



ВІДНОВЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ ТА ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ У ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, НА ОСНОВІ КЛІЄНТ-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ

РОБОЧІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ І
КЕЙС-МЕНЕДЖЕРІВ
З ПИТАНЬ ЛІКУВАННЯ ВІЛ

2021

HEALTH
LINK



ЗМІСТ

ВСТУП	04
1. КЛІЄНТ-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У СУПРОВОДІ ЛЖВ	06
2. ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	11
3. СУТНІСТЬ МЕТОДУ «МОТИВАЦІЙНЕ ІНТЕРВ'Ю» ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ З ЛЖВ	16
3.1. Принципи МІ	18
3.2. Дух МІ	20
3.3. Процеси МІ	21
3.4. Основні навички консультанта МІ	25
3.5. Інструмент «Шкала»	27
3.6. Методика Сендвіч	29
3.7. Теорія стадій зміни поведінки та її використання у МІ	30
3.8. Структура консультації за принципами МІ	32
4. МЕТОДИ ПІДКРІПЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ КЛІЄНТІВ	33
ДОДАТОК 1. Структура очної консультації з використанням принципів МІ з нововиявленою ЛЖВ задля залучення до послуг з лікування АРТ	40
ДОДАТОК 2. Структура очної консультації з використанням принципів МІ з ЛЖВ при перериванні прийому АРТ з метою відновлення лікування	44
ДОДАТОК 3. Орієнтовний план мотиваційної телефонної розмови з метою залучення до послуг з лікування ВІЛу	48
ДОДАТОК 4. Алгоритм взаємодії НУО та ЗОЗ при поверненні ЛЖВ до лікування	50
ДОДАТОК 5. Алгоритм організації додаткової мотивації клієнтів командою НУО	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ:

АРТ	Антиретровірусна терапія
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВН	Вірусне навантаження
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЛЖВ	Людина, яка живе з ВІЛ
МДК	Мультидисциплінарна команда спеціалістів
МІ	Мотиваційне інтерв'ю
МІС ВІЛ	Медична інформаційна система "ВІЛ-інфекція"
НУО	Неурядова організація
ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України
CD4 - Т-ЛІМФОЦИТИ	Клітини імунної системи людського організму

ВСТУП

“Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)” вражає імунну систему, порушує захисні функції організму та поступово робить його беззахисним перед іншими інфекціями та захворюваннями.

СНІД – це остання, смертельно небезпечна стадія ВІЛ-інфекції. На цьому етапі організм вже не в силах протистояти інфекційним захворюванням, і людина стає дуже вразливою: можуть проявитись одразу декілька опортуністичних інфекцій і супутніх захворювань.

Антиретровірусна терапія (АРТ) уповільнює і практично зупиняє прогресування ВІЛ-інфекції та її перехід у стадію СНІДу. З появою АРТ число випадків СНІДу у світі скоротилося в 10 разів. АРТ не просто продовжує життя ВІЛ-інфікованих – вона дає їм змогу почуватися здоровими, повноцінно жити, професійно самореалізовуватись, створювати сім'ї. До речі, в Україні АРТ безкоштовна і доступна всім пацієнтам.

На початок 2020 року Україна одна з небагатьох країн у регіоні СЄЦА, що досягла успіхів щодо забезпечення АРТ та досягнення високої ефективності лікування. Однак ще слід подолати ряд викликів задля досягнення нових цілей та подолання епідемії - це є ціллю проекту HealthLink “Прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні”.

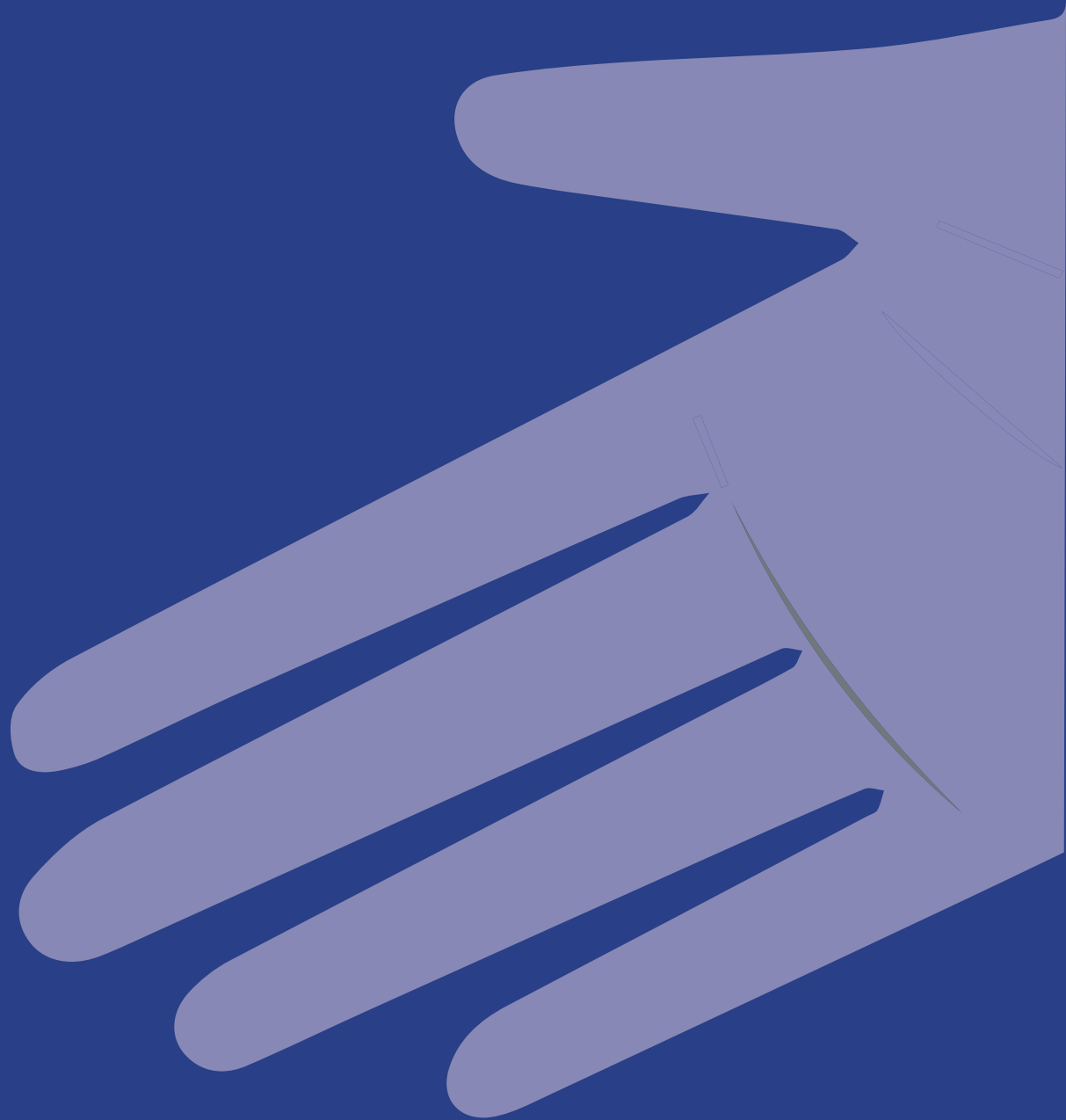
Глобальні цілі та прогрес у подоланні епідемії ВІЛ/СНІДу	ЛЖВ, які знають свій статус	Отримують лікування (АРТ)	ЛЖВ, які отримували АРТ та досягли ВН≤1000 РНК копій/мл
Глобальна ціль ЮНЕЙДС до 2020 року	90%	90%	90%
Виконання країнами СЕЦА станом на кінець 2019 року	70% (61-79)	63% (52-71)	93% (73-95)
Виконання країнами Україною станом на кінець 2019 року	68%	80%	94%
Глобальна ціль ЮНЕЙДС до 2030 року	95%	95%	95%

КОЛИ МЕТА 90-90-90 буде досягнута, щонайменше 73% ЛЖВ у всьому світі матимуть пригнічення вірусу. В Україні на початку 2020 року цей показник підвищився до 51%, що є набагато кращим результатом у порівнянні з країнами регіону СЕЦА (41%). Широкомасштабне розширення доступу до АРТ в цілому сприяє збільшенню тривалості життя та збереженню працездатності ЛЖВ. Проте визначальну роль має вчасність початку і безпервність лікування. У випадку пізньої діагностики, відтермінованого звернення за медичною допомогою ЛЖВ або переривання лікування ефективність призначеної АРТ, а також прогноз для життя погіршуються.

Згідно статистики ЦГЗ МОЗ України у 2019 році близько 3% осіб, які тестувалися на ВІЛ, отримали позитивний результат діагностики. Однак, на жаль, є значна частка осіб, які - отримавши позитивний результат тесту - не звернулися по медичну допомогу. В середньому

цей показник складає близько 16% та коливається від 5% до 25% у різних регіонах України. Навіть після звернення до лікаря не всі (в середньому 9% від зареєстрованих пацієнтів) наважуються на початок довготривалого лікування. Однак після початку лікування людина зіштовхується з різноманітними перешкодами, в тому числі із внутрішніми бар'єрами, внаслідок чого не дотримується призначень лікаря, або навіть припиняє прийом АРТ. Осіб, які припинили прийом АРТ з різноманітних причин нараховується близько 18%-23%. Це категорія осіб, з якими потрібно всесторонньо працювати для повернення їх до лікування.

1. КЛІЄНТ-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У СУПРОВОДІ ЛЖВ





Компонент «Відновлення лікування та формування прихильності» є складовою частиною проєкту HealthLink: «Прискорення зусиль України з метою подолання епідемії ВІЛ» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Головною метою проєкту є прискорення процесу подолання епідемії ВІЛ в Україні через можливість швидко і безпечно пройти тестування і почати лікування.

МЕТОЮ даного компоненту є відновлення АРТ у ЛЖВ, які припинили лікування, початок АРТ у ЛЖВ, які раніше не лікувалися, формування в них прихильності до АРТ та утримання на лікуванні через систему комплексного супроводу із застосуванням пацієнт-орієнтованого підходу.

Усі матеріали, використані та описані в посібнику, є складовими частинами розробок проєкту HealthLink, однак також можуть бути застосовані за межами проєкту під час соціального супроводу пацієнтів з ВІЛ.

Осіб, які знають про свій статус, але не отримують специфічного лікування можна умовно розділити на 4 групи. Такий розподіл здійснено для зручності використання тих чи інших алгоритмів пошуку осіб та залучення їх до проєкту.

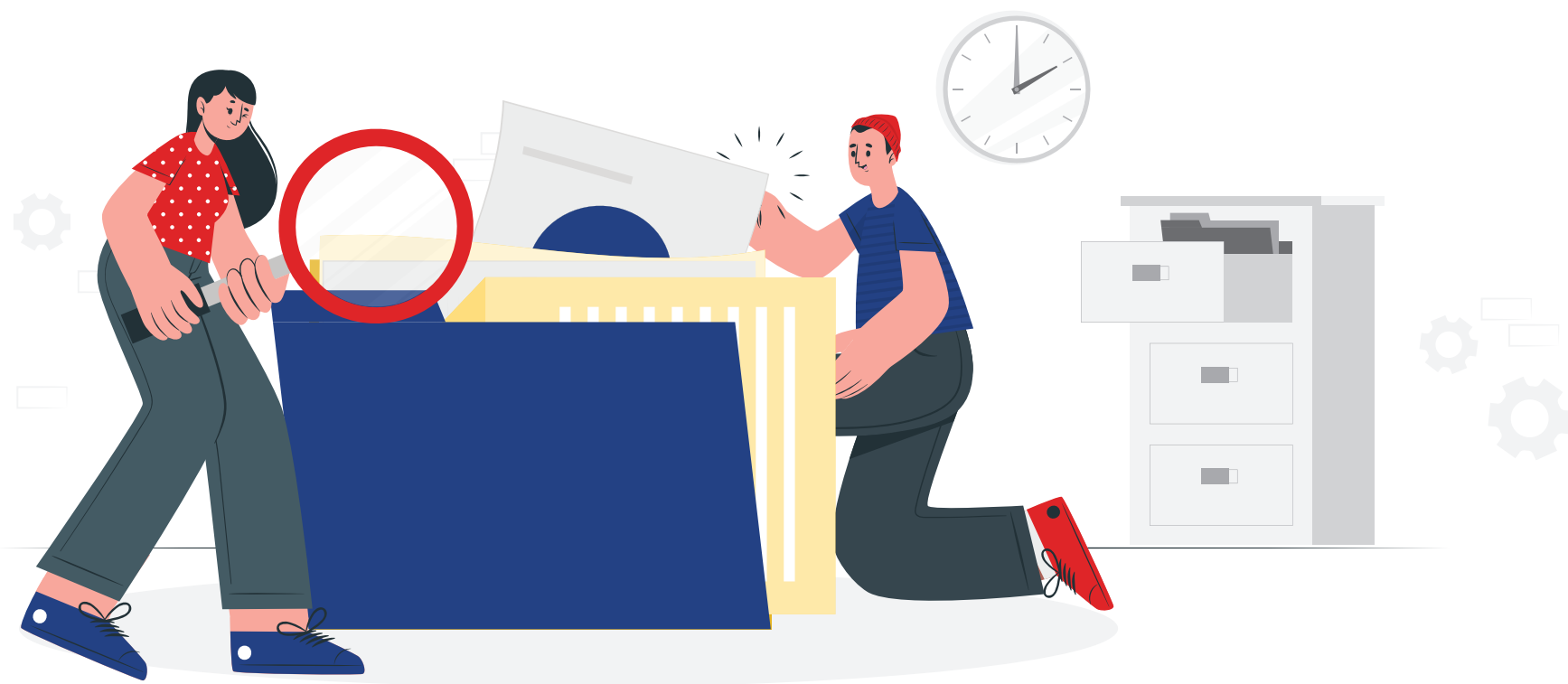
Ефективність у виконанні цілей компоненту забезпечується злагодженою роботою мультидисциплінарних команд (МДК) у складі лікаря-інфекціоніста, психолога та соціального працівника. Тривалість супроводу пацієнтів складає 6 місяців.

Група 1	Особи, які після отримання позитивного результату тесту на ВІЛ, не звернулися по медичну допомогу та не були зареєстровані в системі медичного нагляду
Група 2	ЛЖВ, які були зареєстровані в системі медичного нагляду, але відмовилися від лікування
Група 3	ЛЖВ, які розпочали специфічне лікування, але припинили лікування та були втрачені з подальшого спостереження
Група 4	ЛЖВ, які отримують АРТ, але мають низьку прихильність до лікування та схильні до перерв у лікуванні.

В основу клієнт-орієнтованої моделі залучення на АРТ клієнтів з низькою прихильністю до лікування покладені сучасні принципи формування прихильності, засновані на ґрунтовному аналізі внутрішніх та зовнішніх перешкод до лікування та їх усунення. Ідентифікація та усунення таких бар'єрів є важливою складовою у досягненні кінцевої мети – припинення поширення ВІЛу серед населення. Ключовими інструментами у цьому процесі є початок лікування та формування прихильності до лікування. Доведено високу ефективність різностороннього впливу на підвищення рівня прихильності до лікування із застосуванням комплексних заходів, які включають різноманітні аспекти підтримки клієнтів:

соціально-психологічного, освітнього, технічного спрямування. Основними принципами даного напрямку роботи є комплексність та індивідуальний підхід до особливостей і потреб клієнтів з метою формування стійкого усвідомлення свого статусу, зміни відношення до здоров'я, постановки нових життєвих цілей та формування її звички до тривалого лікування.

Розгляньте схематичне зображення клієнт-орієнтованої моделі. Інформація щодо алгоритму взаємодії Неурядових організацій (НУО) з закладами охорони здоров'я в (ЗОЗ) під час організації процесу повернення ЛЖВ до лікування міститься в додатку 4.





ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД

Консультування і корекція стану



ФОРМУВАННЯ ПРОФІЛЮ КЛІЄНТА

Оцінка бар'єрів та потреб,
оцінка психологічного стану



створення індивідуального
плану супроводу



СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД

мотиваційне інтерв'ювання +
інформаційне повідомлення



ТЕХНІЧНА ПІДТРИМКА

Таблетниці, нагадування,
будильники, мобільні додатки,
карти таблеток, календарі та ін



СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД

Всебічна підтримка, організація
допомоги та координація процесу
лікування



МАТЕРІАЛЬНА ПІДТРИМКА

Покриття витрат на діагностику,
транспортування, юридичні
послуги, доставку ліків,
поповнення мобільного
рахунку та ін.

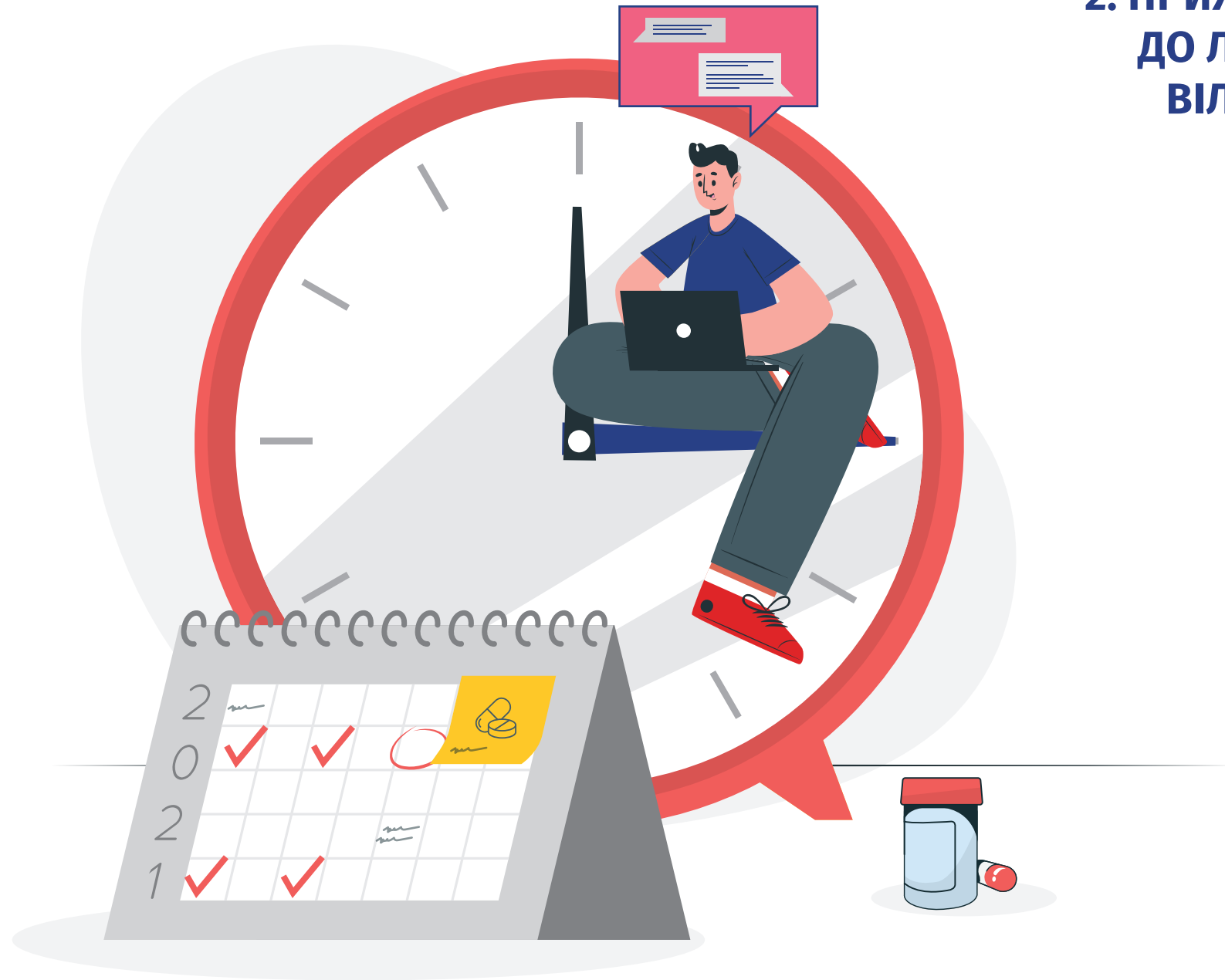


Існують загальні гіпотези щодо характеристик, властивих будь-якій людині. Враховуючи ці особливості, а також індивідуальні особливості кожного клієнта, консультант користується певними прийомами для забезпечення клієнт-орієнтованого підходу у супроводі клієнтів.

Загальні приклади застосування таких навичок наведені в таблиці, а більш практичні знання можна здобути при ознайомленні з розділом, присвяченому мотиваційному консультуванню.

ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛІЄНТА	ДІЇ КОНСУЛЬТАНТА
1. Кожен з нас має здатність і внутрішню потребу якщо не явну, то потенційну до розвитку своєї особистості.	Ідентифікуйте сильні особистісні сторони клієнта: цінності, погляди, звички, риси. У спілкуванні всіляко підкреслюйте та розвивайте саме їх - це допоможе сформувати позитивні стосунки
2. Людину неможливо навчити будь-чому. Людина повинна навчитися сама	Створюйте приємні ненав'язливі умови для самостійного усвідомлення клієнтом своїх потреб і можливостей
3. Людина робить лише те, що важливе їй.	Спільно з'ясуйте життєві цінності і пріоритети, наголосіть на важливості турботи про власне здоров'я і добробут, сплануйте стратегію
4. Людина завжди чинить опір всьому новому, що прийшло ззовні	Формуйте приязні стосунки і взаємну прихильність, шукайте спільні інтереси - це допоможе у подальшому супроводі і пом'якшить опір

2. ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ



Для більш якісного розуміння суті роботи з клієнтом слід детальніше ознайомитися з поняттям прихильності до лікування та деякими особливостями, які допоможуть під час формування прихильності до АРТ.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ – поняття, яке характеризує наскільки поведінка пацієнта (прийом лікарських препаратів, дотримання дієти, зміна способу життя) відповідає призначенням лікаря. При цьому пацієнт усвідомлює, погоджується та займає активну позицію щодо формування високої прихильності в себе. Ризик розвитку резистентності до ліків збільшується при значенні прихильності <95%. Особи, які мають схильність до тривалих перерв у лікуванні, або взагалі припиняють прийом терапії вважаються такими, які мають низьку прихильність до лікування. Наразі близько 62% осіб, які приймають АРТ, досягли рівня прихильності близько 90%.

Для ЛЖВ прихильність до лікування є ключовим фактором збереження здоров'я та включає:

- Початок АРТ
- Дотримання усіх лікарських призначень
- Прийом АРТ у визначений час доби, щодня без пропусків, у повній дозі.



Щоденний прийом АРТ запобігає розмноженню ВІЛ, що зменшує ризик мутації вірусу. Пропуск АРТ призводить до розвитку стійкості вірусу до ліків та невдалого лікування ВІЛ. Низький

рівень прихильності до лікування дестабілізує імунну систему, що ускладнює процес боротьби організму з інфекційними хворобами та онкопроцесами.



За даними поведінкового дослідження ЦГЗ (2018-2019рр) встановлено, що навіть своєчасний початок лікування не є гарантією високої прихильності в майбутньому



Найбільш часто причинами пізнього початку лікування є складність прийняття факту хвороби та необхідності лікування, хороше самопочуття, низький рівень вірусного навантаження та заперечення існування ВІЛ



Серед найбільш частих причин переривання лікування фігурують власне небажання (**«не хотів/ла»**) приймати препарати)



Серед інших причин відривів - відсутність суб'єктивного покращення самопочуття (**«не бачив/ла покращення свого стану»**) та наявність побічних реакцій на препарати, також часто неможливість їздити за препаратами через проблеми з алкоголем/наркотиками



Якщо людина стверджує, що просто **«не хоче»** приймати препарати, це означає низьку прихильність до лікування та великий ризик переривання терапії



Повернення до терапії після перерви, як правило, відбувається через побоювання за стан здоров'я, погіршення самопочуття та зростання вірусного навантаження



Основні причини епізодичних пропусків прийому АРТ: неорганізованість в отриманні і/чи своєчасному прийнятті препарату, у випадках перебування поза домом відсутність при собі препарату, погане самопочуття, перебування у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння



Значний вплив на прихильність до лікування і, зокрема, на прийняття рішення щодо початку АРТ мають зовнішня та внутрішня стигма і дискримінація



Дослідження **«Індекс стигми людей, які живуть з ВІЛ, в Україні, 2020»** (проект HealthLink) свідчить, що більше ніж у половини ЛЖВ є прояви внутрішньої стигми через почуття сорому та внутрішньої провини через ВІЛ-статус



Близько 30% ЛЖВ мають ознаки внутрішньої дискримінації: відмовляються від статевих стосунків, не звертаються по медичну допомогу, ізолюються від близьких та друзів, не працюють та ін



Страх перед розкриттям статусу та несприйняття у суспільстві та родині відчувають **біля 70% осіб**, які дізналися про свій позитивний статус. Це в свою чергу впливає на готовність до АРТ та призводить до пізнього початку лікування або ігнорування його взагалі



Вже протягом перших **12 місяців** лікування частина ЛЖВ припиняє лікування, і в більшості випадків (**до 45%**) через відсутність відчуття, що лікування необхідне, а тому формування прихильності із самого початку лікування є критично важливим

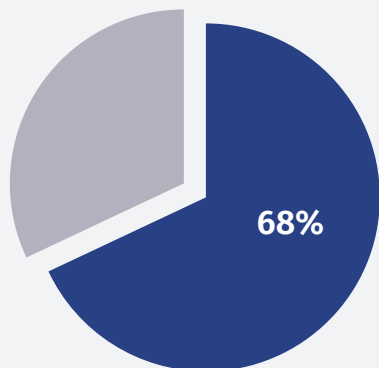


Постійна та наполеглива робота над формуванням прихильності до лікування має бути комплексною із максимальним залученням різних мотиваційних ресурсів



Правильний індивідуальний підхід до особи з ВІЛ статусом, визначення наявних в неї бар'єрів та потреб є запорукою досягнення успіхів у формуванні прихильності до лікування та усунення проявів стигматизації та самодискримінації

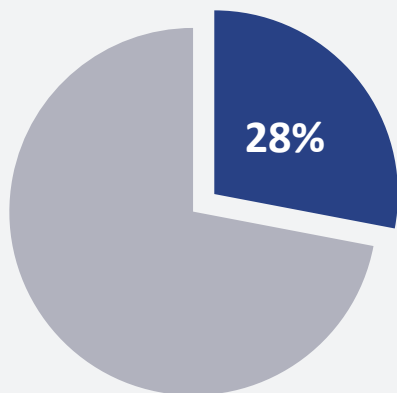
68% ЛЖВ відкладали початок лікування



ПРИЧИНИ ВІДКЛАДАННЯ ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ

Хвилювалися, що інші дізнаються про ВІЛ-статус	74%
Не були готові робити що-небудь з ВІЛ	68%
Боялись, що медпрацівники будуть погано ставитись	62%
Боялись, що сім'я або друзі дізнаються про ВІЛ-статус	61%
Був негативний досвід взаємодії з ВІЛ-працівником	34%

28% ЛЖВ переривали прийом АРТ за останні 12 місяців



ПРИЧИНИ ПЕРЕРИВАННЯ ПРИЙОМУ АРТ

Хвилювалися, що інші дізнаються про ВІЛ-статус	45%
Не можуть переносити побічні ефекти	22%
Не можуть забрати медикаменти із клініки/аптеки	13%
АРВ-препарати не доступні в клініці	9%
Хвилює, що хтось може дізнатися про ВІЛ-статус	8%
Знаходились у в'язниці або СІЗО	2%
Не можуть собі дозволити купити АРВ-препарати	1%

ГОЛОВНІ ФОКУСИ У ФОРМУВАННІ ПРИХИЛЬНОСТІ У КЛІЄНТА ДО ЛІКУВАННЯ:



ФОКУС НА КОМУНІКАЦІЇ

Налагодження постійного та ефективного спілкування для запобігання будь-яких непорозумінь, застосування методик МІ



ЛЕГКИЙ ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЯЗОК

Надання важливих контактів, які стануть в нагоді у випадку виникнення будь-яких питань, сумнівів, страхів



ОСВІТА

Надання клієнту інформації про лікування, тривалість та особливості, обговорення очікуваних ефектів можливих перешкод і шляхів досягнення успіху в лікуванні



ЗАЛУЧЕННЯ ДОПОМОГИ

Використовуйте усі наявні людські (близьке оточення клієнта, медичний персонал, проєктний персонал) та матеріальні ресурси (послуги передбачені проєктом)



ПОСИЛАННЯ ДО РЕСУРСІВ

Надання клієнту доступу до корисних ресурсів: друкованих та електронних матеріалів, Інтернет-ресурсів і мобільних додатків



АНАЛІЗ ПОТРЕБ ТА БАР'ЄРІВ

Разом з клієнтом дослідіть та проаналізуйте наявні перешкоди до лікування та допоможіть їх подолати

В складі комплексного супроводу одним із заходів у досягненні високого рівня прихильності клієнта до АРТ є мотиваційне інтерв'ювання (МІ), в результаті якого формується мотивація до зміни поведінки та способу життя, відчуття відповідальності за стан свого здоров'я.

Завданням даної публікації є розкриття змісту методу МІ та отримання практичних порад у його використанні у питаннях залучення ЛЖВ до лікування та формування прихильності.

3. СУТНІСТЬ МЕТОДУ «МОТИВАЦІЙНЕ ІНТЕРВ'Ю» ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ З ЛЖВ



Мотиваційне інтерв'ю (надалі - MI) – це вид консультування, який спрямований на рішення типової проблеми амбівалентності, формування та посилення внутрішньої мотивації до зміни, і надання клієнту допомоги в прийнятті рішень. Обов'язковою характеристикою є співпраця з клієнтом, зворотній зв'язок, взаємність.

Засновниками методики MI є американський вчений Уїльям Р. Міллер та великобританський вчений Стівен Роллнік. Один з найбільш часто цитованих вчених світу Уїльям Р. Міллер ввів термін «мотиваційне інтерв'ю» в 1983 році в статті, опублікованій в журналі «Поведінкова психотерапія», і в першому виданні книги «Мотиваційне інтерв'ю», що написана у співавторстві зі Стівеном Роллніком в 1991 році. Основною темою дослідження було лікування і профілактика залежностей.

Стівен Роллнік протягом багатьох років працював клінічним психологом в системі первинної медичної допомоги і вивчав, яким чином можна використовувати мотиваційне інтерв'ю у

сфері охорони здоров'я та соціальної роботи. Метод MI довів свою ефективність та широко використовується у консультуванні та лікуванні з найрізноманітніших питань, пов'язаних із зміною поведінки людей: від лікування залежностей від психоактивних речовин до зміни харчових звичок або впливу на прихильність до лікування у пацієнтів з хронічними захворюваннями.

Метод MI був оцінений у понад 1000 контрольованих клінічних дослідженнях та 100 мета-аналізах. Цей метод є альтернативою звичайному підходу до консультування клієнтів та спроб переконати їх почати лікуватися або змінити поведінку.

Більшість когнітивно-поведінкових терапій розроблено для стадії дії, коли клієнти готові до зміни. Але що робити з клієнтами, які перебувають на ранніх стадіях відсутності усвідомлення проблеми, роздумів і підготовки? MI як клінічний інструмент замислювалося саме для таких «менш готових» клієнтів, яким потрібен час та додаткові можливості для розвитку мотивації до змін.



