

Подростки групп риска к инфицированию ВИЧ

Книга для ТРЕНЕРА



Киев
Полиграфический центр «Фолиант»
2012

УДК 364.4-053.6:364.692:616.98:578.828ВИЧ

ББК 60.561.7

П 44

Рекомендовано ученым советом Института психологии
и социальной педагогики Киевского университета имени Бориса Гринченко
(протокол № 8 от 24 апреля 2012 г.)

Авторский коллектив:

Аноприенко Елена Васильевна,
психолог Национальной детской клинической специализированной больницы «ОХМАТДЕТ»
(части 3, 4, 6–9, 12);

Журавель Татьяна Васильевна,
кандидат педагогических наук, координатор проектов по профилактике ВИЧ
среди подростков групп риска Всеукраинского общественного центра «Волонтер»;
старший преподаватель Института психологии и социальной педагогики
Киевского университета имени Бориса Гринченко
(части 1–10, 13, 14);

Пархоменко Жанна Васильевна,
независимый международный консультант по вопросам ВИЧ/СПИД
(части 2, 10–12)

Под общей редакцией Т. В. Журавель

Рецензенты:

Безпалько Ольга Владимировна,
доктор педагогических наук, профессор, директор Института психологии и социальной
педагогики Киевского университета имени Бориса Гринченко;

Танцюра Валерий Анатольевич,
директор Киевского городского центра социальных служб для семьи, детей и молодежи

Координаторы проекта:

Сакович Елена Трофимовна –
от Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Украине;

Думчева Анастасия Юрьевна –
от Представительства Бюро ВОЗ в Украине

П 44 **Подростки групп риска к инфицированию ВИЧ : Книга для тренера : учебно-методическое пособие** / [Аноприенко Е. В., Журавель Т. В., Пархоменко Ж. В.] / Под общ. ред. Т. В. Журавель. – К. : ПЦ «Фолиант», 2012. – 252 с.

ISBN 978-966-8474-80-4

Настоящее учебно-методическое пособие «Подростки групп риска к инфицированию ВИЧ. Книга тренера» поможет организовать и провести обучение специалистов – поставщиков услуг и познакомить их со специфическими характеристиками подростков групп риска в Украине, осветить первостепенные их потребности, а также подходы, принципы, формы и методы, которые следует использовать при разработке и внедрении программ профилактики ВИЧ и рискованного поведения среди данной целевой аудитории. Пособие поможет познакомить специалистов с основами ведения случая с данной категорией клиентов, мотивационного консультирования и добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ.

В дополнение к книге для тренера разработано также пособие «Подростки групп риска к инфицированию ВИЧ. Книга для участника», содержащее информационные материалы, необходимые как ведущему обучения (тренеру), так и участникам для глубокого понимания темы. Кроме того, материалы книги для участника могут использоваться специалистами непосредственно в практике – ежедневной работе с подростками групп риска к инфицированию ВИЧ.

Пособие будет полезно для широкого круга специалистов, работающих в сфере предоставления медико-социальных услуг подросткам в целом и подросткам групп риска в частности.

ББК 60.561.7

ISBN 978-966-8474-80-4

Содержание

Список сокращений	4
Выражение признательности	5
Предисловие	6
Планирование и подготовка проведения обучения специалистов	8
Часть 1. Знакомство и актуализация тематики	19
Часть 2. Развитие эпидемии ВИЧ/СПИД в мире и в Украине	24
Часть 3. Особенности подросткового возраста как фактор уязвимости к инфицированию ВИЧ	34
Часть 4. Особенности подростков групп риска и подростков, уязвимых к инфицированию ВИЧ.....	46
Часть 5. Основы законодательного обеспечения работы с подростками групп риска и ее этические принципы	55
Часть 6. Подростки групп риска, практикующие незащищенные половые контакты.....	66
Часть 7. Проблемы репродуктивного здоровья подростков групп риска	82
Часть 8. Подростки и молодые люди, употребляющие наркотики инъекционным путем.....	101
Часть 9. Профилактика употребления психоактивных веществ: стадии изменения поведения и стратегии уменьшения вреда	119
Часть 10. Предупреждение стигмы и дискриминации по отношению к подросткам групп риска	134
Часть 11. Навыки эффективного консультирования. Мотивационное консультирование с целью изменения поведения. Принципы и технологии предоставления услуг ДКТ подросткам групп риска	146
Часть 12. Как сделать услуги дружественными к подросткам групп риска?	165
Часть 13. Технология ведения случая. Работа в мультидисциплинарной команде	171
Часть 14. Профилактика синдрома профессионального сгорания. Планирование позитивных изменений. Подведение итогов тренинга	206
Приложения	214
Использованные и рекомендованные источники	247

Список сокращений

АРТ	антиретровирусная терапия
ВААРТ	высокоактивная антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГКУ	Гражданский кодекс Украины
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
ЖКС	женщины, предоставляющие коммерческие сексуальные услуги
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
КВД	кожно-венерологический диспансер
КДМ	клиника, дружественная к молодежи
ККУ	Криминальный кодекс Украины
КМУ	Кабинет Министров Украины
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МВД	Министерство внутренних дел
МЗУ	Министерство здравоохранения Украины
МКП	мобильный консультативный пункт
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НГО	негосударственная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ПАВ	психоактивные вещества
ПГР	подростки групп риска
ПИН	потребители инъекционных наркотиков
ПТУ	профессионально-техническое училище
СИЗО	следственный изолятор
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита человека
СПС	синдром профессионального сгорания
СДД	служба по делам детей
УИСИ	Украинский институт социальных исследований им. А. Яременко
ЦДП	центр дневного пребывания
ЦСПР	центр социально-психологической реабилитации
ЦСССДМ	центр социальных служб для семьи, детей и молодежи
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД

Выражение признательности

Авторы пособия выражают глубокую признательность широкому кругу экспертов, оказавших содействие в его разработке. В рабочих встречах, семинарах, тренингах, интервью, консультациях, проводившихся в рамках разработки данного материала, участвовали специалисты как государственных, так и негосударственных организаций.

Мы также благодарим за помощь специалистов Государственной социальной службы для семьи, детей и молодежи, Международной общественной организации «СПИД Фонд Восток-Запад», Одесского благотворительного фонда «Дорога к дому», Николаевского благотворительного фонда «ЮНИТУС», Николаевского областного общественного молодёжного движения «Пенитенциарная инициатива», Всеукраинской благотворительной организации «Час жизни плюс», Всеукраинского общественного центра «Волонтер».

Кроме того, отдельную благодарность за предоставленные консультации выражаем:

Анастасии Думчевой, координатору программ Представительства Бюро ВОЗ в Украине;

Елене Сакович, координатору программ Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Украине;

Анне Тельчик, международному консультанту проектов ЮНИСЕФ;

Леониду Крысову, главному специалисту Киевского городского центра социальных служб для семьи, детей и молодежи;

Ирине Днепровской, врачу-наркологу, подростковому консультанту по вопросам химической зависимости;

Ольге Никитиной, ассистенту проектов Всеукраинского общественного центра «Волонтер».

Предисловие

На сегодняшний день вопрос сохранения и укрепления здоровья подростков стоит как никогда остро, в первую очередь, из-за быстрых темпов распространения ВИЧ-инфекции среди этой возрастной категории. Эпидемия ВИЧ в Украине давно признана одной из наиболее быстротекущих в Европе и Центральной Азии: по оценке национальных экспертов, распространенность ВИЧ среди взрослого населения (в возрасте 15–49 лет) составляет 1,1%¹; почти 78% ВИЧ-инфицированных в Украине – люди молодого, репродуктивного возраста. Одной из групп, требующих наибольшего внимания в контексте эпидемии, признаны подростки групп риска. Согласно исследованиям, проведенным Детским Фондом ООН – ЮНИСЕФ в 2006–2008 гг., оценочное количество ВИЧ-инфицированных этой категории составляет 5%². В данном контексте, как и в представленном пособии, подростками групп риска к инфицированию ВИЧ мы считаем лиц, которые вследствие своего поведения наиболее подвержены риску инфицирования ВИЧ, в частности:

- подростков, практикующих употребление наркотиков инъекционным путем с использованием нестерильного инструментария;
- подростков, имеющих незащищенные половые контакты, в частности, вследствие сексуальной эксплуатации, включая тех, кто стал жертвой торговли людьми, и тех, кто имеет незащищенный (часто принудительный) секс за вознаграждение;
- мальчиков-подростков, имеющих незащищенный анальный секс с мужчинами, в том числе за вознаграждение.

Профилактическая работа с данной целевой группой, а также комплексная помощь таким подросткам в решении их сложных жизненных ситуаций, приведших к рискованным практикам, является сегодня одной из важнейших проблем социальной работы в Украине. Такая деятельность осложнена рядом факторов: неразработанностью отечественных подходов к работе с указанными категориями подростков, несовершенством законодательства, отсутствием единого подхода служб в решении вопросов данной категории клиентов. Кроме того, сложностью является и то, что здоровье для таких ребят не является ценностью, поэтому любые формы рискованного поведения, которые имеют ярко отрицательное влияние на здоровье и самочувствие, легко принимаются, а риски для здоровья и жизни не рассматриваются, отвергаются как таковые.

Актуальность и необходимость такой профилактической работы с данной категорией подростков подтверждают ряд исследований, проведенных в сфере анализа и оценки рискованных поведенческих практик подростков и молодежи, таких как:

- вторичный анализ данных поведенческих исследований групп высокого риска (ПИН, ЖКС, МСМ), проведенных в 2007 г. (до 19 лет включительно);

¹ ВІЛ-інфекція в Україні : Інформ. бюлетень / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л. В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2010. – № 34. – 41 с.

² Подростки групп риска: доказательная база для усиления ответа на эпидемию ВИЧ в Украине: аналит. отчет / ЮНИСЕФ, УИСИ им. А. Яременко. – К. : К.И.С., 2008. – 192 с.

- ЮНИСЕФ, Украинский институт социальных исследований, «Результаты исследования ПГР относительно ВИЧ-инфицирования»;
- поведенческие исследования среди групп высокого риска (ПИН, ЖКС, MSM) 2007 г.;
- национальные опросы молодежи относительно употребления алкоголя и курения 2007 г. (ESPAD);
- национальные опросы относительно здоровья и поведенческих практик школьной молодежи 2006 г. (HBSC);
- количественное исследование среди подростков групп риска, которые живут или работают на улице (10–19 лет).

Мероприятия по оценке ситуации и потребностей в сфере эффективной профилактики ВИЧ среди подростков групп риска, проводимые по всему миру и в Украине, доказывают необходимость совершенствования профессиональных навыков специалистами, задействованными в систему оказания подросткам услуг, направленных на профилактику, поддержку, реабилитацию.

Так, в 2005 г. проведено исследование «ВИЧ-услуги для молодежи в Украине», инициированное Программой по подростковому здоровью ВОЗ и проведенное совместно с:

- Министерством здравоохранения Украины;
- Украинским исследовательским институтом охраны здоровья;
- Украинским институтом социальных исследований.

Цель исследования состояла в анализе предоставления услуг профилактики, реабилитации и поддержки подросткам и молодежи в Украине, а также стратегии планирования ключевых направлений в этой сфере.

Результаты исследования четко отобразили недостаточность и неадекватность ВИЧ-услуг для подростков и молодых людей, особенно для подростков групп риска. Впоследствии, в 2006 г., на межсекторальной встрече при участии Министерства здравоохранения, Министерства по делам семьи, молодежи и спорта, а также ряда украинских негосударственных организаций, был разработан стратегический план действий, одним из направлений которого явилась разработка тренингового пособия для поставщиков услуг, работающих с подростками групп риска в Украине. Министерство охраны здоровья Украины при поддержке Всемирной организации здравоохранения и Представительства Детского Фонда ООН – ЮНИСЕФ подготовили такое пособие.

Настоящее тренинговое пособие «Подростки групп риска к инфицированию ВИЧ» поможет организовать и провести обучение поставщиков услуг, ознакомить специалистов со специфическими характеристиками подростков групп риска в Украине, осветить их первостепенные потребности, а также подходы, принципы, формы и методы, используемые при разработке и внедрении программ профилактики ВИЧ и рискованного поведения среди данной целевой аудитории. Пособие также поможет познакомить специалистов с основами ведения случая с данной категорией клиентов, мотивационного консультирования и ДКТ.

В дополнение к настоящему тренинговому пособию разработана «Книга для участника», содержащая информационные материалы, необходимые как ведущему обучению, так и участникам, для более глубокого понимания темы. Кроме того, материалы «Книги для участника» могут использоваться специалистами непосредственно на практике – в ежедневной работе с подростками групп риска к инфицированию ВИЧ.

Планирование и подготовка проведения обучения специалистов

Настоящее тренинговое пособие служит базовым материалом для команды профессионалов, которые организывают и проводят обучение с целью повышения квалификации специалистов системы оказания услуг подросткам групп риска к инфицированию ВИЧ.

Цель пособия – расширить знания специалистов, вовлеченных в систему оказания услуг подросткам групп риска к инфицированию ВИЧ, о специфике и потребностях данной целевой аудитории, инновационных подходах к профилактике, а также сформировать умения и навыки использования полученных знаний при построении и внедрении программ профилактики ВИЧ и рискованного поведения.

