования сыворотки крови на присутствие антител к ВИЧ; это более точный анализ, чем ИФА, и используется для подтверждения результатов ИФА. Иммуноблотинг (вестерн-блот) используется при диагностике ВИЧ-инфекции в качестве дополнительного экспертного метода, который должен подтверждать результаты ИФА. Иммуноблотинг чаще всего используют для подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции.

Иммуноферментный анализ (ИФА) – лабораторный иммунологический метод качественного или количественного определения различных низкомолекулярных соединений, макромолекул, вирусов и пр., в основе которого лежит специфическая реакция антиген-антитело

Иммунный статус – количественный показатель состояния иммунной системы человека, при ВИЧ-инфекции выражается количеством CD4 клеток в единице объема крови пациента.

Интервизия – взаимная консультация или обмен опытом между коллегами.

Ключевые (уязвимые) группы – категории людей, имеющих в силу особенностей своего поведения больший по сравнению со среднестатистическим риск заражения ВИЧ.

Коучинг – это, в первую очередь, метод обучения и формирования навыка (например, отработка техник активного слушания), не включает проработку чувств.

Консультант – человек, который дает профессиональные рекомендации, советы и по вопросам, которые касаются его специальности/компетенции.

Конфиденциальность – секретность, тайность. Применительно к информации означает ее неразглашение и сохранение в тайне.

Комплаенс (англ. compliance – согласие, соответствие) в медицине – это добровольное следование пациента предписанному ему режиму лечения.

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

ЛУИН – люди, употребляющие наркотики инъекционно.

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ.

ВИЧ-позитивный (ВИЧ-положительный) – человек, имеющий положительный результат анализа на ВИЧ.

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами.

Мультидисциплинарная команда (МДК) – коллектив специалистов разного уровня и профиля подготовки, совместно работающая над одной проблемой.

МиО – мониторинг и оценка

НКО – некоммерческая организация, не имеющая в качестве основной цели своей деятельности извлечение прибыли и не распределяющая полученную прибыль между участниками.

Полимеразная цепная реакция (ПЦР) – метод молекулярной биологии, позволяющий добиться значительного увеличения малых концентраций определённых фрагментов нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК) в биологическом материале (пробе), в лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции позволяет подтвердить наличие ВИЧ в крови пациента. Тест способен находить генетический материал ВИЧ (ДНК/РНК), то есть проверяет, есть ли непосредственно вирус в крови. Нуклеиновые кислоты могут обнаруживаться уже на 7-10 день после инфицирования.

“Потерянные пациенты” – это люди, которые, узнав о своём диагнозе, пропадают из поля зрения врачей, не встают на учёт и, следовательно, не получают терапию. В эту категорию попадают люди, которые:

- ▶ перестали принимать терапию АРВ в течение 1 месяца и более;
- ▶ не посещают Центр СПИД 6 месяцев и более;
- ▶ есть в базе Центра СПИД, но ни разу не посетили Центр СПИД;
- ▶ имеют положительный результат иммунного блота, но нет подтверждения диагноза (код Z 21.4).

Преп (Prep) – доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции, заключается в приеме двух препаратов, относящихся к классу ингибиторов обратной транскриптазы, ВИЧ-отрицательными людьми.

Введите ваш текст

Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ДКП), профилактика с помощью препаратов для антиретровирусной терапии, позволяет создать внутри организма человека химический барьер для вируса.

Постконтактная профилактика (ПкП) – это своевременно начатый, в течение (не позже 72 часов) начатый курс приема препаратов для антиретровирусной терапии снижения вероятности инфицирования ВИЧ после опасной ситуации в плане передачи ВИЧ. подтвержденного контакта с биологическими жидкостями, содержащими ВИЧ.

Приверженность к лечению – степень, с которой пациенты следуют указаниям врача при приеме лекарственного препарата (чаще всего используется в связи с АРВ-терапией).

Равный консультант – специалист, обладающий равными характеристиками с консультируемым. Учитывая предназначение данного руководства, под такими равными характеристиками мы будем подразумевать положительный ВИЧ-статус, а также другие признаки (принадлежность к ключевой (уязвимой) группе, пол, возраст), прошедший обучение по консультированию в связи с ВИЧ.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита, конечная стадия ВИЧ-инфекции.

Стигматизация – приписывание людям определенных, чаще всего негативных, характеристик в силу распространенных в обществе стереотипов. Как правило, стигматизация приводит к предвзятому отношению и дискриминации.

Супервизия – один из методов подготовки и повышения квалификации, форма консультирования специалиста в ходе его работы более опытным, специально подготовленным коллегой, позволяющая систематически видеть, осознавать, понимать и анализировать свои профессиональные действия и свое профессиональное поведение.

Тестирование на ВИЧ – диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ и вирусных антигенов, а также, в особых случаях, выявлении провирусной ДНК ВИЧ и вирусной РНК ВИЧ (у детей первого года жизни).

Экспресс-методы диагностики ВИЧ (ИФА-диагностика) – определение наличия антител к ВИЧ в организме человека при помощи высокочувствительных тест-систем путем исследования биологических жидкостей человека (кровь капиллярная или венозная, слюна).

90-90-90 – цели стратегии Юнейдс, направленной на расширение мер противодействия ВИЧ-инфекции. Согласно этой стратегии, к 2020 году

- ▶ 90% ЛЖВ должны знать свой статус
- ▶ 90% ЛЖВ с диагностированной ВИЧ-инфекцией стабильно получают АРВ-терапию
- ▶ 90% ЛЖВ, стабильно получающие АРВ-терапию, вирусная нагрузка должна быть снижена до неопределяемого уровня.