Уїльям Р. Міллер
(William R. Miller)



Стівен Роллнік
(Stephen Rollnick)

3.1. МОТИВАЦІЙНЕ ІНТЕРВ'Ю БАЗУЄТЬСЯ НА 4 ОСНОВНИХ ПРИНЦИПАХ:



ВИЯВЛЯТИ
ЕМПАТІЮ



РОЗВИВАТИ
АМБІВАЛЕНТНІСТЬ



ПРАЦЮВАТИ ІЗ
ОПОРОМ



ПІДТРИМУВАТИ
САМОЕФЕКТИВНІСТЬ

1. Емпатія (від грец. patho – «співпереживання») – активна зацікавленість та спроба зрозуміти позицію клієнта, побачити світ його очима. При цьому важливо не путати емпатію з симпатією, відчуттям жалю чи братським ставленням до клієнта. Емпатія – ступінь, з якою консультант виражає точне розуміння перспектив та досвіду клієнта; найбільш часто проявляється в формі рефлексії. Протилежним щодо емпатії, є нав'язування власної точки зору, тобто демонстрація того, що інші точки зору клієнта є неправильними.

2. Амбівалентність (від грец. ambo – «обидва» і valentia – «сила») – ситуація, коли людині важко зробити вибір і прийняти рішення, тому що в її свідомості існують різноспрямовані мотиви щодо вирішення певної проблеми. Тобто, амбівалентність – це

наявність двох протилежних думок з певного приводу, що проявляється коливанням мотивів клієнта: «потрібно мені це, чи ні?», «хочу відновити лікування чи ні?» тощо. Мотивація як правило не стабільна, а тому її коливання - це нормальний процес. Амбівалентність – це корінь проблеми із мотивацією. Клієнти зазвичай дуже амбівалентні, особливо на початку процесу консультування. Це видання допоможе розвивати амбівалентність клієнта, успішно консультувати, збільшувати і підтримувати мотивацію до змін. Визнання і розміння амбівалентності зменшує опір з боку клієнта до зміни поведінки, з чим допоможе консультант - визначивши спільно перешкоди на шляху до змін і стимули розвитку.

3. Працювати з опором. Опір виникає тоді, коли люди бояться змін, або мають попередній негативний досвід, і це цілком природно. Опір клієнта може проявлятися у:

- бажанні сперечатися і доводити;
- перебиванні;
- запереченнях;
- ігноруванні;
- злості, дратівливості, агресії;
- звинуваченні інших.

Опір клієнта часто виникає під тиском консультанта, тому будьте уважні у своїх діях і словах. Управління опором є неминучою частиною роботи консультанта. Утім пряма боротьба з опором часто викликає лише ще більший опір. Чим більше клієнт виявляє опір, тим менш імовірно те, що він буде змінюватися! Натомість цього реакція консультантів має включати рефлексію: тобто визнання опору, що дає розуміння клієнту, що це нормально і що консультант розуміє як це складно.

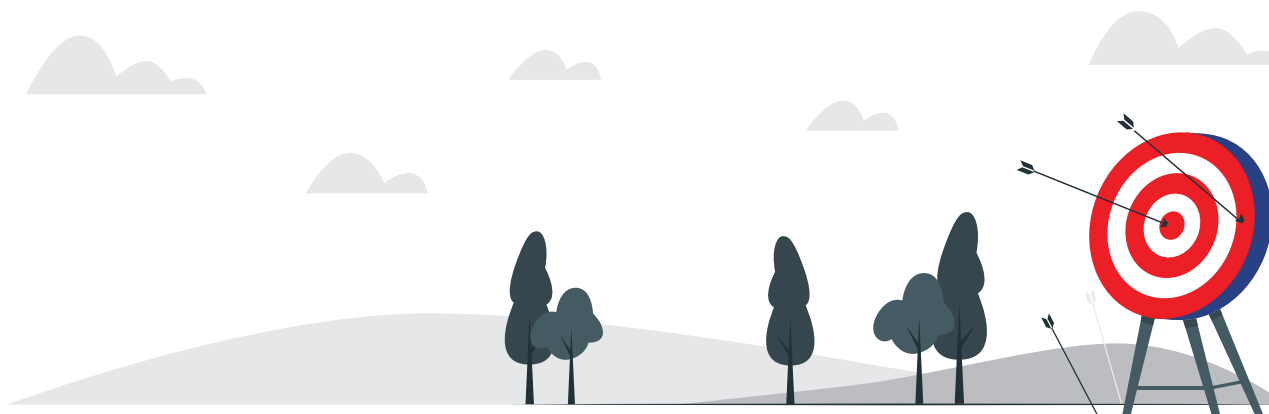
Також доречним буде задати декілька відкритих запитань, - щоб дозволити клієнту самому дослідити причини власного опору змінам. Наприклад, спитайте: «Ця розмова наче є неприємною для Вас в чомусь. Почали дратуватись, як мені здається. Можете

поділитися зі мною причинами? Що Вас бентежить?». Надалі тільки слухайте клієнта та підтримуйте у пошуку причин, будьте співчутливими і фокусуйтеся на перспективах.

4. Підтримувати самоефективність – це віра клієнта у власні сили та спроможність досягти результату. Більшість підходів до консультування щодо змін базується на моделі дефіциту: **«В мене є те, що тобі потрібно, я збираюся тобі це дати»**. Сутність МІ – це віра в те, що люди вже мають всередині більшу частину з того, що їм потрібно. Завдання консультанта - допомогти клієнту знайти та усвідомити власні ресурси та підтримувати віру в самоефективність: **«В тебе є те, що тобі потрібно. Разом ми знайдемо це»**. Важливо сконцентрувати увагу клієнта на власних сильних сторонах і ресурсах, укріплювати віру у себе, - а не шукати те, чого не вистачає.

Також важливо розуміти, що МІ – це не стільки вплив прийомів, які використовує консультант в процесі, скільки **дух та атмосфера консультування**, яка створюється консультантом.

Сам Уільям Р. Міллер казав: **«Успіх мотиваційного інтерв'ю залежить від драйву, який виник між клієнтом і консультантом»**. Дух МІ є необхідним для побудови стосунків з клієнтом та підтримки у тому, що клієнт змінює.



3.2. ДУХ МІ ВИНИКАЄ ТОДІ, КОЛИ КОНСУЛЬТАНТ ВІЯВЛЯЄ:

- **Партнерство** - означає надання клієнтові право приймати рішення на рівних, надати йому право відповідальності за свої думки, рішення та зміни стосовно себе самого. Тобто, розмова повинна вестися м'яко, ненав'язливо і ґрунтуватися на тому, що рішення про зміну способу життя завжди приймає сам клієнт. Консультант є партнером в процесі пошуку мотивів до змін;
- **Прийняття** є критичним компонентом для залучення до лікування. Консультант проявляє та виявляє прийняття всіх особливостей клієнта, обставин життя чи ситуації, визнає слабкості та бар'єри і не засуджує за це, а проявляє розуміння;
- **Співпереживання** - важлива умова у консультуванні МІ, без якої клієнт не відчуває справжньої підтримки з боку консультанта. Понад усе важливо бачити в клієнті людину, а не «індикатор» проєктної діяльності;
- **Створюючи атмосферу та дух МІ**, консультант **пробуджує** та укріплює у клієнта віру в зміни; вплив на самоефективність клієнта є одним із способів, у який консультант стимулює зміни.



Не можна розцінювати МІ як набір прийомів, які «застосовуються» до клієнтів або, що ще гірше, «використовуються для маніпулювання» людьми. Це баланс людського ставлення і прийомів, які підтримують людину на шляху до змін. Вони полягають в окремій філософії змін і розумінні механізмів, що запускають такі

процеси. Відтак МІ базується на емпатії та роботі із амбівалентністю, - а не на конфронтації з клієнтом. **«Якщо ж представляти метод як набір трюків або техніку маніпулювання, то сенс методу буде втрачено»** - говорив сам засновник методу д-р Білл Міллер.

3.3. ПРОЦЕСИ МІ

МІ має кілька послідовних процесів (етапів), які обов'язково варто тримати в голові при роботі з клієнтом. Вони допоможуть рухатись з клієнтом до змін поведінки поступово та ефективно. За потреби консультант може повертатися до попереднього процесу.

Процеси МІ можна порівняти з автомобілем, який рухається смугами автостради, і поступово, виважено та обережно рухається смугами до **«свого повороту»**.



I. Залучення

Залучення – це процес, за допомогою якого консультант і клієнт встановлюють робочі стосунки, які базуються на довірі на взаємоповазі. Залучення клієнта є важливим процесом, від якого залежить ефективність подальшого консультування. На самому початку консультант має повідомити про конфіденційність, розповісти як буде виглядати процес та принципи їх співпраці: яка роль консультанта та клієнта в процесі, партнерство, важливість власного досвіду клієнта, клієнт сам приймає рішення щодо змін тощо.

Завдання консультанта на цьому етапі - створити доброзичливу атмосферу, викликати довіру клієнта, відчуття безпеки.

На першій зустрічі, як правило, клієнт хоче отримати відповіді на наступні запитання:

- «Чи поважає мене консультант?»
- «Чи слухає консультант те, що я кажу, він мене розуміє?»
- «Чи можу я довіряти цьому консультанту?»
- «Чи можу я впливати на те, що буде відбуватися в процесі консультування?»
- «Мені будуть пропонувати щось, що є важливим саме для мене, чи те, що пропонують усім?»
- «Консультант буде диктувати мені, що робити, чи його цікавить моя думка?»

Коли консультант бачить, що клієнт довіряє йому і готовий до співпраці, він може переходити до етапу дослідження цінностей, актуальних потреб та цілей клієнта щодо лікування, задаючи відкриті запитання.

II. Фокусування

Фокусування в МІ – це процес пошуку цілей, потреб, цінностей, які можуть стати ресурсом для зміни поведінки. В процесі цього дослідження клієнт розповідає, розкриває те, що для нього є важливим, і водночас знаходить свою амбівалентність. Фокусом інтервенції є початок або відновлення АРТ у пацієнта, і тому це і є фокус уваги консультанта. Важливо з'ясувати: заради чого чи кого, якої потреби чи важливого аспекту свого життя клієнт готовий прикладати зусилля щодо зміни поведінки, покращення та підтримки свого здоров'я.

Якщо клієнт не може самостійно визначити ціль зміни способу життя, прийому АРТ, покращення стану здоров'я, консультантові варто застосувати спосіб моделювання. Запропонуйте клієнту подумати: яким чином може змінитися його життя через певний термін (1 чи 2 роки) при умові зміни способу життя на більш безпечний і регулярного прийому АРТ, та навпаки - відмови від лікування та незмінності обставин життя. У жодному випадку не здійснюючи тиску на клієнта запропонуйте заповнити таблицю, що представлена на наступній сторінці.

Для цієї роботи рекомендується використовувати вправу «Балансу рішень». Клієнт має приділити однакову увагу кожному розділу таблиці та записати всі варіанти відповідей. Після цього консультант обговорює з клієнтом кожний варіант. За своєю суттю ця вправа дозволяє клієнту попрацювати із власною амбівалентністю та подумати як над власними бар'єрами, так і перевагами для зміни поведінки. Варто зауважити, що це завдання клієнт може зробити як самостійно у якості домашнього завдання, індивідуальної роботи у зручний для себе час, а потім представити результати на наступній зустрічі, або ж разом з консультантом під час зустрічі. Якщо клієнт визначився з тим, що він готовий до змін, консультант разом з клієнтом починає обговорення та планування змін.

Баланс рішень

Переваги регулярного прийняття АРТ:

.....

.....

.....

.....

Переваги відмови від лікування:

.....

.....

.....

.....

Складнощі, які пов'язані з відмовою від лікування:

.....

.....

.....

.....

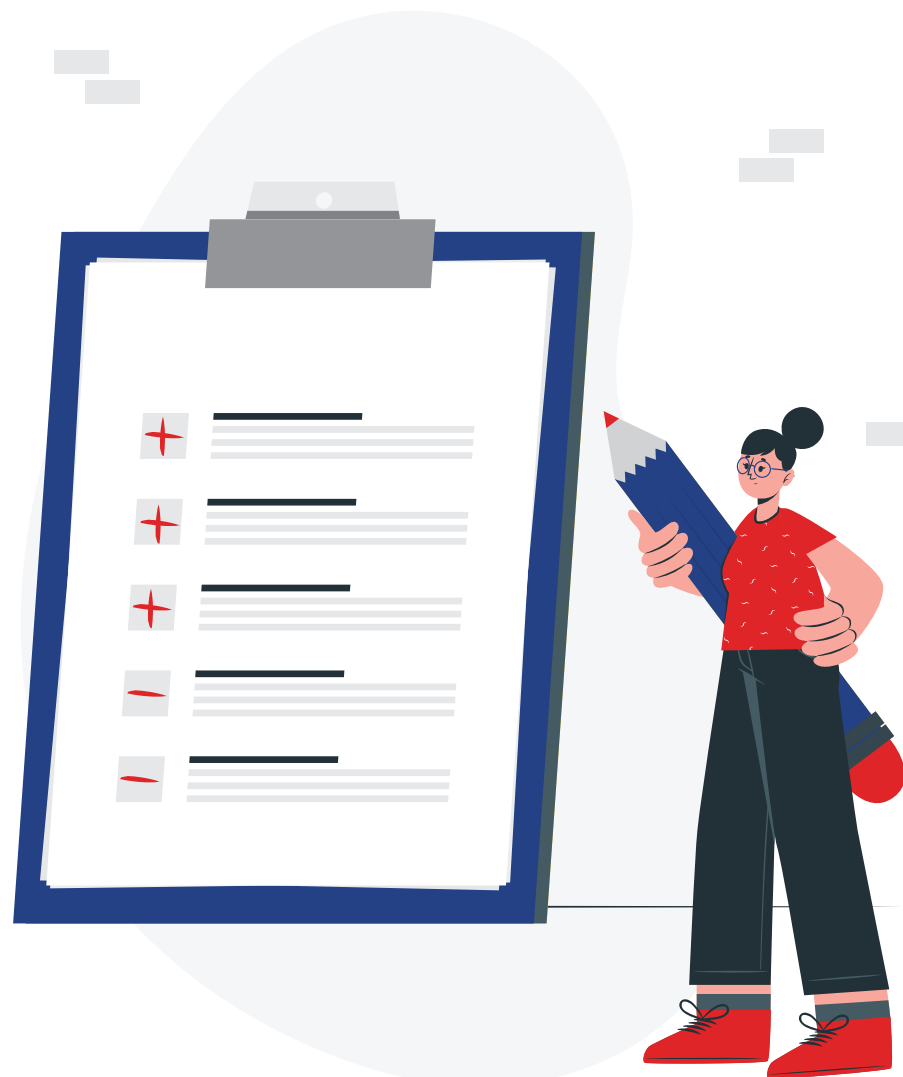
Складнощі, які пов'язані з регулярним прийманням АРТ:

.....

.....

.....

.....



III. Пробудження

Наступний етап – виявлення особистого інтересу клієнта та готовності до змін. Вміння розпізнавати в словах клієнта його бажання та готовність рухатися до змін є важливою частиною процесу пробудження.

Клієнт може самостійно висловити свої думки, які виражають їхнє бажання змінитися, почати чи продовжувати лікування, що їх турбують наслідки, якщо не зробити цього, або, що це для них важливо і вони здатні рухатися вперед. Знання, як викликати такого роду «розмови про зміни» є важливою частиною MI. Питання відкритого типу є корисним інструментом для кращого розуміння ставлення клієнта до змін.

Розгляньте приклади таких запитань:

- «Яким може бути перший крок?»
- «Враховуючи те, що Ви знаєте про себе, Ви можете його здійснити? Що для цього потрібно?»
- «Які перепони Ви бачите і яким чином можете їх подолати?»
- «Що надає вам впевненості в тому, що Ви можете зробити це?»

Якщо клієнт не бачить, як може почати зміни, то консультант може звернутися за ресурсом до минулого досвіду клієнта:

- «Які складні зміни Ви здійснювали в житті?»
- «Які навички, сильні сторони допомогли вам це зробити?»
- «Як з минулому справлялися із складними ситуаціями?»

Варто починати з невеликих кроків та підтримувати кожний успіх клієнта. Сигналом того, що клієнт готовий рухатися в бік змін, є фрази **«Я хочу», «В мене є причини для цього», «Я збираюся це зробити»**. Консультанту на ці фрази необхідно надавати підтримку через позитивні твердження: **«Ви рішуче налаштовані! Думаю, Ви готові! «Як здорово, що хочете спробувати повернутися до лікування! Ви дійсно небайдужий до свого здоров'я»** тощо.

