USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

ChildFund International

ȺɝəɚɎɧ ɖɚəɝɟɗɨɞɔɜɚɎɌəɔƚ
ɛɚ ɎɚɛɜɚɝɌɘ
ȮɭɃ-ɔə ɠɑɖɢɔɔ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	2
Теоретические материалы к тренингу	3
Модуль просветительского мероприятия (основная часть)	35
Приложения	46

Введение

Проблема распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь сохраняет свою актуальность. Число ВИЧ-инфицированных продолжает расти[1].

Тренинг «Основы консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции» является тренингом углубленного уровня и предназначен для специалистов, которые прошли тренинг базового уровня «Основы знаний в области ВИЧ/СПИДа», тренинг углубленного уровня ««Жизнь с ВИЧ. Поддержка ЛЖВ» и владеют теоретической информацией по проблеме ВИЧ-инфекции.

Сборник состоит из модуля просветительского мероприятия и сборника теоретических материалов по теме. Модуль представляет собой подробное описание действий ведущего, выстроенных в логической последовательности с указанием приблизительных временных рамок.

Любое просветительское мероприятие с использованием активных методов обучения имеет следующую структуру:

1. Вступительная часть:
    - приветствие
    - знакомство
    - цель и программа мероприятия
    - нормы работы группы
    - график работы, организационные вопросы
2. Основная часть
3. Заключительная часть:
    - ответы на вопросы
    - подведение итогов, обратная связь
    - заключительное анкетирование
    - прощание

В предлагаемом сборнике описана только основная, содержательная часть мероприятия, которая рассчитана на 5.5 часов рабочего времени. Поэтому при планировании мероприятия следует помнить о том, что вам понадобится не менее полутора часов на вступительную и заключительную части, а также на перерывы и упражнения-разминки.

Сборник призван помочь специалистам общественных объединений и государственных структур, вовлеченным в профилактическую и просветительскую деятельность по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Все материалы сборника разработаны Командой тренеров по проблеме ВИЧ-инфекции в рамках проекта Представительства Международного детского фонда в Республике Беларусь «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь путем развития программ и услуг для уязвимых групп».

ChildFund International
ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО МЕЖДУНАРОДНОГО ДЕТСКОГО ФОНДА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

[1] Статистику заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Беларуси можно найти на сайте www.aids.by

Сборник теоретических материалов к тренингу

«Основы консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции»

Консультирование *это конфиденциальный диалог между консультантом и клиентом, нацеленный на поддержку процесса принятия клиентом информированного и ответственного решения по поводу его собственных планов и будущих действий в отношении имеющихся у него рисков, связанных с ВИЧ/СПИДом.*

(Всемирная Организация Здравоохранения)

Цель консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД с точки зрения общества: предотвратить распространение ВИЧ-инфекции.

Задачи: - предоставление информации на разных уровнях и в разных формах подачи;
- формирование навыков безопасного поведения;
- формирование толерантного отношения общества к проблеме ВИТЧ/СПИД.

Цель консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД с точки зрения отдельных людей: информирование, психологическая поддержка.

Задача: - помощь в стрессовых ситуациях.

Цель консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД с точки зрения людей, живущих с ВИЧ и их ближайшего окружения.

Задачи: - помощь в планировании с учетом жизненных обстоятельств;
- психологическая поддержка, информирование

Процесс консультирования включает разъяснение риска личного заражения ВИЧ и способствует выбору безопасного поведения.

Консультирование является ближайшим «родственником» психотерапии. Оно способствует изменению поведения людей, чтобы они могли жить продуктивнее, испытывать удовольствие от жизни, которая иногда предъявляет неизбежные социальные ограничения.

Консультирование помогает выработать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами, обеспечивает принятие важных решений, развивает и поддерживает умение устанавливать межличностные отношения. Некоторые отечественные исследователи и часть зарубежных специалистов не разделяют психологическое консультирование и психотерапию.

Психологическое консультирование по проблемам ВИЧ/СПИДа — это процесс, цель которого — обеспечение профилактики ВИЧ-инфекции и её передачи, а также оказание психосоциальной поддержки тем, кто уже заражен. При этом профилактика и поддержка рассматриваются как взаимодополняющие процессы.

Цель консультирования при ВИЧ-инфекции состоит в том, чтобы обеспечить такой тип психологической поддержки и ощущение личной ответственности, какие требуются для изменения образа жизни в отношении ВИЧ-инфекции.

Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа может проходить в форме беседы и дискуссий между потребителями наркотиков, представителями семей и сообществ, что:

- Помогает потребителям наркотиков, их семьям и близким бороться с влиянием ВИЧ/СПИДа на их жизнь (консультирование в данном случае является элементом копинга – преодолевания неприятной психологической ситуации, вызванной жизнью с ВИЧ);

- Создает благоприятную обстановку для оказания помощи и психологической поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом и членам их семей;

- Способствует профилактике ВИЧ/СПИДа, путем обучения отдельных потребителей наркотиков и целых групп определять существующие риски и разрабатывать стратегии для максимального улучшения состояния своего здоровья и реализации безопасного поведения.

Процесс принятия решения и модель изменения поведения

Почему мы говорим об изменении поведения?

Поступки человека в повседневной жизни, как правило, определяются привычной для него схемой поведения. Находясь в необычной для себя ситуации или перед необходимостью выбора, он может сделать совершенно неожиданный шаг либо последовать одной из опробованных ранее стратегий. Люди, обладающие широким и разнообразным набором коммуникативных стратегий, легче адаптируются в нестандартных ситуациях, чаще принимают взвешенные и ответственные решения. Если же у человека в арсенале только одна или две стратегии, это значительно снижает его свободу выбора и повышает вероятность принятия неудачных решений.

Человек – сложное существо и в простые схемы вписывается не всегда. В этой связи в 1993 г. специалистами была предложении модель изменения поведения.

1. Преднамерение

На этой стадии человек не подозревает, что у него есть проблема, или серьезно не думает об изменении своего поведения.
Скорее всего, он просто не обладает достаточной информацией. Отсутствием информации можно объяснить и активное нежелание ее получения. Около 50% людей отрицают существование проблемы и соответственно не видят причин к изменению своего поведения. Им, безусловно, нужна помощь. Помощь нужна и тем людям, которые признают существование проблемы, но испытывают неуверенность в себе, им трудно смириться с ее присутствием в их жизни трудно контролировать себя и свое поведение.

2. Намерение

На этой стадии человек начинает реально осознавать суть и значимость проблемы. Он в значительной мере оказывается подвержен психологическим расстройствам, поскольку убеждается в необходимости изменения поведения.
Он пытается контролировать свою жизнь; зачастую испытывая сомнения в своих возможностях, ищет поддержки у окружающих. Ему необходима дополнительная информация. На этой стадии происходит анализ необходимых затрат и возможных преимуществ в случае изменения поведения.
Стадия «намерение» может быть довольно продолжительной.

3. Решение

На этой стадии человек уже владеет достаточной информацией о своей проблеме и осознает значимость этой информации для себя. Человек ищет выход из сложившейся ситуации. Принимает решение о том, будет ли он изменять свое поведение. Обдумывает возможные варианты действий для изменения поведения и условия, необходимые для этого.

4. Действия

Это стадия, на которой человек изменяет свое поведение и влияющие на него факторы. Решение реализуется на практике. Человек начинает чувствовать уверенность в себе, потому что он верит в возможность реализации принятого решения. Окружающие также замечают происходящие изменения и обычно «отдают ему должное» (одобрение других людей очень

значимо). Стадия «действия» обычно является самой непродолжительной, но она – самая важная.

5. Поддержание

На этой стадии человек пытается укрепить достигнутые результаты и предупредить рецидив. Для поддержания изменений важна позиция т.н. значимого окружения. Если есть поддержка со стороны близких людей, вероятность рецидивов снижается. Человек может испытывать страх перед возможным рецидивом, который ослабевает только со временем.

6. Рецидив

Если человек оказывается не в состоянии поддержать происшедшие изменения, возникает рецидив – возвращение к проблемному поведению. Это может иметь серьезные негативные последствия: потерю веры в возможность реализовывать собственные решения, контролировать свою жизнь.

Однако человек может «вернуться» на стадию намерения и совершить как бы еще один оборот по «спирали изменений».

Данная модель – циклична, и каждый человек может покинуть ее на любой стадии. Та стадия, на которой находится человек, является главным показателем возможного прогресса: чем дальше человек продвинулся по «спирали изменений», тем возможнее появление положительных результатов.

Принципы консультирования.

Доступность:

Тестирование на антитела к ВИЧ должно быть доступно для любого человека, которого беспокоит состояние своего здоровья или возможность заражения ВИЧ-инфекцией. Консультирование должно быть доступно на постоянной основе. Клиенты должны чувствовать уверенность, что они могут позвонить, либо назначить встречу еще раз. Службы консультирования должны быть легко доступны географически. Часы работы - удобны для клиентов. В случае, если необходима помощь и консультации других служб и специалистов, службы консультирования доткать располагать информацией о деятельности таких служб и предоставлять ее своим клиентам.

Конфиденциальность:

Многие люди опасаются обращаться за услугами в связи с ВИЧ из-за боязни отчуждения и дискриминации со стороны семьи и сообщества, поэтому необходимо всегда учитывать их потребность в конфиденциальности. доверие между консультантом и клиентом улучшает отношение к услугам по уходу и обсуждению вопросов профилактики ВИЧ. В обстоятельствах; когда люди с положительным результатом теста на ВИЧ могут столкнуться с дискриминацией, насилием и жестоким обрамлением, весьма важно, чтобы гарантировалась конфиденциальность. В некоторых обстоятельствах человек, обратившийся за ДКТ, может пожелать, чтобы на консультации присутствовал партнер, родственник или друг. Такое посвящение в конфиденциальные вопросы может быть уместным, и часто имеет значительные преимущества[м].

Конфиденциальность запрещает любое обсуждение или раскрытие личной информации о клиенте, кроме как в профессиональных взаимоотношениях, и только с согласия клиента.

Вопрос конфиденциальности особенно важен при групповом консультировании. Клиент должен дать свое полное согласие на участке в групповом консультировании, а также приняв на себя ответственность за соблюдение конфиденциальности информации о других участниках группы.

Клиентно-центрированный подход

Клиент в центре внимания - работа по этому принципу представляет собой консультирование, проводимые интерактивно в соответствии с индивидуальными потребностями клиента. Данный тип консультирования избегает изложения консультантом

заранее подготовленных положений и побуждает клиента самого как можно больше участвовать в процессе, размышлять и высказываться. Внимание сосредоточено на разработке профилактических целей и стратегий вместе с клиентом, а не простом' предоставлении информации. Требует понимания личных проблем и особенностей клиента: поведения, образа жизни, сексуальных предпочтений, расы/этнической группы, культуры, уровня знаний и социального и экономического положения.

Моральные ценности консультанта

Консультативная работа считается трудной, так как связана с прикосновением к мощным негативным эмоциям и далеко не каждый может и готов справиться с этой нагрузкой.

Консультанты имеют свои собственные ценности, убеждения и принципы, но работают с клиентами, которые в этом могут от них значительно отличаться.

Те предрассудки, которые пробуждает СПИД, несут с собой стигму, дискриминацию, враждебность, притеснения, и могут даже взять верх над теми ценностями, которые лежат в основе гуманной помощи больным людям. Сами консультанты разделяют предрассудки, существующие в их культуре. Поэтому необходимо, чтобы консультанты проанализировали и осознали свои собственные предрассудки и ценности.

Компетентному консультанту не обязательно должны нравиться все его клиенты, однако он должен отдавать себе полный отчёт в своих собственных чувствах, мнениях, убеждениях и предрассудках

Консультанты никогда не должны допускать, чтобы на их работу влияли их собственные личностные ценности или предрассудки.

Прежде чем взять на себя такую роль Консультант должен задавать себе следующие вопросы:

- ✓ Что я сам испытываю по отношению к людям с ВИЧ-инфекцией или СПИДом?
- ✓ Испытываю ли я боязнь, смятение, брезгливость...?
- ✓ Могу ли я с сочувствием и терпимостью относиться к людям, чье поведение
- ✓ осуждается обществом (сексработники, наркопотребители) и чье поведение считается рискованным?
- ✓ Готов ли я без осуждения и нравоучений обсуждать с такими клиентами их
- ✓ поведение?
- ✓ В условиях данной культуры, насколько я готов к тому, чтобы позволить своим клиентам поступать так, как они сами решат, и отвечать самим за своё собственное
- ✓ благополучие? Буду ли если это нужно, привлекать к принятию решения других людей, либо постараюсь всегда делать это самостоятельно?
- ✓ Насколько я хочу влиять, управлять или господствовать над другими людьми?
- ✓ Существуют ли какие-то категории людей или поведения, к которым я отношусь столь неодобрительно, что не смог бы, пожалуй, обеспечить компетентное консультирование?

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБОЮДНОГО ДОВЕРИЯ

Люди, обратившиеся за помощью, находятся в состоянии тревоги и страха. Если пациент не проникнется доверием, работа консультанта будет неэффективна и бессмысленна. Создание обоюдного доверия – это обязанность консультанта. Для его создания консультанту необходимы такие качества, как:

► **Безусловное уважение клиента. Принятие.** Клиент, должен чувствовать безоценочное принятие себя как целостной личности вне зависимости от своего ВИЧ-статуса, этнической или религиозной принадлежности, сексуальной ориентации, образа жизни или индивидуальных особенностей. Позитивное отношение не выдвигает никаких условий типа: "ты мне понравишься, если будешь таким-то", исключается также установка на хорошие и плохие качества. Необходимо принять все чувства пациента: не только положительные, но и отталкивающие, пугающие; а также и их противоречивость. Безусловно, принимающий консультант признает за индивидуумом право и способность свободного выбора и самоопределения.