Кроме индикаторов по доступности и эффективности лечения, также рекомендовано, чтобы 90% ключевых групп были охвачены услугами профилактики ВИЧ-инфекции. Введите ваш текст

Введите ваш текст

Комплаенс (англ. compliance – согласие, соответствие) в медицине – это добровольное следование пациента предписанному ему режиму лечения.

Комплаенс – это способность действовать в соответствии с порядком, рекомендованным врачом.

СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ

- Приложение 1.** [Справочник для людей, живущих с ВИЧ](#) 
- Приложение 2.** [Образец трудового договора РК](#) 
- Приложение 3.** [Образец соглашения о сотрудничестве между Центром СПИД и НКО](#) 
- Приложение 4.** [Образец приказа по маршрутизации клиентов низкого порога кабинета в медицинской организации](#) 
- Приложение 5.** [Образец приказа по маршрутизации клиентов низкого порога кабинета в Центре СПИД](#) 
- Приложение 6.** [Образец приложения к приказу по маршрутизации. Описание клиентов проекта, задачи и функционал равных консультантов](#) 
- Приложение 7.** [Упражнения, используемые в тренинге](#) 
- Приложение 8.** [Анкеты для сбора обратной связи.](#) 
- Приложение 9.** [Варианты расписания тренингов по подготовке равных консультантов](#) 
- Приложение 10.** [Оценка уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции \(пре/пост анкета\)](#) 
- Приложение 11.** [Экзаменационные билеты](#) 
- Приложение 12.** [Формализованное интервью для проведения собеседования](#) 
- Приложение 13.** [Памятка для консультанта по режимам приема АРВТ, назначенные врачом](#) 

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г.С. Практическая психология: Учебник для студентов ВУЗов. – М.: Академический проект, 2001.
2. Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. – М. 2000.
3. Алешина Ю.Е. Специфика психологического консультирования// Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1994. – №3.
4. Беляева В.В., Покровский В.В., Кравченко А.В. Консультирование при ВИЧ-инфекции//Пособие для врачей различных специальностей.
5. Беляева В.В. Консультирование при ВИЧ-инфекции, Москва, 2003.
6. Большая медицинская энциклопедия. – М., 2003.
7. Борьба с ВИЧ-инфекцией в рамках сообщества. Пособие по средствам профилактики и борьбы с
8. ВИЧ-инфекцией / Под ред. Т. Абоагиквартенг, Р.Муди. – М., 1997.
9. Бурроуз, Траутман, Байл и др. Обучение стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации. Руководство по проведению обучения. – М., 1999.
10. Васьковская С.В., Горностаи П.П. Психологическое консультирование: Ситуационные задачи. – Киев: Вища школа, 1996.
11. Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. – М., 2000.

12. «ВИЧ-инфекция и СПИД. Информация и практические советы людям с диагнозом ВИЧ и СПИД». – М., «Знание», 2001.
13. Гаррисон М. Любовь, секс и СПИД. Твоя первая книга об этом. – Вильнюс – М., 1996.
14. Глэдинг С. Психологическое консультирование. 4-е изд. – СПб: Питер, 2002.
15. Гордон Дж., Клуда Т. Поговорим о СПИДе: Пособие для работы с населением. – М., 1996.
16. Гришпун И.Б. Понятие и содержательные характеристики толерантности // Толерантное сознание и формирование толерантных отношений. – М., 2000.
17. Давыдова С.В., Камалдинов Д.О. Знаю, как избежать. – Н. 1996.
18. Джордж Р., Кристиани Т. Консультирование: теория и практика/ Перевод с англ. Александра Шадура. – М.: Изд-во Эксмо, 2002.
19. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: Учебное пособие. – М.: «Ось – 89», 2003.
20. «Жизнь среди людей». Правовая защита людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и других труднодоступных социальных групп. Аналитический сборник. Составители: А.А. Храмович, Д.В. Ефремов. – М., 2003.
21. Жизнь с ВИЧ. – М., 1999.
22. Информационный набор «Консультирование до и после тестирования на ВИЧ-инфекцию». – М.:
23. СПИД инфосвязь, 1998.
24. Краткий психологический словарь. – М., 1985.

25. Малиновский А.А. Кодекс профессиональной этики: понятие и юридическое значение / А.А.Малиновский // Журнал российского права. – 2008. – №4.
26. Методы оценки добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ. ЮНЕЙДС, перевод на русс.яз., 2000.
27. Мотивационные стратегии и их использование в психотерапевтических программах раннего этапа реабилитации наркоманов. С. Домрачева, Л. Халабуда, С. Семенов.
28. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1996.
29. Пособие для медицинских работников. Коммуникации и консультирование в области ВИЧ-инфекции. Здоровая Россия, 2005.
30. Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией: Борьба сообщества с ВИЧ /СПИД инфосвязь. – М., 1997.
31. Протоколы ВОЗ для стран СНГ по предоставлению помощи и лечения при ВИЧ-инфекции и СПИД. 2004.
32. Руководство «Консультирование до и после теста на ВИЧ», AFEW. – Алматы, 2005.
33. Справочник по обучению консультированию по ВИЧ/СПИД. ВОЗ, глобальная программа по СПИД, ЮНЕЙДС.
34. Ягиюк К.В. Принципы проведения первичной консультации//Журнал практической психологии и психоанализа. – 2000. – №2.
35. Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем. «Гуманитарный проект», Новосибирск, 2000.
36. Малиновский А.А. Кодекс профессиональной этики: понятие и юридическое значение / А.А.Малиновский // Журнал российского права. – 2008. – №4.