Задачи пособия:

- 1) предоставить участникам полную информацию о проблеме профилактики ВИЧ/СПИД среди ПГР в Украине, а также об основах законодательного регулирования этого вопроса;
- 2) рассмотреть особенности подросткового возраста как фактора уязвимости к инфицированию ВИЧ;
- 3) определить особенности уязвимых подростков и подростков групп риска к инфицированию ВИЧ;
- 4) рассмотреть формы и методы профилактики ВИЧ у разных категорий ПГР;
- 5) отработать навыки эффективного консультирования подростков;
- 6) прояснить понятие принципов дружелюбности к подросткам при оказании услуг, а также норм профессиональной этики специалистов, работающих в социальной сфере, и определить способы их внедрения в ежедневную работу;
- 7) рассмотреть возможности применения технологии ведения случая в украинских реалиях и ее перспективы;
- 8) развить у специалистов представление о феномене профессионального сгорания, его причинах, последствиях и путях профилактики.

Целевая группа пособия:

- медики, работающие в специализированных учреждениях и центрах (туберкулезных, кожно-венерологических, наркологических диспансерах, центрах профилактики и борьбы со СПИД и т. д.), КДМ, а также медицинские работники учреждений образования;
- специалисты ЦСССДМ, СДД;
- специалисты криминальной милиции по делам детей, отдела по борьбе с незаконным оборотом наркотиков МВД, структур Государственной пенитенциарной службы Украины (воспитательных колоний, СИЗО, криминально-исполнительных инспекций);

- специалисты, работающие в специализированных учреждениях для детей (приютах для детей, ЦСПР, ЦДП, приемниках-распределителях для детей МВД, школах и ПТУ социальной реабилитации);
- психологи, социальные педагоги учреждений образования;
- сотрудники негосударственных организаций (общественных организаций, фондов и т. д.), работающие в сфере профилактики с детьми групп риска;
- аутич-команды, включающие психологов, юристов, волонтеров из числа молодежи;
- директора/руководители центров реабилитации, приютов для детей и других учреждений, где могут находиться уязвимые подростки и подростки групп риска, а также госслужащие, представители органов местного самоуправления, администрации, те, кто имеет отношение к принятию решений и формированию политики по предоставлению услуг ПГР в регионе.

Перечень представителей целевой группы, на которую рассчитано настоящее учебно-методическое пособие, не ограничен указанными специалистами и структурами. Пособие может быть адаптировано и использовано для обучения специалистов, нуждающихся, по мнению организаторов обучения, в такой информации и могущих применить полученные в результате тренинга знания, умения и навыки в своей практической работе с подростками групп риска.

Проведение обучающих тренингов возможно как для смешанных групп, состоящих из мультидисциплинарных команд специалистов, так и для групп, представляющих отдельные категории специалистов, но при этом тренеру важно учитывать состав группы и выстраивать программу соответствующим образом, включая в нее разделы пособия, отвечающие потребностям и уровню предыдущей подготовки участников. Кроме того, крайне важно с каждой из групп поставщиков услуг отработать понимание роли именно этой категории специалистов в системе профилактической работы с ПГР, так как опыт работы в смешанных группах специалистов показал наличие часто транслируемой неправильной установки: «Мы с этой целевой группой не работаем».

Ожидаемые результаты использования пособия при подготовке специалистов:

- 1) специалисты расширят свои познания по вопросам особенностей подросткового периода и развития подростков в целом и о специфических характеристиках ПГР к инфицированию ВИЧ в частности, а также о различных аспектах их здоровья;
- 2) будут более чутко реагировать на потребности ПГР и учитывать их во время оказания услуг;
- 3) будут разрабатывать и внедрять программы, предоставлять услуги для ПГР на более высоком качественном уровне;
- 4) станут толерантно относиться к ПГР к инфицированию ВИЧ и руководствоваться в своей деятельности принципами первостепенности интересов клиента / пациента, безоценочного отношения, принятия и гуманности.

Структура пособия

Пособие состоит из четырнадцати частей:

- Часть 1. Знакомство и актуализация тематики
- Часть 2. Развитие эпидемии ВИЧ/СПИД в мире и в Украине
- Часть 3. Особенности подросткового возраста как фактор уязвимости к инфицированию ВИЧ
- Часть 4. Особенности подростков групп риска и подростков, уязвимых к инфицированию ВИЧ
- Часть 5. Основы законодательного обеспечения работы с подростками групп риска и ее этические принципы
- Часть 6. Подростки групп риска, практикующие незащищенные половые контакты
- Часть 7. Проблемы репродуктивного здоровья подростков групп риска
- Часть 8. Подростки и молодые люди, употребляющие наркотики инъекционным путем
- Часть 9. Профилактика употребления психоактивных веществ: стадии изменения поведения и стратегии уменьшения вреда
- Часть 10. Предупреждение стигмы и дискриминации по отношению к подросткам групп риска
- Часть 11. Навыки эффективного консультирования. Мотивационное консультирование с целью изменения поведения. Принципы и технологии предоставления услуг ДКТ подросткам групп риска
- Часть 12. Как сделать услуги дружественными к подросткам групп риска?
- Часть 13. Технология ведения случая. Работа в мультидисциплинарной команде
- Часть 14. Профилактика синдрома профессионального сгорания. Планирование позитивных изменений. Подведение итогов тренинга

При подготовке пособия «Подростки групп риска к инфицированию ВИЧ» были использованы некоторые **разделы Ориентационной программы ВОЗ, посвященные вопросам здоровья подростков:**

- В. Значение подросткового периода и его важность для общественного здравоохранения.
- С. Половое и репродуктивное здоровье подростков.
- Д. Медицинские службы, дружественные к подросткам.
- Г. Заболевания, передающиеся половым путем у подростков.
- Н. Ведение беременности и родов у подростков.
- І. Небезопасные аборты у подростков.
- К. Молодые люди и потребление психоактивных веществ.
- Х. Молодые люди и потребление инъекционных наркотиков.

При подготовке пособия были также использованы материалы, разработанные Представительством Детского Фонда ООН в Украине (ЮНИСЕФ), Международной организацией AFEW, Международной организацией «Врачи детям».

Длительность тренинга на основе пособия

Пособие разработано для использования, в первую очередь, в рамках работы обучающих тренингов. Длительность тренинга зависит, прежде всего, от потребностей группы специалистов, принимающих участие в обучении, а также от рамочных условий, которые организаторы должны учитывать.

Мы предлагаем использовать составляющие программы тренинга в зависимости от того, специалисты каких структур будут принимать участие в обучении, а также от уровня подготовки группы. В таблице, представленной ниже, ориентировочно выбраны части, которые могут быть наиболее важными для ряда групп специалистов. Однако это не означает, что материалы других частей для этих категорий поставщиков услуг будут бесполезными. Подчеркиваем: выбор частей обучающей программы зависит от решения тренерской команды, которая должна быть предварительно осведомлена о потребностях специалистов относительно программы и их предыдущего опыта.

Категория специалистов	Наиболее значимые части пособия ³
Медики, работающие в специализированных учреждениях и центрах (туберкулезных, кожно-венерологических, наркологических диспансерах, центрах профилактики и борьбы со СПИД и т. д.), КДМ, а также медицинские работники учреждений образования	3, 4, 5, 6, 10, 11, 12
Специалисты ЦСССДМ, СДД	Рекомендованы все части пособия; выбор зависит от уровня предыдущей подготовки группы
Специалисты криминальной милиции по делам детей, отдела по борьбе с незаконным оборотом наркотиков МВД, структур Государственной пенитенциарной службы Украины (воспитательных колоний, СИЗО, криминально-исполнительных инспекций)	2, 3, 4, 10
Специалисты, работающие в специализированных учреждениях для детей (приютах для детей, ЦСПР, ЦДП, приемниках-распределителях для детей МВД, школах и ПТУ социальной реабилитации)	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13
Психологи, социальные педагоги учреждений образования	2, 3, 4, 7, 8, 10
Сотрудники негосударственных организаций (общественных организаций, фондов и т. д.), работающих в сфере профилактики с детьми групп риска	Рекомендованы все части пособия; выбор зависит от уровня предыдущей подготовки группы
Аутрич-команды, включающие психологов, юристов, волонтеров из числа молодежи	Рекомендованы все части пособия; выбор зависит от уровня предыдущей подготовки группы
Директоры / руководители центров реабилитации, приютов для детей и других учреждений, где могут находиться уязвимые подростки и подростки групп риска, а также госслужащие, представители органов местного самоуправления, администрации, те, кто имеет отношение к принятию решений и формированию политики по предоставлению услуг ППР в регионе	2, 3, 4, 5

³ Части 1 и 14 являются структурными элементами тренинга и одинаково обязательны при проведении тренингов с различными категориями специалистов.

Длительность каждой части составляет от 2 до 15 часов. Общее количество часов программы – **74 часа 25 минут**.

Соответственно, если в программу войдут все части, то целесообразно проводить цикл, состоящий из нескольких тренингов, длящихся по несколько рабочих дней (оптимально – по 3 дня).

В случае полной трансляции материалов пособия важно придерживаться последовательности учебных сессий, предложенной в пособии, так как заложенная в них логика крайне важна для успешного усвоения материалов участниками, и постепенный переход от одной тематики к другой позволяет последовательно достигать целей и задач пособия. Так, особенно важным представляется рассмотреть понятия уязвимости и риска, особенности подросткового возраста, все категории подростков групп риска и их особенности перед изучением технологии ведения случая, мотивационного консультирования, ДКТ.

Дополнительные рекомендации по организации тренинга и его методическому и организационному обеспечению приведены ниже, в пункте «*Общие рекомендации*».

Вспомогательные материалы к пособию для использования на тренинге

Книга для участника	В книге содержатся информационные материалы для тренеров и участников тренинга, затрагивающие специфические вопросы каждого раздела, расширяющие и углубляющие понимание их. Кроме того, материалы книги для участника могут использоваться специалистами непосредственно на практике – в ежедневной работе с ПГР к инфицированию ВИЧ
Индивидуальный дневник	Представляет собой обычный блокнот, где участники записывают ключевые моменты тренинга, которые следует запомнить. После каждой части участников просят записать три основных положения, усвоенных ими, и три мероприятия, которые они планируют осуществить с ПГР, вернувшись на свои рабочие места. Это поможет также качественно выполнить одно из заключительных упражнений в 14-й части программы тренинга, направленное на разработку индивидуального плана действий
Слайды	Слайды представлены в тексте пособия и рекомендуются для демонстрации участникам с помощью мультимедийного проектора или графопроектора во время тренинга. На слайдах предлагается размещать ключевую информацию, определения, задания или вопросы к упражнениям
Листы флипчарта	В пособии предложены некоторые примеры заполненных в контексте темы листов флипчарта. Тренер может самостоятельно решать, в каком виде он хочет использовать предложенные варианты, а также модифицировать их
Доска актуальных проблем	Представляет собой лист флипчарта, прикрепленный на определенном месте в аудитории в течение всего тренинга, на который участники смогут записывать любые вопросы, обсуждавшиеся во время занятия и не получившие достаточного внимания. Позже, в выбранное тренером время, эти вопросы могут быть либо дополнительно рассмотрены, либо просто озвучены как перспективные направления для дальнейших тренингов

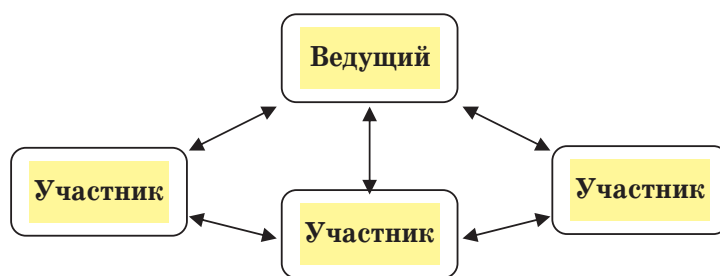
Приложения к книге для тренера

Это – материалы, разработанные для использования в различных частях тренинга с целью повышения эффективности обучения: ситуационные задачи (для использования метода «case-study» – обучение через практические ситуации); карточки для игровых или ролевых упражнений. Приложения пронумерованы соответственно номерам упражнений, к которым они относятся. Кроме того, в Приложении А приведены примеры объединения участников в группы. В конце книги размещен список использованной при подготовке пособия и рекомендуемой литературы

Методы подачи информации на тренинге

Программа предназначена для динамичного использования и предполагает активное вовлечение участников мероприятия в процесс овладения знаниями, умениями и навыками. В связи с этим отдельное внимание просим обратить на выбор методов, прежде всего, интерактивных, изложения информации и формирования умений и навыков.

Интерактивные методы – это методы, предусматривающие взаимодействие между ведущим группы и всеми ее участниками.



Примерами нестандартных интерактивных методов, чаще всего используемых в настоящем пособии, являются следующие.

VIPP-метод

VIPP-метод – это метод активного участия в процессе обучения, который строится на принципе использования карточек различного размера, цвета и формы, как правило, с целью демонстрации связи между идеями и вопросами, являющимися предметом согласия и разногласия, а также визуализации, логического распределения (группировки) ответов (идей) участников. Для эффективного применения VIPP-метода существуют несколько правил написания карточек, в частности:

- на каждой карточке записывается только одна идея;
- на каждой карточке записываются максимум три строчки;
- используются ключевые слова;
- используются крупные буквы;
- необходимо писать четко;
- используются карточки различных размеров, форм и цветов для структурирования творческих идей, возникших в процессе дискуссии;
- используется цветовой код, разработанный ведущим для различных категорий идей.