► **Эмпатия** - проявление эмпатии в общении означает, что консультант чутко и точно реагирует на переживания пациента, словно это его собственные переживания. Подразумевается способность "вжиться" в субъективный мир пациента и понять смысл разных событий в этом мире. Такое "вхождение" должно быть безоценочным, не разделяющим содержание мира другого на правильную и неправильную, хорошую и плохую части. Войдя в мир другого человека, консультанту важно оставаться автономным от клиента, т.е. сохранить самость, не растворившись в другом. Другой крайностью может быть полное сохранение собственного взгляда на мир, наличие излишнего анализа и оценки, тогда понимание другого человека становится недоступно. Таким образом, сопереживание никогда не должно быть тотальным, а только частичным и временным.

► ***Искренность консультативного контакта (конгруэнтность)*** - это способность оставаться самим собой и отсутствие потребности демонстрировать профессиональный фасад. Консультант должен уметь вести себя с клиентами так, чтобы они восприняли вхождение в свой внутренний мир как поддержку, а не как угрозу. Искренний консультант не прячется за маской и не старается исполнить роль. Он естественен в контакте, потому что чуток к своим реакциям и чувствам, добросовестен и правдив в передаче их клиентам. Искренность предполагает соответствие высказываний чувствам и невербальному поведению. Искреннее взаимодействие позволяет клиенту тоже не скрываться за фасадом в общении с консультантом.

БАЗОВЫЕ НАВЫКИ НАЛАЖИВАНИЯ КОММУНИКАЦИЙ

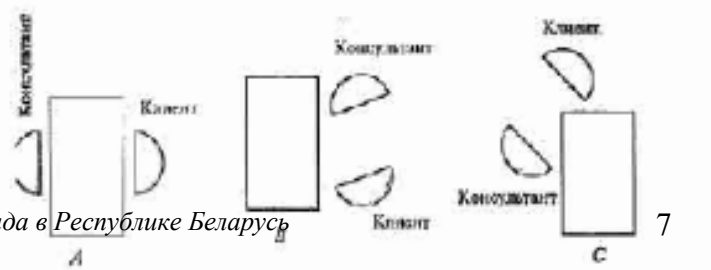
Невербальные навыки

Коммуникация – способ взаимодействия людей для передачи информации.

Коммуникация – это, прежде всего, взаимодействие. Само присутствие рядом другого человека уже предопределяет передачу информации и невольно функционирование человека построено так, чтобы облегчить или затруднить другому человеку прием этой информации.

ОБСТАНОВКА КАБИНЕТА

Одним из важных элементов налаживания доверительного контакта является обстановка в комнате, особенно занимаемые консультантом и клиентом места. По этой причине на рисунке для иллюстрации достоинств и недостатков различных вариантов изображено несколько схем рассадки. В примере А стол выступает в качестве барьера для коммуникации и в качестве символа авторитета. Вообще говоря схема А не рекомендуется. Некоторые консультанты предпочитают полностью



выйти из-за стола и усесться в положении, предполагающем равенство, как в примере В. Иногда это смущает клиентов, которые чувствовали бы себя безопасней, несколько отгородившись столом. Впрочем, если сиденья ориентированы не в точности друг на друга, эта неловкость смягчается.

Мы предпочитаем схему С, в которой клиент получает толику безопасности, так как частично отгорожен столом, но в тоже самое время стол не является препятствием для коммуникации. Схема С допускает тесное общение, однако обеспечивает необходимую эмоциональную безопасность.

Другие аспекты физической обстановки, по-видимому, должны восприниматься такими, какие они есть. К сожалению, судя по нашему опыту, консультанты зачастую вообще не обращают на них внимание. Например, можно считать аксиомой, что клиента нельзя усаживать против света. Это значит, что вы, если уж вынуждены усадить клиента лицом к окну, должны опустить жалюзи или задернуть шторы.

Еще одно соображение касается мебели для клиента. Консультационные взаимоотношения, по всей видимости, только выиграют, если установить одинаковые для клиента и консультанта кресла (по возможности комфортабельные). Такой вариант довольно сильно отличается от распространенного, когда консультант сидит в удобном высоком кресле, а клиенту предлагает простой стул, который, к тому же, ниже его собственного.

ДИСТАНЦИЯ ОБЩЕНИЯ

Физическое тело большинства животных окружено определенной пространственной зоной, которую они считают своей собственной личной территорией.

Человек обладает своей собственной воздушной оболочкой, окружающей его тело, ее размеры зависят от плотности населения людей в месте его проживания. Следовательно, размеры личной пространственной зоны социально и национально обусловлены. Если представители одной нации, например японцы, привычны к перенаселенности, другие предпочитают широкие открытые пространства и любят сохранять дистанцию.

Дистанции межличностного общения: приближенность, отдаленность или оптимальность расположения собеседника тоже либо облегчает, либо затрудняет или вообще делает невозможным общение.

<u>Размеры личной пространственной территории человека, в принципе одинаковы. Ее можно разделить на 4 четкие пространственные зоны.</u>

1.*Интимная зона* (от 15 до 46 см).

Из всех зон эта самая главная, поскольку именно эту зону человек охраняет так,
как будто бы это его собственность. Разрешается проникнуть в эту зону только тем лицам, кто находится в тесном эмоциональном контакте с ним. Это дети, родители, супруги, любовники, близкие друзья или родственники. В этой зоне имеется еще подзона радиусом 15 см, в которую можно проникнуть только посредством физического контакта. Это сверхинтимная зона.

2. *Личная зона* (от 46 см до 1,2 метра).

Это расстояние обычно разделяет нас, когда мы находимся на дружеских вечеринках, официальных приемах.

3.*Социальная зона* (от 1,2 до 3,6 метров).

На таком расстоянии мы обычно держимся от посторонних людей или людей, которых не очень хорошо знаем.

4. *Общественная зона* (более 3,6 метров).

Когда мы адресуемся к большой группе людей, то удобнее стоять именно на этом
расстоянии от аудитории.

Средняя оптимальная дистанция в общении 120 см. На таком расстоянии должны стоять стулья при беседе консультанта и клиента. Более близкая дистанция сигнализирует клиенту о том,

что консультант намерен вступить с ним в неофициальные, более доверительные, неформальные отношения. Некоторые клиенты могут испытывать страх и напряжение перед консультантом, и это легко заметить, если он чуть-чуть приблизит свой стул к клиенту. Консультант увидит, что корпус тела клиента чуть отклонится назад или он незаметно отодвинет стул. В этом случае нельзя насильственно сближать дистанцию межличностного общения. Консультант получает два очень важных для себя сигнала: то, что эмоциональный контакт еще не установлен, и когда он будет установлен, то проверкой достижения этого будет служить постепенное приближение к клиенту до дистанции 120 см.

Дистанция более 120 см, предложенная консультантом, создает у клиента чувство отчужденности, эмоционального безразличия консультанта к клиенту.

Вышеописанные правила дистанций применимы для контакта со взрослыми. С детьми же дело обстоит по иному. Дистанции могут быть сближены, потому что взрослые и в повседневной жизни общаются с детьми на более коротких дистанциях, порядка 50-60 см, по очень тривиальному и стандартному правилу: дети – это цветы жизни, их надо любить, а в любви естественно приближение.

ПОЗЫ И ЖЕСТЫ

Мы уже говорили о том, что невербальное общение контролируется сознанием значительно меньше, чем речь, поэтому в нем чаще выражается эмоциональное состояние.

Наименее контролируемые – вегетативные реакции (потоотделение, покраснение кожи, изменение ритма дыхания, расширение или сужение зрачков, вздохи) – красноречивые свидетельства переживаемых эмоций (тревоги, стыда, облегчения).

Мимика, жесты и позы также ценные свидетельства, но следует помнить, что эти проявления контролируются сознанием в большей степени и в их отношении большое значение имеют этнокультуральные особенности: так итальянец выражает эмоции активнее, чем швед, а грузин ярче, чем русский.

Напомним также о конгруэнтности (совпадении) слов и жестов. Например, если

Вы во время консультации примете позу как показано на рис.1, да еще посадите клиента в другом углу комнаты и при этом будете уверять его в конфиденциальности и желании выслушать и помочь, то , скорее всего, он Вам не поверит и контакт будет формальным.

Эта совокупность жестов обозначает критически оценочное отношение. Главным здесь является жест “подпирание щеки указательным пальцем”, в то время как другой палец прикрывает рот, а большой палец лежит под подбородком. Следующим подтверждением того, что Вы критически относитесь к тому, что говорит клиент является то, что ноги крепко скрещены, а вторая рука лежит поперек тела, как бы защищая Вас, а голова и подбородок наклонены (враждебно). Это невербальное предложение говорит приблизительно следующее: ” Мне не нравиться то, что вы говорите, и Я не согласен”.

Рис 1. Типичная поза критической оценки

Тот же самый результат Вы получите, если примете позу как на рис.2 Этот жест – скрещенные на груди руки с вертикально выставленными большими пальцами – подает двойной сигнал: первый о негативном или оборонном отношении (скрещенные руки) плюс чувство превосходства (выраженное большими пальцами рук).

Рис 2.

Итак, скрещенные или сложенные на груди руки, закинутая нога на ногу предполагают, что человек находится в оборонном или негативном состоянии
(закрытые позы).

Одним из наименее заметных и в то же время наиболее значительных невербальных сигналов, является сигнал передаваемый ладонью человека. Потому очень важно как вы встретите клиента и

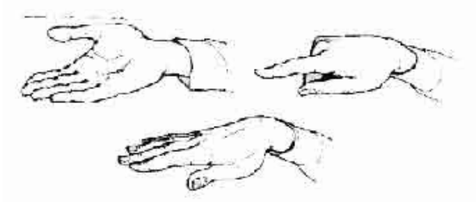


Рис 3.

как предложите ему сесть. Существует три основных командных жеста ладони: положение ладони вверх, положение ладони вниз и положение указывающего перста. Они изображены на рис.3.

Положение открытой ладони вверх есть доверительный не угрожающий жест и если так предложить клиенту сесть, то это будет именно предложение и человек не почувствует никакого давления.

Когда ладонь повернута вниз, в вашем жесте немедленно появиться оттенок начальственности. У клиента может появится ощущение, что он получил приказ сесть и может даже возникнуть чувство враждебности к Вам.

При перстоуказующем жесте пальцы руки сжаты в кулак, и вместе с выставленным указательным пальцем вся конфигурация становится похожей на своеобразную дубинку, с помощью которой человека вынуждают к подчинению. Жест “указующего перста” является одним из наиболее раздражающих. Мы уверены, что любой из Вас хоть раз в жизни почувствовал на себе воздействие этого жеста, так что вы можете вспомнить собственные ощущения.

Если у Вас есть привычка указывать пальцем, постарайтесь заменить этот жест, и Вы увидите, что добьетесь больших успехов в отношениях с другими.

Если Ваш клиент сидит в позе как на рисунке 4 и уверяет Вас, что он спокоен и с ним все в порядке, то только при очень большом желании поскорее избавиться от клиента Вы поверите в то, что он говорит. Главное в этой позе – сведенные вместе лодыжки, у мужчин прижатые лодыжки обычно сочетаются с крепко стиснутыми кулаками, лежащими на коленях, или руки могут впиваться в подлокотники стула. С помощью этого жеста сдерживается негативное отношение, неприятные эмоции, страх или взволнованность. Часто в этот момент люди готовы сказать что-то важное, или пытаются контролировать свое состояние.

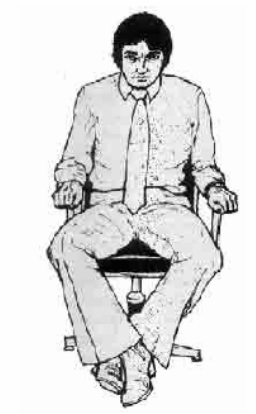


Рис 4.

Следующий жест, показанный на рис.5 говорит о том, что здесь требуется поддержка. Человек кладет пальцы в рот в состоянии сильного угнетения.

Рис 5.

Это бессознательная попытка вернуться к тому безопасному и безоблачному времени, когда ребенок сосал грудь своей матери. Маленький ребенок сосет палец, а что касается взрослого, то кроме пальца он засовывает себе в рот такие предметы, как сигареты, трубки, ручки и подобное. Пальцы во рту говорят о внутренней потребности в одобрении и поддержке. Поэтому когда появляется этот жест, необходимо поддержать человека или заверить его гарантиями.

Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа часто затрагивает обсуждение социально порицаемого поведения и глубоко интимных сторон жизни о которых не принято рассказывать. Поэтому наши клиенты зачастую стараются скрыть от нас (а то и от самих себя) правду о себе, своем поведении, мотивах своих поступков. Какие же жесты могут выдать человека в случае, если он говорит неправду? Это жесты, связанные с прикосновением рук к лицу, как на рис. 6,7,8.

Рис 6.

Рис 8.

Рис 7.

Понаблюдайте за своими детьми, и вы заметите, что они совершенно откровенно используют жесты, свидетельствующие об обмане, если маленький ребенок обманывает, он будет рукой прикрывать рот в попытке остановить лживые слова, выходящие из его рта. Если он не желает выслушивать нотации родителей , он просто затыкает уши пальцами. Если он видит то, на что ему не хотелось бы смотреть, он закрывает глаза руками. Когда человек взрослеет, его жесты с использованием рук у лица, становятся более утонченными и менее заметными, но они все равно имеют место, когда человек лжет, покрывает ложь. Эти жесты могут также обозначать сомнение, неуверенность, или преувеличение реального факта.

