



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
ИНФЕКЦИОННАЯ
ВОЛЬНИЦА

**ПОДРОСТКИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ:
МЕДИЦИНСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ**

ДАЙДЖЕСТ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ

В подавляющем большинстве случаев подростки приобретают ВИЧ-инфекцию перинатально (от матери во время беременности, родов, грудного вскармливания) или в результате рискованного поведения (незащищенные половые контакты, внутривенное введение психоактивных веществ).

Физиологические и психологические особенности подросткового возраста, социальные проблемы, нейро-когнитивные нарушения и девиантное поведение – основные факторы, которые оказывают влияние на течение ВИЧ-инфекции у подростков и эффективность АРТ.

По данным Титовой М.А., у 130 детей с ВИЧ-инфекцией, находившихся на лечении в ФКУ РКИБ в 2013-2015 годы, проведена магнито-резонансная томография головного мозга, при которой выявлены следующие МРТ-изменения при отсутствии клинических проявлений: у каждого третьего ребенка – васкулопатия, у каждого десятого – ВИЧ-энцефалит, гидроцефалия, аномалия развития (табл.1).

Таблица 1.
Частота структурных изменений при МРТ-исследовании
головного мозга у ВИЧ-инфицированных детей

Структурные изменения	Количество (%)
ВИЧ-энцефалит	15 (11,6)
Васкулопатия / в т.ч. ОНМК	36 (28) / 2 (1,5)
Постгипоксические изменения	10 (8)
Гидроцефалия (наружная, внутренняя, смешанная)	14 (11)
Аномалии развития	- 17 (13)

У подростков, инфицированных ВИЧ в результате рискованного поведения, отмечен высокий уровень посттравматических стрессовых расстройств и расстройств настроения; каждый пятый подросток имел суицидальные мысли (Martinez J. et al., 2009; Kadivar N. et al., 2006). В таблице 2 приведена частота различных психологических расстройств у подростков женского и мужского пола, а также гендерная разница.

Таблица 2.
Частота психологических расстройств
у ВИЧ-инфицированных подростков

<i>Варианты расстройств</i>	Женский пол, %	Мужской пол, %	Всего, %	χ^2
Посттравматические стрессовые расстройства	30,9	27,8	28,0	0,172
Суицидальные мысли в последний месяц	25,5	20,7	21,6	1,383
Тревожность	20,0	15,5	17,0	0,532
Большие депрессивные расстройства	20,0	12,9	14,8	1,446
Панические расстройства	14,5	6,0	9,1	3,377
Зависимость от психоактивных веществ	27,3	32,2	31,4	0,421
Алкогольная зависимость	7,3	19,0	15,3	3,957
				$p < 0,05$

По данным Коваленко Т.А., среди подростков ФКУ РКИБ, получавших помощь психологов, лишь 30% проживали в полной семье. Таким образом, подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных подростков испытывали социальные проблемы (рис.9).



Рисунок 9.

Социальная характеристика подростков, получивших помощь в ФКУ РКИБ

Проведенное на базе ФКУ РКИБ исследование индивидуально-психологических особенностей ВИЧ-инфицированных подростков возрасте 12-18 лет включало:

- клиническую беседу
- диагностику личностных параметров (самооценки, тревожности, систем отношений)
- анализ семейной ситуации
- специализированные для данного возраста методики:
 - патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО)
 - опросник «Подростки о родителях» (ПоР).

Все дети находились в стабильном клиническом состоянии, добровольно соглашались на проведение диагностики. Выраженных интеллектуальных или психических нарушений ни у кого из них выявлено не было.

В результате обследования по методике ПДО у 90% подростков выявлены акцентуации характера, у 45% - риск социальной дезадаптации. Таким образом, все подростки нуждаются в помощи в социальной адаптации и сопровождении. Социальная дезадаптация может происходить в отношении разных институтов – и семьи и школы. Учитывая, что одной из значимых сторон социальной жизни ВИЧ-инфицированного подростка является медицина, то риск дезадаптации может быть и в этой области, что может выражаться в снижении приверженности. При сопоставлении оценки риска по ПДО и оценки приверженности обнаружилась связь между риском социальной дезадаптации и снижением приверженности.