VIIP-карточки могут быть использованы и во время обсуждения всей группой, и при работе в небольших группах, чтобы участники могли обсудить свои ответы. Очень важно, чтобы задаваемый вопрос был понятен и недвусмыслен.

«Мозговая атака»

«Мозговая атака» помогает быстро выдвигать идеи, которые затем могут служить основой для последующих дискуссий. Такой подход также поможет группе согласованно работать над выполнением задания и сосредотачиваться на проблеме.

Данный метод часто используется в начале упражнения. Перед участниками тренинга ставится вопрос, на который они должны ответить, поделиться любыми идеями, пришедшими в голову. В момент поиска творческих идей ни тренер, ни любой другой участник не должны комментировать ни одну из высказанных идей или мнений. Ответы обычно записываются на листе флипчарта или на **VIIP-карточках**, которые затем в ходе занятия можно выстраивать таким образом, чтобы продемонстрировать, какие вопросы возникли в результате проведения упражнения. По завершении упражнения все идеи будут рассмотрены и обсуждены.

Вопрос для обсуждения лучше всего записывать так, чтобы он был виден всем. Дискуссия не должна затягиваться на длительное время: 10–15 минут – оптимальный вариант.

Ситуационные задачи (метод «case-study»)

В основе метода «case-study» (обучения через проблемные ситуации) лежит реальная жизненная ситуация, которую группа участников должна совместно разрешить, предложив варианты развития событий, оптимизации ситуации, разработки рекомендаций для ключевых участников действия.

Решение ситуационных задач может происходить и в большой группе, но наиболее эффективным является работа в малых группах. Во время работы с ситуацией участники могут отвечать на дополнительные вопросы, предложенные тренером, с целью разъяснения ситуации, расстановки акцентов. Участникам также может быть полезно разработать список «плохих» и «хороших» примеров работы специалистов в ходе решения ситуационных задач.

Необходимо отметить, что ситуации, используемые в пособии, взяты из реальной практики, изменены лишь имена участников, место действия и незначительные детали.

Ролевая игра⁴

Ролевые игры / упражнения зачастую являются самыми привлекательными элементами тренинга.

Ролевая игра – это метод обучения, где «актерам» из числа участников учебного мероприятия задаются определенная ситуация для игры и роли, но они сами составляют диалог и осуществляют взаимодействие в процессе игры, стремясь достигнуть заданного результата. В процессе ролевых игр участники полностью вовлечены в действие (а не сидят и слушают или говорят), и это активно

⁴ AVSC's Training Desk Reference, 1997 // Training the Trainer. – The Pathfinder Fund, 1997.

побуждает к познавательному процессу. Люди лучше запоминают ощущения, усваивают информацию, отрабатывают навыки, играя ту или иную роль.

Данные технологии особенно полезны, когда вопрос касается:

- **навыков:** если другие тренинговые методы позволяют повысить знания, то навыки обычно улучшаются путем практики;
- **эмоций:** ролевая игра позволит участникам почувствовать, что такое быть, например, потребителем наркотиков или ВИЧ-инфицированным подростком;
- **отношений:** поможет участникам обдумать свое отношение к ряду проблем, поднимающихся на тренинге.

Ситуационную задачу необходимо готовить заранее. До начала упражнения следует ознакомить участников с правилами и попросить группу во время проигрывания ситуационной задачи наблюдать за «процессом» в ролевой игре максимально тихо. После ее завершения необходимо проанализировать положительные моменты и провести коррекцию допущенных ошибок, избегая оценочных суждений.

Обсуждение и глубокий анализ ролевой игры после ее завершения составляют 50% успешного усвоения информации участниками. Игра, оставшаяся без обсуждения, может быть неэффективной.

Многие участники боятся этого метода обучения, поэтому не нужно никого заставлять, а следует предложить роли, в первую очередь, добровольцам.

Участники обязательно выбирают вымышленное имя для персонажа ролевой игры, чтобы дистанцироваться от происходящего. Имя пишут на бейджике и одевают на участника (бейджик с реальными именами участников временно откладываются). После завершения ролевой игры необходимо поблагодарить участников, попросить их выйти из роли. Снятие бейджей с именами героев будет символизировать выход из роли.

Примеры из практики / сайт-визиты / лекции приглашенных экспертов или гостей, представителей групп риска к инфицированию ВИЧ

Примеры из практики, сайт-визиты и лекции приглашенных экспертов или гостей можно определить как методы, при помощи которых участники изучают конкретную историю, жизненную ситуацию с реальными людьми, формы и методы предоставления помощи той или иной группе. Эти методы – один из самых мощных инструментов тренинга.

Ситуации из жизни, особенно когда они соотносятся участниками с целевой группой или, например, аутич-работниками, возможностью общения с ними, очень сильно воздействуют на процесс обучения.

Эти методы:

- помогают участникам знакомиться с разнообразной дополнительной «живой» информацией, подкрепляя ее практическими знаниями на тренинге;
- дают разнообразие навыков, включая критическое мышление и анализ, общение и взаимодействие;
- должны включать и рациональный (объективный), и эмоциональный (субъективный) элементы;
- могут быть очень важными для изменения отношения к проблемам наркозависимости у людей, живущих с ВИЧ/СПИД и т. д.

Если в программе тренинга предусмотрены сайт-визиты, важно, чтобы организации, в которые они будут совершаться, заранее готовили программу посещения и обсуждали ее с тренером для того, чтобы максимально учесть контекст тренинга и ожидания участников от мероприятия (если у участников будет возможность заранее заполнить соответствующую анкету или высказать пожелания устно). Кроме того, каждый сайт-визит, с целью повышения его эффективности, должен завершаться совместным обсуждением и вопросами – ответами, так как важно диалогичное взаимодействие принимающей организации и участников, возможность после презентации деятельности организации задать вопросы, рассказать о собственном подобном опыте. Принимающая организация, по возможности, может подготовить небольшой пакет материалов (информацию о своем проекте, документы, бланки, формы, используемые в работе с ПГР на разных этапах ведения случая, и т. д.), чтобы сайт-визит действительно выполнял свою функцию обмена опытом между участниками. Можно также в один день тренинга провести несколько сайт-визитов, после чего вечернее занятие посвятить анализу сайт-визитов и размышлениям.

Общие рекомендации по организации обучения специалистов

1. При проведении обучающих мероприятий в случае, если поставщики услуг – участники тренингов будут иметь собственный профессиональный опыт в работе с ПГР, важно выделять время для обмена опытом и личными наработками специалистов.

2. Важнейшим компонентом пособия и, соответственно, обучения специалистов является блок, касающийся технологии ведения случая, так как эта тема – ключевая в понимании целей и задач в работе с ПГР, последовательности использования методик, а также низко- и высокопороговых форм, систематизации и алгоритмизации работы. Отработке этой темы должно быть посвящено как можно больше времени, но уже после того, как участники ознакомятся с особенностями разных категорий ПГР.

3. Многие из специалистов, работающих с ПГР в Украине, ранее имели опыт работы со взрослыми представителями групп риска и полностью переносят принципы и стратегии работы со взрослыми на работу с детьми. В подобных аудиториях поставщиков услуг важно рассмотреть общие и специфические, отличающиеся, принципы и стратегии в работе со взрослыми представителями групп риска и с ПГР.

4. Важным ключевым аспектом для понимания участниками целей и задач как тренинга, так и пособия в целом, является разведение в начале обучения понятий первичной, вторичной и третичной профилактики, а также целей и задач каждого из видов профилактики и целевых групп, которые охватываются в рамках этих видов профилактики, поскольку участники, только начинающие работать с ПГР или имеющие недостаточную теоретическую подготовку, часто не понимают сути профилактической работы с ПГР, смешивают методы и формы разных видов профилактики, не могут правильно определить первостепенные цели работы с ПГР – уменьшение риска инфицирования ВИЧ. Кроме того, важно достичь понимания участниками, что конечной целью работы с ПГР на уровне вторичной или третичной профилактики не является внедрение стратегий распространения презервативов или же программ обмена шприцев/игл. Конечной целью является изменение способа и качества жизни подростка через его уход

от практики рискованного поведения, а обозначенные профилактические стратегии – лишь средство, которое может использоваться на определенной стадии сопровождения специалистом изменения поведения подростка.

5. Очень важной в работе с поставщиками услуг оказалась тема, касающаяся предупреждения стигмы и дискриминации, а также формирование толерантного отношения к ПГР. Особенно нетолерантным является отношение самих участников обучающих мероприятий к мальчикам, практикующим секс с мужчинами, а также у ряда специалистов (особенно тех, кто не имел опыта работы с данной целевой группой) к девочкам-подросткам, вовлеченным в коммерческий секс.

Подготовка информационных материалов к тренингу о ключевых вопросах здоровья ПГР

Для того чтобы программа тренинга была актуальна на местном уровне, крайне важно собрать данные о состоянии здоровья подростков, в том числе ПГР, как на национальном, так и на местном или региональном уровнях до начала обучающих мероприятий. Эта информация должна быть предоставлена участникам либо до начала тренинга (если возможно), либо во вступлении, в процессе актуализации тематики.

Такая информация должна включать:

- характеристику подросткового населения в целом и ПГР в частности, содержащую демографические данные, социально-экономическую информацию, а также масштаб и природу проблем здоровья и культуры поведения;
- базовую информацию о действующем законодательстве и политике, влияющих на здоровье и развитие ПГР;
- информацию о медицинских учреждениях и видах услуг, доступных на местном уровне для ПГР или используемых такими подростками;
- данные о государственных департаментах и неправительственных организациях, вовлеченных в сферу охраны здоровья и развития ПГР.

Материалы и аудио-видео оборудование

Материалы:

- книга для участника – по количеству участников;
- программа проведения тренинга – по количеству участников;
- альбомы листов для флипчарта;
- доска актуальных проблем;
- индивидуальный дневник участника (блокноты) – по количеству участников;
- необходимые мультимедийные презентации;
- информация о здоровье ПГР по региону, где проводится тренинг;
- необходимые для проведения тренинга растиражированные приложения (ситуационные задачи, таблицы и т. д.).

Ресурсы:

- VIPP-карточки (картонные карточки или карточки из плотной цветной бумаги разных размеров);
- стикеры разных цветов и размеров;

- липкая лента, скотч или булавки;
- маркеры;
- бумага А4;
- бейджи по количеству участников;
- ручки по количеству участников.

Оборудование:

- видео- / слайдпроектор (мультимедийное оборудование) или графопроектор;
- экран;
- флипчарт (один или несколько);
- стулья, расставленные по кругу, – по количеству участников и тренеров;
- столы для групповой работы за пределами круга.

Часть 1

Знакомство и актуализация тематики

Время:
1 час 50 мин.

Цель части

Ознакомить участников с целями и задачами тренинга, создать позитивную рабочую атмосферу, а также актуализировать представленную тематику.

После изучения этой части участники смогут:

- ознакомиться с целями и задачами тренинга;
- познакомиться и взаимодействовать в благоприятной атмосфере на протяжении всего обучения;
- сформулировать свои ожидания от работы на тренинге;
- разработать правила совместной работы в группе;
- актуализировать тематику и настроиться на дальнейшее активное ее рассмотрение.

Обзор части

Введение поможет ведущим ознакомить участников с целями и задачами тренинга, его программой, а также ожидаемыми результатами; создать благоприятную обстановку на тренинге благодаря знакомству участников и принятию общих правил работы, сформировать понимание важности активной роли каждого в мероприятии через работу с ожиданиями. Кроме того, во введении происходит актуализация проблематики тренинга путем ознакомления участников с важными статистическими данными.

Упражнение 1.1.–1

Презентация «Цели и задачи тренинга»

Цель: представить участникам цели и задачи тренинга.

Время: 10 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Коротко ознакомьте участников с программой/проектом, в рамках которой проводится тренинг, если в этой информации есть необходимость.

Огласите цели и задачи тренинга, попросите участников ознакомиться с программой его проведения (она обязательно должна быть в числе раздаточных материалов) и назовите основные ее части, которые будут рассмотрены во время совместной работы.

Слайд 1.1.–а

Цель тренинга: повысить уровень информированности специалистов, вовлеченных в систему оказания услуг подросткам групп риска к инфицированию ВИЧ, о специфике и потребностях данной целевой аудитории, инновационных подходах к реализации профилактических задач, а также сформировать умения и навыки использования полученной информации при построении и внедрении программ профилактики ВИЧ и рискованного поведения.

Сделайте акцент на вспомогательных материалах, которые будут использоваться на протяжении всей работы тренинга, презентуйте книгу для участника. Дайте несколько минут для того, чтобы присутствующие смогли бегло ознакомиться с его содержанием, и поясните, что представленный в нем материал позволит дополнительно и более широко ознакомиться с теми вопросами, которые будут рассмотрены на тренинге.

Кроме того, сделайте акцент на:

- *индивидуальном дневнике*, которым будет служить блокнот или тетрадь, предоставленные всем участникам, и на заданиях такого дневника⁵;
- *доске актуальных проблем* – листе флипчарта, прикрепленном в определенном месте в аудитории, куда участники в течение всего тренинга смогут записывать любые вопросы, обсуждавшиеся в ходе занятия, которым не было уделено достаточно времени.