Когда человек проделывает жест "рука к –лицу", то это далеко не всегда означает, что он лжет. Однако это может быть первым признаком обмана, и дальнейшее наблюдение за поведением человека и его жестами может подтвердить Ваши подозрения. Естественно, это не означает, что нужно тут же уличать клиента во лжи или "выводить на чистую воду". Но Вы можете составить представление о том какие темы болезненны для него, о чем ему трудно говорить, где вам нужно проявить больше такта и участия или сами сможете избавиться от иллюзий относительно правдивости некоторых его заверений.

Это поможет Вам составить более реальную картину ситуации клиента и его состояния.

Точно в такой же степени эти жесты относятся и к консультанту, ведь клиент тоже смотрит на Вас и "считывает" Ваши невербальные сигналы, если Вы будете часто использовать жесты "рука к лицу", клиент поймет, что Вы, по меньшей мере, неуверенны том, что говорите.

Одна из наиболее серьезных ошибок, которую можно допустить при недостаточном опыте в чтении языка тела, является стремление выделить один жест и рассматривать его изолированно от других жестов и обстоятельств. Как любой язык, язык тела состоит из слов, предложений, знаков препинания. Каждый жест подобен слову, а слово может иметь несколько различных значений. Полностью понять значение этого слова можно вставив это слово в предложение. Жесты поступают в форме "предложений" и точно говорят о действительном состоянии и настроении человека. Наблюдательный человек может прочитать эти невербальные предложения и сравнить их со словесными предложениями говорящего.

Кроме учета совокупности жестов и соответствия между словами и телодвижениями, для правильной интерпретации жестов необходимо учитывать контекст, в котором живут эти жесты. Если, например у Вас неотапливаемый зимой кабинет и Ваш клиент сидит со скрещенными ногами, крепко скрещенными на груди руками и опущенной вниз головой, то это скорее будет означать, что он замерз, а вовсе не его критическое отношение к чему – либо. Однако, если человек в точно таком же положении будет сидеть в комфортной обстановке, то его жесты совершенно определенно можно трактовать как имеющие негативное или оборонительное отношение.

Все описанное далеко не исчерпывает все многообразие невербальных сигналов, поэтому мы приводим краткий перечень наиболее важных для налаживания эффективной коммуникации элементов языка тела.

1. Позитивные жесты

- ✓ Открытые ладони - честность, откровенность, желание сотрудничать, дружелюбие.
- ✓ Рука у щеки - раздумья, нерешительность.
- ✓ Наклоненная набок голова - проявление интереса.
- ✓ Почесывание подбородка - процесс принятия решения
- ✓ Прищуривание глаз - поиски решения.
- ✓ Манипуляция с очками. Медленно снять очки и протереть стекла, даже если этого не требуется пауза для размышления.
- ✓ Манипуляция с предметами- прикусить зубами кончик какого-либо предмета: дужку очков, карандаш, ручку - требуется дополнительная информация.
- ✓ Пощипывание переносицы с закрытыми глазами - глубокая сосредоточенность, напряженное раздумье.
- ✓ Потрагивание, легкое потирание носа, при этом ерзанье на стуле, поворот боком - сомнение.
- ✓ Потирание за ухом или перед ухом пальцем, потирание глаз - сомнения, обдумывание ответа собеседнику.
- ✓ Ладонь, повернутая вверх - просящий жест. С такой позицией легче добиться выполнения просьбы, так как она не демонстрирует давления со стороны того, кто просит.

- ✓ При рукопожатии протягивает руку ладонь ребром вниз (вертикальное положение) - позиция равенства.
- ✓ При рукопожатии протягивает руку ладонью вверх - открытость, желание достичь соглашения.
- ✓ Рукопожатие "перчатка" (две ладони обхватывают одну ладонь собеседника) - стремление показать свою искренность, дружелюбие, доверительность.
- ✓ Носок ноги - показатель заинтересованности - своим направлением указывает на того, в ком человек заинтересован или находит привлекательным.
- ✓ Широко расставленные ноги:
  1. В позиции стоя: агрессия, в том числе и сексуальная. Уверенность. Готовность к действиям. Активность.
  2. В позиции сидя: уверенность. Внутренняя расслабленность. Демонстрация сексуальности.

2. Негативные жесты

- ✓ Ладонь, повернутая вниз (смотрит в пол) - властность. Со стороны того, кто использует подобную позицию, ощущается психологическое давление, стремление к доминированию, попытка взять под контроль ситуацию. Способ нейтрализации доминирующей позиции: Если Ваша ладонь оказалась внизу, сделайте шаг навстречу и приблизьтесь к партнеру. Когда Вы приблизитесь, Ваше положение ладоней, естественно, изменится и автоматически перейдет в вертикальное положение.
- ✓ Руки, перекрещенные на груди, - попытка спрятаться, отгородиться от ситуации. Негативная, оборонительная реакция.
- ✓ Скрещенные на груди руки со сжатыми в кулаки ладонями - усиленный жест скрещенных рук. Враждебное отношение. Возможность психической атаки.
- ✓ Скрещенные руки с пальцами, плотно обжимающими предплечья (обхватывание рук), - негативно-подавленное отношение к ситуации.

Вербальные навыки

В работе с клиентами очень важно овладеть навыками **активного выслушивания**.
Активное выслушивание помогает лучше вести диалог. Оказывается, что умение слушать другого человека – это искусство.

Представим, что мы слушаем другого человека. Это может быть ваш муж или жена, ваш собственный ребенок. Для того, чтобы услышать, о чем говорит другой человек, необходимо отвлечь свое внимание от собственного потока мыслей с тем, чтобы предоставить это место кому-то еще, на некоторое время отказаться от собственной мысли, что бы услышать точку зрения собеседника. Умение слушать включает в себя понимание мира другого человека без предвзятой оценки или осуждения.

Умение слушать – означает осознавать, что каждая личность живет в своей неповторимой действительности. Не бывает двух людей, которые имеют идентичные системы мышления. Поэтому умение слушать – означает знать, что люди видят мир по-разному.

Вот несколько полезных фраз, которые помогают настроить себя на выслушивание другого человека, а ему почувствовать себя с Вами комфортно. Когда Вы готовы показать, что готовы слушать, Вы можете использовать такие высказывания: «Я слушаю…», «Хотите ли Вы поговорить об этом?», «Не могли бы Вы побольше об этом рассказать?», « Кажется, что Вам тяжело об этом говорить…», «Я здесь для того, чтобы выслушать Вас».

Когда Вы хотите показать, что чувствуете то, что, чувствует Ваш собеседник, вы используете фразы: «Как Вы себя чувствовали, когда это случилось?», «Может быть, Вы были очень обижены?», «Чувствовали ли Вы что-нибудь подобное раньше?», «У меня есть ощущение, что Вы одиноки».

Помогать человеку думать во время беседы, стараться понять, что он уже знает и чувствует, можно говоря: « Вы уже пробовали что-нибудь сделать, чтобы что-то изменить?», «Было ли с вами нечто подобное раньше?», «Говорили ли Вы кому-нибудь другому про это?», «Думали Вы о том, почему это с Вами происходит?», «Иногда очень трудно принять решение в такой ситуации», «Не могли ли Вы мысленно вернуться к тому моменту, когда это произошло и рассказать мне об этом», «Что Вы делали, когда это случилось».

Можно также помочь принять решение Вашему клиенту, ведя себя таким образом: « Как бы Вы хотели себя чувствовать в этой ситуации?», «Как вы думаете, что Вы должны сделать?», «Повлияет ли Ваше решение еще на кого-нибудь?», «Складывается впечатление, что что-то мешает Вам принять решение», «Что Вы планируете сделать прямо сейчас?».
Когда мы рассматриваем общение как процесс, в котором я о чем-то сообщаю и знаю, что меня понимают, оказывается, важно честно сказать о своих чувствах и мыслях.
Тут приходят на помощь «Я – высказывания».

Я – высказывания дают возможность клиенту лучше узнать Ваши чувства, предупредить использование обвинений. Оба собеседника становятся сочувствующими и ответственными. Например: «Я встревожен Вашими словами», «Я плохо себя чувствую, когда Вы не отвечаете на мои вопросы».
Оказывается, люди хорошо себя чувствуют в диалоге, когда оба откликаются на чувства другого.

Очень часто мы не можем говорить о наших положительных и отрицательных эмоциях, заменяя «Я –высказывания» другой формой диалога – передачей своего раздражения с помощью «Вы - высказываний», обвиняя своего собеседника, зля его. Разговор становится конфликтным. Вот они, эти «Вы – высказывания»: «Вы не должны этого делать», «Вы должны это понимать», «Вы меня раздражаете».

Оказывается, что путем употребления слова «Вы» мы создаем у собеседника ассоциации о сильных чувствах, перекладываем на него ответственность за свои чувства.
Разрушается самоуважение клиента, он чувствует, что Вы его обвиняете. Как считают специалисты «Вы - высказывания» – это обвиняющий перст, направленный на человека. Они могут положить начало обмену руганью, общение блокируется.

К сожалению, «Я - высказывания» не гарантируют эффективного общения. Среди нас есть много людей, которые не привыкли разделять свои чувства и мысли. Они могут не откликнуться. Мы не можем изменить других людей, мы можем изменить только себя. Но изменяя себя, мы воздействуем и на тех, кто нас окружает. Поэтому стоит попробовать отказаться от обвинений в ходе консультации, стараться активно выслушивать клиента, честно и открыто говорить о наших чувствах.

Далее мы приводим некоторые распространенные приемы активного слушания с объяснением их целей и принципов их применения**.**

Перефразирование

Перефразирование - это вербальный навык повторения своими словами содержания того, что говорит клиент. Содержание включает в себя как факты ситуации, о которой говорит клиент, так и чувства, о которых он рассказывает.

Цели перефразирования
1. Перефразирование показывает клиенту, что Вы слушаете его и понимаете его слова.
2. Если, перефразируя содержание, Вы обнаруживаете недопонимание, у клиента есть возможность поправить Вас.

3. Выслушивание своей истории, пересказанной другим человеком, может помочь клиенту прояснить свои собственные мысли и чувства. Это похоже на перечитывание какой-то фразы из книги.
4. Перефразирование может побудить человека более подробно раскрыть одну ситуацию, прежде чем переходить к другой теме.
5. Когда клиент находится в состоянии эмоционального возбуждения, он говорит спутано и перефразирование может помочь ему, а также Вам установить приоритеты, - на какие события и проблемы, прежде всего, нужно направить внимание.

Принципы перефразирования
1. Перефразирование должно быть кратким.
2. Перефразирование должно ограничиваться теми вещами, которые с Вашей точки зрения являются существенными.
3. При кризисном вмешательстве перефразирование должно, по возможности, концентрироваться на том содержании, которое актуально для клиента в данный момент.

Отражение чувств

Отражение чувств **-** это вербализация тех чувств, о которых клиент прямо не говорит, но которые вы можете в нем предположить, исходя его из невербальных проявлений (поза тела, язык тела, тон голоса и пр.), а также исходя из особенностей его ситуации.

Цели отражения чувств
1. Помочь клиенту идентифицировать свои чувства и побудить его говорить о своих аффективных переживаниях в связи с проблемой.
2. Помочь клиенту вентилировать свои чувства и таким образом снизить уровень напряжения, что, в конечном счете, обеспечит возможность сфокусироваться на проблеме.
3. Продемонстрировать Ваше эмпатическое понимание проблемы клиента и улучшить контакт с ним.

Принципы отражения чувств
1. Идентифицировав чувство, выберите слово, которое соответствовало бы интенсивности эмоции, выраженной клиентом; чувство злости, например, в зависимости от степени выраженности может быть названо различными словами от "огорчения" до "ярости".
Точно найденное слово, соответствующее аффективному переживанию клиента, говорит о наличии хорошего контакта и создает у клиента чувство безопасности. Это не значит, что Вы не имеете права на ошибку, но если Вы постоянно используете слабые слова для обозначения сильных чувств, клиент начинает смутно чувствовать, что ему не позволяется быть таким, какой он есть. В попытках быть "услышанным" эмоциональное напряжение клиента может возрасти.
2. Старайтесь сосредоточиться на актуальных чувствах клиента.
3. Отражая чувство, старайтесь выражаться просто и коротко, и говорить только об одном чувстве в каждый момент времени. Краткость увеличивает ясность и минимизирует возможность интерпретаций. В фокусе внимания остается клиент.
4. Позитивные формулировки более эффективны, чем негативные ("чувствуете себя оскорбленным" вместо "Вы не чувствуете себя счастливым").
5. Сомнение в том, что Вы можете дать точное отражение, может помешать Вам. Давайте Ваше отражение уверенно. Клиент может принять его, уточнить или опровергнуть. Чрезмерная озабоченность поисками наиболее точного слова может привести к смещению фокуса с рассказа клиента на Вашу собственную тревогу.

Использование вводных слов

Вводные слова придают Вашему высказыванию вероятностный характер. Таким образом, сама структура Вашего высказывания подчеркивает право клиента принять или отвергнуть его.
Примеры вводных слов:

"Мне показалось", "У меня возникло предположение..." и пр. Вводные слова нужно использовать не только при отражении чувств, но и с другими вербальными приемами.