У 20% детей обнаружено восприятие отношений с родителями как в той или иной степени нарушенных. У остальных они либо не нарушены, либо нарушения в отношениях с одним из родителей скомпенсированы за счет сохранных отношений с другим родителем (рис.10).

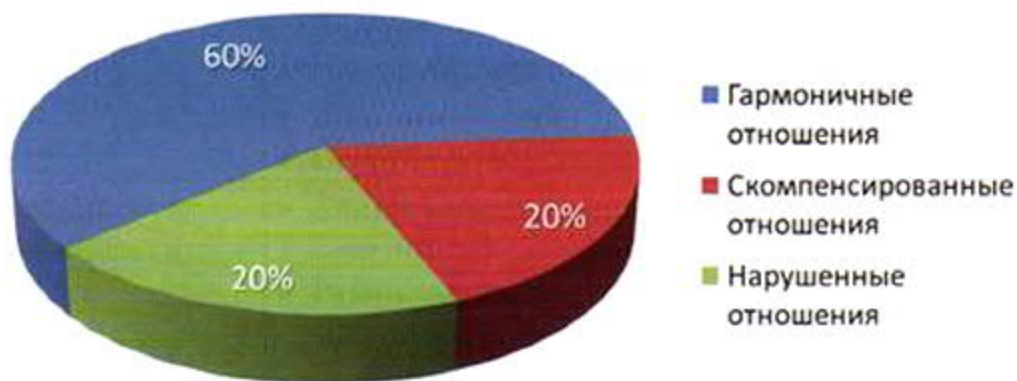


Рисунок 10.
Результаты обследования подростков по методике
«Подростки и родители»

ПОДРОСТКИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: МЕДИЦИНСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДАЙДЖЕСТ

Высокая приверженность лечению выявлена у детей с сохранными отношениями в семье (гармоничные отношения, отсутствие риска дезадаптации), низкая – в ситуации родительского эмоционального отвержения, попустительства, выраженной директивности или непоследовательного воспитания (нарушение отношений в семье, риск или наличие социальной дезадаптации) (рис.11).

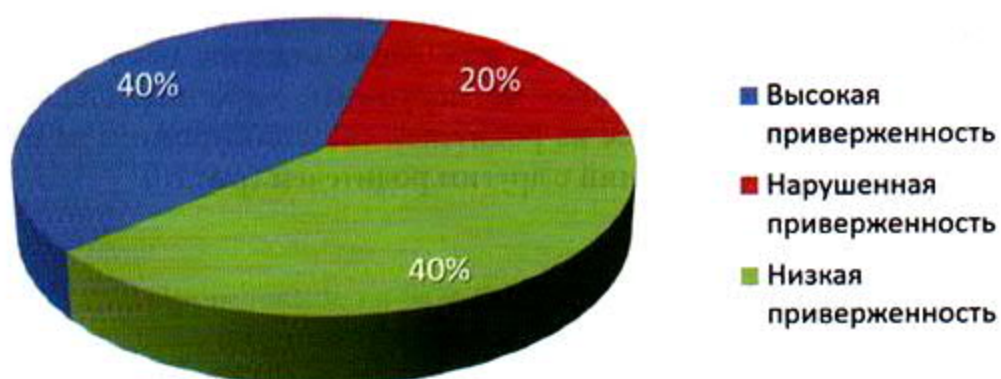


Рисунок 11.
Результаты оценки приверженности лечению у детей

В таблице 3 суммированы медицинские и психологические особенности подростков.

Таблица 3.
Медицинские и психологические особенности подростков
с различными путями заражения ВИЧ-инфекцией

	Подростки, инфицированные от матерей	Подростки, инфицированные в результате рискованного поведения
Физиологические особенности	<ul style="list-style-type: none"> • Интенсивное физическое развитие с гетерогенностью развития органов и систем • Интенсивное половое созревание 	
Психология возраста	<ul style="list-style-type: none"> • Формирование собственной идентичности и индивидуальности, автономия • Изменение приоритетов • Созревание эмоций 	
Социальные проблемы	<ul style="list-style-type: none"> • Раскрытие ВИЧ-статуса • Давление стигмы 	<ul style="list-style-type: none"> • Социальная дезадаптация • Аддиктивные наклонности и привычки
	<ul style="list-style-type: none"> • Высокая вероятность неполной семьи и сиротства • Общественная и само-стигматизация • Дискриминация • Переход во взрослую сеть 	
Особенности ВИЧ-инфекции	<ul style="list-style-type: none"> • Длительное течение болезни • Размножение ВИЧ в ЦНС 	
АРТ	<ul style="list-style-type: none"> • Усталость от лечения • Кумулятивная токсичность АРВП • Накопление мутаций устойчивости 	<ul style="list-style-type: none"> • Неготовность получать АРТ
	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение приверженности 	