IV. Планування змін

Коли клієнт визначився з першим кроком, консультант уточнює терміни здійснення дій. І запитує, чи потрібна ще якась інформаційна чи психологічна підтримка для здійснення цього кроку.

Важливо лише уважно вислухати, виявити емпатію, не критикувати і не оцінювати у випадку, якщо на наступній консультації клієнт розповість, що не зробив заплановану дію: не вийшло реалізувати бажане у правильний спосіб, змінилися обставини, зникло бажання, з'явилися сумніви тощо.

Консультант може підтримати клієнта думкою, що будь-яка людина не завжди може впоратися зі складною ситуацією з першої спроби, що важливо пробувати ще. Підтримує клієнта в тому, що він відверто визнає першу невдачу, але все одно налаштований в напрямку змін, і це сприяє результату.

На кожній з наступних зустрічей спільно з клієнтом озвучуйте пройдені кроки та будьте щедрими на слова підтримки в прагненні подальших змін. Разом обговоріть наступні кроки.

3.4. ОСНОВНІ НАВИЧКИ КОНСУЛЬТАНТА МІ

Давайте розглянемо специфіку основних інструментів роботи з клієнтом при використанні методу МІ та відповідні важливі навички:

I. Відкриті питання:

- допомагають почати інтерв'ю;
- деталізують і збагачують спілкування;
- ідентифікують конкретні факти з життя клієнта;
- відіграють ключову роль при всебічній оцінці проблеми;
- допомагають контролювати відчуття комфорту і темп ведення інтерв'ю

До відкритих відносяться питання, на які не можна відповісти коротко чи кількома словами. Відкриті питання спонукають клієнта до розповіді та міркувань, сприяють налагодженню контакту з консультантом. Перше слово відкритих питань часто визначає характер висловлювань клієнта:

«що» – призводять до розмови про факти;
«як» – до обговорення почуттів або процесу;
«чому» – до аналізу причин;
«що ще» - добре служать для розвитку міркувань про проблему чи сприяє діалогу між клієнтом та консультантом

Іншими словами, можна сказати, що відкриті запитання являють собою «двері» у бесіді з клієнтом, відкриваючи, які ви обидвоє вивчаєте проблему більше і глибше. Відкриті питання дозволяють клієнту говорити, а консультанту слухати.

Приклади:

- Розкажіть про ваше вживання наркотиків.
- Що це для вас означає?
- Яким було ваше життя до того, як ви дізнались про ВІЛ-статус?
- Як ви хочете, щоб все було після закінчення стаціонарного лікування?
- Яким ви бачите найближче майбутнє?
- Які ще ідеї у вас є?
- Якими іншими способами можна здійснити цей крок?

II. Підтримуючі висловлювання (афірмації)

консультанта допомагають клієнту відчувати впевненість у власних силах: визнаючи наявні труднощі, сприяючи поліпшенню психоемоційного фону, стимулюючи позитивні зміни в житті, розвиваючи і зміцнюючи самостійність.

Консультант має визнавати та підкреслювати щодо клієнта:

- Труднощі та бар'єри на шляху до змін;
- Навіть найменші успіхи;
- Навички і сильні сторони;
- Цілі та цінності;
- Будь-які найменші позитивні зміни і зусилля задля цього.

Приклади:

- «Я розумію, наскільки складно приймати АРТ щодня. Ви робити маленькі кроки успіху на шляху до постійного прийому. Ви можете пишатися собою»;
- «Захоплююсь, наскільки Ви рішучі до навіть до найменших змін й усвідомлені їх чудовими наслідками!»;
- «Ви дуже сильна людина! Адже для більшості людей важко дотримуватися режиму прийому препарату, який Ви приймаєте».

Висловлювання, спрямовані на підтримку та заохочення самого себе, є сигналом того, що амбівалентність і опір зменшуються.

III. Рефлексивне слухання – це один з важливих аспектів мотиваційного інтерв'ю і вимагає пильності з боку консультанта. Завдяки цьому інструментові допоможіть клієнтові звернути увагу на самого себе і на своє життя, на сприйняття і судження про проблему.

Можна сказати, що рефлексія - це віддзеркалення і переосмислення слів клієнта ним ж самим для кращого розуміння суті проблеми.

Три кроки до рефлексивної практики:

- уважно слухайте співрозмовника,
- думайте про те, що людина має на увазі, коли висловлює якесь твердження,
- перевіряйте, чи коректно Ви зрозуміли твердження.

Щоб розпочати застосування рефлексії, можна починати власні речення з фраз: «Ви щойно сказали, що...», «Отже, Ви відчуваєте...», «Це схоже на...», «Це ніби ...», «Ви вважаєте ...».



Види рефлексії.

Рефлексії можуть бути різних видів, і залежать від мети, яку ставить перед собою консультант саме в момент її використання. Давайте розглянемо види рефлексій на прикладі:

Клієнт говорить і резюмує свій роздум фразою: «Я не уявляю життя без моєї родини».

1. Проста рефлексія – повторення сказаного клієнтом в емоційно-нейтральній формі. Проста рефлексія відображає слова клієнта, і одночасно слугує сигналом для клієнта, що консультант приймає та підтримує сказане. Проста рефлексія вимагає паузи, щоб спонукати клієнта продовжувати розповідь – просувати та розвивати свою мотивацію до зміни. В разі потреби після паузи, можна задати відкрите запитання, якщо клієнт мовчить.

Консультант спокійним та емоційно-нейтральним тоном: «Ви не можете уявити, як зможете жити без родини».

2. Складна рефлексія – допомагає консультанту перевірити власні гіпотези та здогадки про сказане клієнтом. Це висловлювання, в яких консультант намагається уточнити у клієнта головний сенс сказаного. Іноді нам тільки здається, що ми правильно зрозуміли співрозмовника, насправді ж він може мати на увазі зовсім інше.

Консультант спокійним та емоційно-нейтральним тоном: «Чи правильно я розумію, що ваша сім'я – це найголовніше для вас в житті».

Консультант може використати такі слова на початку складної рефлексії «з вашої розповіді, я зрозумів\ла, що...», «Чи вірно я почув\ла, що ви.....», «Чи вірним є те, що...», «Чи можна сказати про вас, що...», «Виправте мене, якщо я не правий\ва, але здалось, що...» і тому подібне.

Зауважте, що цілком ймовірно, що клієнт скаже, що ви не вірно зрозуміли або частково не точно. За допомогою відкритих запитань, дозволяйте клієнту ще більше розкрити вам та вивчити сенс питання. Ставтесь до такої ситуації спокійно, адже одна головних задач, це шукати аргументи для зміни поведінки, які будуть важливі та переконливі для самого клієнта. Ви допомагаєте йому вивчати проблему, власне ставлення для неї та мотиви для зміни.

Консультант спокійним та емоційно-нейтральним тоном: «Чи правильно я розумію, що ваша сім'я – це найголовніше для вас в житті».

Клієнт: «Не зовсім так. Важливі але, не найголовніше».

Консультант: «Розкажіть мені більше будь-ласка про те, що ще є дуже важливим для вас в житті»

3. Двостороння рефлексія – дозволяє зібрати сказане клієнтом, і продемонструвати йому наявну амбівалентність щодо проблеми. Для цього потрібно використовувати всю інформацію, яку клієнт надав раніше, не обов'язково під час цієї зустрічі.

Консультант: «З одного боку, ваша сім'я – це найголовніше для вас в житті і ви дуже цінуєте її, а з іншого боку – не знаєте як вони відреагують на ваш статус та необхідність лікування» або «З одного боку ви розумієте значення лікування для здоров'я, а з іншого не відчуваєте готовності до ще однієї спроби».

Консультант, переформулюючи зміст сказаного, показує виявлену амбівалентність клієнту, пропонує йому обдумати цей внутрішній конфлікт й подивитись на нього як би з боку ситуації.

IV. Підсумовуючі висловлювання - нагадують клієнтові про основні точки у консультації, дозволяють перейти до плану дій та ще раз нагадати клієнту про його власні причини до змін.

Підсумовування допомагає:

- підвести підсумки зустрічі з клієнтом;
- нагадати вже сказане і створити переходи між темами;
- підсумувати частину і продовжити розмову;
- зробити перехід до нової теми або наступних кроків;
- продемонструвати клієнту, що ви слухаєте його\її;
- консультанту і клієнту відзначити, що було упущено або неправильно сформульовано.

3.5. ІНСТРУМЕНТ «ШКАЛА»

У роботі із клієнтом над змінами рекомендовано використовувати простий у застосуванні інструмент під назвою «Шкала». Проводити його можна на етапі пробудження чи на інших етапах роботи з клієнтом, якщо є така потреба, відмічаючи динаміку у його відповідях. Консультант пропонує клієнту дати відповідь на наступні запитання:

1. За шкалою від «0» до «10» оцініть наскільки Вам важливо змінити це прямо зараз?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
зовсім не важливо					вкрай важливо				

Завданням консультанта є стимулювати клієнта до пошуку причин до змін та усвідомлення їх необхідності. Яким чином консультант це робить? Апелює до шкали та обраного балу клієнтом, але акцентує увагу на менших балах.

Найголовніше задати запитання «Чому Ви оцінили це саме так, а не нижче?», а далі уважно слухати клієнта.

Приклад:

Клієнт: *«Мені здається, що відновити АРТ саме зараз для мене є проблемою, але скажу, що це важливо для мене балів на 6».*

Консультант: *«Важливо на 6 балів. Чому Ви оцінили це саме так, а не нижчий бал? Чому не 3, не 2 бали?»*

Клієнт: *«Хм... якщо чесно, я відчуваю, що за час, що не приймав препарати схуд і почав гірше себе почувати, часто хворів. Ходив до лікаря і одного разу подумав, що такого раніше не було, почувався краще на АРТ».*

Консультант: *«Тобто, Вам би хотілося відновити та зміцнити стан вашого фізичного здоров'я?»*

Клієнт: *«В ідеалі, так, хотів би. Боюсь лягти одного дня. А раптом... не дай боже, нащо моїй сім'ї такий тато».*

Наступне запитання стосується оцінки впевненості клієнта у тому, наскільки він зможе справлятися з проблемою.

2. Якщо Ви вирішили змінити це, наскільки Ви впевнені, що у Вас це вийде? Оберіть бал, будь-ласка, від 0 до 10. 0 10 зовсім не впевнений повністю впевнений.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
зовсім не важливо					вкрай важливо				

Далі, залежно від відповіді клієнта, консультант допомагає знайти ресурси для підтримки готовності до змін та скласти план дій, запевнити у готовності підтримувати клієнта й надалі, якщо є бажання діяти.

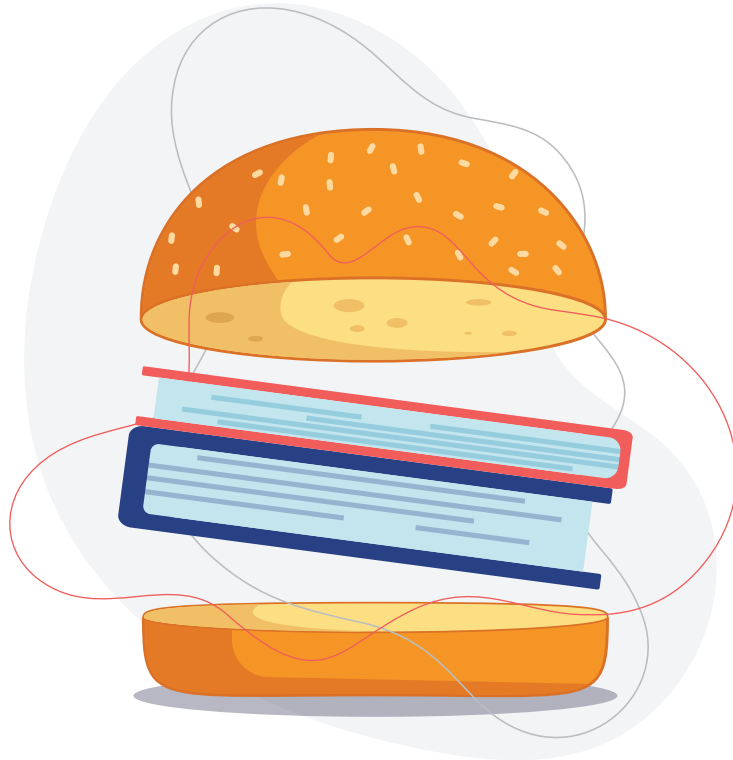
«Шкалу» можна пропонувати клієнту як на початку спільної роботи, так і на етапі оцінки готовності до змін, відмічаючи і підтримуючи будь-які, навіть, мінімальні зміни в оцінках і рефлексії клієнта. Інструмент можна використати в усній формі, але бажано давати заготовку, або просити малювати клієнта шкалу власноруч. Записи можна зберегти і демонструвати клієнту пізніше, щоб посилити його упевненість і готовність до змін.

Важливо зазначити, що цей інструмент дуже вдало допомагає консультанту подолати та/або знизити опір клієнта щодо змін, які обговорюються. Коли клієнт виявляє опір консультант замість того, щоб вступати з ним в пряму конфронтацію чи почати переконувати у необхідності змін пропонує змістити фокус на вже наявні причини чи ресурси, які вже є у клієнта чи на ті, про них вже клієнт думав. Таким чином, енергія опору майстерно переводиться консультантом на розгойдування амбівалентності та на розвиток мотивації до змін.

3.6. НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ЧИ РЕКОМЕНДАЦІЙ КЛІЄНТУ АБО МЕТОДИКА «СЕНДВІЧ»

Часом у консультанта виникає потреба надати клієнту блок інформації щодо проблеми, яка обговорюється, або ж сам клієнт може просити у консультанта інформації або поради, оскільки можуть не мати уявлення про те, як приступити до вирішення справи.

У МІ рекомендовано в подібних випадках використати так звану методику **«Сендвіч»** тобто:



У МІ рекомендовано в подібних випадках завжди використати так звану методику **«Сендвіч»**, яка полягає в наступному алгоритмі дій:

1. **Запитайте** клієнта дозволу надати інформацію або рекомендації стосовно теми;
2. **Надайте** інформацію, яка відповідає темі обговорення;
3. **Запитайте**, які міркування чи думки виникли у клієнта після вашого повідомлення.

Цей прийом, важливий з точки зору:

- Залучення клієнта до пошуку власної мотивації і просуває її вперед
- Демонстрації поваги до клієнта, до його міркувань та потреб
- Зменшення опору з боку клієнта щодо отримання інформації та продовження розмови про зміни

Той факт, що клієнт погоджується на отримання інформації від вас можна прирівняти до того, що він сам вас попросив надати йому цю інформацію. Консультант не чинив жодного тиску, а значить ймовірні прояви опору з боку клієнта будуть значно меншими ніж могли би бути.

Варто пам'ятати, що важливо надавати клієнту варіанти можливого вибору, а не просто одну якусь можливість впливу на проблему, яка обговорюється.