Присоединение чувства к содержанию
Это вербальный навык, объединяющий отражение чувства с перефразированием содержания. Этот процесс помогает прояснить чувства и связать их с вызвавшими их событиями, за счет этого уменьшается ощущение хаоса и утраты контроля, проясняются объекты работы.

Прояснение
Это серия вербальных навыков, используемых для получения информации от клиента. Прояснение сочетает перефразирование с вопросами.

Принципы прояснения
1. Первый шаг в процессе прояснения - это перефразирование того, что Вы поняли из слов клиента. Второй шаг - задавание вопроса. При этом важно к Вашему вопросу присоединять вводные слова. Использование вводных слов подчеркивает Ваше уважение к праву клиента отказаться от ответа на Ваш вопрос.
Пример: - "Это звучит так, будто Ваши отношения вызывают у Вас чувство растерянности. Могли бы Вы сказать мне, что Вы думаете о ней?" Проясняющий вопрос можно предварить отражением собственных чувств. "Я не уверен, что правильно понял Вас. Могли бы вы сказать, что Вы думаете о ней?"
2. Предостережение: нельзя задавать слишком большое количество проясняющих вопросов. Для клиента это может быть знаком того, что Вы чувствуете неловкость по поводу обсуждаемой темы или хотите "исправить положение", то есть слишком быстро перейти к решению проблемы. Перед тем, как задать проясняющий вопрос, мысленно проверьте свою мотивацию:
1. Вы боитесь молчания клиента?
2. Вам стало скучно?
3. Проблема вызывает у Вас неловкость, Вам хотелось бы переменить тему?
4. Вы пытаетесь исправить проблему или спасти клиента от нее?
Многие из Вас, несомненно, используют приемы активного слушания автоматически, другим – нужно этому учиться. Это нелегкий процесс и он, обычно не обходится без ошибок.

Открытые – закрытые вопросы

Закрытые вопросы предполагают четкий, конкретный ответ: **"Да",** "**Нет",** "3 месяца" и пр. Часто в их структуре имеется частица "**ли**". Например: "Употребляете ли Вы наркотики?" – "Нет", "Бывает ли у Вас повышенная температура?" – "Да", «Вас это беспокоит?» - «Да» Такие вопросы позволяют уточнить, прояснить какую либо уже сложившуюся гипотезу для экономии времени, предупреждают многословные рассуждения. Но они не способствуют налаживанию контакта, не позволяют коснуться эмоционально значимых, личных тем.

Открытые вопросы позволяют клиенту раскрыть тему так полно, как ему хочется, предполагают большое количество информации. Эти вопросы начинаются словами:
"**Что?", "Когда?", "Почему?", "Как?"**и др. "**Как** это случилось?", "**Когда** это случилось с Вами?", "**Что** Вас беспокоит?", "**Почему** Вы обратились к врачу?". Такие вопросы позволяют разговорить клиента, наладить и поддержать эмоциональный контакт, получить большое количество информации, в том числе личной и эмоционально значимой.
В связи с тем, что и закрытые и открытые вопросы имеют свои преимущества и недостатки, лучше выработать балланс в ходе беседы: сначала только **открытые вопросы**, затем **открытые и закрытые** (для направления разговора и управления потоком информации) и в конце беседы – **закрытые** (заполнение пробелов и закрытие интервью).

Распространенные ошибки консультантов в фазе активного выслушивания:
1. "Попугайничанье" – простое повторение слов собеседника, вместо перефразирования, без выделения фактов и чувств.

2. Неудачное время для беседы по полной программе – по независящим от консультанта обстоятельствам его собеседник в настоящий момент нуждается не в активном выслушивании, а лишь в конкретной информации, которой располагает консультант.
3. Выслушивание без эмпатии – беспристрасное сухое обсуждение ситуации, игнорирующее личность и эмоциональное состояние собеседника.
4. Допрос – использование активного выслушивания для сбора интересующей консультанта информации, на основании которой он будет выносить суждения, давать оценку, принимать решения.
5.”Психоанализ”- вынесение суждений об эмоциональном состоянии собеседника не с его слов, а на основании собственных предположений консультанта касательно того, что и почему должны чувствовать люди той или иной категории в аналогичной
ситуации.

Правила эффективного слушания

1. Создайте условия
Помогите говорящему почувствовать, что вы можете говорить, создайте комфортные условия для говорящего. Отключите телефон, выберите место, где вам не будут мешать.

2. Примите активную позу
Активная посадка тела помогает нам создать умственную сосредоточенность, и, наоборот, когда мы расслабляем тело, то же самое испытывает и наш мозг.

3. Сосредоточьте взгляд на говорящем
В этом случае легче слушать, сохранять внимание. Если же смотреть в сторону или на пол, появляется опасность, что и наши мысли будут следовать за нашими глазами. Умейте поддерживать с собеседником визуальный контакт, но без назойливости или пристального взгляда (что подчас принимается за враждебность).

4. Покажите, что Вы хотите слушать
Необходимо выглядеть заинтересованным. Следите, чтобы Ваши позы и жесты говорили о том, что Вы слушаете собеседника. Помните, что партнер хочет общаться с внимательным, живым человеком.

5. Поддерживайте устойчивое внимание к говорящему
Не чертите ничего на бумаге, не стучите пальцами или ручкой, не шелестите бумагой.
Любое отвлекающее действие - "пробежки" глазами по столу, взгляд на бумаги, которые Вы принесли с собой - заставляет распределять внимание между говорящим и посторонними предметами.

6. Необходимо слушать и слышать
Умейте сосредотачиваться на том, что говорит собеседник. Не допускайте "блуждания" мыслей. Постарайтесь слушать, чтобы понять точку зрения говорящего.

7. Логически планируйте процесс слушания
Запомнить все, что нам говорят, трудно, но главные мысли — необходимо.

8. Старайтесь понять чувства собеседника
Необходимо понимать не только смысл слов, но и чувства собеседника. Помните, что люди передают свои мысли и чувства "закодированными", в соответствии с принятыми социальными нормами.

9. Умейте быть наблюдательным
Следите за неречевыми сигналами говорящего, поскольку на эмоциональное общение приходится большая часть общения.

10. Не уходите от ответственности за общение
Она обоюдна, поскольку в общении участвуют двое, причем в роли слушающего они выступают попеременно. Умейте показать собеседнику, что Вы действительно слушаете и понимаете его. Этого можно добиться уточняющими вопросами, активными эмоциями. Как может собеседник узнать, что Вы его понимаете, если Вы сами не скажите ему об этом?

11. Будьте терпеливы
Найдите достаточно времени, чтобы не прерывать говорящего.

12. Удерживайте свои эмоции
Сердитый человек часто интерпретирует слова неправильно. Прислушайтесь к самому себе. Ваша озабоченность и эмоциональное возбуждение мешают слушать партнера. Если его речь и поведение затрагивают Ваши чувства, постарайтесь выразить их, это прояснит ситуацию, Вам станет легче слушать собеседника.

13. Будьте аккуратны с критикой, не оценивайте
Придерживайтесь одобрительной реакции по отношению к собеседнику. Ваше одобрение помогает ему точнее выразить мысли. Любая отрицательная реакция с Вашей стороны вызовет у «говорящего» защитную реакцию, чувство неуверенности, настороженности.

14. Поймите цель собеседника
Помните, что часто цель собеседника - получить от Вас что-либо реальное или изменить Ваше мнение, или заставить Вас сделать что-нибудь. В этом случае действие – лучший ответ собеседнику.

15. Отрицательные привычки затрудняют процесс слушания
Постарайтесь выявить свои привычки слушания, сильные и слабые стороны, характер допускаемых ошибок. Не слишком ли быстро Вы судите о людях? Не акцентируете ли свое внимание к наружности и недостаткам речи «говорящего»? Нет ли у Вас привычки слушать, не глядя на человека? Часто ли Вы перебиваете собеседника? Не проявляете ли Вы показное внимание, в то время как голова занята личными заботами? Не делаете ли поспешных оценок и выводов по еще недослушанному?

Знание своих привычек - это первый шаг к совершенствованию.

Обязанность консультанта - понять клиента, а не найти ответы на вопросы, которые ставит перед клиентом жизнь.

Не надейтесь на скорые результаты. Чаще всего невозможно разрешить проблемы клиента за 1 - 2 встречи (хотя бывают исключения).
Говоря о результатах консультирования, важно отметить, что подлинные результаты могут стать видны намного позже окончания консультирования, поскольку консультирование подразумевает не только ощутимый непосредственный эффект (он желателен), но и определенную "инвестицию" в будущее, в котором клиент сможет успешно реализовать свои изменившиеся установки

Один из основных навыков консультанта - это умение максимально посвящать себя клиенту во время приема и сразу же "отключаться" после его ухода, чтобы клиент самостоятельно планировал свою жизнь между встречами

Старайтесь не давать советы и избегайте поспешных решений.
Консультанту очень легко попасть в западню раздачи советов, потому что чаще всего страдающий клиент обращается к нему, буквально требуя совета.
Клиента не удовлетворяет обсуждение возможных альтернатив решения проблем - он хочет, чтобы мудрый консультант сам разрешил его проблемы. Часто при выяснении подлинной проблемы клиент способен самостоятельно разрешить ее.

ПАМЯТКА КОНСУЛЬТАНТА

1. Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций консультирования.
2. Человеческие проблемы только извне могут казаться схожими, однако поскольку они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, то и сами проблемы в действительности являются уникальными. Поэтому каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо.
3. В процессе консультирования чувство безопасности клиента важнее, чем требования консультанта. Таким образом, в консультировании неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.
4. Стремясь помочь клиенту, консультант обязан «подключить» все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь чебловек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.
5. Не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консультативной встречи - решение проблем, а также успех консультирования не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом.
6. Компетентный консультант знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответственен за соблюдение правил этики и работу на благо клиентов.
7. Для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет и не может быть наилучшего теоретического подхода.
8. Некоторые проблемы - это сущностные чебловеческие дилеммы и в принципе неразрешимы (например, проблема экзистентальной вины). В таких случаях консультант должен помочь клиенту понять неизбежность ситуации и смириться с ней.
9. Эффективное консультирование - это процесс, который выполняется вместе с клиентом, но не вместо клиента.

ТРЕБОВАНИЯ К КОНСУЛЬТАНТУ И К ПРОЦЕССУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (РЕЗЮМЕ)

Аспекты консультирования	**Навыки и умения**
Межличностные отношения	• Встреча клиента • Представление себя • Подтверждение конфиденциальности разговора • Вовлечение клиента в разговор • Активное слушание (вербальное и невербальное) • Участливость и непредубежденность
Сбор информации	• Использование правильного соотношения открытых и закрытых вопросов • Умение молчать (выдержать паузу), чтобы дать клиенту возможность высказаться и справиться с эмоциями • Уточнение полученной информации • Умение избегать преждевременных выводов • Умение расспрашивать • Навыки обсуждения основных обсуждаемых вопросов
Предоставление информации	• Информация подается четко и просто • Клиенту дается время для осознания информации и реакции на нее • Владение современными знаниями о ВИЧ • Повторение и усиление важной информации • Проверка понимания • Обобщение основных вопросов
Поведение в особых ситуациях	• Умение приспосабливаться к языковым особенностям • Умение говорить на интимные темы просто, с учетом • культурных особенностей • Умение распределять приоритеты, учитывая недостаток времени и краткость общения • Умение использовать паузы, чтобы справиться с сильными эмоциями

- Использование творческого подхода к преодолению ограничений (например, если мало времени или нет отдельного кабинета)
- Умение помочь клиенту справиться с эмоциональным стрессом и выбрать позитивное решение
- Возможность пригласить партнера или другого требуемого специалиста при необходимости

Выход

- Уточнение понимания клиентом полученной информации
- Умение уверить клиента в доступности консультанта и
- возможности обращения к нему за помощью
- Назначение следующей встречи
- Дать адреса НПО и групп поддержки

НАВЫКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Навык	**Цели**	**Принципы**	**Примеры**
Поощрение	*Создание и укрепление консультативного пространства. Демонстрация заинтересованности.* Побуждение клиента к продолжению разговора о себе.	Доброжелательность. Безусловное принятие клиента, проявляющееся в тоне голоса и в поведении.	«Я понимаю…» «Угу…», «Ага-ага» «Это интересно» «Любой человек может столкнуться с этим»
Отражение чувств	*Помочь клиенту проговорить, проработать, осознать свои чувства – т.о. снять напряжение.* Помочь клиенту идентифицировать свои чувства. Продемонстрировать сочувственное понимание клиента.	Выберите слова, отражающие чувства клиента. *Сосредотачивайтесь на актуальных чувствах клиента.* Краткость, ясность и конкретность. Позитивные формулировки. Уверенность.	«Вы чувствуете, что…» «Вы были сильно этим встревожены…» «Вы сердитесь?»
Повторение/ Переформулирование	*Показать, что вы слушаете и заинтересованы.* Показать, что вы улавливаете факты. Проясните для себя факты.	Краткость, по существу Концентрация на актуальном для клиента содержании Использование понятийного аппарата клиента Повторение основных мыслей кл., подчёркивая важные факты	*«Если я правильно понимаю, Вы считаете…»* «Другими словами, Вы решили…» «Значит ты…» Дословно «вернуть» ключевую фразу, предложение клиента
Интерпретация	Помогает выяснить истинное значение сказанного или причины и цели высказывания клиента. *Интерпретацию нужно использовать очень осторожно, поскольку точная интерпретация может породить мощную защиту, либо, что еще хуже	Задавайте уточняющие вопросы. Используйте технику пробных вопросов или условных гипотез.	«Ты, наверное имеешь в виду...? ». «Вы, наверное, говорите это потому, что...? », «По-видимому, вы хотите. Чтобы....» «А может быть так, что вы хотели бы...?»,