СВЯЗЬ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ АРТ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Подростковый возраст, по сравнению с другими возрастными этапами, является наиболее противоречивым. Это период нарушения гармонии, сочетания зрелости подростка в одних отношениях и незрелости в других.

Для подростков, живущих с ВИЧ, также характерна нестабильность психоэмоционального состояния, однако вызвана она не только возрастными кризисными особенностями, но и переживаниями относительно своего ВИЧ-положительного статуса.

К моменту достижения ребенком подросткового возраста родителям и специалистам необходимо позаботиться о том, чтобы у самого ребенка к этому возрасту уже была сформирована стойкая и качественная приверженность лечению. Также, до наступления подросткового возраста ребенок уже должен быть информирован о своем диагнозе. Следует отметить, что подростки гораздо более тщательно выполняют назначение врача, если им в полной мере понятна цель лечения и налажен доверительный контакт с врачом и родителями.

За нарушениями приверженности у подростков также стоят личностно-эмоциональные проблемы, требующие соответствующей коррекции. Подросток уже значительно самостоятельнее младшего школьника, большей самостоятельности требует от него и социум. Но самостоятельность, активность и даже пресловутый подростковый нон-конформизм требуют основы, поддерживающего «фона», который и представлен семьей подростка. Семья остается основой межличностных отношений подростка, однако психологические проблемы подростка уже связаны не только с близкими, но и с окружающими его ровесниками.

В подростковом возрасте во всей полноте раскрываются потребности социального уровня. Это потребности в авторитете у сверстников, в отношениях с противоположным полом, в близком интимно-личностном общении. Владение способами

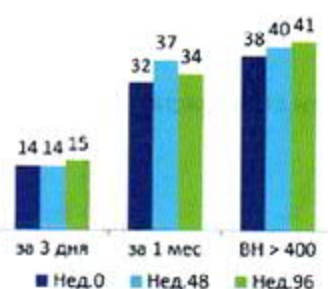
Задачи и цели АРТ у детей изменились за последние годы кардинальным образом: от цели выживания – до сохранения здоровья ребенка для полной и продуктивной жизнедеятельности во взрослой жизни. АРТ в настоящее время показана всем пациентам с ВИЧ-инфекцией, независимо от клинической стадии, вирусной нагрузки, показателей иммунного статуса.

Совокупность медицинских и социально-психологических проблем приводит к необходимости решения одной из важнейших проблем ВИЧ-инфицированных пациентов подросткового возраста – приверженности антиретровирусной терапии. Низкая приверженность лечению имеет следствием формирование штаммов ВИЧ, устойчивых к действию антиретровирусных препаратов, и необходимость в смене схемы АРТ. Каждая последующая смена линии терапии приводит к ограничению, а в дальнейшем и истощению терапевтических возможностей и развитию неблагоприятного сценария течения ВИЧ-инфекции.

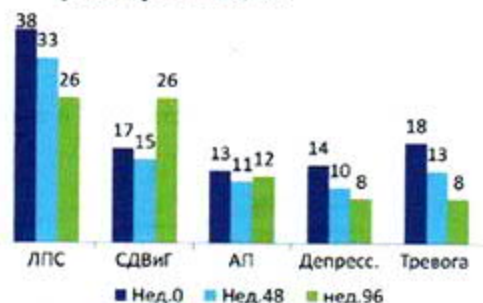
В исследовании IMPAACT P1055 изучена приверженность АРТ у детей разных возрастных групп, проанализирована частота неприверженности АРТ и показана ее связь с психическими расстройствами.

Так, пропуски в приеме антиретровирусных препаратов в течение месяца отмечены у каждого третьего подростка независимо от недели лечения; определяемые уровни вирусной нагрузки выявлены у 41% подростков через 2 года АРТ. Частота психических расстройств (особенно депрессии и тревоги) на фоне АРТ снижается, в то время как синдром дефицита внимания и гиперактивности через 2 года АРТ регистрируется чаще, чем в начале лечения (рис.12).