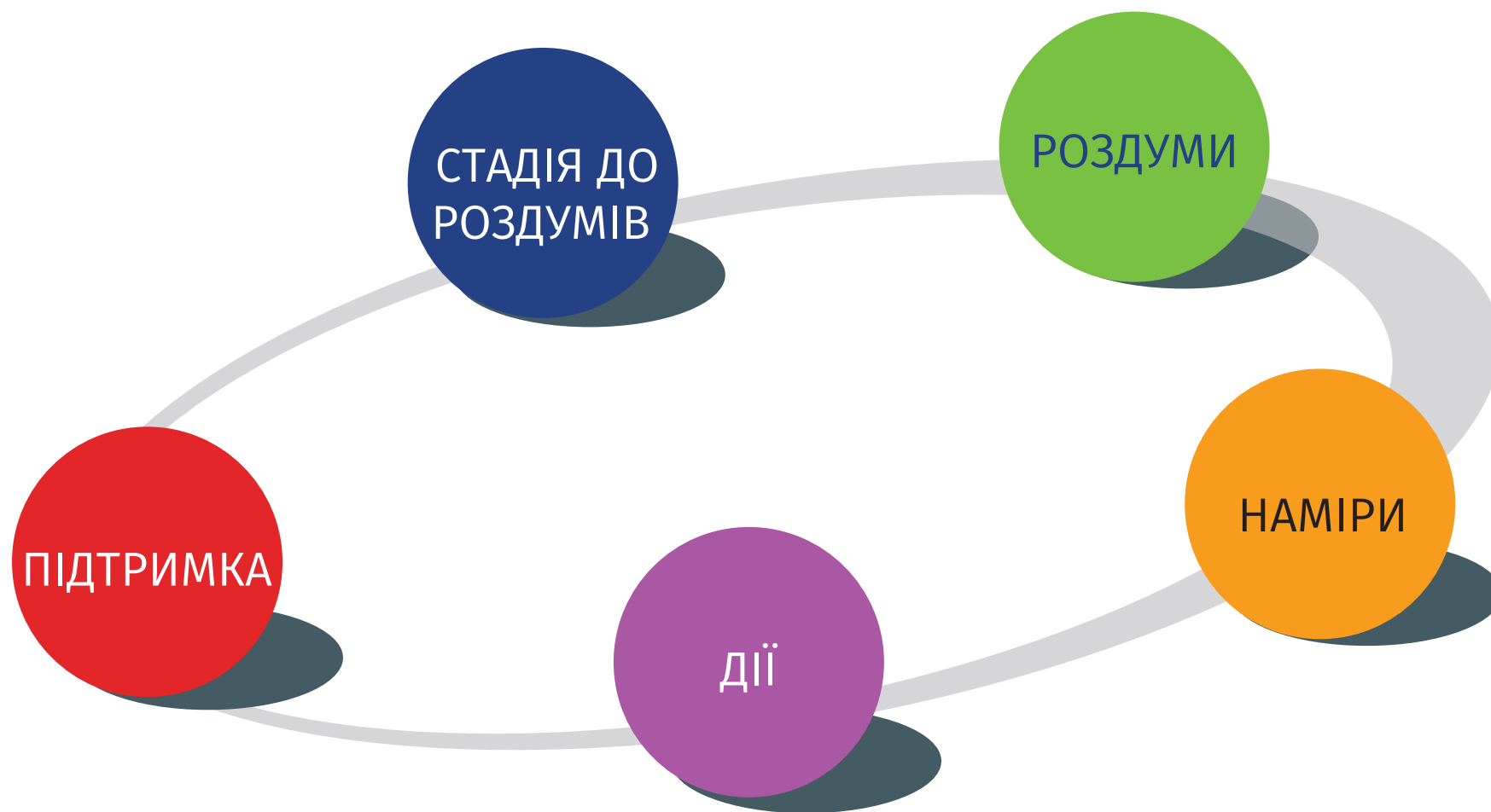
У прикладах бесід із клієнтами з використанням методу МІ, які подані у додатках до цього посібника, можна побачити приклади використання методики Сендвіч.

3.7. ТЕОРІЯ СТАДІЙ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ ТА ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ У МІ

Теорія стадій зміни поведінки була розроблена американськими психологами Дж. Прочаска і К. Діклементе. Акцент в ній зроблено на вивченні готовності індивіда до зміни або спробі зміни поведінки в бік оздоровлення способу життя, причому зміна поведінки розглядається не як одномоментне подія, а як процес, який може бути передавлена у вигляді спіралі.

У своїх перших дослідженнях з курцями, Прочаска і Діклементе, наприклад, виявили, що курці «проходять», так зване «Колесо змін» (див. малюнок) від трьох до семи разів, перш ніж відмовитися від споживання бажаним способом.

Виділяються п'ять основних стадій процесу зміни поведінки:



1. Стадія до роздумів – точка входу в процес зміни є стадією «попереднього споглядання». Людина ще не вважає, що у неї є проблеми або що їй потрібно внести зміни в своє життя. «Попередній споглядач» – це той, хто знає, що у нього є проблеми, навіть якщо він не знає про це. На цьому етапі людина схильна інтерпретувати події таким чином, щоб захищатися від негативних висновків про свою поведінку. Це досить тривалий етап, під час якого відбувається усвідомлення проблеми.

2. Роздумів. Як тільки усвідомлення проблеми відбувається, людина вступає в період, що характеризується амбівалентністю. Роздумуючи людина розглядає і відхиляє зміну одночасно. Стадія роздумів описується як тип коливань між причинами на користь зміни, і причинами на користь продовжувати поточну поведінку. Люди, які перебувають на цьому етапі, намагаються зрозуміти проблему, знайти відповідну інформацію та контролювати своє життя. Їм може допомогти підтримка оточуючих, тому що вони в більшості своїй не готові до змін та піддають сумніву свої можливості. У людини проявляється подвійність її намірів, нерішучість у прийнятті рішення, і вона не планує поки що ніяких змін.

3. Намір. Етап визначення. Якщо за цей час людина визначилась із наміром зміни поведінки, то процес зміни триває. Якщо ні, то людина повертається до стадії Роздумів. На цій стадії у людини вже є достатньо інформації про проблему, вона розуміє її значимість та необхідність власних дій. Приймається рішення про зміну проблемної поведінки. Обдумуються можливі варіанти дій та умови, необхідні для змін. Людина робить перші спроби або планує початок змін найближчим часом.

4. Дія – це стадія, яку розглядають як початковий етап, на якому людина реалізує власне рішення на практиці та починає відчувати впевненість у власних силах втілити намір у конкретних діях. Ці реалізовані плани приносить перші результати, і це надає впевненості. Оточуючі теж починають відзначати певні зміни

та визнають їх. Даний етап переважно найкоротший, але за значимістю найважливіший. Людина пробує вести себе по-новому протягом 3-6 місяців.

5. Підтримка. Завдання полягає в підтримці змін, досягнутих на попередньому етапі, і для запобігання рецидиву. Відмова від наркотиків, початок регулярного прийому АРТ або зниження ваги – це початковий етап змін, за яким слідує проблема збереження стриманості або помірності. Люди прагнуть підтримати досягнуті результати та запобігти рецидиву. Тут важливе місце посідають оточуючі. Якщо близькі люди допомагають людині в її зусиллях та визнають досягнуті зміни, то ймовірність повернення до проблемної поведінки знижується. Страх повернення до минулого послаблюється. Людина тривалий час (від 6 місяців до 5 років і більше) дотримується нового способу поведінки, поступово виходячи зі спіралі змін у етап досягнення оптимального результату.

Рецидив. Серед спеціалістів існує думка, що рецидив можна розглядати як звичайну подію або інший стан зміни. Якщо виникає рецидив, завдання людини полягає в тому, щоб знову починати проходити всі стадії спочатку по спіралі. Рецидиви є нормальними, очікуваними подіями, коли людина намагається змінити будь-яку модель тривалої поведінки. Може бути більше однієї проблеми і більше одного циклу. Люди можуть займати різні позиції стосовно кожної проблеми, тому консультант має продумувати більше, ніж один захід.

Іноді консультанти пояснюють клієнтам так, що кожний рецидив приносить один крок ближче до відновлення», щоб запобігти відчаю, деморалізації або коли настає рецидив. Це, звичайно, не означає, що люди заохочуються до рецидиву взагалі, але це реалістична перспектива.

Модель циклу змін є інструментом, призначеним допомогти консультантам визначити найкращий підхід для кожного клієнта.

3.8. СТРУКТУРА КОНСУЛЬТАЦІЇ ЗА ПРИНЦИПОМ МІ.

Щоб ваша консультація була вдалою, спробуйте дотримуватись цього плану. Враховуйте, що інформація з попередніх консультацій та успіхи і позитивні зміни, які вже є у клієнта на момент консультації має бути використана вами на підтримку мотивації до змін. Пропонована схема діалогу з клієнтом є універсальною та дозволяють вам розкривати з клієнтом будь-яку тему, на будь-якому етапі спільної роботи - від роздумів щодо початку АРТ до обговорення питань відновлення лікування та вирішення супутніх проблем, наприклад, залежностей.

Отже, спробуйте:

1. Слухайте уважно, проявляйте емпатію і спробуйте зрозуміти дилему (амбівалентність) клієнта;
2. Не давайте порад – за потреби використовуйте методику Сендвіч.
3. Задайте наступні питання:
 - Чому Вам хотілося б це змінити?
 - Якщо Ви вирішите це зробити, які позитивні зміни у Вашому житті можуть статися?
 - А якщо Ви не зробити цю зміну, які негативні зміни у Вашому житті можуть статися?
 - За шкалою від 0 до 10, наскільки важлива ця зміна для Вас?
 - За шкалою від 0 до 10, наскільки ви готові втілити зміну?
 - Чого вам не вистачає для реалізації зміни?
 - Хто чи що вам може допомогти?
 - Які перші кроки до зміни ви спробуєте зробити?
4. Коротенько узагальніть все, що вам сказав клієнт.

У Додатках ви зможете знайти приклади бесід із клієнтами з використанням методу МІ.



4. МЕТОДИ ПІДКРІПЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ КЛІЄНТІВ

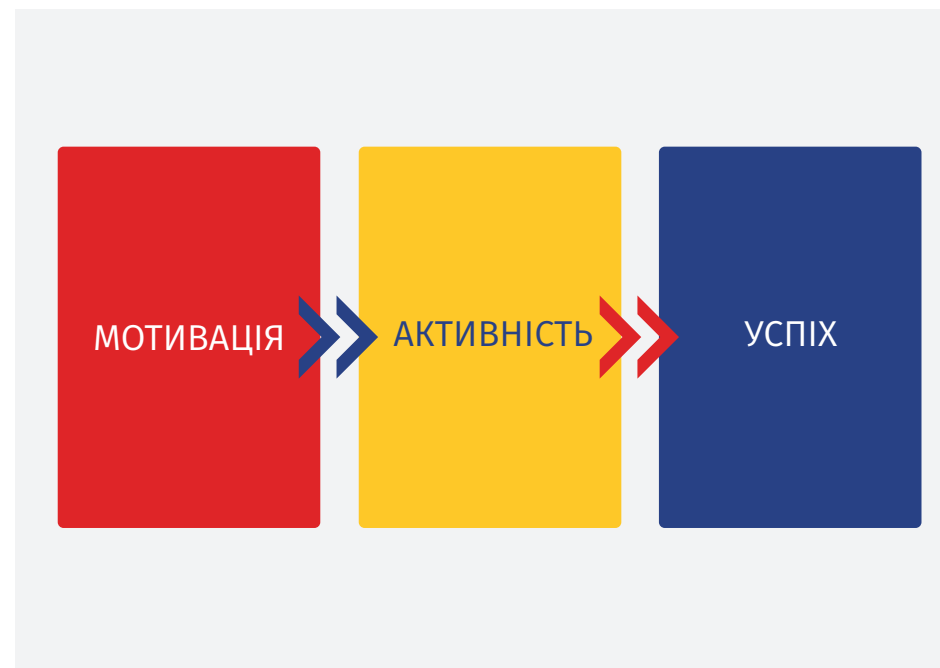


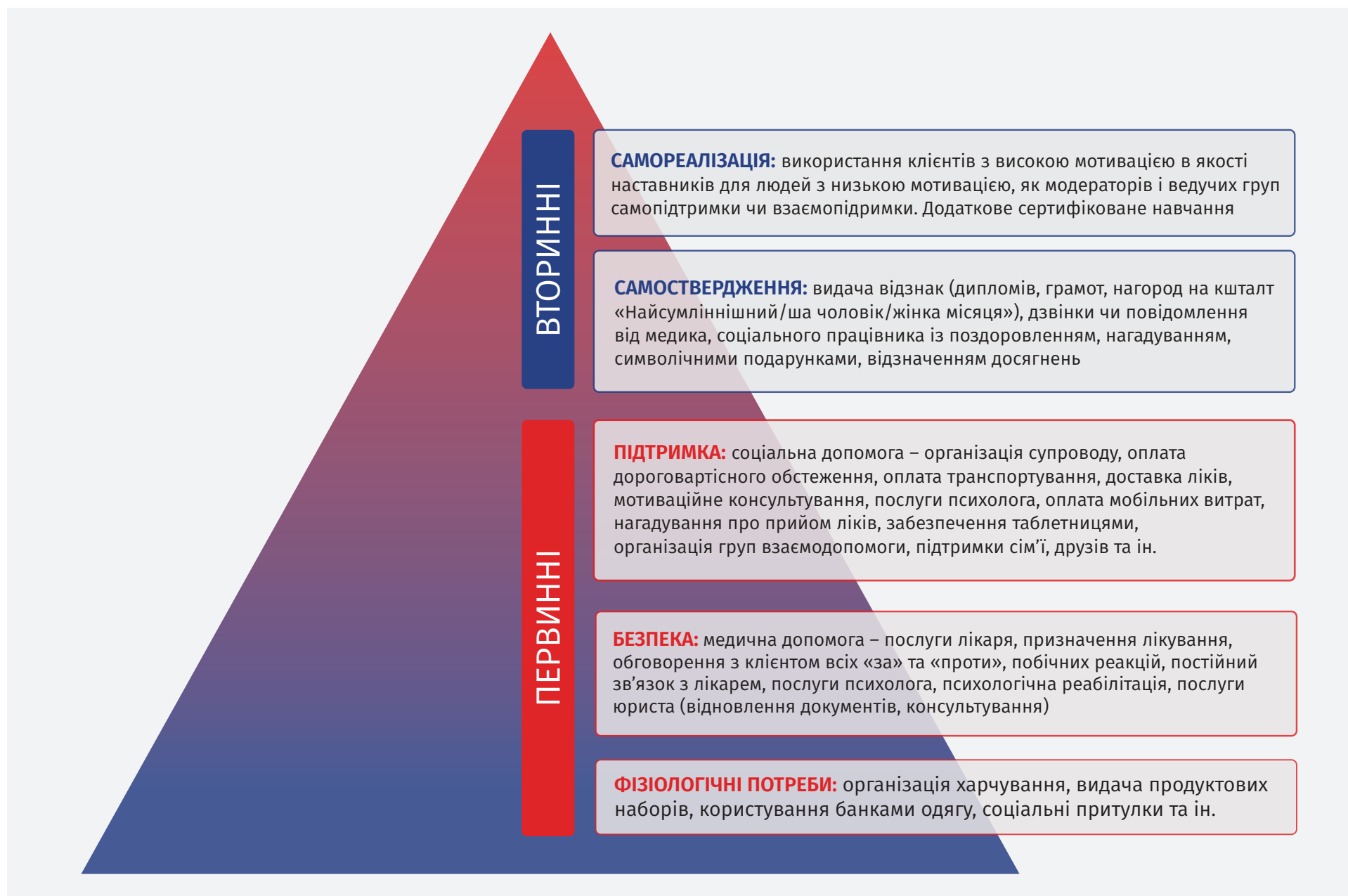
Мотивація - це сукупність спонукальних факторів (всі мотиви, потреби, стимули, ситуативні чинники), які визначають активність особистості. Мотивація є одним із найважливіших чинників який забезпечує успіх будь-якої діяльності. Чим вищий рівень мотивації, тим більше зусиль людина схильна докласти зусиль для досягнення мети.

Створення підґрунтя для постановки нової мети в житті клієнта через залучення зовнішньої мотивації та активізації внутрішніх мотивів та резервів є одним із завдань консультанта. Активація внутрішніх мотивів, резервів забезпечується проведенням мотиваційного консультування клієнта. А факторами зовнішньої мотивації, які можуть допомогти соціальному працівнику у формуванні прихильності у клієнта до лікування, можуть виступати сервісні послуги. При виборі методів підкріплення мотивації у клієнта слід чітко проаналізувати його потреби. Згідно теорії мотивації по А. Маслоу, яка була сформульована ще у 40-х роках минулого століття, нараховується п'ять основних груп людських потреб, які можна зобразити у вигляді піраміди (дивіться рисунок на наступній сторінці). Потреби можуть бути первинними (природного походження) і набутими (соціальними). До первинних відносяться потреби в їжі, воді, теплі, до набутих - потреби в спілкуванні, здобутті знань, самореалізації та ін. Первинні потреби вимагають першочергового задоволення, а після того як вони будуть задоволені, починають діяти вторинні потреби.