Во вступительной части, перед началом непосредственной работы, важно обратить внимание на административные вопросы:

- регистрацию участников;
- обеспечение всех участников экземплярами книги для участника «Поддержка групп риска к инфицированию ВИЧ»;
- обеспечение всех участников необходимым набором канцелярских принадлежностей (стандартный набор состоит из бейджа, папки, блокнота, ручки).

Также важно поместить на видном месте в аудитории регламент (в случае многодневного обучения – регламент рабочего дня), записанный на листе флипчарта, к которому тренер будет обращаться во время тренинга.

Предлагайте участникам задавать вопросы и затрагивать любые волнующие их проблемы, связанные с административными аспектами, опасениями по поводу эффективности своей работы на тренинге и т. д.

Упражнение 1.1.–2

Знакомство «Интервью в парах»

Цель: познакомить участников и тренеров, создать доброжелательную атмосферу в группе.

Время: 45 мин.

Ресурсы: бейджи, маркеры.

Ход работы

Попросите участников объединиться в пары по принципу «с кем знаком меньше всего» и начать общение в режиме «интервью», чтобы узнать ответы на вопросы, предложенные Вами:

Слайд 1.1.–а

Знакомство

- Фамилия, имя, отчество.
- Место работы, должность, регион.
- Как опыт работы участника связан с тематикой тренинга? Почему эта тема актуальна для него?
- Жизненное кредо

⁵ Предназначение вспомогательных материалов подробно описано в разделе «Планирование и подготовка».

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Место работы, должность, регион.
3. Как опыт работы участника связан с тематикой тренинга? Почему эта тема актуальна для него?
4. Жизненное кредо (жизненный девиз или утверждение, в которое участник верит и которому следует).

Дайте на обсуждение в парах 5 минут.

После того, как отведенное время истечет, попросите каждую пару представить друг друга для всех участников и ведущих.



Если участники группы не работают в одном регионе и встречаются вместе впервые, принцип объединения в пары необходимо изменить. Можно образовать пары по территориальному принципу, то есть кто рядом с кем сидит.

Вопросы для «интервью» должны быть заранее зафиксированы на листе флипчарта или представлены на слайде. Если Вы сочтете возможным, кроме ответов на вопросы, предложите участникам в парах нарисовать портреты друг друга (это могут быть образы, абстракции, выражающие первое впечатление от собеседника). Рисование и представление портрета позволит сделать обстановку более дружеской и неофициальной.

Тренерам желательно также принимать участие в знакомстве. Это даст возможность сблизиться с группой и установить в ней атмосферу доверия.

Упражнение 1.1.–3

Индивидуальная работа.

Обсуждение в группе «Ожидания участников»

Цель: дать участникам возможность определиться с собственными ожиданиями от тренинга.

Время: 30 мин.

Ресурсы: VIPP-карточки разных цветов и размеров, скотч, лист флипчарта.

Ход работы:

Еще раз обратите внимание участников на цель и задачи тренинга и, соответственно, предложите индивидуально записать на розданных участникам разноцветных VIPP-карточках ключевые ожидания от участия в нем (опираясь на тематические блоки, выделенные в программе). После определения участников, предложите им прокомментировать написанное и наклеить карточки на листе флипчарта.

На следующем этапе (или же во время представления участниками своих ожиданий) сгруппируйте карточки по тематике и подведите статистический итог – сформулируйте одно или несколько самых актуальных групповых ожиданий.



Важно отметить, что к анализу ожиданий участники возвратятся в конце тренинга и смогут проверить, остались ли какие-либо вопросы без ответа, а возможно, были сформулированы дополнительные потребности.

В случае, если ожидание кого-то из участников будет сформулировано абсолютно не в контексте темы, в конце упражнения обязательно заметьте, что ряд ожиданий (желательно процитировать) в данном тренинге едва ли будут реализованы,

но это послужило указателем для разработки дальнейших тем. Следует также попросить участников, услышавших, что их ожидания находятся вне рамок данного тренинга, пересмотреть программу еще раз и сформулировать ожидания относительно запланированных блоков.

Упражнение 1.1.–4

Обсуждение в группе «Принятие правил работы группы»

Цель: установить общие правила и нормы поведения для эффективной совместной работы группы.

Время: 10 мин.

Ресурсы: лист флипчарта, маркеры.

Ход работы

Участники самостоятельно предлагают правила и нормы, которые будут приемлемы для эффективной работы группы.

Предложенные правила обсудите в большой группе. При согласии всех участников выполнять каждое правило, внесите его в перечень правил группы, обязательных для выполнения всеми участниками. Сформируйте перечень на заранее подготовленном листе флипчарта «Правила». После завершения упражнения поставьте на этом листе три точки, прокомментировав, что перечень остается открытым для возможности добавлять правила, не внесенные, но в которых возникнет необходимость в ходе работы.



Правила – это очень важный структурный компонент построения занятий на тренинге. Поэтому важно, чтобы участники проговаривали, что именно они понимают под предложенным правилом. Для того, чтобы предложенное правило было зафиксировано на листе флипчарта, с ним должны согласиться все участники группы. Лист флипчарта с правилами размещается в удобном для просмотра месте. Например, лист с зафиксированными правилами можно разместить на двери, что будет символизировать: заходя в эту комнату, мы погружаемся в атмосферу правил, зафиксированных на входе.

Правила могут быть следующими:

- придерживаться регламента, быть пунктуальным;
- быть доброжелательным, толерантным, уважать друг друга;
- быть лаконичным и конструктивным в высказываниях;
- быть активным, принимать участие во всех видах работы;
- использовать «правило руки» (то есть при необходимости и желании высказаться – поднимать руку, что послужит указанием для ведущего и поможет выстроить очередность выступлений участников, а также создаст обстановку, в которой каждый будет услышан);
 - слышать и слушать;
 - быть позитивным;
 - отключать мобильные телефоны (включать бесшумный режим) и не использовать их в аудитории...

Важно формулировать правила не в виде абстрактного понятия (например, «пунктуальность») или же запрета («не опаздывать»), а как позитивные нормы поведения – «придерживаться регламента», «быть пунктуальным».

Упражнение 1.1.–5

Презентация «Актуализация тематики»

Цель: актуализировать тематику тренинга, настроить участников на дальнейшую работу.

Время: 15 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Коротко познакомьте участников со статистическими данными, касающимися проблем ВИЧ/СПИД в Украине и мире (информация размещена в соответствующем разделе книги для участника). Также представьте информацию, приведенную в предисловии к настоящему пособию и акцентирующую внимание на том, почему именно подростки и молодежь, практикующие рискованное поведение, требуют наибольшего внимания специалистов.

Для визуализации данных и лучшего восприятия статистической информации участниками рекомендуем подготовить мультимедийную презентацию.

На следующем этапе попросите участников высказаться относительно представленной информации, ответьте на вопросы участников.



При подготовке к мини-лекциям для получения последней информации о распространении ВИЧ-инфекции в мировом масштабе можно воспользоваться сайтом ЮНЕЙДС – Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу: <http://www.unaids.org/>, а также, в масштабе Украины, сайтами: <http://ukraids.gov.ua> (сайт Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом МЗУ) и <http://dssz.gov.ua> (сайт Государственной службы по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу и другим социально опасным заболеваниям).

Предлагайте участникам во время этой сессии и всех последующих, формулировать вопросы и крепить их на доске актуальных проблем. Возвращайтесь к этим вопросам в конце сессий тренинга.

Часть 2

Развитие эпидемии ВИЧ/СПИД в мире и в Украине

Время:
3 часа 00 мин.

Цель части

Ознакомить участников с особенностями эпидемии ВИЧ в Украине и мире и ее влиянием на подростков и молодых людей, сформировать убежденность в необходимости активизации и оптимизации усилий, направленных на преодоление эпидемии.

После изучения этой части участники:

- овладеют основной информацией о сущности ВИЧ-инфекции, путях передачи и защиты, механизмах воздействия ВИЧ на организм человека, стадиях развития, диагностике и лечении ВИЧ/СПИД, о ситуации с эпидемией ВИЧ в мире и в Украине, а также научатся передавать эту информацию клиентам;
- в доступной форме смогут рассказать клиенту о лечении ВИЧ-инфекции АРВ препаратами и доступности такого лечения в Украине, а также о возможности получить психосоциальную поддержку в соответствующих государственных и неправительственных организациях;
- осознают необходимость формирования «ответа на эпидемию» на государственном, профессиональном и персональном уровнях;
- повысят мотивацию к оказанию профилактической и поддерживающей помощи, связанной с ВИЧ/СПИД;
- будут ориентироваться в видах и стратегиях профилактики ВИЧ-инфекции.

Обзор части

В данной части актуализируются, расширяются и углубляются знания участников о сущности ВИЧ-инфекции, путях передачи и защиты, механизмах воздействия ВИЧ на организм человека, стадиях развития, диагностике и лечении ВИЧ/СПИД. Анализируется влияние эпидемии ВИЧ в Украине на подростков и молодых людей. Кроме того, рассматривается сущность понятия профилактики и ее видов: первичной, вторичной и третичной.

Базовая информация о ВИЧ/СПИД

Занятие 2.1 (2 часа 20 мин.)

Упражнение 2.1.–1

Мини-лекция «Аспекты проблемы ВИЧ, требующие внимания специалистов, работающих с подростками и молодежью»

Цель: рассмотреть аспекты проблемы ВИЧ/СПИД, которыми должен овладеть специалист, работающий в сфере профилактики с подростками и молодежью.

Время: 10 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

До начала работы участников следует ознакомить с перечнем актуальных вопросов (основных знаний) в сфере ВИЧ, которыми должен владеть специалист, работающий с подростками и молодежью, в том числе ПГР.

Поясните, что специалисты, безусловно, должны иметь глубокую подготовку и высокий уровень знаний, чего можно добиться самостоятельной работой. Однако на тренинге все эти темы будут пройдены в объеме, необходимом для проведения профилактики и консультирования в дальнейшем (некоторые из тем с этой же целью будут рассмотрены более подробно).

В процессе тренинга участники также будут развивать навыки представления такой информации простым и доступным языком, понятным целевой группе.

Вначале занятия следует напомнить участникам, что на тренинге есть «доска актуальных проблем», где они могут оставить свои вопросы, которые вы обязательно прокомментируете в ходе обучения.

Основные знания, которыми должен владеть специалист, вовлеченный в сферу ВИЧ/СПИД:

1. Эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе: статистика, актуальность проблемы. Статистика по молодежи и подросткам, в том числе групп риска.
2. История эпидемии ВИЧ/СПИД: открытие вируса иммунодефицита.
3. Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД, разница между этими понятиями.
4. Механизм воздействия вируса на организм человека. Что происходит с иммунной системой?
5. Стадии развития ВИЧ-инфекции, СПИД. Оппортунистические инфекции.
6. Тестирование на ВИЧ, «период окна», особенности методов тестирования. Где можно сделать тест на ВИЧ?
7. Как передается и как не передается ВИЧ, «опасные» в плане заражения ВИЧ жидкости организма.
8. Роль профилактики ВИЧ и методы ее проведения. Меры личной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.
9. Современные методы лечения ВИЧ-инфекции.
10. Уход и поддержка людей, живущих с ВИЧ.
11. Отношение общества к ВИЧ-позитивным людям; стигма и дискриминация в контексте ВИЧ/СПИД, ее истоки и проявления.
12. Законодательная база, касающаяся ВИЧ/СПИД.

Упражнение 2.1.–2а

«Верно – неверно». Общее понятие о ВИЧ-инфекции

Упражнение проводится в случае работы с группой, имеющей в среднем невысокий уровень знаний в сфере ВИЧ/СПИД.

Цель: актуализировать тематику, проанализировать уровень знаний участников о сущности ВИЧ-инфекции, путях передачи ВИЧ, стадиях развития, особенностях протекания инфекции.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, 4 набора карточек (*Приложение 2.1.–2а*).

Ход работы

Сообщите участникам, что для проведения эффективной профилактики ВИЧ специалист должен хорошо ориентироваться в самой проблеме, владеть достоверной информацией и уметь ее доносить, развеивать существующие вокруг ВИЧ/СПИД мифы, неправдивые данные. Поэтому данное упражнение будет ориентировано как раз на развитие таких умений и пополнение багажа знаний в сфере ВИЧ.

Объедините участников в четыре группы, каждой из которых предложите по набору предварительно подготовленных карточек (*Приложении 2.1.–2а*), после чего огласите задание для групп:

1. Каждая группа получила набор, состоящий из 28 карточек с определенной информацией. Группе необходимо разложить карточки в две колонки: «Верно» и «Неверно». Если участники не смогут однозначно отнести карточку к какой-либо из категорий, можно создать третью группу карточек – «Сомнительно».

2. Группа должна объяснить свою точку зрения, то есть суметь ответить на вопрос «почему?» относительно информации на каждой карточке.

3. Время на выполнение задания – 20 минут.

По истечении времени на выполнение задания каждая группа по очереди презентует по семь утверждений, объясняя, почему каждое из них верно или нет. Другие группы проверяют правильность расположения своих карточек.