• Частота неприверженности и ВН > 400 коп/мл, %



• Частота психических расстройств, %



ЛПС-любые психические расстройства, СДВиг-синдром дефицита внимания и гиперактивности; АП-агрессивное поведение

Kasaneh D et al. AIDS 2015, 29:1227-1237

Рисунок 12.

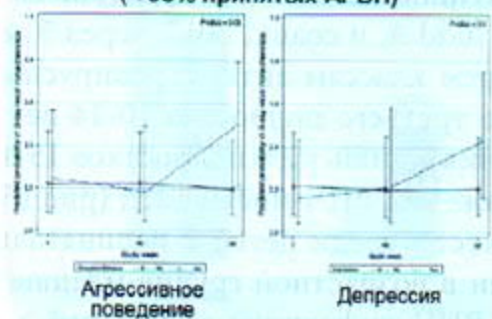
Частота сниженной приверженности АРТ и частота психических расстройств у подростков

Достоверным предиктором неприверженности в последние 3 дня является агрессивное поведение, достоверными предикторами неприверженности в последний месяц и определяемой вирусной нагрузки являются депрессия и синдром дефицита внимания и гиперактивности.

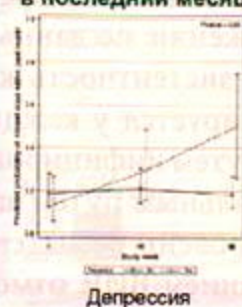
Психиатрические расстройства и снижение приверженности АРВТ у детей и подростков (ИМРААСТ Р1055)

ПРЕДИКТОРЫ:

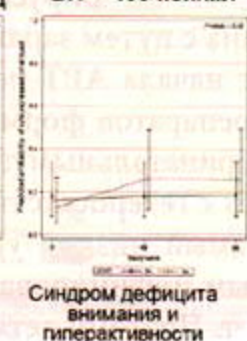
неприверженности в последние 3 дня (< 95% принятых АРВП)



неприверженности в последний месяц



ВН > 400 коп/мл



Kasaneh D et al. AIDS 2015, 29:1227-1237

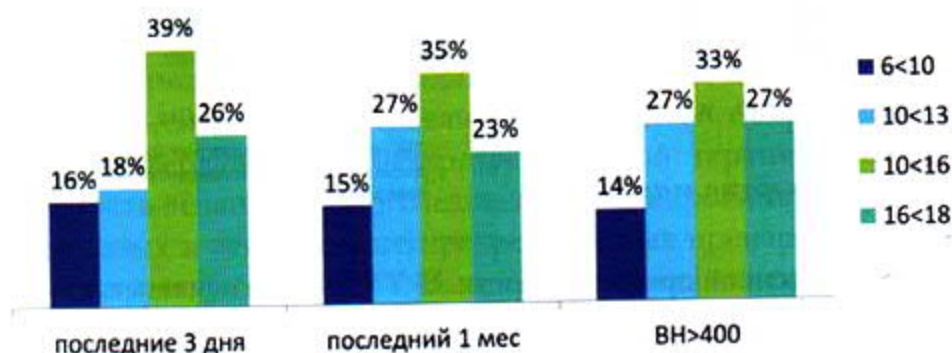
Рисунок 13.

Связь между психическими расстройствами и приверженностью АРТ у подростков по данным исследования ИМРААСТ Р1055

ПОДРОСТКИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: МЕДИЦИНСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДАЙДЖЕСТ

Исследование показало, что самый низкий уровень приверженности АРТ свойственен подросткам в возрасте 10-16 лет, за ними следуют подростки 16-18 лет.

•Уровень неприверженности АРВТ в зависимости от возраста



Kacaneh D et al. AIDS 2015, 29:1227-1237

Рисунок 14.