Починаючи з фізіологічних потреб модель послідовно прогресує в наступні кроки розвитку через етапи безпеки, підтримки, самоствердження і нарешті до вершини піраміди — самоактуалізації.

Для того, щоб людина могла рухатися вгору за рівнями піраміди, спочатку необхідно задовольнити потреби нижчого рівня. Маслоу стверджував, що кожен здатний рухатися вгору по ієрархії, і кожен прагне до цього. Але, на жаль, природний прогрес часто порушується: відбуваються різні події (наприклад, поява хронічного довготривалого захворювання), відтак змінюються і пріоритети в потребах. Під час роботи соціального працівника з клієнтом приймати рішення щодо потреб клієнта слід виважено, ґрунтуючись на зібраних даних у ході спілкування.





Загальні принципи потреб клієнта:

- 1) спостереження (у ході проведення консультування та заповнення проектної чи медичної документації при уважному спостереженні за поведінкою клієнта його жестами, мімікою, запитаннями можливо сформулювати загальне бачення щодо ймовірних потреб клієнта);
- 2) встановлення позитивного контакту (використання вербальних та невербальних елементів - посмішка (якщо доцільно), зоровий контакт, доброзичливий тон;
- 3) запитання (використання запитань відкритого типу);
- 4) активне слухання;
- 5) резюмування (підведення підсумків) та зворотній зв'язок від клієнта.

В рамках компоненту «Відновлення лікування та формування прихильності» проекту HealthLink одним із допоміжних інструментів у визначенні потреб клієнта є проведення анкетування, в ході якого формується перелік потреб, які консультант може забезпечити, враховуючи наявні ресурси («Бар'єри прихильності та сервісні потреби клієнта»). Спираючись на анкету та вищевказані принципи орієнтовно можливо встановити, на якому етапі перебуває клієнт в ієрархії потреб за пірамідою Маслоу.

На попередній ілюстрації вище представлені приклади індивідуальних потреб клієнта та приклади сервісних послуг. В забезпеченні певних потреб слід також орієнтуватися на доступні ресурси. Загальні рекомендації щодо організації підкріплення мотивації клієнтів командою НУО містяться в додатку 5.

Забезпечення потреб клієнта є позитивним підкріпленням, наслідком чого є виникнення задоволення, а це в свою чергу спонукає до виконання тієї діяльності, яку підкріплювали. Позитивне підкріплення сприяє зростанню мотивації.

В контексті формування прихильності до лікування мотиваційні фактори також можна розділити на матеріальні та нематеріальні. В загальному до таких факторів належать ті засоби та заходи, які можуть задовольнити окремі потреби клієнта, та витрати які покладаються на провайдерів послуг або не потребують додаткових витрат.

На наступній ілюстрації зображено рекомендовані види допомоги та дії соціальних працівників у якості мотиваційних чинників.

НЕМАТЕРІАЛЬНІ МОТИВУЮЧІ ФАКТОРИ	Напишіть дієві мотивуючі фактори у формуванні прихильності до АРТ, враховуючи свій практичний досвід реалізації проєкту
СХВАЛЕННЯ соціального працівника, лікаря, близького оточення. Більший вплив має схвалення від суб'єкта, з яким у клієнта найбільш дружні стосунки. Одноманітність форм схвалення і занадто часте їх використання зменшує його спонукальну функцію. Схвалення слід застосовувати не лише за дотримання запланованих дій, а й за відмову від шкідливих, негативних дій, які раніше були властиві клієнту. Самосхвалення. Похвала самому собі, підбадьорювання самого себе також викликають ефект самопідкріплення. Перехід від зовнішнього підкріплення до самопідкріплення є ознакою розвитку особистості.	
ПІДВИЩЕННЯ У СТАТУСІ реалізовується через принцип партнерства та переконанні в можливості впливати та вирішувати проблеми самостійно. У якості підкріплення застосовуються дипломи, грамоти, відзнаки, суспільне визнання тощо.	
ОЦІНКИ, РЕЙТИНГИ, БАЛИ дозволяють порівнювати власні досягнення із своїми попередніми результатами. На початковому етапі соціального супроводу такі оцінки надаються соціальним працівником у якості позитивного підкріплення за дотримання призначень лікаря. Більший діапазон оцінок має більше мотиваційне значення, оскільки спонукає клієнта покращувати свої результати поступово збільшуючи оцінку. Найбільший мотиваційний ефект, коли надається не тільки загальна (середня) оцінка дій клієнта та зміни його поведінки, а й оцінка кожного окремого досягнення з рештою, порівняння результатів аналізів клієнта (CD4, ВН) через 6 місяців після початку АРТ є самостійним мотивуючим фактором та самопідкріпленням, оскільки задовольняють мету лікування.	
УВАГА, ВИЯВ ІНТЕРЕСУ, до клієнта є самостійним мотивуючим фактором. Людина прагне уваги до своєї особистості. За таких умов вона здатна виконати значно більше, ніж у тому разі, коли оточуючі байдужі до неї. Супровід до лікарні, лікаря чи іншого фахівця, доставка ліків, зустріч з клієнтом, групові зустрічі, нагадування про прийом ліків мають значний морально-психологічний підкріплюючий вплив.	

МАТЕРІАЛЬНІ МОТИВУЮЧІ ФАКТОРИ ВПЛИВУ	Напишіть дієві мотивуючі фактори у формуванні прихильності до АРТ, враховуючи свій практичний досвід реалізації проєкту
ФІНАНСУВАННЯ ВИТРАТ НА ДІАГНОСТИКУ. Особливістю ВІЛ-інфекції є її деструктивний вплив на імунну систему, внаслідок чого особа стає схильною до появи супутніх інфекційних захворювань та онкопроцесів. Ідентифікація загрожуючих життю станів стає можливою завдяки сучасним лабораторно-інструментальним дослідженням. Однак значна вартість обстеження може бути бар'єром на шляху до лікування ВІЛ, особливо в осіб з низьким рівнем доходу. Забезпечення матеріальної допомоги такого виду сприяє формуванню прихильності до лікування.	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПОРТУВАННЯ. Віддаленість місця проживання окремих клієнтів від спеціалізованого лікувального закладу спричиняє незручності для клієнтів, особливо з низьким рівнем доходу. Крім того іноді фізичний стан хворого стоїть на перешкоді його мобільності. Компенсація витрат на транспортування клієнтів або (за потреби) транспортування його біологічних матеріалів на дослідження чинить позитивний вплив на рівень мотивації у клієнта.	
«ПОДАРУНКИ» у вигляді таблетниць, поповнення мобільного рахунку, сертифікати на придбання продуктів харчування, канцелярського приладдя, календарів та створення індивідуальних карт таблеток, інформаційних брошур та інше, відіграють важливу роль оскільки: 1) виступають як самостійні матеріальні мотиваційні чинники; 2) виступають технічними засобами у процесі лікування.	

ДОДАТКИ



ДОДАТОК 1

Структура очної консультації з використанням принципів МІ з нововиявленою ЛЖВ задля залучення до послуг з лікування АРТ

*представлений приклад консультації передбачає, що клієнт знає про свій вперше встановлений ВІЛ-позитивний статус, був проінформований про можливості лікування АРТ, але з певних причин не розпочав лікування. Можливо перед даною зустріччю ви говорили телефоном.

*Перед консультацією пригадайте основні принципи консультування з питань ВІЛ, основи мотиваційного інтерв'ю, а також прийоми та техніки, які варто використати.

1.	Привітання	- Доброго дня. Мене звати _____ім'я_____. Я консультант з питань ВІЛ, і наша неурядова організація працює в сфері громадського здоров'я. Як я можу до вас звертатись? (якщо потрібно ідентифікувати ІП ще раз) - Дякую, що зважились на зустріч.
2.	Конфіденційність	- Перш за все, хочу вас повідомити про те, що вся інформація отримана від вас в ході нашої бесіди, відомості про факт обстеження та результати вашого тестування на ВІЛ, та те про, що ми будемо сьогодні говорити, залишиться між нами. Я, як представник проєкту, суворо дотримуюсь принципу конфіденційності. Лише з вашої згоди я можу використовувати отриману від вас інформацію, і виключно в ваших інтересах. Чи є у вас наразі питання стосовно з конфіденційності інформації?
3.	Зміст консультації \ мотивація на старт лікування АРТ	- Дуже важливо, що ви прийшли на зустріч. Давайте поговоримо про вас. 1) ПОЧАТКОВЕ ЗАЛУЧЕННЯ - Я би хотіла запитати вас як давно ви пройшли обстеження на ВІЛ та дізнались про свій ВІЛ-позитивний статус? - Як ви сприйняли результати вашого обстеження? - Розкажіть про типовий день у вашому житті. Як ВІЛ-статус впливає\вплинув на ваше життя? - Мені цікаво почути, що ви знаєте та думаєте про лікування ВІЛ, в цілому. 2) ДОСЛІДЖЕННЯ АМБІВАЛЕНТНОСТІ - Допоможіть мені зрозуміти, що, як ви думаєте, може погіршитись у вашому житті після початку прийому АРТ? - А які переваги є в тому, щоб розпочати лікування найближчим часом? - Дозвольте, я підсумую: Тож, з одного боку [ПРОТИ], а з іншого - [ЗА] <i>(назвіть ті основні речі, які вказав клієнт у розповіді. Наприклад: з одного боку, ви боїтеся побічних ефектів, а з іншого вже обдумували, що варто отримати ще одну консультацію з лікарем з цього приводу).</i> [Якщо НІ] – Будь ласка, розкажіть як ви це бачите, які аргументи на користь, а які проти. [Якщо ТАК] – Дякую за відвертість.



3. Зміст консультації \ мотивація на старт лікування АРТ	3) ФОКУСУВАННЯ ТА ВИКЛИКАННЯ МОТИВАЦІЇ (використайте стратегію «Сендвіч»: запитай - надай - запитай) - Мені цікаво, як ви розумієте «побічні ефекти», уявляєте їх прояви, коли про це думаєте чи говорите? - Як це може відбутися? - Дякую за щирість, і що ділитесь зі мною. У мене є певна інформація про побічні ефекти від АРТ, і способи їх контролювати та впливати. Чи не заперечуєте ви, якщо я поділюся з вами? [Клієнт виявляє зацікавленість]: - Так, цікаво. [Даєте коротку інформацію]: - Так, в цілому ви абсолютно праві, і побічні ефекти можливі. Але, на сьогодні лікарі та пацієнти вже дуже добре вивчили дію препаратів на організм, і можна з впевненістю говорити, що АРТ лише допомагає, а не заважає вам жити. Це головне її завдання – непомітно допомагати вам справлятися з вірусом. У той же час, препарати приймаються під постійним супроводом лікарів саме для того, щоб препарати діяли правильно. Ви вірно сказали, що треба обговорювати всі свої побоювання із лікарями чи людьми яким довіряєте у цих питаннях. Пацієнти, які давно приймають АРТ, організовують групи та консультують інших пацієнтів. Я можу запросити вас на таку зустріч або домовитись про індивідуальну консультацію. Також ви можете ще раз поговорити про це з вашим лікарем. Отже, які ваші думки щодо цього питання зараз? *Надайте інформацію про переваги співпраці з вами як з консультантом з питань ВІЛ: - Як ви вже могли пересвідчитись до цього моменту, я прагну надати максимальну допомогу вам і діяти в інтересах пацієнтів. Ми надаємо підтримку пацієнтам на всіх етапах – від обстеження до лікування. Я можу тримати з вами зв'язок для нагадувань, повідомлень щодо медичних обстежень, відповідати на всі питання, які можуть у вас виникнути, супроводжувати вас у закладах охорони здоров'я для швидшого проходження обстеження, отримання АРТ тощо. - Чи може вас зацікавити моя пропозиція, чи можу я бути на зв'язку з вами?
4. Конфіденційність та документація	4) ПОСИЛЕННЯ РОЗМОВИ ПРО ЗМІНИ - Я бачу, що вам не байдуже ваше здоров'я, я розумію, що ви можете відчувати розгубленість чи нервуватись з приводу всього, що ми обговорюємо. Ви гарно тримаєтесь. Ще раз нагадую, що вся інформація є конфіденційною, і я не маю права без вашої згоди повідомляти її будь-кому іншому. На підтвердження того, щоб ви були ще більше впевнені, ми пропонуємо всім нашим пацієнтам підписати договір про співпрацю, де визначається вся відповідальність та послуги, якими ви можете скористатись. *Продемонструйте зразки поінформованої угоди, інших документів. Надайте відповіді на запитання; поясніть, що ви є співробітником організації і це внутрішні правила, які стоять на захисті користувачів послуг та підтверджують вашу роботу. Слідкуйте за часом бесіди.

5. Пропозиція розпочати АРТ

- Ми обговорили з вами всі аспекти лікування, що вас цікавили. Чи готові ви розпочати лікування найближчим часом?

[Якщо НІ] – що вас стримує\тривожить? Чим я можу вам допомогти у прийнятті рішення, якщо це можливо?

[Якщо все одно НІ] – дякую за вашу відвертість. Бачу вам потрібен час. Я поважаю ваше рішення, це ваше життя. Ви можете повернутися до цього питання трохи пізніше, але пам'ятайте, що чим в кращому стані здоров'я ви розпочали прийом АРТ, тим довше такий стан здоров'я зможете втримати й надалі. Чи можу я зв'язатись з вами через декілька днів, і повернутися до цього питання?

*залиште візитівку, інформацію про можливість самостійного звернення за лікуванням до закладів охорони здоров'я, обговоріть зручний час для телефонного дзвінка, текстового повідомлення або повторної зустрічі. Подякуйте за зустріч.

[Якщо ТАК] -Якщо я вас правильно зрозумів\ла ви готові розпочати прийом препаратів.

- Дозвольте я вас запитую. За шкалою від 1 до 10, коли 1 зовсім не важливо, а 10 - дуже важливо, наскільки важливо для вас старт лікування саме зараз?

- Ви позначили 5. Чому ви вибрали саме це число, а не нижче, наприклад, 1 або 3?

- За тією ж шкалою, будь-ласка, наскільки ви впевнені, що готові його розпочати найближчими днями?

- Дякую. Мені цікаво, чому ви вибрали саме це число, а не нижче, як 1 або 2 (4 або 6)?

[Якщо Клієнт не проявляє готовність або вона слабка]: - Як ви вважаєте, чого саме вам не вистачає вам для прийняття рішення? Чим я можу ще вам допомогти?

[Якщо Клієнт не проявляє зацікавленість] – підведіть підсумки зустрічі, підтримайте клієнта, запропонуйте час на роздуми (див. вище варіант завершення розмови).

[Якщо Клієнт проявляє готовність] (використайте стратегію «Сендвіч»: запитай - надай - запитай)]

- Якщо ви не проти, я коротко розповім вам про те як виглядає процес початку лікування для кожного нового пацієнта?

[Клієнт виявляє зацікавленість]: - Так, розкажіть, я хочу послухати.

- Зазвичай я супроводжую клієнта до лікаря, який призначає АРТ. Перед видачею препаратів пацієнтам призначають додаткові обстеження, щоб зрозуміти в якому стані зараз ваша імунна система та загальний стан здоров'я. Лікар розкаже вам детально як саме приймати препарати, ви разом визначите зручний для вас час прийому протягом дня, і домовитесь про наступний візит для контролю вашого стану. Саме для уникнення побічних можливих ефектів важливо, щоб лікар спостерігав як організм реагує на лікування. Я завжди буду поруч, і буду допомагати вам із усіма питаннями, які виникнуть, щоб вам було якомога простіше пройти всі процедури та розпочати прийом АРТ. Але ви також можете робити це все самостійно, якщо бажаєте.

- Що скаже?

[Клієнт виявляє готовність]: - Звучить зрозуміло.