После презентации всех групп иницируйте обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

1. Что нам дала предложенная форма работы?
2. Остались ли вопросы, на которые ответы не получены (в рамках тем, предложенных для обсуждения)? Если да, то какие?
3. Получил ли кто-нибудь новую информацию?
4. Пришел ли кто-либо к выводу, что нуждается в дополнительной информации по какому-то определенному вопросу?



Пока участники будут презентовать свои ответы, проанализируйте качество и уровень знаний участников, фиксируйте неточности, неправильные утверждения, мифы, все то, что нуждается в дальнейших Ваших комментариях и разъяснениях. Непосредственно во время презентации группы указывайте на ошибки; детальнее разъяснить правильные ответы можно будет в рамках следующего упражнения.

Упражнение 2.1.–2б

«Говорящая стена». Общее понятие о ВИЧ-инфекции

Упражнение проводится при работе с группой, имеющей в среднем достаточно высокий уровень знаний в сфере ВИЧ/СПИД.

Цель: актуализировать тематику, проанализировать уровень знаний участников о сущности ВИЧ-инфекции, путях передачи ВИЧ, стадиях развития и особенностях протекания инфекции.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, карточки с вопросами (10 шт., в *Приложении 2.1.–2б.*), 5 конвертов.

Ход работы

Сообщите участникам, что для проведения эффективной профилактики ВИЧ специалист должен хорошо ориентироваться в самой проблеме, владеть достоверной информацией и уметь ее доносить, развеивать существующие вокруг ВИЧ/СПИД мифы и домыслы. Поэтому данное упражнение нацелено на актуализацию собственных знаний, возможно, получение дополнительных знаний от коллег по группе, и ориентировано на развитие умений донесения информации.

Объедините участников в пять групп. Попросите по одному представителю от каждой группы подойти к Вам и вытянуть один из пяти предложенных Вами конвертов. Поясните, что в каждом конверте содержатся две карточки с вопросами или темами для обсуждения (*Приложение 2.1.–2б.*).

После того, как все группы получили свои конверты, огласите задание:

1. Группам необходимо на листах флипчарта с помощью схем, рисунков и т. д. представить краткий, но емкий ответ на каждый из вопросов на двух карточках.

2. Если группа не знает ответа на вопрос или же знаний недостаточно, чтобы представить точную схему ответа, участники могут обменять карточку с этим вопросом на другую путем переговоров с участниками из других групп.

3. В дополнение к плакату группа готовит краткую презентацию ответов на вопросы (на 2–3 минуты).

4. На работу в группах, составление ответов и их графическое изображение группы получают 25 минут.

По истечении отведенного времени предложите следующую форму представления наработок. Плакаты с презентациями групп крепятся на стенах аудитории, желательно – на значительном расстоянии друг от друга. От каждой группы представлять плакат будет один участник – тот, кто в большей степени владеет материалом. Все остальные участники свободно перемещаются по аудитории, изучая наработки других групп и слушая презентации. Участники могут задавать вопросы тем, кто презентует плакат.

Таким образом, все презентации проходят одновременно и длятся до тех пор, пока все участники не ознакомятся со всеми плакатами – наработками каждой из пяти групп. Как правило, такая работа занимает не больше 20 минут, после чего все участники возвращаются в круг.

Иницилируйте обсуждение в группе.

Вопросы для обсуждения:

1. Что нам дала предложенная форма работы?
2. Остались ли вопросы, на которые ответы не получены (в рамках тем, предложенных для обсуждения)? Если да, то какие?
3. Получил ли кто-нибудь новую информацию?
4. Пришел ли кто-либо к выводу, что нуждается в дополнительной информации по какому-то определенному вопросу?



Пока участники будут презентовать свои плакаты, постарайтесь услышать все презентации и проанализировать качество и уровень знаний участников, фиксируйте неточности в презентациях, неправильные утверждения, возможно, мифы, все то, что нуждается в дальнейших комментариях и разъяснениях. Сразу же после презентаций, по возвращении участников в большой круг или же в рамках следующего упражнения (в зависимости от принципиальности и критичности комментария) обязательно озвучьте все пункты, зафиксированные Вами.

Вы можете предложить группам выбрать двух презентующих, которые могут сменить друг друга в процессе презентации и, таким образом, также будут иметь возможность ознакомиться с наработками других групп.

Упражнение 2.1.–3

Мини-лекция. Презентация «Ситуация с распространением ВИЧ в Украине среди молодежи и подростков, в том числе групп риска. Развитие эпидемии»

Цель: представить группе систематизированную базовую информацию в сфере ВИЧ/СПИД; ознакомить участников с ситуацией распространения ВИЧ в Украине среди подростков и молодежи, в том числе групп риска.

Время: 30 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация и информационное сообщение в соответствующем разделе пособия для участника.

Ход работы

Подготовьте заранее слайд-презентацию с использованием информационного блока, помещенного в соответствующем разделе пособия для участников, а также других источников⁶. В презентации приведите последние статистические данные о состоянии развития ВИЧ-инфекции в мире, изложите основные этапы развития эпидемии ВИЧ в Украине и поясните особенности эпидемического процесса в Украине и его отличия от развития ВИЧ-инфекции в большинстве стран мира.

Тема насыщена статистической информацией, поэтому во время демонстрации слайдов поддерживайте диалог с аудиторией, предлагая участникам вопросы для обсуждения, что, помимо коррекции знаний, будет способствовать формированию адекватного отношения к проблеме.

В конце занятия подведите итог, сделав краткое резюме рассмотренных вопросов. Полезно также связать данный материал со следующей темой.



Сессию необходимо строить таким образом, чтобы участники могли высказать свое мнение об эпидемии ВИЧ-инфекции, в том числе об отношении к людям, живущим с ВИЧ. Опыт показывает, что в Украине до сих пор многие считают, что эпидемия ВИЧ-инфекции является проблемой только определенных слоев населения, и не видят необходимости тратить так много усилий на борьбу с ней. В ходе сессии Вам не следует переубеждать, а лишь выявить отношение к проблеме и нейтрально и непредубежденно предоставить корректную информацию, дать участникам возможность обсудить и усвоить эту информацию, помочь им посмотреть на проблему

⁶ <http://ukraids.gov.ua>; <http://dssz.gov.ua>; <http://www.aidsalliance.kiev.ua>.

с разных сторон. Именно таким образом Вы поможете участникам изменить отношение к проблеме ВИЧ-инфекции.

При работе над материалом данной темы следует избегать как излишнего пафоса, так и слишком сухого и безличного изложения статистических данных.

Эпидемиологическая информация быстро меняется, поэтому в процессе подготовки к данной теме тренинга необходимо обновлять статистические данные⁷. Также необходимо включить в презентацию статистические данные относительно молодежи и подростков, как в мире в целом, так и в Украине, привести результаты исследований по ППР, проводившихся в последнее время⁸.

Помните, что основная цель данного этапа – показать, что проблема распространения ВИЧ, в том числе среди подростков и молодежи, является важной и для каждого участника как специалиста, и для государства в целом.

Упражнение 2.1.–4

Мини-лекция. Презентация «Общие понятия ВИЧ-инфекции /СПИД»

Цель: дать группе систематизированную базовую информацию об основных вопросах развития иммунной системы при ВИЧ-инфекции, диагностики, лечения, ухода и поддержки в сфере ВИЧ/СПИД для дальнейшего использования ее в процессе консультирования.

Время: 50 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация и информационное сообщение в соответствующем разделе пособия для участника.

Ход работы

Тема насыщена специализированной информацией, поэтому тщательно подготовьтесь к данной презентации, освоите тему до «четвертого уровня понимания» (умения рассказать просто, иллюстративно и доступно), поддерживайте постоянный диалог с аудиторией, предлагая вопросы к обсуждению, с целью отслеживания понимания и усвоения материала.

Заранее подготовьте презентацию с использованием соответствующего информационного блока книги для участника «*Базовая информация о ВИЧ/СПИД*» и других источников⁹, приведите основные факты:

- о природе вируса иммунодефицита человека, о том, что ВИЧ неустойчив в окружающей среде и быстро погибает под воздействием дезинфицирующих средств, температуры, ультрафиолетового облучения, но длительно сохраняется в плазме крови;

- о механизме развития ВИЧ-инфекции в организме и четырех клинических стадиях (острой фазе, латентном течении, появлении симптомов и СПИД), акцентируя внимание на том, что ВИЧ и СПИД – разные понятия; последнее – это четвертая стадия развития ВИЧ-инфекции;

⁷ См. предыдущие источники.

⁸ Тельчик А., Балакірева О. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К. : К.І.С., 2008. – 192 с.

⁹ <http://ukraids.gov.ua>; <http://www.aidsalliance.kiev.ua>.

- об особенностях диагностики ВИЧ-инфекции, используемых методах диагностики, их достоинствах и недостатках, процедуре тестирования, а также о подтверждающих исследованиях при уточнении позитивного результата, а затем – постановке диагноза;
- о «периоде окна», в течение которого невозможно определить наличие ВИЧ в организме, поскольку в это время количества антител к ВИЧ еще не достаточно для того, чтобы их можно было определить методом иммуноферментного анализа (ИФА) на фоне наиболее высокой вирусной нагрузки за весь период развития ВИЧ-инфекции; о причинах возникновения «периода окна» и необходимости учитывать эту особенность в процессе консультирования, а также о необходимости соблюдения универсальных мер предосторожности независимо от знания ВИЧ-статуса (каждый пациент считается условно инфицированным); это устраняет необходимость выяснения ВИЧ-статуса и снижает угрозу стигматизации;
- о существовании ВААРТ как средства подавить размножение ВИЧ в организме и, тем самым, улучшить состояние здоровья и качество жизни человека, живущего с ВИЧ; а также о преимуществах и сложностях ее приема (в том числе о необходимости поддерживать прием АРТ во избежание развития резистентности); последнее особенно важно для социальных работников, оказывающих психосоциальную поддержку ЛЖВ;
- доступность лечения антиретровирусными препаратами в Украине для ЛЖВ является весомым аргументом в пользу прохождения ДКТ и знания своего ВИЧ-статуса;
- о важности оказания психосоциальной поддержки ЛЖВ, включая принятие ВИЧ-статуса (обращая внимание на длительность и сложность этого периода), снижения уровня самостигматизации, возможности получения поддержки в группах самопомощи и общественных центрах для ЛЖВ, обучения близких навыкам ухода за людьми, живущими с ВИЧ/СПИД, и оказания ухода на дому, в том числе паллиативного (при необходимости).

На занятиях данной части тренинга Ваша задача заключается в том, чтобы систематизировать имеющиеся у участников знания, провести их коррекцию и предоставить новую информацию. Эта тема сложная и требующая современных знаний и, следовательно, доскональной подготовки тренера, особенно если он – не медицинский работник, работающий непосредственно в сфере ВИЧ/СПИД.

Необходимо объяснить важность владения корректной информацией относительно ВААРТ (доступность, влияние на здоровье человека, условия назначения и т. п.), поскольку именно появление лечения для ЛЖВ, а, следовательно, возможности улучшить состояние своего здоровья и качество жизни, является мощным мотивирующим фактором для прохождения ДКТ и выяснения своего ВИЧ-статуса, а также поддерживающим аргументом на послетестовом консультировании в случае получения положительного результата теста на ВИЧ. Вопросы, обсуждаемые в ходе упражнений данной части, часто задаются клиентами во время ДКТ – как на предтестовом, так и на послетестовом консультировании.



Данная сессия очень важна для дальнейшей выработки у участников навыков использования полученной информации в процессе консультирования. Поэтому важно подавать информацию понятным и доступным языком, избегая научных и сложных профессиональных терминов. Обращайте особенное внимание на получение от участников обратной связи (насколько правильно они воспринимают информацию, как понимают суть вопроса) и объясняйте им, что цель получения этих данных заключается не столько в пополнении их собственного багажа знаний, сколько в умении донести затем указанную информацию консультируемым. В связи с этим в рамках этой и последующих сессий убедитесь, что участники сформировали четкую картину развития ВИЧ-инфекции в организме человека и в ходе консультирования смогут объяснить особенности влияния ВИЧ на иммунную систему.

Общие вопросы профилактики ВИЧ

Занятие 2.2. (40 мин.)

Упражнение 2.2.–1

Обсуждение в группе. Презентация «Определение понятий “профилактика” и “профилактика ВИЧ”»

Цель: рассмотреть сущность понятий «профилактика» и «профилактика ВИЧ».

Время: 20 мин.

Ресурсы: лист флипчарта, мультимедийная презентация.

Ход работы

На первом этапе упражнения попросите участников назвать ассоциации, связанные у них с понятием «профилактика». Записывайте предложения участников, используя для этого специально подготовленный лист флипчарта (2.2.–1).

На следующем этапе упражнения попросите участников самостоятельно составить определение понятия профилактика, используя наработки, зафиксированные на листе. Объясните присутствующим, что в процессе обсуждения вопросов профилактики ВИЧ крайне важно вкладывать один и тот же смысл в это понятие.

По истечении нескольких минут попросите кого-нибудь из участников (по желанию) зачитать свое определение. Подведите итоги обсуждения и продемонстрируйте участникам определение понятия «профилактика» на слайде 2.2.–а.

Лист флипчарта 2.2.–1

Профилактика – это...

Слайд 2.2.–а

Профилактика (с греч. – предупреждение) – это совокупность мероприятий, предупреждающих какое-либо нежелательное или негативное явление.