Частота пропусков приема антиретровирусных препаратов в последние 3 дня и в последний месяц АРТ и определяемые уровни вирусной нагрузки в зависимости от возраста подростка

Вирусологическая эффективность АРТ у подростков связана с путем заражения: по данным Judd A. и соавт., 2017, через 5 лет от начала АРТ резистентность к трем классам антиретровирусных препаратов формируется у каждого третьего подростка 10-14 лет с перинатальным путем инфицирования и лишь у 2% подростков 15-19 лет с гетеросексуальным путем заражения ВИЧ-инфекцией (рис.15). Самый низкий уровень резистентности среди детей с перинатальным инфицированием ВИЧ отмечен в возрастной группе младше 2 лет. Поэтому детям, заразившимся ВИЧ-инфекцией от матерей, рекомендуется начинать АРТ как можно раньше.

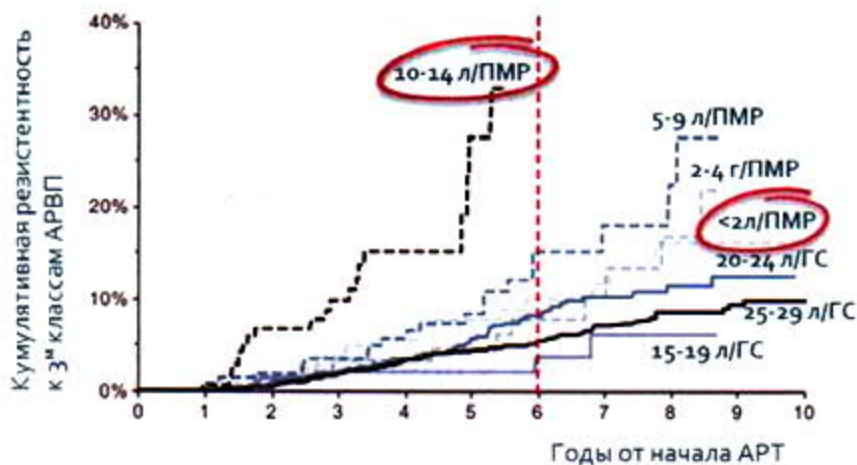


Рисунок 15.

Частота формирования устойчивости к трем антиретровирусным препаратам у детей, подростков и взрослых с разными путями заражения ВИЧ-инфекцией.

ПМР – заражение в результате передачи ВИЧ от матери ребенку,
ГС – гетеросексуальный путь заражения

В Российской Федерации у детей в возрасте старше 10 лет в каждом втором случае произошла смена линии АРТ вследствие неэффективности, при этом каждый пятый подросток получает АРТ 3^{ей} или 4^{ой} линии (рис.16).

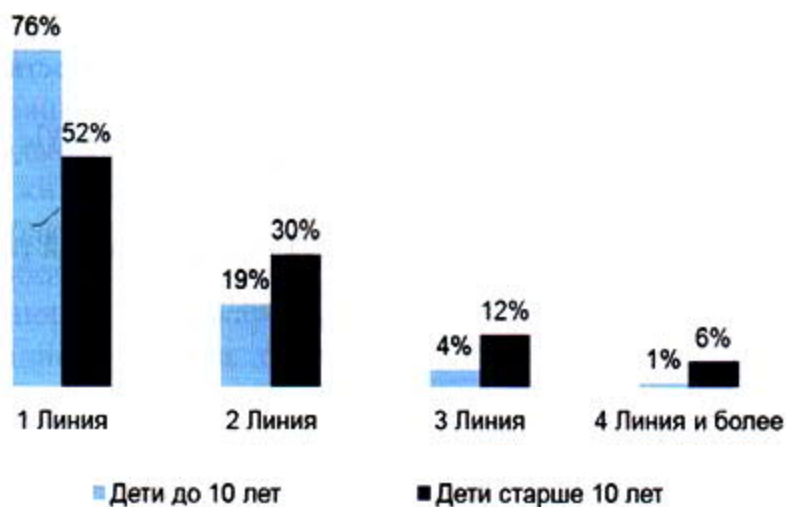


Рисунок 16.

Линии АРТ у детей в России в зависимости от возраста

Учитывая особенности подросткового возраста, при назначении АРТ следует отдавать предпочтение препаратам с высоким барьером резистентности и по возможности комбинированным препаратам с фиксированными дозами, подбирать простые и надежные схемы (рис.17).



Рисунок 17.

Особенности выбора антиретровирусных препаратов у подростков.