6. Планування дій	5) ПЛАНУВАННЯ - Який варіант серед тих, що я запропонував), на вашу думку, вам підходить для початку АРТ: ви зробите це самостійно чи з ви би хотіли, щоб я надав вам допомогу в цьому питанні? [Клієнт хоче самостійно]: - Чи можу я вас запитати з чим пов'язане таке рішення? [Клієнт наполягає]: - Добре, я надам вам всю контактну інформацію, але ще раз хочу наголосити, що для вас моя допомога безкоштовна, ми багато років працюємо заради здоров'я людей, які живуть з ВІЛ, і є важливими партнерами медичної установи у цьому питанні. Якщо я не буду поруч з вами, я не зможу вам допомогти пройти цей процес швидко, без черг, можливо... подумайте, будь-ласка над моєю пропозицією. (Переходите то завершення зустрічі, надаєте всю інформацію для початку АРТ, та ваші контакти в разі потреби. Домовляєтесь тримати зв'язок: телефон, смс тощо). [Клієнт погоджується на супровід]: - Чудово! Отже давайте сплануємо коли це можна зробити...
7. Завершення консультації	*Подякувати клієнту за його/її безпосередню участь: - розумію, що ви все ще намагаєтесь усвідомити інформацію про діагноз і говорити лікування також не просто. Це дійсно вартує зусиль, і я дякую вам за це. - багато людей вагаються, і переживають перед початком лікування. Дякую, що відкрито поділилися своїми почуттями, я ціную вашу відвертість, і, думаю, це допомагає вам просуватися вперед, і приймати рішення. *Проговорить напрацьований клієнтом план наступних кроків: - отже, ви вирішили розпочати прийом АРТ, і отримати її на базі кабінету «Довіра» у наступну середу. Я надішлю вам нагадування у вівторок, і зустріну в середу перед кабінетом. Вірно? *Запитайте клієнта про зворотній зв'язок (чи все зрозумів клієнт): - чи залишились у вас запитання чи переживання про які варто ще поговорити зараз? - чи все вам залишилось зрозумілим? - який настрій у вас на при кінці нашої зустрічі? З якими думками ви залишите нашу розмову? *Конфіденційність: - Я ще раз запевняю вас, що всі дані є конфіденційними, дані про стан вашого здоров'я не повідомляються нікому окрім вас, і без вашої згоди не можуть бути повідомлені іншим особам, лише вами особисто або з вашої письмової згоди.
8. Заповнення документації	Зафіксуйте результати зустрічі у відповідній документації або занотуйте собі у робочих записках і, щоб не загубити інформацію про хід бесіди та інші важливі аспекти розмови.

ДОДАТОК 2

Структура очної консультації з використанням принципів МІ з ЛЖВ при перериванні прийому АРТ з метою відновлення лікування

*представлений приклад консультації, що клієнт знає про свій ВІЛ-позитивний статус, розпочав лікування, але з певних причин перервав його. Можливо перед даною зустріччю ви говорили телефоном.

*Перед консультацією пригадайте основні принципи консультування з питань ВІЛ, основи мотиваційного інтерв'ю, а також прийоми та техніки, які варто використати.

1.	Привітання	- Доброго дня. Мене звати ____ім'я____. Я консультант з питань ВІЛ і наша неурядова організація працює в сфері громадського здоров'я. Як я можу до вас звертатись? (якщо потрібно ідентифікувати ІП ще раз) - Дякую, що зважились на зустріч.
2.	Конфіденційність	- Перш за все, хочу вас повідомити про те, що вся інформація отримана від вас в ході нашої бесіди, відомості про факт обстеження та результати вашого тестування на ВІЛ, та те про, що ми будемо сьогодні говорити, залишиться між нами. Я, як представник проекту, суворо дотримуюсь принципу конфіденційності. Лише з вашої згоди я можу використовувати отриману від вас інформацію, і виключно в ваших інтересах. Чи є у вас наразі питання стосовно з конфіденційності інформації?
3.	Зміст консультації \ мотивація на старт лікування АРТ	- Дуже важливо, що ви прийшли на зустріч. Даваймо поговоримо про вас. 1) ПОЧАТКОВЕ ЗАЛУЧЕННЯ - Я би хотіла запитати вас як давно ви пройшли обстеження на ВІЛ та дізнались про свій ВІЛ-позитивний статус? - Як ви сприйняли повідомлення вам про ВІЛ та призначення лікування? - Розкажіть, мені будь ласка, як ВІЛ-статус та АРТ вплинули на ваше життя, наприклад, як це відобразилось на вашому повсякденному типовому стилі життя? - Мені цікаво почути, що ви знаєте та думаєте про лікування ВІЛ, в цілому. Чи можу я вас просити розказати більше про ваш попередній досвід прийому АРТ? 2) ДОСЛІДЖЕННЯ АМБІВАЛЕНТНОСТІ - Допоможіть мені зрозуміти, що, як ви думаєте, може погіршитись у вашому житті після ще однієї спроби прийому АРТ? - А які переваги є в тому, щоб знову розпочати лікування найближчим часом? - Дозвольте, я підсумую: тож, з одного боку [ПРОТИ], а з іншого - [ЗА] <i>(назвіть ті основні речі, які вказав клієнт у розповіді. Наприклад: з одного боку, ви відчуваєте, що стан здоров'я значно погіршився з моменту переривання, а з іншого плануєте поїздку на заробітки, і тому не бачите варіанту як можна поєднати це з лікуванням).</i> [Якщо НІ] – Будь ласка, розкажіть як ви це бачите, які аргументи на користь, а які проти. [Якщо ТАК] – Дякую за відвертість. Я цілком розумію суть проблеми.

3. Зміст консультації \ мотивація на старт лікування АРТ	3) ФОКУСУВАННЯ ТА ВИКЛИКАННЯ МОТИВАЦІЇ (використайте стратегію «Сендвіч»: запитай - надай - запитай) - Мені цікаво, що минулого разу ви пробували вдіяти, перед тим як повністю відмовились від АРТ? Як ви намагалися втриматися в лікуванні і не перервати його? - Дякую за щирість, і що ділитися зі мною. Я можу поділитися з вами деякою інформацією про те, як інші клієнти з нашою допомогою виходили з таких ситуацій, і як можна організувати все, щоб не переривати АРТ. Чи не заперечуєте ви, якщо я поділюся з вами? [Клієнт виявляє зацікавленість]: - Так, цікаво. [Даєте коротку інформацію]: - Так, в цілому ви праві, довготривале перебування за межами країни робить прийом АРТ складним. Але, на сьогоднішній день, багато хто з наших клієнтів, так само як ви, працює час від часу за кордоном. Тому, розуміючи важливість лікування для пацієнтів, ми напрацювали разом з ними і лікарями різні способи допомоги у дотриманні прийому ліків. Звичайно, що в кожному окремому випадку ми знаходимо індивідуальний план утримання в лікуванні. І для вас ми теж можемо такий розробити, якщо ви вирішите все ж таки відновити прийом АРТ. Погодьтеся, це дуже важливо, особливо якщо від вашого фізичного стану залежить ваша здатність працювати. Отже, які ваші думки щодо цього питання зараз? <u>*Надайте інформацію про переваги співпраці з вами як з консультантом з питань ВІЛ проекту:</u> - Як ви вже могли пересвідчитись до цього моменту, я прагну надати максимальну допомогу вам. Мета нашої роботи – це діяти в інтересах пацієнтів. Ми надаємо підтримку абсолютно безкоштовно пацієнтам на всіх етапах – від обстеження до лікування, і після, якщо потрібно. Я можу тримати з вами зв'язок для нагадувань, повідомлень щодо медичних обстежень, відповідати на питання, які можуть у вас виникнути, супроводжувати вас у закладах охорони здоров'я для швидшого до обстеження та відновлення АРТ тощо. - Чи хотіли б ви ще раз спробувати розпочати лікування із нашою допомогою?
4. Конфіденційність та документація	4) ПОСИЛЕННЯ РОЗМОВИ ПРО ЗМІНИ - Я бачу, що вам не байдуже ваше здоров'я, неайдужа ваша родина, заради якої ви працюєте, я розумію, що ви можете відчувати розгубленість чи нервуватись з приводу всього, що ми обговорюємо. Ви гарно тримаєтесь. Ще раз нагадую, що вся інформація є конфіденційною, і я не маю права без вашої згоди повідомляти її будь-кому іншому. На підтвердження того, щоб ви були ще більше впевнені, ми пропонуємо всім нашим пацієнтам підписати договір про співпрацю, де визначається вся відповідальність та послуги, якими ви можете скористатись. *Продемонструйте зразки поінформованої угоди, інших документів. Надайте відповіді на запитання; поясніть, що ви є співробітником організації і це внутрішні правила, які стоять на захисті користувачів послуг та підтверджують вашу роботу. Слідкуйте за часом бесіди.

5. Пропозиція розпочати лікування АРТ

- Ми обговорили з вами всі обставини, можливості та переваги відновлення лікування, які цікавили вас. Чи готові ви розпочати лікування найближчим часом?

[Якщо НІ] – Що вас стримує\непокоїть? Чим я можу вам допомогти у прийнятті рішення?

[Якщо все одно НІ] – Дякую за вашу відвертість. Бачу вам потрібен час. Я поважаю ваше рішення, це ваше життя. Ви можете повернутися до цього питання трохи пізніше, але пам'ятайте, що чим в кращому стані здоров'я ви розпочали прийом АРТ, тим довше такий стан здоров'я зможете втримати й надалі. Чи можу я зв'язатись з вами через декілька днів, і повернутися до цього питання?



*залиште візитівку, інформацію про можливість самостійного звернення за лікуванням до закладів охорони здоров'я, обговоріть зручний час для телефонного дзвінка, текстового повідомлення або повторної зустрічі. Подякуйте за зустріч.

[Якщо ТАК] - Якщо я вас правильно зрозумів\ла ви готові спробувати розпочати прийом препаратів знов.



- Дозвольте я вас запитам. За шкалою від 1 до 10, коли 1 зовсім не важливо, а 10 - дуже важливо, наскільки важливо для вас лікування саме зараз?

- Ви позначили 6. Чому ви вибрали саме це число, а не нижче, наприклад, 4 або 1?

- За тією ж шкалою, будь-ласка, наскільки ви впевнені, що готові його розпочати найближчими днями?



- Дякую. Мені цікаво, чому ви вибрали саме це число - 5, а не нижче, як 1 або 2?

[Якщо Клієнт не проявляє готовність або вона слабка]: - Як ви вважаєте, чого саме вам не вистачає вам для прийняття рішення? Чим я можу іще вам допомогти?



[Якщо Клієнт не проявляє зацікавленість] – підведіть підсумки зустрічі, підтримайте клієнта, запропонуйте час на роздуми (див. вище варіант завершення розмови).

[Якщо Клієнт проявляє готовність (використайте стратегію «Сендвіч»: запитай - надай - запитай)]

- Якщо ви не проти, я коротко розповім вам про те як виглядає процес відновлення лікування?

[Клієнт виявляє зацікавленість]: - Так, розкажіть, я хочу послухати.

- Зазвичай я супроводжую клієнта до лікаря, який призначав вам АРТ на консультацію. Лікар розпитає вас про самопочуття, спитає про причини переривання, можливо задасть інші запитання, які важливі для відновлення АРТ. Важливо, щоб ви були відверті як зі мною, щоб ми разом із лікарем змогли обрати найкращий для вас спосіб відновлення АРТ та не допустили переривань у майбутньому. Інколи перед видачею препаратів пацієнтам, що мали пропуски, призначають додаткові обстеження, щоб зрозуміти в якому стані зараз ваша імунна система та загальний стан здоров'я. Лікар розкаже вам ще раз детально як саме приймати препарати, ви разом визначите зручний для вас час прийому протягом дня, і домовтесь про наступний візит для контролю вашого стану. Я буду допомагати вам із усіма питаннями, які виникнуть, щоб вам було якомога простіше пройти всі процедури та відновити прийом АРТ. Надалі ми сплануємо з лікарем план підтримки вашої прихильності, якщо ви збираєтесь знов їхати на роботу за кордон. Що скаже?

[Клієнт виявляє готовність]: - Звучить зрозуміло.

6.	Планування дій 5) ПЛАНУВАННЯ - На вашу думку, вам підходить варіант допомоги з мого боку, щоб відновити АРТ? [Клієнт хоче самостійно]: - Чи можу я вас запитати з чим пов'язане таке рішення? [Клієнт наполягає]: - Добре, я надам вам всю контактну інформацію, але ще раз хочу наголосити, що для вас моя допомога безкоштовна, ми багато років працюємо заради здоров'я людей, які живуть з ВІЛ, і є важливими партнерами медичної установи у цьому питанні. Якщо я не буду поруч з вами, я не зможу вам допомогти пройти цей процес швидко, без черг, можливо... Подумайте, будь-ласка над моєю пропозицією. (Переходите то завершення зустрічі, надаєте всю інформацію щодо відновлення АРТ, та ваші контакти в разі потреби. Домовляєтесь тримати зв'язок: телефон, смс тощо). [Клієнт погоджується на супровід]: - Чудово! Отже давайте сплануємо коли це можна зробити...
7.	Завершення консультації <u>*Подякувати клієнту за його/її безпосередню участь:</u> - розумію, що ви все ще намагаєтесь усвідомити інформацію про діагноз, пов'язане із ним лікування. Говорити про ці речі дійсно не просто напочатку. Це дійсно вартує зусиль, і я дякую вам за це. - багато хто з пацієнтів мають переривання у лікуванні з різних причин, але головне розібратися в причинах, і все можна знов налагодити. Інколи другі спроби успішніші. Дякую, що відкрито поділилися своїми почуттями, переживаннями, я ціную вашу відвертість, і, думаю, це допомагає й вам просуватися вперед, і приймати рішення. <u>*Проговорити напрацьований клієнтом план наступних кроків:</u> - отже, ви вирішили відновити прийом АРТ, і отримати її на базі кабінету «Довіра» у наступну п'ятницю. Я надішлю вам нагадування у четвер, і зустріну в п'ятницю о 9.30 перед кабінетом. Вірно? <u>*Запитайте клієнта про зворотній зв'язок (чи все зрозумів клієнт):</u> - чи залишились у вас запитання чи переживання про які варто ще поговорити зараз? - чи все вам зрозуміло? - який настрій у вас на при кінці нашої зустрічі? З якими думками ви залишите нашу розмову? <u>*Конфіденційність:</u> - Я ще раз запевню вас, що всі дані є конфіденційними, дані про стан вашого здоров'я не повідомляються нікому окрім вас, і без вашої згоди не можуть бути повідомлені іншим особам, лише вами особисто або з вашої письмової згоди.
8.	Заповнення документації Зафіксуйте результати зустрічі у відповідній документації або занотуйте собі у робочих записках, щоб не загубити інформацію про хід бесіди та інші важливі аспекти розмови.

ДОДАТОК 3

Орієнтовний план мотиваційної телефонної розмови з метою залучення до послуг з лікування ВІЛ

*у запропонованому плані передбачається, що пацієнт йде з вами на контакт. В разі, якщо клієнт кинув\ла слухавку або агресивно проявляє себе до вас у розмові, вам не вдається завершити розмову за орієнтовним планом, можна відправити текстове повідомлення (приклади див. нижче).

*підготуйтеся до розмови: оберіть зручне, тихе місце для телефонного дзвінка; заспокойтесь та зосередитесь; говоріть спокійно, впевнено та доброзичливо.