	лишить её, оставив человека уязвимым или сломленным а неточная наносит ещё больший ущерб, поскольку тяжело, когда вас принимают за человека, которым вы не ляетесь. Это вызывает гнев,		
Эффективное задавание вопросов: открытых «Что?», «Как?» и др. закрытых, предполагающих односложный ответ (напр. : «Да», «Нет», «Не знаю» и т.д.)	Помогают установить и углубить контакт. Способствует активному вовлечению клиента в кон-цию. Получение сведений о ситуации клиента. Обсуждение чувств кл-та. Позволяют конкретизировать, уточнять ситуацию, но не дают возможности высказаться собеседнику	*Используйте открытые вопросы* Не задавайте одновременно несколько вопросов Вопросы «кто?», «что?» больше ориентированы на факты Вопрос «как?» больше ориентирован на человека, на его поведение, внутренний мир Вопрос «почему?» часто провоцирует защитные реакции	*«И что ты сделала, когда поняла это?»* «Как бы вы хотели..?» «А как раньше ты решала подобные ситуации?» «Ты хочешь пройти тест?» «Тебе было тяжело говорить про ..?»
Структурирова-ние	*Участие клиента в планировании процесса консультирования.* Помогает установить приоритеты, если кл-т говорит спутано. Побуждает более подробно раскрыть одну тему, прежде чем перейти к следующей.	Происходит в течении всего процесса консультирования	*«Что для вас является самым важным в этой ситуации?»* «В том, что ты рассказала, есть то-то, то-то и то-то, с чего бы ты хотела начать?»
Резюмирование, подведение итогов	Помогает убедиться в полном взаимопонимании между консультантом и кл-том Помогает оценить то, что происходило в процессе консультации, путь, который проделали совместно кл-т и консультант и логику принятия решения клиентом	Повторение основных моментов беседы *Подчёркивание принятых решений* Похоже на переформулирование	«Мы с вами сегодня говорили о…, обсудили…, и вы приняли решение…»

ПРИНЦИПЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Обратная связь – процесс и результат получения информации о состояниях партнера по общению и его восприятии поведения.

Обратная связь часто помогает увидеть собственные ошибки. Мы учимся на собственных ошибках, поэтому для обучения крайне важно получить обратную связь в отношении их.

Предоставляющий обратную связь должен быть
- честным,
- говорить от своего имени,
- быть откровенным в чувствах и восприятии того человека, который получает эту связь.

Получающий обратную связь должен быть
- открыт для обратной связи,
- избегать фильтрации и интерпретации полученной информации.

Рекомендации для предоставления и получения обратной связи

Предоставляющий	**Получающий**
• Фокусируется на поведении, а не на человеке • Базируется на наблюдении, а не на выводах • Дает описание, а не оценку • Делится информацией/идеей, а не советами или указаниями • Говорит конкретно, а не обобщает • Реагирует немедленно, а не с опозданием • Фокусируется на изменяющихся аспектах, а не на факторах, неподконтрольных тому, кто получает • Сочетает положительное и отрицательное, а не оценивает только положительно или только отрицательно.	• Воспринимает, а не защищается • Внимательно слушает, а не прерывает и не возражает • Признает, а не игнорирует • Уточняет, а не ищет скрытый подтекст • Обговаривает, если нужно, а не отказывается отвечать.

«Консультирование до и после теста на ВИЧ», Руководство для консультантов, «СПИД Фонд Восток-Запад», 2004 г.

Примерный сценарий дотестового консультирования

Цели, задачи	Слова, фразы	Невербалика	Материал	Другое
1. Приветствие, 1—2 мин				
Создать атмосферу доверия, познакомиться.	«Добрый день», «Проходите, пожалуйста», «Располагайтесь», «Как мне вас называть?»	Смотреть в глаза, открытая поза, мимика, жесты, улыбка.	Бейджи, таблички на дверях.	Удобно расположить стул, снять халат.
2. Выяснение потребностей клиента, 7—10 мин				
Узнать причину прихода.	«Чем я могу помочь?», «Слушаю вас».	Взгляд, кивки, наклон вперед.	Визитки, листовки с перечнем услуг.	Взгляд деловой.
3. Предложение своих услуг, 2—5 мин				
Обозначить поле деятельности, мотивировать на информацию, пробудить интерес к услугам.	«Да, у нас вы можете...», «Я могу дать информацию...», «Вы можете задавать любые вопросы».			
4. Выход на возможные проблемы, 5—7 мин				
Определить поведение с точки зрения риска, дать информацию о ВИЧ, совместно оценить риск.	«Как вы думаете, ваше сексуальное поведение связано с риском?», «Вы знаете, как передается ВИЧ?», «Что вы знаете о ВИЧ?»		Наглядные пособия.	
5. Рекомендации, советы, предложения, информация, 5—7 мин				
Принять решение, сформировать отношение к проблеме, информация о способах защиты, справочные службы, мотивированность на получение дополнительных услуг.	«Мы обсудим, и вы примете решение», «Что вы решили?»	Не смотреть на часы, не торопиться.	Телефоны других организаций, буклеты.	
6. Прощание, 1—3 мин				
Оставить дверь открытой, согласовать план следующей встречи.	«До свидания», «Если у вас возникнут вопросы, приходите».	Телесный контакт, похлопывание.		

Консультирование пациентов После теста
Отрицательный результат

Сообщение результата

Спокойно, без эмоций, глядя прямо в глаза:
- Пришёл Ваш результат. Он отрицательный
- Результат теста отрицательный

Помощь в интерпретации результата при необходимости

Напомнить о периоде окна

- Как Вы помните, мы говорили о «ПО» и если Вы считаете, что у Вас есть риск, то следует повторить тестирование

Обсудить повторное тестирование

Обсудить сроки (через 3 мес. после опасного контакта)

Напомнить базовую информацию о ВИЧ/СПИДе, индивидуальный план по снижению риска
(содержание консультирования До теста на ВИЧ)

- Давайте вспомним, что мы обсуждали...(о путях передачи в т.ч.)
- Как Вы оценивает свой собственный риск?
- Как Вы можете защитить себя/снизить собственный риск?
- Именно сейчас вам следует быть максимально внимательной к своему здоровью и сделать всё возможное,

Резюмирование / Прощание

- Т. обр., мы сегодня проговорили..., обсудили... и Вы приняли решение...
- Есть ли у Вас ещё вопросы?
- Если у Вас возникнут вопросы – смело обращайтесь.

Назначить дату следующей встречи

Консультирование пациентов После теста
Сомнительный результат

Сообщение результата

Сообщение результата: спокойно, без эмоций, глядя прямо в глаза:
- Пришёл результат. Он сомнительный
- У вас сомнительный результат. Это означает необходимость повторного тестирования

Помощь в интерпретации результата
- Это означает, что обнаружены белки, похожие на те белки, которые вырабатываются в ответ на проникновение ВИЧ.
- Это может быть по следующим причинам: ВИЧ, аутоимунные заболевания, диабет, туберкулез, обострение любых хронических заболеваний, беременность, вакцинация)

Эмоциональная поддержка
- Что для Вас означает этот результат?
- Как Вы думаете, чем он может быть обусловлен?
- Что Вы чувствуете?

Подготовить к принятию ВИЧ+ статуса (с этим живут, есть терапия, могут быть дети)

Обсуждение повторного тестирования
Обсудить сроки: *если ген Р24, то через 2 нед, ИФА - через 3 и 6 мес., ПЦР – через 3 нед. после опасного контакта*
Целесообразно обсудить возможность тестирования полового партнёра, если есть риск передачи вируса от него
Создание мотивации на повторное тестирование: - Это важно для Вашего здоровья и здоровья Вашего будущего ребёнка. Вы сможете пройти дополнительное обследование и терапию.

Меры профилактики (безопасное поведение, контрацепция)
(подчеркиваем ограниченность срока для снятия тревожности)
- В течении следующего времени (указать срок) Вам необходимо предупредить возможный контакт окружающих с такими жидкостями Вашего организма, как кровь, вагинальная жидкость, это может быть менструальная кровь, грудное молоко, если Вы кормите грудью. То есть Вам необходимо практиковать защищенный секс и соблюдать элементарные гигиенические нормы.

Резюмирование / Прощание
«Т. обр., мы обсудили.. что Вы решили для себя?»
- проверка того, как принята информация
- предоставляем возможность задать вопросы: «У Вас есть вопросы? Что-то непонятно?»
- назначаем дату следующей встречи

Консультирование пациентов После теста
Положительный результат

Сообщение результата
Приветствие. Заранее подготовить условия (стакан воды, носовой платок, нашатырн. спирт, «один на один»), подготовится к возможной реакции пациента (история пациента)
Сообщение результата спокойным, уверенным тоном: кратко, без эмоций, глядя прямо в глаза; показать результат. Подтверждение гарантий конфиденциальности. Убедиться в правильном понимании диагноза.
Дать возможность отреагировать на известие
Эмоциональная поддержка (отреагирование)
Дать возможность отреагировать, выразить свои эмоции, высказаться: «Что Вы чувствуете? Что это означает для Вас?»
Сообщить о готовности поддержать: «Я готов быть с Вами, я готов Вам помочь...»
На дотестовом конс-нии мы обсуждали пути передачи, как Вы думаете какой путь заражения для Вас более вероятен?
Давайте обсудим, что для Вас сейчас самое главное?

Информация о ВИЧ/СПИДе
(выявить исходный уровень знаний)
Было ли дотестовое консультирование? Что Вы знаете о ВИЧ? Давайте вспомним, что такое ВИЧ/СПИД? (Обсудить меры профилактики/безопасности по отношению к себе и др, права и обязанности пациента, пути передачи и опасные жидкости).
Как Вы можете защитить себя и других?
Вы имеете все права на получение помощи и Ваша ответственность предотвратить передачу ВИЧ

Информация о ВИЧ и беременности
(вкратце – основная идея)
Обсудить возможность и вероятность рождения здорового ребёнка, ППМР
Сообщить о необходимости установления д-за
- Если вы решите сохранить беременность – мы готовы вам помочь
ЕСЛИ НЕ БЕРЕМЕННА – НЕ НАДО

Оказание психо-социальной помощи и поддержки
(структурирование)
Есть ли у Вас друзья, к кому Вы могли бы обратиться? Как, вы думаете, они могут отреагировать?
Кому Вы хотите рассказать о диагнозе? Кто мог бы оказать Вам поддержку?
Знаете ли Вы, куда можно обратиться за помощью? (ТД, др. службы) Есть ли у Вас вопросы?

Мотивация обращения в СПИД центр
- Необходимо обратиться в СЦ для постановки диагноза и обследования здоровья Вашего ребёнка и Вас
Проведение доп. обследования и решения вопроса о необходимости АРВТ, ППМР
Социальная и психологическая поддержка + РК (равное консультирование)
Регулярное наблюдение для своевременного назначения АРТ
Оказание содействия в получении различных видов медицинской помощи

Резюмирование / Прощание
(резюмирует клиент)
«Т. обр., мы обсудили.. и ...», «Что Вы решили для себя?»
- Проверка того, как принята информация
- Возможность задать вопросы: «У Вас есть вопросы? Что непонятно?»
- Назначение даты следующей встречи
- Дать с собой инфо материалы

Профилактика суицида

- Выяснить, одна ли пришла?

Что Вы сейчас будете делать? Куда вы сейчас пойдёте? (провести примерное планирование на ближайшее будущее)

Кто Вас сможет поддержать?

Воспитание и психосоциальная поддержка детей с ВИЧ-инфекцией

Задача: ознакомиться с особенностями воспитания и психосоциальной поддержки детей с ВИЧ-инфекцией.

Каждый ребенок, не зависимо от его ВИЧ-статуса, это, прежде всего, ребенок. Сразу после рождения ребенок требует еды и тепла, ухода и заботы, но, прежде всего – родительской любви. Для ВИЧ-положительного ребенка качество ухода, качественные питание и лечение чрезвычайно важны, однако забота и доброжелательное отношение окружающих являются не менее важными составляющими длительной и полноценной жизни такого ребенка.

ВИЧ-инфицированному ребенку, возможно, в большей мере, нежели другим детям, необходима «качественная» жизнь, то есть активная, наполненная общением с окружающими, и любовью семьи. Нет никаких оснований изолировать ВИЧ-позитивного ребенка в семье.

Главное – это создание в семье, где воспитывается ВИЧ-положительный ребенок, благоприятного психологического климата. Дети очень восприимчивы к неблагополучию в семье, к плохому отношению, очень ранимы. Небрежные слова, неправильное поведение окружающих могут спровоцировать нервные срывы у ребенка. Описаны случаи, когда дети-школьники младших классов, хотели покончить с собой, а причина состояла именно в неблагоприятной атмосфере в семье, в отсутствии друзей-сверстников, упрекам во дворе и школе. И наоборот, психическое и физическое состояние детей, которые воспитываются в хороших психологических условиях, можно назвать благополучным.

Что могут сделать родители ребенка с ВИЧ или лица, заменяющие их, чтобы его эмоциональное состояние было уравновешенное, чем могут поддержать ребенка?