ПМР – заражение от матери (передача ВИЧ от матери ребенку),

РП – заражение в результате рискованного поведения,

АРВП – антиретровирусные препараты,

ФКД – фиксированные комбинации доз, РОТ – режим в одной таблетке

ПОДРОСТКИ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ АРТ: ТРУДНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ (Т.КЕМПБЕЛЛ, ПСИХОЛОГ, НЕЙРОПСИХОЛОГ)

Медицинская приверженность АРТ – это строгое следование режиму при ВИЧ-инфекции, т.е. прием препаратов каждый день в течение всей жизни (или пока не появятся другие возможности – например, прием препаратов длительного действия с возможностью введения 1 раз в 4 или 8 недель).

Эффективная АРТ препятствует размножению ВИЧ, что защищает иммунную систему и снижает риск развития лекарственной устойчивости, а также препятствует прогрессированию болезни. Медицинская приверженность дает возможность лекарствам делать свое дело!

Соблюдение медицинской приверженности может быть сложным по многим причинам: например, побочные эффекты, психологические и эмоциональные аспекты, семейные проблемы.

ПРИЧИНЫ ТРУДНОСТЕЙ В СОБЛЮДЕНИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ:

- это сложный, многокомпонентный процесс
- у молодых людей она зависит от многих факторов:
 - режимных моментов – частота приема, количество и размер таблеток
 - побочных эффектов
 - отношения к лекарствам людей, окружающих ребенка
 - индивидуальных факторов – зрелость, нейро-когнитивное развитие
 - событий в жизни ребенка – начало взаимоотношений и связей, школьные проблемы, употребление алкоголя/наркотиков
 - знаний о важности соблюдения приверженности
 - факторов психического здоровья
 - семейных факторов

ПОДРОСТКИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: МЕДИЦИНСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДАЙДЖЕСТ

- низкая приверженность обычно начинается на ранних этапах АРТ, о чем нас предупреждают повышение вирусной нагрузки, снижение CD4, пропуски визитов к лечащему врачу
- на приверженность оказывают влияние внешние факторы – нарушенное психическое здоровье матери, приверженность самой матери и то, как было проведено раскрытие ВИЧ-статуса ребенку
- обычно есть множество подсказок, о которых мы должны знать заранее

Подростковый возраст – это время массивных перемен, это процесс: растянутый во времени; с внезапными и постепенными изменениями (взлеты и падения); не линейный, но многомерный; включающий гендерные особенности и индивидуальные различия; подвергаемый социально- культурному влиянию. Можно утверждать, что в жизни есть 2 наиболее требовательных периода - когда вы подросток и когда вам нужно ухаживать за подростком.

В подростковом возрасте чрезвычайно важно развивать навыки решения проблем: научить возможности систематически решать проблемы логическим и методически организованным путем, способности анализировать и делать выводы из имеющейся информации.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – ЭТО СЕМЕЙНАЯ БОЛЕЗНЬ:

- ВИЧ(+) молодые люди растут в семьях, где заболеванием поражены и другие члены
- этот фактор предоставляет молодым людям информацию о том, как справляться с болезнью
- если на уровне семьи нет примера того, как справляться с этой проблемой (например, проблемы с приверженностью, раскрытием статуса, состояние стресса, последствия стигмы и т.д.), то это не удивительно, что молодой человек имеет трудности соблюдения режима АРТ

Неудивительно, что приверженность – это тяжелый труд:

- в жизни молодого человека происходит множество событий в области когнитивного, эмоционального и сексуального развития
- есть огромное желание быть своим среди сверстников
- отличия от сверстников могут перевернуть жизнь и заставить молодого человека думать, что он действительно другой
- ВИЧ – высоко стигматизирующее заболевание
- стигма приводит к формированию чувства стыда и молчанию
- это не очень хорошее сочетание для поддержания высокой приверженности АРТ

ВЫСОКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БАЗИРУЕТСЯ НА ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ:

- хорошие и доверительные отношения между молодым человеком и врачом жизненно необходимы для поддержания приверженности
- однако, поскольку ВИЧ остается сильным стигматизирующим фактором, для любого молодого человека крайне удивительно, как можно соблюдать приверженность без проблем
- проблемы в определенный момент появятся!
- задача врача состоит в том, чтобы попытаться понять, какие есть проблемы и помочь молодому человеку также понять эти проблемы и найти способ, как лучше с ними справиться