Социальная профилактика – это комплекс экономических, политических, правовых, медицинских, психолого-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение, ограничение и локализацию негативных явлений в социальной среде¹⁰.

¹⁰ Безпалько О. В. Социальная педагогика: схемы, таблицы, комментарии: учебн. пособие [для студ. высш. учебн. зав.] – К.: Центр учебной литературы, 2009. – 208 с.

Сделайте акцент на том, что в контексте нашей тематики наиболее адекватным термином является «социальная профилактика» (обсудите определение данного понятия с участниками).

Попросите участников подумать над тем, соответствует ли перечень предложенных в определении «социальной профилактики» видов профилактических мероприятий (экономических, политических, правовых, медицинских, психолого-педагогических) видам мероприятий, проводимым в рамках профилактики ВИЧ-инфекции. Попросите привести примеры каждого из видов мероприятий, то есть указать, какими именно могут быть психолого-педагогические мероприятия в системе профилактики ВИЧ? А правовые? Медицинские мероприятия?

Сообщите, что следующим, логично вытекающим из предыдущих, понятием для рассмотрения будет «профилактика ВИЧ».

Продемонстрируйте группе слайд 2.2.–б и обсудите предложенные определения понятий.

Поясните участникам, что данное определение является обобщенным и составлено авторами настоящего пособия на основе анализа ряда пособий украинских, российских и зарубежных авторов, направленных на профилактику ВИЧ-инфицирования.

Слайд 2.2.–б

Профилактика ВИЧ – комплекс мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих ВИЧ-инфицированию, изменение поведения людей или жизненных условий для снижения факторов риска, а также улучшение качества жизни людей с ВИЧ/СПИД



В конце упражнения обсудите с участниками, согласны ли они с представленными определениями. Возможно, кто-то захочет предложить иное определение профилактики ВИЧ. Также обсудите с группой, отображают ли представленные определения суть системы профилактики ВИЧ, существующей в Украине.

Упражнение 2.2.–2

Мини-лекция «Виды профилактики ВИЧ»

Цель: представить группе виды профилактики ВИЧ и основные существующие стратегии профилактики ВИЧ-инфекции.

Время: 20 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Слайд 2.2.–в

Виды профилактики (по классификации ВОЗ):

- первичная;
- вторичная;
- третичная

Слайд 2.2.–г

Стратегии профилактики ВИЧ – это общие подходы к определению основных целей профилактики и путей их достижения:

- стратегия нормализации;
- стратегия борьбы (устранение риска)

Ход работы

Представьте участникам слайды 2.2.–в и 2.2.–г, а также информацию, приведенную в соответствующем разделе книги для участника.

После представления информации проведите обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

1. Кто может быть целевой группой для каждого вида профилактики в контексте нашей темы?
2. Как Вы считаете, насколько использование стратегии устранения риска приемлемо в работе с ПГР?
3. Имеются ли какие-либо ограничения в использовании стратегий снижения риска с ПГР?
4. Есть ли у участников опыт внедрения стратегий снижения риска среди подростков и молодежи групп риска в Украине? Каковы особенности внедрения этой стратегии? Какие методы работы с подростками и молодежью групп риска используются в ее рамках?

Выводы

Большинство рассмотренных моделей профилактики в рамках двух указанных стратегий эффективны при работе с определенными целевыми группами и на определенных этапах работы для решения конкретных профилактических задач. При умелом использовании они могут дополнять друг друга. Возможно также использование их элементов при построении комплексных профилактических программ.

Итак, при выборе методов и форм профилактического вмешательства, предлагаемых первичной, вторичной и третичной профилактикой, а также тех или иных профилактических стратегий, важно сперва определить особенности и оценить потребности целевой группы, на которую направлена профилактика, разработать цели и задачи профилактики и только после такой оценки подбирать максимально адекватный профилактический инструментарий.

Подведение итогов части 2

Проблема распространения ВИЧ/СПИД, в том числе среди подростков и молодежи групп риска, является важной для каждого участника как специалиста и для государства в целом.

Специалисты, работающие с детьми и молодежью вообще, и в сфере профилактики ВИЧ особенно, должны владеть глубокой, четкой, достоверной информацией о различных аспектах проблемы ВИЧ/СПИД.

Цель получения такой информации заключается не столько в пополнении собственного багажа знаний специалистов, сколько в умении донести эту информацию своим клиентам – подросткам и молодежи.

Эффективная, своевременная и соответствующая потребностям целевой группы профилактика является важнейшим инструментом в преодолении эпидемии ВИЧ.

Часть 3

Особенности подросткового возраста как фактор уязвимости к инфицированию ВИЧ

Время:
3 час 45 мин.

Цель части

Ознакомить участников тренинга с особенностями подросткового возраста и убедить в важности понимания процессов, происходящих с ребенком в этот период, а также разработать способы повышения эффективности программ по оказанию услуг подросткам с учетом этих особенностей и процессов.

После изучения этой части участники смогут:

- определять границы подросткового возраста;
- ориентироваться в основных физиологических, когнитивных, психологических и социальных особенностях, присущих разным этапам взросления подростка;
- понимать сущность кризиса подросткового возраста, психологических подростковых реакций, акцентуаций характера, пубертатного периода в целом и роли высокопрофессиональных специалистов в содействии адекватному протеканию этих особенностей и процессов без вреда для развития и становления личности;
- понимать особенности формирования поведения, отклоняющегося от нормы, в том числе поведения, рискованного для здоровья подростка;
- уметь использовать информацию о сущности и особенностях подросткового возраста в построении программ для подростков и оказании им эффективных медико-социальных и психолого-педагогических услуг.

Обзор части

Материал, изложенный в данной части пособия, содержит информацию о психофизиологических особенностях подросткового возраста, специфике поведенческих реакций подростков (по сравнению с детским возрастом и взрослыми людьми), влиянием социального окружения на развитие подростка. В этой части раскрываются также определения терминов «подростковый период», «подростки», «молодежь», «молодые люди», рассматриваются такие понятия, как «кризис подросткового возраста», «подростковые реакции», «акцентуации характера», «пубертат», «девиантное поведение».

Подростковый опыт

Занятие 3.1. (60 мин.)

Упражнение 3.1.–1

Обсуждение в группе «Отличия подросткового возраста от детства и зрелости»

Цель: актуализировать тематику, определить общие отличия периода подросткового возраста от детства и зрелости.

Время: 15 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Обратите внимание участников на высказывание, зафиксированное на листе флипчарта 3.1.–I, и попросите их высказаться относительно особенностей подросткового периода по сравнению с детством и зрелостью.

Лист флипчарта 3.1.–I
Второе десятилетие –
«уже не дети, но еще не взрослые»

Прокомментируйте, что данное упражнение – отображение общих особенностей подростков – может послужить хорошей основой для предстоящей работы, касающейся рассмотрения вопросов здоровья подростков групп риска.

Предложите один пример, чтобы дать толчок процессу. Наиболее типичные примеры:

- нежелание быть похожим на родителей;
- желание спорить и доказывать свою правоту взрослым;
- особая «неуправляемость» или «непослушание»;
- ощущение, что все возможно и что «море по колено»;
- авантюризм и жажда приключений, риска.

Объясните, что каждый участник может, подняв руку, внести предложение и что будут рассмотрены все предложения.

Пригласите двух добровольцев по очереди записывать на листе флипчарта все идеи, высказанные участниками. Чтобы текст на листе флипчарта был выразительнее и лучше воспринимался, предложите делать записи фломастерами разных цветов.

Когда список будет сформирован, спросите у участников, какие выводы можно сделать.

Выводы

Подведите участников к пониманию того, что подростковый период – это особый период в жизни человека, часто называемый «трудным возрастом», которому свойственна определенная дисгармоничность.

В детстве ребенок полностью зависит от родителей, воспринимает взрослого, родителя как незыблемый авторитет, от него требуют послушания и ребенок воспринимает это как норму. Во взрослом возрасте человек самостоятелен, он сам принимает решения, делает ошибки, исправляет их, никто не ждет от взрослого беспрекословного послушания. Подросток же, с одной стороны, как ребенок, все еще зависим, не полностью и не во всем может быть самостоятельным, но в то же время, он, как взрослый, требует уважения к собственному мнению, хочет сам принимать решения и отстаивает это право. Он делает ошибки, но часто не умеет их исправлять. От подростка все еще требуют послушания, но его уверенность в своей правоте и желание быть самостоятельным заставляют его бороться с правилами и нарушать запреты взрослых, иногда даже осознавая, что действует во вред себе.

Упражнение 3.1.–2

Обсуждение в группе «Подростковый опыт»

Цель: актуализация личного положительного и отрицательного подросткового опыта участников в контексте рискованного по отношению к здоровью поведения.

Время: 45 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, VIPP-карточки разных цветов, маркеры.

Ход работы

Первый этап

Прикрепите на видное место заранее подготовленный лист флипчарта с указанным заданием.

Раздайте участникам специально подготовленные VIPP-карточки формата А5 двух цветов (например, розового и голубого). Объясните, что каждый должен записать на карточке один самый яркий момент из личного опыта подросткового периода, так или иначе связанный с поведением (рискованным или ответственным) по отношению к своему здоровью (не более 10 слов). Это воспоминание может быть связано как с положительными, так и с отрицательными эмоциями. Самое важное, что именно эти чувства были испытаны в тот период. Если опыт положительный, связан с ответственным поведением – записывайте его на розовой карточке, если же отрицательный, связан с рискованным поведением – на голубой. Сделайте акцент на том, что можно заполнить только по одной карточке каждого цвета. Если кто-то хочет заполнить только карточку одного цвета, он может это сделать.

Проверьте, все ли правильно поняли это задание. Приведите примеры воспоминаний: первая проба курения или потребления алкоголя, эксперименты с наркотиками, переживания неразделенной / разделенной любви, счастливый или печальный финал опасного приключения и т. д.

Подчеркните, что будет соблюдаться правило конфиденциальности (участникам не надо писать свои имена на карточках, а также не надо будет зачитывать свои записи), не надо волноваться, что придется раскрывать личный опыт или воспоминания, носящие деликатный характер.

Второй этап

Пока участники записывают воспоминания из личного опыта, подготовьте лист флипчарта с двумя колонками: положительный / счастливый опыт и отрицательный / несчастливый опыт.

Когда все участники закончили заполнение своих карточек, попросите их положить карточки

Лист флипчарта 3.1.–II

Задание:

Запишите на предложенных карточках ключевые моменты того жизненного отрезка времени, когда Вы были подростками, Ваш положительный и отрицательный подростковый опыт

Лист флипчарта 3.1.–III

Положительный / счастливый опыт	Отрицательный / несчастливый опыт

лицом вниз на стуле (или на полу) в центре комнаты. Затем попросите двоих из них выйти вперед и зачитывать карточки по одной, прикрепляя их в соответствующую колонку на листе флипчарта под соответствующим заголовком.

Третий этап

Чтобы сравнить опыт современных подростков и опыт участников, попросите их кратко ответить на вопросы, указанные на листе флипчарта 3.1.–IV.

По мере возникновения у участников мнений, различных или схожих, записывайте их на листе флипчарта. Поощряйте взаимодействие участников, попросите их отвечать на комментарии и вопросы своих коллег, подчеркнув, что, обмениваясь опытом и мнениями подобным образом, они способствуют процессу взаимного обогащения.

Лист флипчарта 3.1.–IV

- Как отличается опыт современных подростков от опыта их сверстников прошлых лет? Пожалуйста, обоснуйте свой ответ.
- Какие тенденции в поведении подростков схожи, невзирая на годы?

Помогите участникам прийти к выводу, что существует ряд факторов, обуславливающих поведение подростков и отражающихся на его специфике (в том числе нюансах поведения подростков – представителей разных эпох). Эти факторы можно сгруппировать таким образом:

- *социально-педагогические факторы* (уровень развития социума и общества; уровень скоординированности услуг в сообществе; технический прогресс, доступность и развитость источников получения информации и услуг подростками; роль личности, семьи, территориального сообщества в социуме; ближайшее окружение подростка, роль в его воспитании семьи и школы; маргинализация определенных групп населения; принятие или осуждение в социуме определенных стандартов поведения, например, отношение к распитию спиртных напитков в общественных местах сегодня и 20, 40, 60 лет назад и т. д.);

- *экономико-политические факторы* (уровень развития страны, политические процессы, происходящие в государстве в целом или в отдельно взятом регионе; уровень материального достатка в обществе, уровень безработицы; гендерное неравенство; кризисы и конфликты; развитие наркобизнеса, эксплуатации, в том числе сексуальной и т. д.);

- *культурные факторы* (уровень культурного развития общества, идеалы, убеждения, присущие обществу и передающиеся от взрослых детям; менталитет и т. д.).

Но, кроме того, *существуют специфические психологические особенности пубертатного периода* (периода полового созревания) и всего подросткового возраста в целом, объединяющие подростков, проживающих в разные времена и в разных странах. Это, например, акцентуации характера подростка – наиболее ярко проявляющиеся черты; подростковые реакции (реакция эмансипации от взрослых, группирования с ровесниками, увлечения (хобби-реакции), а также реакции, связанные с формированием либидо, тяга к риску и самоутверждению), особенности протекания пубертатного периода и т. д.