Во-первых, принять тот факт, что ребенок имеет ВИЧ-инфекцию. Да, это случилось… К сожалению, изменить уже ничего нельзя. ВИЧ-позитивный диагноз не исчезнет, придется смириться. Теперь у семьи есть два пути:

1) жить в постоянном страхе о здоровье и жизни своего ребенка, обвиняя в этом себя;
2) жить как можно полноценнее: радоваться каждой проведенной минуте вместе с ребенком, первым его улыбкам, шагам, успехам; просто быть рядом, дарить любовь, заботу внимание и сделать своего ребенка счастливым хотя бы на 3,4,..20 лет. Пусть он проживет их счастливо и полноценно в семье, где все улыбаются, где его любят, ценят и принимают таким, какой он есть!

Вы приняли ответственное решение – воспитание приемного ребенка с ВИЧ-позитивным статусом, поэтому ваша задача научиться планировать свою жизнь и учить этому своего ребенка. В данном случае – это ВАШ ребенок.

Вопрос принятия ВИЧ-статуса настолько сложный, насколько и простой. Для полноценной жизни его необходимо решить и сделать выбор: какую именно жизнь вы выбираете.

В случае с ВИЧ-инфицированным ребенком существует объективная реальность, с которой семье бессмысленно бороться – наличие ВИЧ у ребенка. Это именно та часть проблемы, которую стоит принять, это именно та часть проблемы, перед которой семья бессильна. А вот другая часть проблемы, которая требует от членов семьи действий, усилий, терпения и душевных сил, - это **продолжительность и качество жизни ребенка.** Неправда ли, стоит бороться и действовать ради каждого прожитого дня. Чтобы каждый прожитый день был счастливым и для членов семьи, и для ребенка. Дополнительная сложность жизни семьи с ВИЧ-позитивным ребенком состоит в постоянном анализе: «Это мы реально можем сделать!» или «Мы пред этим бессильны».

Разговор с ребенком на тему ВИЧ-инфекции

Информирование ребенка о его болезни ВИЧ – одно из наиболее спорных вопросов,

которые возникают в контексте воспитания и поддержки детей, живущих с ВИЧ. Много людей считают, что вообще не следует открывать детям тайну их диагноза. Часто родители боятся рассказать ребенку о его ВИЧ-статусе. Таки опасения большей частью обоснованы, среди них:

- опасения того, что ребенок расскажет другим людям, и, как результат, это может привести к не толерантному отношению и дискриминации ребенка/семьи со стороны этих людей;
- опасения нанести ребенку психологическую травму;
- опасения самоизоляции ребенка;
- опасения, что ребенок может сосредоточиться на смерти;

Однако ВИЧ-инфецированный ребенок с возрастом начинает обращать внимание на то, что он чаще, чем другие дети, болеет, ходит к врачу, находится в больнице, принимает препараты, отличается от своих сверстников состоянием здоровья. Поэтому неизбежно у него возникают вопросы, которые требуют ответов.

Подходя к такой тяжелой беседе, необходимо учесть множество факторов, в том числе и возраст ребенка, психосоциальную зрелость, отношения в семье, состояние здоровья ребенка и т.д.

Конечно, разговор на тему ВИЧ-инфекции у ребенка можно начинать только тогда, когда ребенок к этому готов, как правило, после пяти лет. Если родители или лица, ухаживающие за ребенком, не уверенны в том, что ему уже можно доверить тайну диагноза (с учетом возраста и психологических особенностей), следует отложить этот разговор до того времени, когда ребенок психологически будет готов к этому.

Так стоит ли рассказывать ребенку о диагнозе?

Хранение тайны о ВИЧ-инфекции у ребенка может привести к особенным страданиям и одиночества лиц, которые ухаживают за ним. Энергия, которая необходима для сохранения тайны, становиться причиной недоверия и напряжения в отношениях и может негативно отразиться как на членах семьи, так и на ребенке.

Если родители или люди, воспитывающие ребенка, приняли решение не рассказывать ребенку о его статусе, это не обозначает, что ребенок не узнает об этом от других людей и не столкнется с проявлениями дискриминации, в частности:

- при посещении врачей, пребывании в стационаре, сдаче анализов ребенок может случайно узнать о названии и особенности своей болезни. Если такое произойдет в сознательном возрасте, ребенок/подросток может получить серьезную психологическую травму;
- ребенок может узнать о своем диагнозе от посторонних, когда интерпретация его состояния может быть неадекватной, что послужит началу кризиса доверия во взаимоотношениях с родителями (почему не объяснили вовремя?);

ВИЧ-положительный ребенок, диагноз которого скрывается, может страдать от одиночества и, как следствие, от страха и стыда. Дети среднего возраста, которые обременены тяжестью тайны ВИЧ-инфицирования, могут иметь проблемы, связанные с:

- трудностями при засыпании;
- отчуждение от друзей и семьи;
- депрессией или жестокостью и агрессией;
- апатией.

Значит, рассказывать ребенку о диагнозе стоит. Однако, рассказать об этом должен человек, которому ребенок доверяет, как правило, это близкие родственники.

Нецелесообразно говорить ребенку о диагнозе, если он находится в тяжелом состоянии или терминальной стадии. В последний период жизни ребенка необходимо успокаивать, поддерживая в нем уверенность. Если у ребенка возникает вопрос о смерти, то объяснения должны бать спокойные, простые, но правдивые. Необходимо облегчить страдания ребенка, а не усиливать их.

Говоря о диагнозе или смерти, очень важно правильно построить процесс подачи информации ребенку и давать правдивые ответы на его вопросы.

Как сообщать ребенку о его болезни?

Родителям или другим лицам, ухаживающим за ребенком, нужно быть готовыми к разговору на эту тему. Перед беседой о диагнозе следует учесть и определить для себя готовность ребенка: его когнетивные способности (умение и навыки адаптироваться в социуме, принятие себя), уровень развития, клиническое состояние, социальные обстоятельства. Необходимо помнить, что раскрытие статуса – длительный процесс, а не один шаг.

Процесс раскрытия диагноза содержит следующие этапы:

1. Удовлетворение любопытства ребенка по поводу необходимости частого посещения врача, сдачи анализов крови и лечения (как правило, в ответ на вопрос).
2. Информирование ребенка, формирование у него знаний о своем диагнозе, особенности болезни.
3. Помощь ребенку в осознании проблемы, полном понимании сущности болезни, особенностей поведения, необходимости лечения и т.д.

Родители или лица, ухаживающие за ВИЧ-положительными детьми, должны быть честными с ними, насколько это возможно, и давать детям необходимую информацию соответственно их уровня развития. Адекватная реакция родителей или других лиц, ухаживающих за ребенком, на вопрос ребенка, их искренность и честность создают атмосферу близости, доверия, помогают и взрослым, и детям преодолеть страх и тревогу.

Дети дошкольного возраста

Дети до 5-ти лет

Детям до 5-ти лет сложно и не интересно выслушивать объяснения об их здоровье. Маленькие дети не способны усвоить такие сложные термины, как «иммунная система», «вирус иммунодефицита человека», «ВИЧ-статус», «антиретровирусная терапия». Даже если они получат информацию о ВИЧ, то не смогут ее понять, и не будут знать, что о ней нельзя никому рассказывать. Поэтому необходимости в раскрытии диагноза нет. Для детей этого возраста достаточно знать, что у них есть заболевание и им необходимо принимать лечебные процедуры. Можно объяснить, что ребенок имеет «проблемы с кровью», и им необходимо ходить к врачу, чтобы поддерживать здоровье. Также можно сказать, что ребенок «имеет вирус в крови, который съел всех борцов (воинов) с микробами», и теперь организму тяжело противостоять болезням, инфекциям, поэтому ребенок болеет чаще своих сверстников. Если ребенку не достаточно такой информации, и он требует более детальных объяснений, можно дать ребенку базовую, более детальную информацию об иммунной системе человека (например, что такое вирусы, какие они бывают, как они попадают в организм, как организм борется с ними, кто такие «борцы с вирусами» и т.п.).

Полезная информация:

Поддерживайте здоровую атмосферу в доме:

1) Приучите к аккуратности. Часто мойте руки и приучайте к этому ребенка с раннего возраста. Не допускайте контакта с испражнениями человека или животных. Чистите зубы ребенку, а затем приучите к этому его самого. Возможно, что первыми признаками ВИЧ-инфекции у вашего малыша будут язвочки в полости рта. Следите, чтобы во время каждого медосмотра врач или медсестра проверили полость рта ребенка.

2) Полноценно питайтесь.

3) Организуйте прогулки, движение, физические упражнения на свежем воздухе.

4) Позаботьтесь, чтобы ребенок много спал и отдыхал.

5) Чаще разговаривайте, играйте с ребенком.

6) Вовремя и правильно давайте назначенные лекарства.
7) Помогите ребенку вести полноценную жизнь, организуйте общение со сверстниками.

В возрасте 5-7 лет дети способны воспринимать более сложную информацию о своем диагнозе. Однако все-таки существует необходимость избегать упоминания о ВИЧ-инфекции, потому что дети этого возраста могут не понять такой информации. Базируясь на информации для детей более младшего возраста, взрослые могут расширить объяснения «проблем крови», рассказывая детям о том, что «тельца, которые должны находиться в крови и бороться с микробами, - отсутствуют» или «не работают так, как необходимо». Именно поэтому ребенок болеет чаще, чем сверстники. Иногда детей волнует вопрос, почему именно у них возникли такие проблемы, а у других детей нет. Чаще всего их может удовлетворить правдивый ответ, что они с этим родились.
Кроме этого, детям необходимо рассказать, что необходимо делать, чтобы оставаться здоровыми (посещение врача, сдача анализов, соблюдение норм личной гигиены, соблюдение диеты, режима дня и т.д.).
Если ребенок захочет поговорить с вами о своем заболевании, он обязательно поделится с вами своими чувствами и переживаниями. Пускай инициатива исходит от ребенка. Чтобы ребенок хотел и мог разговаривать о проблемах и переживаниях, что его интересуют, важно признавать и уважать его чувства, даже если вам кажется, что это неразумно, неважно, смешно и не заслуживает внимания.

Полезная информация

Рассказывайте также детям о том, что нужно делать, чтобы оставаться здоровым. Подключайте детей к игровым формам: сказко и арттерапии.

Дети школьного возраста

Дети, которые учатся в начальной школе, получают информацию о ВИЧ/СПИД на уроках в школе, через средства массовой информации. Поэтому они могут сопоставить факты собственной жизни, сделать выводы. Чтобы эти выводы были правильными и не причинили ребенку дополнительных страданий, необходимо подготовить и рассказать ребенку о его диагнозе, объясняя, что такое вирус – ВИЧ. Особенно важно поговорить с ребенком о перспективах на будущее (то есть продолжать тщательно следить за своим здоровьем, лечиться, хорошо питаться, много отдыхать и т.п.). Кроме этого, необходимо проконсультироваться с врачом и психологом.

Полезная информация

Что касается вопросов ВИЧ/СПИДа, то в разговоре с ребенком важны достоверность, доступность и адекватность восприятия. Для того, чтобы правильно ответить на возникающие у ребенка раннего подросткового возраста вопросы, вам нужно будет знать некоторые термины и понятия:
Антитела – вещества в организме человека, борющиеся с вредными вирусами.
Вакцина – препарат для предохранительных прививок против инфекционных болезней.
Вакцинация – применение вакцины для предупреждения болезней путем создания иммунитета.
Иммунитет – невосприимчивость организма по отношению к возбудителям болезней.
Иммунная система – защитная система организма от бактерий и вирусов.
Клетка – простейшая единица строения организма, состоящая из ядра, протоплазма и оболочки.
Прививка – способ предупреждения некоторых заболеваний.
Пуповина – трубка, связывающая зародыш человека с телом матери и служащая каналом для его питания.
Семенная жидкость – жидкость, выделяемая из мужского полового члена.
Симптомы – признаки заболевания.

Т-хелпер – особая клетка, «включающая» иммунную систему.
Шприц – устройство, применяемое для уколов (инъекций).

Не менее полезными для вас будут и простые схемы, объясняющие действия иммунной системы при обычных инфекциях и в случае проникновения в организм ВИЧ.

Дети подросткового возраста

Специалисты считают, что к подростковому возрасту ВИЧ-положительный ребенок должен быть информирован о своем диагнозе. Молодые люди в это время уже достаточно взрослые для того, чтобы понять важность информации и принимать разумные решения. Особенности подросткового возраста требуют более адекватного информирования. Это связано с половым созреванием, интересом к противоположному полу и т.п. Поэтому очень важным является ознакомление подростка с вопросами сексуального поведения, способами профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем. Нужно обсудить с подростком вопрос безопасного сексуального поведения и контроля рождаемости.

Подростки, у которых ВИЧ-инфекция диагностирована недавно, конечно ощущают те же эмоции, что и взрослые люди в подобной ситуации – разочарование, страх, горечь, депрессию, стыд. В то же время дети этой возрастной группы и подростки могут демонстрировать некоторые элементы поведения, которая присуща детям младшего возраста. Для них важным является вопрос:

- Что меня ожидает?
- Часто ли мне придется посещать врача и ложиться в больницу?
- Как ВИЧ-инфекция повлияет на мои взаимоотношения с родственниками, друзьями, учениками из моей школы?
- Могу ли я кого-либо инфицировать ВИЧ и как предотвратить передачу ВИЧ другим?

Очень важно, чтобы поддержку подростку оказывал профессиональный консультант-психолог. Разговор с подростком следует вести в открытой и дружеской манере, чтобы уменьшить страх ребенка быть отвергнутым семьей, друзьями, школой. С ребенком необходимо обсудить круг людей, которым можно говорить о диагнозе ВИЧ-инфекция.