РАСКРЫТИЕ СТАТУСА

- хорошая приверженность базируется на осведомленности молодого человека о его ВИЧ-инфекции
 - в Великобритании и Южной Африке мы рекомендуем, чтобы молодой человек знал о своем ВИЧ-статусе к возрасту 12 лет
 - это важно по нескольким причинам:
 - мы можем помочь в де-стигматизации путем обычных бесед о состоянии, лекарствах и других проблемах
-

ПОДРОСТКИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: МЕДИЦИНСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДАЙДЖЕСТ

- мы моделируем возможность таких бесед и готовность подростка их принять, а также проявление сострадания
- мы можем достичь повышения ответственности у подростка за прием препаратов
- мы можем предсказать трудности и проблемы, которые возникнут при их решении

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ: ДЕТИ МЛАДШЕ 12 ЛЕТ:

- мы не должны ожидать, что молодой человек будет сам заниматься своим лечением
- подростку необходим взрослый, который будет контролировать прием лекарств
- но нам нужно постоянно говорить с ребенком и подчеркивать, что лекарства помогут ему оставаться сильным и здоровым
- нам нужно подчеркивать, что многие люди принимают лекарства, а мы даже не догадываемся об этом
- нам нужно прислушиваться к чувствам и высказываниям молодых людей о лекарствах (иногда негативным) и найти способы, которые помогут детям справляться со стрессом, лекарственной усталостью, неорганизованностью

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ: ДЕТИ 12 - 14 ЛЕТ:

- по мере того как молодые люди становятся более независимыми в других областях их жизни (например, сами ходят в школу, остаются там с друзьями, посещают внеклассные мероприятия) мы должны обсуждать с ними лечение и растущую ответственность за приверженность АРТ
 - каковы их идеи стать более независимыми?
 - они готовы к этому или нет?
 - что может помочь им чувствовать себя более независимым? При-
-

нимать лекарства самостоятельно в выходные дни? Использовать напоминания на телефоне?

- как мы узнаем о том, что они не хотят принимать свои лекарства?
- что, по их мнению, мы должны делать, когда они не хотят принимать лекарства

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ: ДЕТИ 15 - 17 ЛЕТ:

- на этом этапе мы ожидаем, что они приобрели практические навыки, необходимые для соблюдения приверженности АРТ (понимание, что такое ВИЧ, как работают лекарства и почему важно принимать их, а также способность определить подходящие для них методы и способы выполнения)
- однако, часто возникают ситуации, когда соблюдение приверженности становится для них проблематичным
- почему? У них другие проблемы: развитие сексуальности и давление сверстников, необходимость самоопределиваться и необходимость чувствовать себя частью группы
- отношения подвергаются проверке: молодые люди будут говорить нам то, что, по их мнению, мы хотим услышать; они не верят, что мы понимаем их и то давление, которое они испытывают
- в определенный момент они перестанут принимать лекарства
- мы должны быть готовы к этому: не слишком реагировать! Не критиковать

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- не существует легкого и быстрого пути добиться высокой приверженности лечению
 - в подростковом возрасте всегда возникает момент, когда приверженность лечению становится проблемой
 - не паникуйте! Планируйте заранее: как вы можете облегчить этот момент, могут ли они сделать перерыв?
 - продолжайте разговаривать – *будьте* настойчивы и не сдавайтесь
-
-

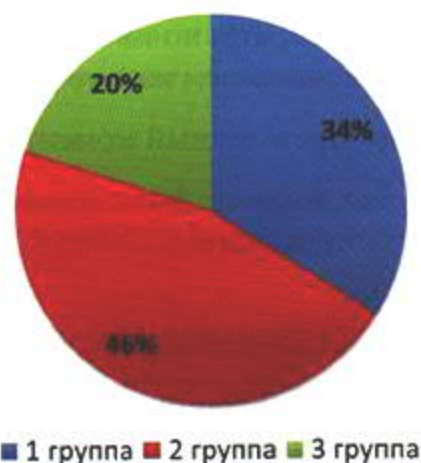
ОПЫТ РАБОТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ФКУ «РКИБ»

Опыт работы психологической службы ФКУ «РКИБ» показал, что для коррекции приверженности необходима такая психологическая работа с подростками, которая затрагивала бы не только тему ВИЧ-инфекции и терапии в каждой конкретной ситуации, но и индивидуально-психологические особенности подростка, эмоциональные и межличностные проблемы, а также жизнь его семьи. По предварительным оценкам за 2017 год лишь 44% случаев работы психологов с подростками были направлены на предоставление знаний о ВИЧ и раскрытие статуса. Для остальных 56% подростков актуальные вопросы были связаны с теми психоэмоциональными состояниями, которые характерны для данного возрастного этапа. Наиболее распространенными из них являлись вопросы детско-родительских, межличностных отношений, профессионального ориентирования, интимно-личностного общения. Однако, работа по всем перечисленным направлениям способствовала повышению приверженности АРТ.