Выводы

В конце упражнения важно подвести участников к пониманию того, что взрослым (специалистам) будет намного легче понимать подростков и изменения, происходящие в этом возрасте, если они смогут удержать в памяти свой личный подростковый опыт, как положительный, так и отрицательный, сумеют его проанализировать и извлечь из него полезные уроки.



Помните, что это упражнение может вызвать сильную эмоциональную реакцию (например, печаль или злость). Будьте готовы к тому, что кто-то из участников захочет поговорить о своих чувствах или высказать Вам свои мысли. Предложите ему записать свои мысли и позже обсудить их в случае необходимости.

Специфика изменения в подростковом возрасте

Занятие 3.2. (60 мин.)

Упражнение 3.2.–1

Мини-лекция «Определение возрастных периодов»

Цель: представить участникам информацию о специфике определения возрастных периодов ВОЗ и законодательством Украины.

Время: 10 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Спросите у участников, в какие, по их мнению, возрастные границы можно поместить подростковый возраст и какой возраст мы подразумеваем, когда используем понятия «молодежь» и «молодые люди». Ограничьтесь короткой дискуссией.

Ознакомьте группу с определениями возрастных периодов, установленными ВОЗ и законодательными актами Украины (слайд 3.2–а).

Обратите внимание на то, что ВОЗ рассматривает как биологические (физические и физиологические), так и социально-экономические критерии подросткового возраста.

ВОЗ также считает, что подростковый период – это скорее этап личной жизни, а не просто фиксированный возрастной промежуток.

Слайд 3.2.–а

Определение возрастных границ

Согласно определению ВОЗ:

- *подростковый период* – это возрастной период от 10 до 19 лет;
- *молодые люди* – представители возрастной группы от 10 до 24 лет;
- *молодежью* считаются представители возрастной группы от 15 до 24 лет.

Согласно законодательству Украины:

- *дети подросткового возраста* – это дети 15–17 лет включительно, то есть 17 лет, 11 месяцев, 29 дней (согласно Приказу МОЗ № 465 от 12 декабря 2002 г.);
- *молодежь, молодые граждане* – граждане Украины в возрасте от 14 до 35 лет (согласно ст. 1 Закона Украины № 2998–XII «О содействии социальному становлению и развитию молодежи в Украине» от 5 февраля 1993 г.).

Сделайте акцент на том, что в данном пособии используется классификация ВОЗ, то есть когда речь идет о подростках, имеется в виду население в возрасте 10–19 лет, а о молодых людях – в возрасте 10–24 года.

Упражнение 3.2.–2

Работа в группах «Изменения на разных этапах взросления подростка»

Цель: определить природу и последовательность изменений, происходящих в подростковом периоде.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, VIPP-карточки, маркеры, скотч или клей.

Ход работы

Сообщите группе о том, что в данном упражнении мы сделаем попытку в комплексе рассмотреть изменения, происходящие с подростком в период с 10 до 19 лет, в трех сферах:

- *физической* (то есть телесные изменения, а также изменения, связанные с организмом подростка);
- *психофизиологической* (то есть поведенческие, когнитивно-эмоциональные, а также изменения, связанные с половым созреванием и формированием либидо, и др.);
- *социальной* (то есть изменения социального характера, связанные со взаимодействием с ровесниками, семьей, школой и т. д.).

Продемонстрируйте участникам лист флипчарта с подготовленной таблицей, которая в итоге будет заполнена группой. Для удобства выполнения упражнения предлагаем использовать три листа флипчарта (по количеству возрастных периодов).

Попросите участников объединиться в три группы, расчитавшись по порядку на «первый – второй – третий». Все участники под номером «один» формируют первую группу; под номером «два» – вторую, под номером «три» – третью. Объединение по случайному принципу позволит сформировать однородные группы. Убедитесь, что все участники действительно равномерно распределились.

Объясните участникам, что каждая группа будет работать с отдельным возрастным периодом, обсуждая и фиксируя изменения, происходящие с подростком на данном этапе во всех трех аспектах: физическом, психофизиологическом и социальном.

Попросите группы разместиться в разных частях комнаты, раздайте им VIPP-карточки, маркеры и скотч или клей и дайте 15 минут для заполнения своей части таблицы. Сделайте акцент на том, что участники работают только с VIPP-карточками, фиксируя на каждой по одному изменению. С помощью этих VIPP-карточек потом будет заполнена заранее подготовленная общая таблица.

Лист флипчарта 3.2.–I

Изменения на разных этапах взросления подростка

Изменения / события, происходящие в сферах:	Ранний подростковый период (10–13 лет)	Средний подростковый период (14–16 лет)	Старший подростковый период (17–19 лет)
физической			
психофизиологической			
социальной			

По истечении отведенного времени попросите представителей от каждой группы по очереди подходить к таблице, размещенной на листах флипчарта и прикрепленной, например, на стене в удобном месте зала, и заполнять свою часть таблицы, при этом комментируя каждую карточку.

Попросите участников, слушающих презентацию группы, делать комментарии и задавать вопросы, а также проведите краткую дискуссию после презентации каждой из групп. После того, как все три группы представят свои наработки, попросите участников внести дополнительные комментарии или задать вопросы.

В конце поблагодарите участников за работу и попросите их рассмотреть соответствующий информационный материал в пособии для участника *«Особенности физиологического и психосоциального развития подростков»*, где суммированы изменения и события, происходящие в подростковом периоде. Прокомментируйте изложенную информацию. Обратите внимание участников на аспекты, которые, возможно, не были рассмотрены группами или которые Вам бы хотелось особо подчеркнуть.

Выводы

Каждому этапу подросткового возраста соответствуют определенные физические, психофизиологические, социальные изменения. Каждое изменение приносит в жизнь подростка новые ощущения, эмоции, он часто по-новому реагирует на прежде простые ситуации, по-другому воспринимает все, что происходит вокруг. Именно поэтому подростковый возраст – один из наиболее уязвимых периодов в жизни человека, и часто из-за своей психологической и социальной незрелости подросток выбирает неадекватные способы разрешения ситуаций, рискованное поведение и становится жертвой своих неверных суждений и незрелых поступков. Кроме того, на рискованное поведение подростка огромное влияние оказывает так называемый «кризис подросткового возраста», который позже будет рассмотрен подробнее.



Очевидно, что участники затронут вопрос разницы между особенностями изменений в подростковом возрасте, по-разному и в разное время протекающими у мальчиков и девочек (например, в отношении начала пубертатного периода). До начала упражнения, посоветуйте участникам проводить обсуждение в малых группах, учитывая половую принадлежность, и указывать, говорят ли они о подростках мужского или женского пола или же о представителях обоих полов.

Возможно, что одна или более групп скажут, что изменения и события, которые они определили, не могут быть отнесены к какой-либо одной конкретной категории, а подходят нескольким, как по горизонтали, так и по вертикали. Согласитесь, что это очень важный момент, и попросите участников отмечать, когда изменения и события подросткового периода невозможно ограничить только одной графой в таблице. Можно предварительно предложить группам карточки определенного цвета, на которых можно фиксировать именно такие изменения / события. Вы можете привести пример, что вторичные половые признаки появляются в раннем подростковом периоде и продолжают формироваться в среднем и позднем подростковом периоде.

Некоторые участники могут заявить, что обсуждаемые изменения и события могут происходить по-разному в силу различных факторов, таких как наследственные характеристики и гормональные особенности. Признайте, что это правильно, но подчеркните, что в фокусе данного занятия находятся произошедшие события и изменения, а не факторы, способствующие их появлению.

Особенности формирования девиантного поведения подростка

Занятие 3.3. (1 час 45 мин.)

Упражнение 3.3.–1

Мини-лекция «Кризис подросткового возраста»

Цель: предоставить участникам информацию о сущности кризиса подросткового возраста и обстоятельствах, которые его вызывают, а также об особенностях формирования девиантного поведения¹¹.

Время: 60 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Первый этап

Предоставьте участникам информацию о том, что представляет собой кризис подросткового возраста и каковы его особенности, а также как влияют психологические особенности подростка на формирование девиантного поведения, последствием которого часто может быть риск для здоровья и жизни подростка.

В мини-лекции важно использовать листы флипчарта и визуально демонстрировать участникам причинно-следственные связи процессов формирования девиантного поведения подростка, в чем поможет материал «Особенности формирования девиантного поведения подростка», размещенный в соответствующем разделе книги для участника.

Рекомендованный план мини-лекции:

1. В чем состоит суть кризиса подросткового возраста?
2. Возрастные особенности подростка и психологические новообразования подросткового возраста как основа кризиса:
 - особенности пубертатного периода и формирования либидо;
 - подростковые поведенческие реакции;
 - акцентуации характера.
3. Сущность девиантного поведения и его виды. Схема формирования девиантного поведения.

Во время мини-лекции старайтесь активизировать внимание участников дополнительными вопросами, приводите яркие примеры. Желательно также подготовить мультимедийную презентацию на основе лекционного материала.

После мини-лекции попросите участников высказать свои комментарии по поводу услышанного, поделиться своими примерами проявления тех или иных подростковых особенностей, описанных Вами.

Также попросите участников прокомментировать высказывание известного педагога и психолога Антона Макаренко, работавшего с подростками около ста лет назад: *«...никаких особых [“трудных”] детей нет. Есть люди, попавшие в тяжелое положение. Я очень ясно понимал, что если бы в детстве попал в такое же положение, то был бы таким же [...]. И всякий нормальный ребенок, оказавшийся на улице без помощи, без общества, без опыта, без друзей, с испрепанными нервами, без перспективы, – каждый будет вести себя так, как они».*

¹¹ Девиантное поведение – поведение, отклоняющееся от нормы.

Второй этап

Обратите внимание участников на зафиксированный на листе флипчарта вопрос.

Активизируйте обсуждение и фиксируйте ответы участников на листе флипчарта. Попросите их перечислить как можно больше особенностей подросткового возраста, делающих подростка более уязвимым к инфицированию ВИЧ, чем взрослого.

Лист флипчарта 3.3.–I
Почему подростковый возраст является уязвимым для инфицирования ВИЧ?

Вопросы для обсуждения:

1. Почему для одних подростков кризис проходит мягко и незаметно, а у других приводит к девиантному поведению и поведению, рискованному для здоровья и благополучия?
2. Какими могут быть пути профилактики поведения, отклоняющегося от нормы?

Выводы

Ряд психологических черт подростка, особенно если они формируются на фоне неблагоприятно воздействующей на него среды, приводят к девиантному поведению, оказывающему пагубное влияние на развивающуюся личность.

Одним из многих последствий девиантного поведения для подростков могут быть различные проблемы со здоровьем, в том числе инфицирование ВИЧ. В контексте прямого риска инфицирования ВИЧ самыми опасными формами девиаций являются аддиктивное поведение (употребление психоактивных веществ инъекционным путем), при стечении ряда факторов легко переходящее в зависимость, и различные проявления рискованного сексуального поведения, сексуальных девиаций (промискуитет, групповой секс, вовлечение в секс-бизнес, изнасилования и т. д.).

Кроме того, подростковый возраст делает личность уязвимой к инфицированию еще и потому, что специфические подростковые особенности во многих ситуациях не дают подростку действовать адекватно в различных ситуациях риска:

- завышенная/заниженная самооценка;
- комплекс всемогущества и «непроницаемости» для болезней и проблем;
- непринятие норм и запретов общества;
- желание экспериментировать;
- готовность с легкостью идти на риск;
- следование кумирам, авторитетным ровесникам;
- недостаток знаний, умений и навыков;
- отсутствие необходимого жизненного опыта для принятия правильных решений и т. д.

Упражнение 3.3.–2

Работа в группах «Эффективные методы работы с подростками с учетом возрастных особенностей»

Цель: разработка эффективных методов работы с подростками с учетом особенностей подросткового возраста.

Время: 45 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, VIPP-карточки двух цветов, маркеры и скотч или клей.

Ход работы

Первый этап

Начните упражнение с небольшого резюме предыдущего материала.

С подростками, практикующими девиантное поведение, очень нелегко взрослым, особенно тем, кто не имеет элементарных психолого-педагогических знаний и не способен установить контакт с ребенком, применить нужные и адекватные ситуации психолого-педагогические приемы, найти к подростку индивидуальный подход. Поэтому таких подростков часто называют «трудными» или «трудновоспитуемыми». Само слово «трудновоспитуемость» указывает на затруднения в воспитании, формировании личности ребенка, на его неспособность или нежелание воспринимать какие-либо воздействия и активно на них реагировать.

Но самое главное для специалиста – понять, что к сердцу любого ребенка можно подобрать свой «ключик». Трудновоспитуемость в любом возрасте, в том числе в подростковом (если это не результат психического расстройства) – это также часто и показатель непрофессионализма тех взрослых воспитателей (психологов, педагогов, социальных работников) и других специалистов, которые этого ребенка окружают.

Второй этап

Объедините участников в четыре-пять мини-групп (в зависимости от количества участников большой группы), используя один из способов, описанных в приложении. Помогите каждой группе выбрать четыре или более характеристики подросткового периода, рассмотренные ранее в процессе работы, таким образом, чтобы группами были выбраны разные характеристики.

Дайте каждой группе задание подумать о возможных путях улучшения системы оказания услуг подросткам с учетом выбранных характеристик. К каждой характеристике может быть предложен один или несколько способов улучшения системы оказания услуг.

Используйте любой из нижеприведенных примеров, чтобы инициировать процесс работы.