О самом важном

Каждый родитель имеет уникальную возможность говорить с ребенком о сложных проблемах, предоставляя не только "голые факты", но и те моральные и нравственные принципы, которыми (как мы надеемся) ребенок будет руководствоваться в будущем. Помните, научные исследования показывают, что дети полагаются на нравственное руководство своих мам и пап и нуждаются в нем, так что не забывайте четко пояснить, во что вы верите и что считаете правильным.

Модуль просветительского мероприятия

Цель:
Сформировать у участников комплексное представление о консультировании, как о методе профилактической работы, через получение базовых знаний и умений по различным формам консультирования.

Основные аспекты:

- ✓ *Определение консультирования*
- ✓ *Цели и принципы консультирования*
- ✓ *Виды консультирования*
- ✓ *Навыки консультирования*
- ✓ *Модель изменения поведения*
- ✓ *Формирование безоценочного отношения*
- ✓ *Компетенции консультанта*

Основная часть

➡ ***Выявление уровня знаний участников (дотренинговая анкета) (5 мин)***

Ведущий раздает участникам дотренинговые анкеты и предлагает заполнить их в течение 2 – 3 минут.

Обратите внимание участников на то, что эта работа – индивидуальная и убедитесь, что формулировки вопросов анкеты не вызывают затруднений.

➡ ***Понятие консультирования как метода профилактической работы (20 мин)***

Ведущий вывешивает лист ватмана и задает вопрос участникам:
«Какие ассоциации у Вас возникают со словом «консультирование»?»

Фиксирует все ответы на листе ватмана и совместно с группой выводит определение понятия консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции.

«Консультирование это конфиденциальный диалог между консультантом и клиентом, нацеленный на поддержку процесса принятия клиентом информированного и ответственного решения по поводу его собственных планов и будущих действий в отношении имеющихся у него рисков, связанных с ВИЧ/СПИДом».

(Всемирная Организация Здравоохранения)

Затем ведущий задает вопросы:

- *Какие элементы, на ваш взгляд, должно включать консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции?*
- *Чем консультирование отличается от просвещения?*

«Процесс консультирования включает в себя оценку персонального риска передачи ВИЧ-инфекции и облегчение принятия профилактических форм поведения.
Консультирование отличается от просвещения по вопросам здоровья тем, что в то время, как консультирование является конфиденциальным и отражает потребности пациента, просвещение по вопросам здоровья является поучительным, нацеленным на решение потребностей общественного здравоохранения и не является конфиденциальным».

- ***Цели и задачи консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа (20 мин)***

Ведущий объединяет участников в 3 группы. Задание группам (5 мин):

1. *Каковы цели и задачи консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа с точки зрения общества?*
2. *Каковы цели и задачи консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа с точки зрения отдельного человека?*
3. *Каковы цели и задачи консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа с точки зрения людей, живущих в ВИЧ (ЛЖВ)?*

Поле презентации работы групп ведущий подводит итог:
«Цель консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД с точки зрения общества: предотвратить распространение ВИЧ-инфекции.
Задачи:
- предоставление информации на разных уровнях и в разных формах подачи;
- формирование навыков безопасного поведения;
- формирование толерантного отношения общества к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Цель консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа с точки зрения отдельных людей: информирование, психологическая поддержка.
Задача:
- помощь в стрессовых ситуациях.

Цель консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа с точки зрения людей, живущих с ВИЧ, и их ближайшего окружения.
Задачи:
- помощь в планировании с учетом жизненных обстоятельств;
- психологическая поддержка, информирование»

Затем ведущий представляет **основную, общую цель и задачи консультирования** по вопросам ВИЧ/СПИДа:

*«**Цель консультирования** состоит в том, чтобы обеспечить такой тип психосоциальной поддержки и ощущение личной ответственности, какие требуются для изменения образа жизни в отношении ВИЧ-инфекции.*

Основными задачами консультирования являются:

- *профилактика распространения ВИЧ-инфекции;*
- *обучение населения безопасному половому поведению;*
- *оказание психосоциальной поддержки обратившимся».*

➡ *Принципы консультирования (15 мин)*

Ведущий задает участникам следующие вопросы:

- *Что для Вас означает понятие слово «принцип»?*
- *На каких принципах, по вашему мнению, должен строиться процесс консультирования по проблеме ВИЧ/СПИДа?*

Ведущий выделяет 4 принципа из названых участниками или добавляет их сам (если они не были названы) и в форме активной мини-лекции поясняет каждый из принципов.

*«**Конфиденциальность** – запрещается любое обсуждение личной информации о клиенте, кроме как в профессиональных взаимоотношениях, и только с согласия клиента. Гарантия конфиденциальности повышает доверие клиента и обеспечивает эффективность консультирования, т.к. люди с положительным результатом теста на ВИЧ могут столкнуться с дискриминацией и отторжением со стороны общества. При групповом консультировании клиент должен дать свое полное согласие на участие в нем, а также принять на себя ответственность за соблюдение конфиденциальности информации о других участниках.*

***Доступность** – консультирование должно быть доступно, на постоянной основе для любого человека. Служба консультирования должна располагать и предоставлять информацию о деятельности других служб.*

***Структурированность** – любая информация должна быть изложена последовательным и понятным для клиента языком.*

***Клиент-центрированный подход** – клиент в центре внимания – консультирование, проводимое в соответствии с индивидуальными потребностями клиента. Данный тип консультирования побуждает клиента самого как можно больше участвовать в процессе, размышлять, высказываться и принимать решения».*

Ведущий подводит итог данного блока, задавая вопросы участникам:

- *Что нового вы узнали о консультировании как о методе профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИДа?*
- *Была ли информация, которая оказалась для вас неожиданной?*

➡ *Основные виды консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД (30 мин)*

Ведущий рассказывает в том, какие существуют виды консультирования – информационное, дотестовое, послетестовое, консультирование по вопросам приверженности АРВ терапии, консультирование по вопросам вертикальной трансмиссии, консультирование родителей (опекунов) ВИЧ+ детей.

Затем участники объединяются в 8 групп (информационное, дотестовое, послетестовое при отрицательном результате, послетестовое при положительном результате, послетестовое при сомнительном результате, консультирование по вопросам приверженности АРВ терапии, консультирование по вопросам вертикальной трансмиссии, консультирование родителей (опекунов) ВИЧ+ детей).

Задание группам (15 мин):
«Подумайте и запишите, какие аспекты необходимо рассмотреть при каждом виде консультирования, продумайте алгоритм консультирования»

Презентация, обсуждение, дополнения/уточнения ведущего.

- **Практикум «Консультация» (40 мин).**

Задание: Ведущий разбивает группу на тройки: клиент — консультант — наблюдатель. «Клиент» должен будет прочитать свою историю. Наборы историй у групп могут повторяться.
Затем «клиент» приходит к «консультанту» для получения консультации согласно своей истории (консультант не знает историю «клиента»). Подгруппа должна проиграть ситуацию консультирования. На одну ситуацию консультирования отводится до 5 минут. По истечении этого срока «наблюдатель» дает обратную связь «клиенту» и «консультанту». Ситуация обсуждается в тройках. На все отводится 4 минуты. После обсуждения участники подгруппы меняются ролями так, чтобы все могли побывать во всех трех ролях.

Истории для информационного консультирования.
История №1.
Вы - 17летняя девушка Татьяна, у Вас есть парень Павел, который старше Вас на 5 лет. После долгих размышлений и сомнений Вы решили обратиться к консультанту для разрешения своих сомнений.
С Павлом вы знакомы уже 7 месяцев. Вот уже в течение 2-хмесяцев вы живете половой жизнью. При вступлении в сексуальные отношения вам бы хотелось использовать презерватив, однако Павел настаивает на том, что презервативы не эффективны, они не защищают от беременности, ВИЧ-инфекции, инфекций передаваемых половым путем, так как у латексных презервативов есть поры, которые достаточно велики и через них проходят различные вирусы и сперматозоиды. Поэтому необходимости в их применении нет. Поэтому Татьяну интересует вопрос, насколько верна данная информация о презервативах.

История № 2.
Олег 23-х летний молодой человек, имеет большое количество половых связей, как с мужчинами, так и с женщинами. Довольно часто посещает вечеринки и ночные клубы.
В одном из ночных клубов Олег знакомиться с молодым человеком Андреем из Москвы. Они весело проводят свободное время в течение 2-х недель. Посещают различные вечеринки, вступают в сексуальные связи друг с другом, презерватив использовали не всегда, и иногда Олег позволяет себе отношения на стороне, со своими старыми знакомыми.

После отъезда Андрея они периодически перезваниваются. Андрей сообщает Олегу о том, что у него выявили ВИЧ-инфекцию. Теперь Олег не знает, как быть. Его мучает вопрос, мог ли он заразиться ВИЧ-инфекцией.

История № 3.
Константин 35 летний мужчина, женат.
Константин вместе с коллегами по работе поехал отдохнуть на выходные, на базу отдыха. Там они познакомились с молодой женщиной оказывающей сексуальные услуги за вознаграждение. После совместного распития алкогольных напитков они решили воспользоваться услугами молодой женщины. Когда очередь дошла до Константина девушка, увидев на его руке обручальное кольцо, предложила ему заняться сексом без использования презерватива, так как она ему доверяет. Константин согласился с этим предложением. Однако по прошествии времени его мучает вопрос, была ли у него вероятность заразиться ВИЧ, ИППП и куда ему можно обратиться для сдачи анализов анонимно.

Истории для консультирования по вопросам приверженности к АРВТ.
История № 1.
Светлана живет с ВИЧ уже 12 лет, после прохождения обследования и сдачи анализов врач инфекционист назначил ей АРВТ, при этом сказав ей, что это для нее необходимо. Однако Светлану мучает вопрос, что такое АРВТ и насколько данный курс лечения сможет ей помочь. Ведь Светлана знает, что ВИЧ-инфекция не излечима. С этими вопросами она приходит к консультанту, так как она постеснялась задать врачу эти вопросы.

История № 2.
Николай уже в течение 10 месяцев принимает АРВТ. Его давний друг Дмитрий приглашает приехать его к себе в гости. Николай долго обдумывает данное предложение и решает все же повидать давнего друга. По приезду в другой город Николай понимает, что в спешке при сборе вещей он забыл свои препараты дома. Он также знает, что нежелательно пропускать время приема препаратов. Он в чужом городе и не хотел бы раскрывать свой статус. Поэтому он принимает решение пойти на консультацию и представить данную ситуацию консультанту как ситуацию, которая произошла с его другом. Приходит к консультанту с вопросом как долго его друг может не принимать АРВТ без нанесения ущерба здоровью.

История № 3.
У Жанны ВИЧ-инфекцию выявили 3года назад. Чувствует она себя хорошо. Прочитав в Интернете об АРВТ, Жанна решает побольше узнать о данном методе лечения и по возможности уже сейчас воспользоваться данной услугой. Она приходит к консультанту за получением ответов на свои вопросы.

Истории для консультирования по профилактике вертикальной трансмиссии.

История № 1.

Марина 19 лет, была отличницей в школе и уже поступила в ВУЗ, но уехав из дома, познакомилась с парнем, который посадил ее на иглу и заразил ВИЧ. Из ВУЗа ее выгнали, но домой она так и не уехала, осталась жить в столице, с родителями уже не связывалась уже больше года, недавно узнала, что она беременна. Она в панике, ребенка хочет, но слишком много «но»…

История № 2.

Карина 28 лет. Муж водитель-дальнобойщик. В женской консультации, когда становилась на учет по беременности узнала, что ВИЧ+. Муж, когда приехал из рейса и узнал обо всем, обвинил ее в измене в свое отсутствие. Отказался от отцовства, обозвал ее и ушел жить к маме. Хотя до этого они были благополучной семьей.

История № 3.

Александр 24 года. Недавно женился и после свадьбы узнал о своем ВИЧ статусе, немного ранее он ездил за границу и имел незащищенный сексуальный контакт с проституткой. Жена уже беременна и ничего еще не знает. Александр в растерянности как ему поступать, очень боится за ребенка. Боится, что жена когда узнает не переживет такого стресса, так как она очень чувствительна и когда они недавно смотрели передачу про ВИЧ по телевизору она говорила, что тех людей, кто заражает других убить мало.

Вопросы для подведения итогов практикума:

- Какие слабые и сильные стороны вы можете выделить в процессе консультирования?
- Что и как можно было изменить в процессе консультирования для достижения лучших результатов?
- Что дало вам это упражнение?

Компетенции консультанта по вопросам ВИЧ/СПИДа (15 мин)

Ведущий проводит «Мозговой штурм» на тему: «Какими знаниями, умениями, личностными качествами и др. характеристиками необходимо обладать консультанту».

Когда участники закончат выдвигать свои идеи, ведущему нужно подвести итог и подчеркнуть, что ни один человек не обладает всеми названными характеристиками, однако, это то, к чему нужно стремиться. А в ходе тренинга будут сделаны акценты на некоторых из названных аспектов, наиболее важных.

Невербальные навыки консультирования (20 мин)

Ведущий раздает каждому участнику небольшой лист с написанным на нем чувством и просит прочитать, но никому не показывать (гнев, злость, раздражение, радость, восторг, удивление, ярость, безразличие,

уверенность, горе, сожаление, презрение, брезгливость, сочувствие, недоверие и т.д.).
Далее каждый участник должен сказать предложение: *«С неба падали лягушки»*, интонацией выражая именно то чувство, которое у него написано. Все остальные отгадывают, что он хотел выразить.