Рисунок 18.
Психологическое сопровождение семей

Анализ реабилитационных маршрутов, а также выявленных мишеней коррекции дает основание предполагать, что:

- 34% семей остро нуждаются в психологической реабилитации (1 группа);
- 46% семей также нуждаются в реабилитации, однако в меньшей мере (2 группа);
- 20% семей наиболее адаптированы, нуждаются в менее расширенном психологическом реабилитационном маршруте (3 группа)



Работа психологов ФКУ «РКИБ» проводится следующими методами: консультирование, диагностика, индивидуальная и групповая коррекционно-развивающая работа.

Предметами психодиагностики в работе с подростками, затронутыми ВИЧ, могут выступать когнитивные и личностные параметры, особенности межличностных отношений, а также семейного контекста. Полученные результаты являются основой для составления алгоритма работы психолога в каждом конкретном случае.

Раз в полгода по назначению врача-невролога проводится диагностика когнитивных функций пациентов. Необходимость такой диагностики вызвана тем, что ВИЧ-инфекции в ряде случаев сопутствует патология нервной системы. Срезовая диагностика, проводимая через равные промежутки времени, позволяет не только оценить появления такой патологии, но и увидеть положительную или негативную динамику когнитивных функций, на которую может влиять как клиническое состояние пациента, так и воздействие АРТ.

Основные направления консультативной работы с подростками в ФКУ «РКИБ»:

1. Формирование, улучшение и поддержание приверженности АРВТ;
2. Предоставление и расширение знаний о ВИЧ-инфекции, механизмах и особенностях данного заболевания;
3. Раскрытие ВИЧ-положительного статуса (подготовительный этап, проведение, пост-наблюдение);
4. Принятие болезни;
5. Детско-родительские отношения;
6. Межличностные отношения по горизонтали.

В работе с подростками психологами больницы используются следующие формы работы:

- Арт-терапия;
- Песочная терапия;
- Занятия в сенсорной комнате;
- Тренинги;
- Занятия в рамках «творческой лаборатории».

Таким образом, психологами на отделении реабилитации осуществлялась диагностика всех сфер развития детей, диагностика семейного контекста, проводилась индивидуальная коррекционная программа (реабилитационный маршрут), а также обучение родителей адекватным формам взаимодействия с детьми. Всего за 2016 год в рамках реабилитационного процесса психологами было охвачено 142 ребенка.

1. Основными формами работы с детьми дошкольного возраста были индивидуальные коррекционно-развивающие занятия в рамках игровой терапии, песочной терапии, арт-терапии, а также занятия цикла «Мать и Дитя»;
2. Основными направлениями в работе психологов с младшими школьниками выступали арт-терапевтические занятия (игровая терапия, арт-терапия, музыкальная терапия, песочная терапия), а также групповые занятия в сенсорной комнате;
3. В работе с подростками наиболее часто применялись такие формы, как индивидуальное консультирование, групповая игровая терапия (в том числе тренинги), а также занятия в рамках «творческой лаборатории» и сеансы релаксации в сенсорной комнате;
4. Наиболее частой формой работы со взрослыми являлись индивидуальные консультации по вопросам воспитания и развития детей, а также встречи, направленные на психологическое просвещение родителей (опекунов), на формирование и укрепление приверженности у детей на разных возрастных этапах и подготовку к раскрытию ВИЧ-положительного статуса ребенку.

Исходя из результатов вторичной диагностики, проводимой при выписке, достигнута положительная динамика по основным параметрам: уровни низкой самооценки, личной тревожности и нарушений памяти и внимания снизились в 2 раза (рис. 19).



Рисунок 19.
Мишени коррекции в динамике

Формы работы, проводимые психологами в ФКУ «РКИБ»