1.	Привітання	- Доброго дня. Мене звати ___ім'я___. Я консультант з питань ВІЛ і наша неурядова організація працює в сфері громадського здоров'я. - Як я можу до вас звертатись? (якщо хочете ідентифікувати клієнта)
2.	Конфіденційність	[Якщо відповів на дзвінок не Клієнт]: - Чи можу я поговорити з ___ім'я___? [Якщо Клієнт не може відповісти]: Дякую. Я зателефоную пізніше. [Якщо Клієнт може відповісти]: - Нам з вами необхідно обговорити важливу інформацію стосовно стану вашого здоров'я. Чи зручно вам зараз говорити вільно та конфіденційно? [Якщо НІ]: - Коли мені ліпше перетелефонувати?
3.	Повідомлення про потребу лікування	[Якщо ТАК, і ви не сумніваєтесь, що вам відповів Клієнт]: - Я маю інформацію щодо стану вашого здоров'я, і знаю, що вам було призначено лікування, але ви не розпочали його\перервали. Ймовірно, ви мали для цього причини. [Клієнт цікавиться звідки у вас його контакти]: - Після проходження обстеження на ВІЛ ви підписали усвідомлену згоду на безкоштовне лікування. Соціальні/медичний працівник має доступ до персональних даних пацієнтів оскільки це частина нашої роботи. Але я вас запевняю, це конфіденційна інформація, ми суворо слідуємо за її збереженням. Розумієте? [Клієнт виявляє зацікавленість]: - Так, ясно. [Продовжуйте, якщо Клієнт слухає]: - Я телефоную, щоб зрозуміти, чим можу вам допомогти або підтримати, якщо у вас є обставини, які не дозволяють вам приймати лікування. Це мета моєї роботи та даного телефонного дзвінка. Що скажете? [Клієнт виявляє зацікавленість]: - Розумію.
4.	Запрошення на зустріч	- Я запрошую вас зустрітись зі мною. Я ще раз хочу вас запевнити, що вся інформація про факт вашого лікування, результати тесту на ВІЛ та інші персональні дані є повністю конфіденційним, тобто без вашої згоди не можуть бути передані чи повідомлені. Ми суворо дотримуємось цього принципу в роботі, тому нам довіряють. Це важливо для вас? [Клієнт погоджується]: - Так, важливо. Дякую. [Якщо ТАК]: - Дуже добре. Якщо ви зустрінетесь зі мною, ви зможете отримати підтримку та допомогу, якої потребуєте. Спочатку ми все обговоримо. Давайте обговоримо зручний для вас варіант. Запропонуйте зручний для вас день\час. [Якщо НІ]: - Розкажіть мені більше, будь-ласка, чому ви відмовляєтесь? (уважно слухаємо, виявляємо розуміння, та знову пропонуємо зустріч для спокійної бесіди з цього приводу). [Якщо ви представляєте НУО]: - Я можу запропонувати вам зустрітись не в закладі охорони здоров'я, а в офісі нашої громадської організації. Ми є партнерами в тестуванні та лікуванні пацієнтів на ВІЛ разом з даним закладом охорони здоров'я, ми працюємо багато років разом. Це абсолютно безкоштовно для вас, як і в закладі охорони здоров'я. У нас гнучкий графік на відміну від вашого лікуючого лікаря, тому нас часто обирають ті, кому важливо мати можливість обговорювати деталі лікування в зручний для себе час. Що скажете про таку можливість?

4.	Запрошення на зустріч	[Якщо ТАК]: - Чудово, що ви зацікавились. Це справді важливо. Давайте домовимось коли ви зможете завітати до нас. Важливо, щоб ви прийшли.
5.	Резюме розмови	[Якщо Клієнт погодився на зустріч]: - Отже, ми змогли з вами визначити зручний час для зустрічі. Я чекатиму вас __дата, час__, за адресою ____. - Якщо ви бажаєте я можу вам надіслати текстове повідомлення як нагадування і свої контакти, для зв'язку. Буду вдячний\на якщо повідомити про зміни у вас в планах. У нас багато відвідувачів, тому буду вдячний\на. - Чи залишились у вас запитання про які варто поговорити зараз? Чи все вам зрозуміло? - Я ще раз запевняю вас, що всі дані є конфіденційними, і зміст нашої розмови залишиться між нами. Вдячний\на за вашу небайдужість до питання, що ми обговорювали. Це дійсно хвилююче, але наша організація/наш заклад охорони здоров'я саме працює заради допомоги у таких ситуаціях. Дякую вам за цю розмову. До зустрічі. [Якщо Клієнт відмовляється, але не категорично]: - Розумію, що можливо ви потребуєте часу на роздуми. Я вдячний\на вам за приділений час та розмову. Повторюсь, що наші послуги та консультації, так само як у медичній установі, є безкоштовними для вас. Це наша робота. Персональні дані та відомості про стан здоров'я пацієнтів охороняються законом і є суворо конфіденційними даними, якщо ви переживаєте за це. Але дозвольте мені вам перетелефонувати пізніше, можливо у вас зміняться плани чи думка про це? Я можу також надіслати вам дані про нашу організацію, фейсбук сторінку чи сайт для вивчення. [Якщо ТАК]: - Дякую. Я зателефоную вам через тиждень, ви не проти? В який час зручніше буде набрати вас, щоб ви могли говорити вільно? До побачення. [Якщо Клієнт відмовляється категорично]: - Розумію, що інформація, яку ви щойно отримали від мене телефоном вимагає часу на роздуми. В будь-якому, випадку я вдячний\на вам за приділений час та розмову. Ви несете відповідальність за своє здоров'я. Це ваше право. Але дозвольте мені надіслати вам sms із моїми контактними даними. Можливо у вас виникнуть запитання пізніше. Я зможу вам із цим допомогти. [Якщо ТАК]: відправте текстове повідомлення із коротким вмістом основних контактних даних, наприклад: Катерина Мазур, 80xxxxxxx, соціальний працівник\консультант.
6.	Нагадування	Якщо ви домовились про відправлення sms-нагадувань, ваших контактів для зв'язку чи з іншою додатковою інформацією, заплануйте це, і не забудьте зробити у домовлений час.
7.	Заповнення документації	Зафіксуйте результати зустрічі у відповідній документації або занотуйте собі у робочих записках і, щоб не загубити інформацію про хід бесіди та інші важливі аспекти розмови.

ВІЗЬМІТЬ ДО УВАГИ!

1. У випадку коли клієнт не йде з вами на контакт рекомендовано надіслати текстові повідомлення наступного змісту: «Доброго дня. Мене звати Петрова Ірина Олександрівна. Я консультант\лікар коротка_назва НУО чи ЗОЗ. Я маю деяку важливу інформацію щодо стану вашого здоров'я. Будь ласка, зателефонуйте якнайшвидше з 8.00 до 17.00 за телефоном 80xxxxxxx».

2. Якщо відповіді\контакту знов не має відправте повторне повідомлення: «Доброго дня. Це повторне повідомлення. Я- Петрова Ірина Олександрівна, консультант\лікар коротка_назва НУО чи ЗОЗ. Я маю важливу інформацію щодо стану вашого здоров'я. Будь ласка, зателефонуйте якнайшвидше з 8.00 до 17.00 за телефоном 80xxxxxxx».

ДОДАТОК 4

Алгоритм взаємодії НУО та 303 при поверненні ЛЖВ до лікування

Організація роботи з ЛЖВ, яких слід повернути до лікування, здійснюється через налагодження конструктивної взаємодії між НУО та 303. Всебічна психосоціальна підтримка клієнтів забезпечується соціальними працівниками, консультантами з

соціального супроводу, психологами, тоді як відповідальними за медичний супровід ЛЖВ є медичні працівники. Для злагодженої роботи вкрай важливо налагодити партнерські стосунки між зацікавленими сторонами для досягнення цілей ЮНЕЙДС 95-95-95.

Модель взаємодії між 303 та НУО



Алгоритм взаємодії між НУО та ЗОЗ

1

Підписання угоди про партнерство і співпрацю у сфері надання соціально-медичних послуг ЛЖВ є важливим завданням для керівника НУО та ЗОЗ. Зазвичай здійснюється за ініціативою НУО. При підготовці до попередніх перемовин керівництву НУО важливо зібрати коротке резюме (презентацію) наявного досвіду в даній сфері. Бажано мати листи підтримки від партнерів, державних служб, донорів, тощо. Під час перемовин важливо запропонувати не тільки обов'язки, а і надати бачення переваг спільних дій для ЗОЗ. Чорновий варіант договору готує НУО. Чесність і прозорість є запорукою успішних партнерських відносин.

2

Для оптимізації маршруту пацієнта і покращення доступу ЛЖВ до послуг з лікування слід створити мультидисциплінарну команду (МДК) в складі представника ЗОЗ (відповідального за проведення лікування) і фахівців НУО (соціального працівника та психолога). Про створення МДК надається наказ в ЗОЗ за підписом головного лікаря.

3

Важливою частиною роботи є ведення документації, що регламентує діяльність МДК: графік роботи, план робочих зустрічей, обов'язки спеціалістів.

4

Для залучення до послуг з формування прихильності необхідно: 1) проаналізувати бази даних послуг проєкту з тестування на ВІЛ та виявлення ЛЖВ, які з різних причин не були зареєстровані та не стоять на диспансерному обліку та/або не розпочали АРТ після підтвердження діагнозу, 2) проаналізувати базу даних системи МІС ВІЛ (на рівні спеціалізованих ЗОЗ) для виявлення ЛЖВ, які з немедичних причин припинили прийом АРТ та були втрачені для подальшого спостереження з ціллю забезпечення відновлення лікування та формування прихильності до АРТ.

5

Соціальному і медичному працівникам варто опрацювати бази даних для отримання контактів клієнтів, які проходили тестування на ВІЛ у попередній період проєкту (більш ранніх етапах діяльності НУО) та не розпочали лікування, через що вважаються втраченими. Також задля відновлення надання медичних і соціальних послуг у новому форматі важливо заручитись сприянням працівників, які вже були знайомі з цими клієнтами. Діяльність із залучення цільових груп до послуг можна здійснювати за участю аутріч-працівника з програми «Зменшення шкоди» чи інших профілактичних програм. Такі працівники зустрічаються із зазначеними клієнтами на пунктах надання послуг, центрах спільнот, виїздах мобільної амбулаторії тощо.

6

Важливо створити відповідні умови (окреме приміщення в ЗОЗ або НУО) для проведення зустрічей, конфіденційного консультування, проведення мотиваційного інтерв'ю психологом, соціальним працівником.

ДОДАТОК 5.

Рекомендації щодо організації «підкріплення» мотивації клієнтів командою НУО

1) Визначити та проаналізувати основні потреби більшості клієнтів. До уваги взяти весь спектр можливих потреб, орієнтуючись на ієрархічну систему потреб людини (Піраміда потреб Абрахама Маслоу) та визначитися з найбільш пріоритетними, забезпечити які можливо зважаючи на доступні ресурси.

2) Провести з командою «мозковий штурм» для відповідей на такі запитання:

- за які зусилля клієнтів ви маєте/можете видавати «подарунки»,
- які саме «подарунки» будете надавати та кому саме (усім чи тільки певним клієнтам). Окремо продумайте матеріальні та психологічні, соціальні «підкріплення» поведінки клієнтів. Не забувайте про бюджет проєкту (чи є у вас кошти на закупівлю подарунків), а також про додаткові можливості. Додатковими шляхами отримання «подарунків» для клієнтів можуть бути домовленості з місцевими оптовими продуктовими базами чи торговими мережами (щодо надання продуктів, овочів/фруктів, інших товарів, які підлягають списання), а також зроблені власними руками грамоти, дипломи, сертифікати (подумайте, що було б приємно особисто для Вас і не бійтеся креативу!).

3) Спільно з 3-5 клієнтами розробіть з командою систему мотивації, яка включала б «збільшення» вартості та цінності «подарунків» в залежності від конкретних зусиль. Наприклад, за кожне відвідування лікаря згідно прописаного графіку відвідувань можна

дарувати певний невеликий подарунок (наприклад, шоколад або чай, привітання доктора/соціального працівника з вдалим початком лікування тощо), за утримання на лікуванні більше 3-х місяців чи 6-ти місяців подарунки повинні бути більшими і можуть розіграватися в безпрограшній лотереї. Матеріальні подарунки мають обов'язково підкріплюватися психологічними або соціальними подарунками.

4) Продумайте систему відслідковування зусиль клієнтів, контроль за їх прихильністю.

5) Продумайте, хто саме з колег буде відповідати за роздачу «подарунків».

6) Підготуйте, закупіть необхідну кількість подарунків.

7) Ознайомте усіх клієнтів, соціальних працівників, психологів, медиків з системою мотивації, розтлумачте, як вона буде діяти і **ВПЕРЕД!**

8) Регулярно аналізуйте результати своєї мотиваційної програми, спілкуйтеся з клієнтами, колегами та змінюйте підходи до неї. **БУДЬТЕ ГНУЧКИМИ** у виборі методів, форм стимулювання – іноді дієвими стимулами для клієнтів можуть бути такі речі, про які ми навіть не думали.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №51. Державна установа «Центр Громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_51_2020.pdf).
2. Індекс стигми людей, які живуть з ВІЛ, в Україні, 2020, проєкт HealthLink: «Прискорення зусиль України з метою подолання епідемії ВІЛ» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).
3. Комунікативні навички та мотиваційне інтерв'ювання. Методичні рекомендації персоналу органу пробації та Державної кримінально-виконавчої служби України: навчально-методичний посібник / Дука О. А. - Біла Церква: 2019. - 27 с.
4. Матеріали національного тренінгу для тренерів «Інтеграція сучасної науки у профілактику та лікування розладів вживання речовин та супутніх захворювань для осіб, які страждають на ВІЛ або мають ризик ВІЛ», організований Українським та Центральньо-Азійським Центром обміну технологіями в сфері залежностей у співпраці з Каліфорнійським Університетом Сан-Дієго Школа медицини, Київ, 15-19.04.2019.
5. Medication Adherence: A Comprehensive Guide for Providers (<https://www.cureatr.com/medication-adherence>).
6. Поведінкове дослідження аналізу причин переривання та відмови від АРТ серед ЛЖВ і дітей (2018-2019) в рамках проєкту «Послуги з дослідження серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД, ЛЖВ та дітей з ВІЛ» ДУ «Центр Громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Prychyny_pereryvannia_ART_presentation.pdf).
7. Рекомендації щодо надання послуг з індексного тестування на ВІЛ в рамках проєкту «Заради життя: якісні інтегровані послуги з ВІЛ, туберкульозу та вірусного гепатиту С для людей в конфлікті з законом», що фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) та впроваджується міжнародною організацією PATH, Київ-2020.
8. Уильям Р. Миллер, Стивен Роллник. «Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться».
9. UNAIDS. Country factsheets UKRAINE | 2019 (<https://www.unaids.org/en/whoweare/about>).

АВТОРИ:

Діжа Ірина, лікар-інфекціоніст, медичний координатор проекту HealthLink.

Виноградова Олександра, експерт з питань протидії стигмі та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ та розвитку соціальних послуг в сфері громадського здоров'я, магістр психології.

Варбан Марина, старший проектний менеджер, кандидат психологічних наук.

Ковальчук Катерина, менеджер соціальних проектів.

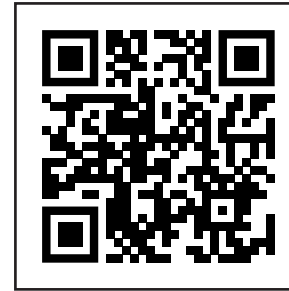
Валова Лариса, національний координатор супервізорів, національний тренер.

Гайдук Юрій, національний тренер.

АНОТАЦІЯ:

Даний посібник є допоміжним методичним матеріалом для соціальних працівників, кейс менеджерів, які залучаються до процесу повернення до лікування людей, які живуть з ВІЛ, та які були втрачені з системи медичного догляду. У посібнику описаний підхід на основі мотиваційного інтерв'ювання (MI) з детальними сценаріями процесу консультування клієнтів.

Завантажити посібник та інші корисні матеріали можна на сайті **prozdorovia.in.ua** у розділі «Матеріали»



Загальнонаціональна гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІД

0 800 500 451

БО «100% Життя» (Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ) представлена у всіх регіонах України

network.org.ua



Робочий матеріал видано за фінансової підтримки БО «100% ЖИТТЯ»
в рамках реалізації проекту HealthLink:
«Прискорення зусиль з протидії ВІЛ в Україні» за підтримки Агентства США
з міжнародного розвитку (USAID)

HEALTH
LINK