Вопросы для обратной связи:

- *Тяжело ли Вам было изобразить заданные чувства?*
- *Почему некоторые чувства Вы отгадали быстро, а некоторые не отгадали вовсе?*
- *Как это может повлиять на консультирование?*
- *Что мы можем использовать в проведении консультации?*
- *Что может повредить проведению успешной консультации, какие в связи с этим упражнением существуют опасности?*
- *Как можно назвать те навыки, которые мы рассматривали в связи с этим упражнением?*

Ведущий в форме ***активной мини-лекции*** рассказывает о других наиболее важных в процессе консультирования невербальных навыках консультанта ***(10 мин).***

Затем в режиме мозгового штурма участники приводят примеры негативного и позитивного использования невербальных навыков. Ведущий фиксирует наработки на флип-чарте. Если нужно дополняет высказывания.

Позитивные:

- ✓ тембр голоса похож на тембр пациента;
- ✓ смотрит пациенту в глаза;
- ✓ поза, движение, выражение лица подчёркивают внимание;
- ✓ говорит не слишком быстро и не слишком медленно;
- ✓ жестикуляция редкая, кивки, чтобы подтвердить внимание;
- ✓ при необходимости использует юмор, снимает напряжённость

Негативные:

- ✓ неприятный тембр голоса;
- ✓ часто смотрит в сторону;
- ✓ хмурится, зевает или мрачен;
- ✓ неподходящее расстояние;
- ✓ говорит слишком быстро или слишком медленно;
- ✓ не выражает реакцию на слова и жестикуляцию пациента;
- ✓ использует юмор не к месту или не вовремя, увеличивает напряжённость тяжёлым, слишком серьёзным тоном.

➡ *Вербальные навыки консультирования (15 мин)*

Вербальные навыки консультирования излагаются в форме активной лекции, в ходе которой ведущий задает участникам вопросы, например:

- *Какие вербальные навыки общения вы знаете?*
- *Как вы думаете, как можно задавать вопросы, чтобы они требовали развернутого ответа?*

- *Что вам помогает в общении показать собеседнику, что вы его правильно понимаете?*
- *Какие действия консультанта могли бы помочь Вам лично быть более открытыми и не чувствовать себя незащищенным?*
- *Используя какие навыки консультант может показать что он слушает и заинтересован в беседе?*
- *Как консультант может уточнить высказывания или цели клиента?*

Вербальные навыки:

- ✓ Поощрение – побуждение клиента к продолжению разговора о себе
- ✓ Отражение чувств – помочь клиенту проговорить, проработать, осознать свои чувства, таким образом снять напряжение.
- ✓ Повторение, переформулирование – показать, что вы слушаете и заинтересованы, улавливаете факты.
- ✓ Интерпретация – помогает выяснить истинное значение сказанного или причины и цели высказывания клиента. Но точная интерпретация может вызвать мощную защиту либо оставить человека уязвимым или сломленным, а не точная наносит еще больший ущерб, поскольку тяжело, когда вас принимают за человека, которым вы не являетесь.
- ✓ Эффективное задавание вопросов: Открытые вопросы – требующие развернутого ответа. (как, зачем, какие, что, где, как вы думаете почему)
- ✓ Закрытые вопросы – позволяют получить односложный ответ (да, нет), уточнить информацию.
- ✓ Структурирование – участие клиента в планировании процесса консультирования.
- ✓ Резюмирование, подведение итогов – помогает оценить то, что происходило в процессе консультации, путь, который проделали совместно клиент и консультант.
- ✓ …

Упражнение «Переформулирование» *(15 мин)*

Ведущий просит по кругу и по порядку каждого задать любой вопрос ближайшему участнику, который определяет, какой вопрос был задан (открытый или закрытый), переформулирует его в обратный (если был открытый переформулирует в закрытый, если закрытый – в открытый).
Например:
Как ты сегодня себя чувствуешь? – Ты чувствуешь себя сегодня хорошо?

Ведущий просит поделиться впечатлениями после упражнения:

- *Насколько тяжело Вам было переформулировать вопросы?*
- *Как это можно использовать в практике?*
- *Когда могут пригодиться открытые, а когда закрытые вопросы?*

Модель изменения поведения (60 мин)

Упражнение

1-й этап: ведущий делит группу на подгруппы из 2–3 человек. Каждой группе, на основе жеребьевки, предоставляется свой сценарий (варианты сценариев предложены ниже). После этого тренер объясняет правила:

«Внимательно прочтите предложенный вам сценарий. Распределите роли. Попробуйте проиграть ситуацию. На подготовку у вас 5–7 минут».

2-й этап: все группы объединяются, и каждая подгруппа проигрывает свою ситуацию перед остальными участниками тренинга.

На этот этап отводится 20 минут, демонстрация одного сценария не должна превышать 5 минут.

Сценарии проблемных ситуаций.

1. Стадия незаинтересованности в изменениях, преднамерение.

Александр, 24 года. Александр употребляет героин уже год.

Раньше у Александра были случайные заработки, но в настоящий момент у него нет никакой работы, и он находится под следствием за квартирную кражу. Через месяц у него должен состояться суд. Александр живет в двухкомнатной квартире с матерью и несовершеннолетней сестрой. С родными Александру трудно найти общий язык, они осуждают его за наркоманию, кроме того, из-за пристрастия Александра семья испытывает большие финансовые трудности (мать продолжает давать ему деньги).

У Александра ВИЧ-инфекция, диагноз ему поставили полгода назад. Когда и при каких обстоятельствах он заразился, не знает. Он старается пользоваться только своим шприцем, но несколько раз были ситуации, когда он пользовался шприцами приятелей,

предварительно промывая их водой. Сексом Александр практически не занимается, последний сексуальный контакт был около года назад (с малознакомой девушкой — продавщицей киоска, также употребляющей инъекционные наркотики). Презервативами не пользовались.

Несколько месяцев назад по настоянию матери Александр обращался за наркологической помощью и пролежал в стационаре две недели. Через неделю после выписки из стационара он снова стал употреблять наркотики. У Александра в жизни достаточно много проблем, он пока не очень представляет, как и чем может помочь ему АРВТ. И вообще он много слышал о побочных действиях и для него это очень не привлекательно.

2. Стадия, когда человек взвешивает все «за» и «против», намерение.

Марина, 28 лет. Марина никогда не употребляла наркотики. Она живет со своим молодым человеком, который торгует героином, одновременно являясь потребителем. Марина — ВИЧ - положительная, она узнала о своем диагнозе после анализа в женской консультации,

куда обратилась по поводу незапланированной беременности. Сейчас она находится на третьем месяце беременности. Статус ее партнера неизвестен, но он знает о ее диагнозе. У обоих есть гепатит С. Они живут вместе уже шесть лет и давно думали о том, чтобы завести ребенка, но не решались. Сейчас перед Мариной стоит сложная задача: она должна решить, сохранять ли ей ребенка, так как она боится, что он может родиться с позитивным статусом. В глубине души она очень хочет сохранить ребенка.

3. Стадия принятия решения.

Шота Ломия, 30 лет. В начале 90-х годов Шота приехал из Грузии. Постоянного места жительства не имеет, переезжает из города в город, на данный момент живет на квартире у знакомых. Употреблять наркотики начал в десятом классе и продолжает по сей день. Он хочет «завязать» с наркотиками и начать «полноценную жизнь». Шота подрабатывает на рынке, куда ему помогли устроиться земляки и посещает группу анонимных наркоманов. Шота уже собрал почти всю сумму, необходимую для прохождения детоксикации.

4. Стадия действия.

Вероника, 22 года. Начала употреблять наркотики в 19 лет. В 21 попала в тюрьму за кражу на рынке. В тюрьме у нее обнаружили ВИЧ. Когда она вышла из тюрьмы ее родители увезли ее в другой город и у Вероники появились новые друзья, она начала посещать программу реабилитации в местном центре, и родители настояли на начале приема АРВТ.

Недавно она встретила своего старого дружка, который после очередной отсидки тоже переехал в этот город. Он ей предлагал начать торговать амфетамином на дискотеках и заработать много денег. Вероника чувствует себя растеряно и очень не уверена в своих силах. И от приема лекарств у нее начались побочные эффекты.

5. Рецидив.

Николай, 27 лет. Употребляет героин около шести лет, имеет положительный ВИЧ-статус. У него высшее экономическое образование. За это время по принуждению матери он дважды лечился в престижной клинике, один раз в амбулаторной программе психосоциальной реабилитации. После этого два года не употреблял наркотики и уже начал прием АРВТ, но потом снова взялся за старое и бросил лечение.

Основная проблема Николая — это его мать, которая не дает ему покоя и настаивает на том, чтобы он бросил наркотики. Мать достаточно влиятельная женщина и постоянно находит ему престижные работы. Он весьма тщеславен и хотел бы работать на хорошей работе и зарабатывать много денег, но пока ему не удавалось долго удержаться ни на одной (из-за зависимости). Кроме того, у него время от времени возникают проблемы с милицией.

3-й этап: ведущий предлагает обсудить в группе.

- *Есть ли различие в состояниях главных героев?*
- *На какой стадии решения проблемы находился каждый из них?*
- *Можем ли мы как-нибудь повлиять на них, чтобы они изменились?*

Ведущий фиксирует высказывания участников на листе А1. С помощью мозгового штурма выстраивают все написанные стадии в том порядке, который предлагает группа.

Далее ведущий представляет модель изменения поведения.

➡ ***Навыки безоценочного отношения (30 мин)***

Ведущий раздает каждому участнику листочек с историей. Каждый участник **индивидуально** в течение 5 – 7 минут изучает историю и ранжирует (письменно) всех ее героев (Абигейл, Том, Синбад, Джон, мать Абигейл) в соответствии с их поведением в данной ситуации. На первое место участник ставит того, кто, по его/ее мнению, вел себя хуже всех, на последнее – соответственно того, кто вел себя лучше всех.
После этого участники объединяются в малые группы по 4 – 5 человек и в течение следующих 15 минут вырабатывают общий взгляд на поведение героев истории, точно также ранжируя их. Все члены группы должны быть согласны с получившимся результатом. Результат работы каждая малая группа оформляет на большом листе.
После этого каждая группа представляет свои результаты и проводится анализ упражнения.

История.
Абигейл любит Тома, который живет на другом берегу реки. Наводнение разрушило все мосты через реку, и осталась только одна лодка. Абигейл попросила Синбада, хозяина лодки, перевезти ее на противоположный берег. Синбад согласился при условии, что Абигейл с ним переспит.
Абигейл обратилась за советом к своей матери, однако та сказала, что не хочет вмешиваться в личные дела дочери.
В отчаянии Абигейл переспала с Синбадом, который после этого перевез девушку на другой берег. Абигейл побежала к Тому и все ему рассказала. Том грубо оттолкнул ее, и расстроенная девушка ушла.
Недалеко от дома Тома Абигейл встретила Джона, лучшего друга Тома. Она рассказала Джону обо всем, что произошло. Джон избил Тома за то, что он так обошелся с Абигейл, и они с девушкой ушли вместе.

Ведущий проводит анализ упражнения:

- *Поделитесь вашими чувствами, когда Вы выполняли данное упражнение?*
- *Давайте вспомним, как вы приходили в группах к тем решениям, которые мы сейчас видим?*
- *Легко ли было выделять виноватых, или самых невиноватых?*
- *Почему, как Вы думаете, у разных групп получились разные результаты?*
- *Как это упражнение может быть связано с реальной жизнью и с темой которую мы сейчас проходим?*

Ведущий предлагает участникам дать себе, как консультантам, рекомендации исходя из сделанных выводов после этого упражнения. Все советы фиксируются на листе А1.

Упражнение «Опасения, связанные с моим консультированием» (30 мин)

Ведущий просит в течении 3-4 мин. на А4 листах, разрезанных на половину, каждого участника записать самое большое опасение связанное с его будущим консультированием. Ведущий собирает опасения и делит

участников на малые группы по 3-4 человека. Каждая группа вытягивает себе определенную часть опасений и в течении 10 минут обсуждают рекомендации по поводу их. Далее все садятся в круг и озвучивают те выводы и советы, к которым они пришли в результате обсуждения, остальная группа дополняет.

В заключении основной части ведущий раздает послетренинговые анкеты, которые участники индивидуально заполняют в течение 3 – 5 минут.

Приложение

Анкета оценки уровня знаний

1. Выберите вариант ответа, который не относиться к навыкам консультирования:	*1. Поощрение* *2. Резюмирование* *3. Реминисценции* *4. Отражение чувств* *5. Структурирование* *6. Затрудняюсь ответить*
2. Выберите все варианты открытых вопросов:	*1. «И что ты сделала, когда поняла это?»* *2. «Ты хочешь пройти тест?»* *3. «Как бы вы хотели продолжить нашу беседу?»* *4. «Тебе было тяжело говорить о том, что случилось?»* *5. Затрудняюсь ответить.*
3. Что относится к невербальным навыкам консультирования: (выберите все правильные варианты)	*1. Мимика* *2. Поза* *3. Интерпретация* *4. Умение правильно задавать вопросы* *5. Тембр голоса* *6. Жесты* *7. Затрудняюсь ответить*
4. Что не относится к основополагающим принципам консультирования	*1. Конфиденциальность* *2. Расположение к клиенту* *3. Доступность* *4. Структурированность* *5. Клиент-центрированный подход* *6. Затрудняюсь ответить*
5. Когда клиент находится слишком долго в раздумьях и уходит от принятия решения, консультант может поторопить его и подтолкнуть к принятию решения.	*1. Да* *2. Нет* *3. Затрудняюсь ответить*
6. Согласно модели изменения поведения за намерением следующей стадией	*1. Да* *2. Нет* *3. Затрудняюсь ответить*

идет действие.