Особенности подросткового возраста	Способы учета особенностей подростков с целью повышения эффективности программ и оказания им услуг
<i>Сверстники для подростков приобретают намного большее значение, чем в детстве</i>	<i>Обучение по методу «равный – равному» может стать важной стратегией для ознакомления подростков с ключевыми вопросами здоровья</i>

Особенности подросткового возраста	Способы учета особенностей подростков с целью повышения эффективности программ и оказания им услуг
<i>Подростки могут чувствовать себя настороженно в общении со взрослыми и казаться неприветливыми</i>	<i>Обучение специалистов, которые предоставляют услуги подросткам («поставщиков услуг»), помощь им в понимании особенностей подросткового периода и демонстрация наиболее эффективных путей работы с подростками улучшат коммуникацию между специалистами и подростками, а соответственно – повлияют на качество предоставляемых услуг</i>
<i>Подростки проявляют повышенное внимание к вопросам, касающимся взаимоотношений между полами, в частности к вопросам секса</i>	<i>Предоставление подросткам достоверной и необходимой для них информации, касающейся взаимоотношений между полами, сексуального и репродуктивного здоровья; формирование культуры отношений; включение подростков в программы полового воспитания; формирование таких программ с привлечением к разработке подростков и т. д.</i>

На эту работу дайте группам 15 минут, раздайте VIPP-карточки двух цветов, маркеры и попросите записать на карточках одного цвета выбранные группой особенности подросткового возраста, а на карточках другого цвета – наработанные способы (по одному пункту на каждой карточке). По истечении времени по одному участнику от каждой группы по очереди презентуют карточки, размещая их в таблице на листе флипчарта при помощи скотча или клея и комментируя написанное.

Попросите всех участников группы также комментировать представляемую каждой мини-группой работу и задавать уточняющие вопросы.

Попросите участников воспользоваться формой таблицы 3.3.2, размещенной в соответствующем разделе книги для участника, и позже, в качестве домашнего задания, заполнить таблицу в соответствии с наработанными на занятии пунктами.

Таблица 3.3.2.

Особенности подросткового возраста	Способы учета особенностей подростков с целью повышения эффективности программ и оказания им услуг



Сделайте акцент на том, что данная таблица, в тех или иных вариантах, будет использоваться (заполняться) постоянно, по мере прохождения каждой части тренинга, так как с ее помощью мы создаем один из инструментов, который поможет нам использовать полученную информацию о целевой группе при разработке программ и оказании услуг подросткам.

Выводы

Для эффективной разработки и внедрения программ по работе с подростками одним из важнейших пунктов является учет специфики целевой аудитории и ориентация на ее потребности. В данном случае мы рассмотрели общие особенности подросткового возраста, в следующих частях тренинга речь пойдет об отдельных целевых группах подростков, и к выделенным особенностям добавятся специфические характеристики каждой категории.

Подведение итогов части 3

В данном пособии используется классификация ВОЗ, то есть когда речь идет о подростках, имеется в виду население в возрасте 10–19 лет, а о молодых людях – в возрасте 10–24 года.

Взрослым (специалистам) будет намного легче понимать подростков и изменения, происходящие в этом возрасте, если они смогут удержать в памяти свой личный подростковый опыт, как положительный, так и отрицательный, сумеют его проанализировать и извлечь из него полезные уроки.

Каждому этапу подросткового возраста соответствуют определенные физические, психофизиологические, социальные изменения. Каждое изменение приносит в жизнь подростка новые ощущения, эмоции, он часто по-новому реагирует на прежде простые ситуации, по-другому воспринимает все, что происходит вокруг. Именно поэтому подростковый возраст – один из наиболее уязвимых периодов в жизни человека, и часто из-за своей психологической и социальной незрелости подросток выбирает неадекватные способы разрешения ситуаций, рискованное поведение и становится жертвой своих неверных суждений и незрелых поступков. Одним из многих последствий девиантного поведения для подростков могут быть различные проблемы со здоровьем, в том числе инфицирование ВИЧ.

Для эффективной разработки и внедрения программ по работе с подростками одним из важнейших пунктов является учет специфики целевой аудитории и ориентация на ее потребности. В данном случае мы рассмотрели общие особенности подросткового возраста, которые необходимо учитывать. В следующих частях тренинга речь пойдет об отдельных целевых группах подростков, и к выделенным особенностям добавятся специфические характеристики каждой категории.

Часть 4

Особенности подростков групп риска и подростков, уязвимых к инфицированию ВИЧ

Время:
2 час 00 мин.

Цель части

Ознакомить участников с понятием рискованного к инфицированию ВИЧ поведения и особенностями подростков, которые в силу обстоятельств и собственного поведения являются либо уязвимыми к ВИЧ, либо подростками групп риска к ВИЧ-инфицированию, а также определить основные цели профилактических программ с данными категориями подростков.

После изучения этой части участники смогут:

- понимать сущность рискованного к инфицированию ВИЧ поведения;
- определять особенности подростков, уязвимых к ВИЧ, и подростков групп риска к инфицированию ВИЧ;
- идентифицировать основные цели программ, направленных на работу с подростками, уязвимыми к ВИЧ, и программ по работе с подростками групп риска.

Обзор части

Данное пособие содержит темы, направленные на определение сущности рискованного к инфицированию ВИЧ поведения, обсуждение причин и факторов, его обусловивших, а также рассмотрение характеристик подростков, уязвимых к инфицированию ВИЧ, и подростков групп риска (ПГР). Кроме того, в части коротко рассмотрены цели профилактических программ с данными категориями подростков и мероприятия, способствующие предупреждению перехода уязвимых подростков в среду ПГР.

Сущность рискованного к инфицированию ВИЧ поведения

Занятие 4.1. (45 мин.)

Упражнение 4.1.–1

Обсуждение в группе «Определение понятия “рискованное поведение подростков”»

Цель: сформировать в группе единое понимание понятия «рискованное поведение».

Время: 25 мин.

Ресурсы: лист флипчарта, мультимедийная презентация.

Ход работы

Попросите участников путем «мозговой атаки» попробовать сформулировать определение понятия «рискованное поведение». Записывайте ответы участников на специально подготовленном листе флипчарта.

Когда все участники выскажутся, подведите итоги «мозговой атаки», и, используя слайдовую презентацию, дайте группе определение понятия «риск» и «рискованное поведение».

Лист флипчарта 4.1.-I

Рискованное поведение – это...

В. И. Даль в «Толковом словаре русского языка» дает такое определение понятию «**риск**»: «...это отвага, смелость, решимость, действие на авось, на удачу. **Рисковое дело** – неверное, сомнительное, опасное. **Рисковать** – пускаться на удачу, делать что-либо без верного расчета, подвергаться случайности, известной опасности».

Психология здоровья рассматривает риск с точки зрения личного выбора или моделей поведения, которые могут быть определяющими для возникновения заболеваний, связанных с образом жизни. Риск понимается как вероятность возникновения негативных последствий для здоровья в результате использования тех или иных поведенческих практик.

Термин «здоровый образ жизни» предусматривает избежание рискованного поведения. В контексте нашей темы, опираясь на вышесказанное, можно дать определение понятию «рискованное поведение», представленное на слайде 4.1.-а. прокомментируйте также слайд 4.1.-б.

Слайд 4.1.-а

Рискованное поведение – это использование подростком таких поведенческих практик, которые угрожают его здоровью и нормальной жизнедеятельности

Слайд 4.1.-б

Рискованное поведение (по определению ВОЗ и ЮНИСЕФ) – это привычки и стереотипы поведения, которые увеличивают риск инфицирования ВИЧ, ИППП, а также вероятность незапланированной беременности

Если же рассматривать понятие поведения, рискованного с точки зрения инфицирования ВИЧ, то в его основе лежат пути передачи ВИЧ. Соответственно, на слайде 4.1.-в представлено определение **рискованного поведения к инфицированию ВИЧ**.

Слайд 4.1.-в

Рискованное поведение к инфицированию ВИЧ – это поведенческие практики, которые несут угрозу инфицирования ВИЧ, прежде всего: употребление инъекционных наркотиков, половые контакты без презерватива, любые манипуляции, где вероятен контакт с кровью.



Объясните участникам, что в данном упражнении и далее мы будем рассматривать рискованное поведение подростков в контексте инфицирования ВИЧ.

Сделайте акцент на том, что именно понимание сущности и причин рискованного поведения подростков даст возможность специалистам разработать эффективные стратегии профилактики.

Упражнение 4.1.–2

Обсуждение в группе «Рискованное поведение подростков и его причины»

Цель: рассмотреть причины рискованного поведения подростков.

Время: 20 мин.

Ресурсы: лист флипчарта, VIPP-карточки, маркеры, скотч или клей.

Ход работы

Попросите участников вспомнить, о чем речь шла в предыдущей части тренинга («Особенности подросткового возраста как фактор уязвимости к инфицированию ВИЧ») и обратить внимание на тему для обсуждения, зафиксированную на листе флипчарта 4.1.–II.

Лист флипчарта 4.1.–II

Причины, побуждающие подростков впервые выбрать рискованное поведение:

...

...

Предложите участникам, по желанию, высказаться относительно предложенной темы, иницируйте активность участников. Ответы участников зафиксируйте на листе флипчарта так, чтобы получилось четыре группы ответов:

- 1) причины, связанные с характерологическими и психологическими особенностями личности подростка;
- 2) причины возрастного характера;
- 3) причины, связанные с социальным окружением и особенностями воспитания;
- 4) экономико-политические и культурные особенности общества, в котором развивается подросток.



Подведите итог упражнения, сделав акцент на том, что причины рискованного поведения такие же, как и причины рассмотренного выше девиантного поведения, поскольку рискованное с точки зрения инфицирования ВИЧ поведение является, собственно, разновидностью девиантного поведения. Иными словами, рискованное к инфицированию ВИЧ поведение может быть следствием специфики подросткового возраста, характеристик личности, а также порождаться особенностями социального окружения подростка, его воспитания, социально-экономическими и культурными особенностями общества, в котором он проживает.

Подчеркните, что выделенные участниками причины (факторы) могут быть своевременно нейтрализованы специалистами, учтены при работе с подростками, что поможет подростку избежать рисков. Если же такого вмешательства не будет, то совокупность этих факторов составляет явную угрозу благополучию подростка.

Соответственно, перечисленные причины порождают рискованное поведение, а особенности личности и поведения подростков влияют на их уязвимость к ВИЧ-инфекции и на угрозу оказаться в группе риска инфицирования ВИЧ.

На следующем этапе нами будут рассмотрены отличия уязвимых подростков от ПГР к инфицированию ВИЧ.

Уязвимые подростки и подростки групп риска к инфицированию ВИЧ

Занятие 4.2. (1 час 15 мин.)

Упражнение 4.2.–1

Мини-лекция. Обсуждение в группе «Подростки групп риска и уязвимые к ВИЧ-инфицированию подростки».

Цель: ознакомить участников с определениями «подростки групп риска» и «уязвимые подростки» и научить четко различать эти категории.

Время: 45 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Первый этап

Объясните участникам, что в ходе данной мини-лекции с элементами дискуссии вы совместно охарактеризуете подростков, уязвимых к ВИЧ, и подростков групп риска, и четко определите, чем эти группы отличаются друг от друга и какого подхода требуют.

В соответствии с международными подходами, в частности с видением ЮНИСЕФ и ВОЗ, в системе профилактики ВИЧ-инфекции среди детей и подростков выделяют две группы, нуждающиеся в наибольшем внимании:

- группы подростков, уязвимых к ВИЧ-инфекции;
- подростки групп риска к ВИЧ-инфицированию.

С 2006 г. уязвимые подростки и подростки групп риска впервые официально были обозначены как приоритетные группы для национального ответа на угрозу ВИЧ-инфекции/СПИД в Украине, что отображено в национальной *Дорожной карте расширения универсального доступа к профилактике ВИЧ/СПИД, ухода и поддержки в Украине до 2010 года* и в *Общегосударственной программе обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009–2013 гг.*, утвержденной Законом Украины № 1026–VI от 19 февраля 2009 г.

В чем же особенности этих групп?

Представьте слайд 4.2.–а и прокомментируйте определение «уязвимости», приведенное на нем, далее – прокомментируйте слайд 4.2.–б.

Слайд 4.2.–а

По определению ВОЗ, под уязвимостью подростков к риску получения ВИЧ-инфекции понимают:

1. Уязвимость – это степень неспособности отдельно взятого человека или общества в целом контролировать риск получения ВИЧ-инфекции.
2. Уязвимость подразумевает отсутствие выбора безопасной модели поведения, что ведет к риску заражения ВИЧ.
3. Уязвимость увеличивает вероятность ухудшения здоровья. Существует множество социальных и контекстуальных факторов риска, делающих молодежь уязвимой к ВИЧ-инфекции. Речь идет о гендерных нормах, о взаимоотношениях между различными возрастными группами, расовых, социальных и культурных нормах, системе ценностей, местонахождении и экономическом статусе.

Подросток, не находящий любви, понимания и заботы в семье или в учреждении, где он воспитывается, в результате срабатывания механизма компенсации ищет то место, ту компанию, которая даст ему возможность почувствовать себя комфортно, занять лидирующие позиции в определенных сферах. И такой референтной группой для подростка может стать любая компания, где он сможет получить признание. Чаще всего – это асоциальные объединения подростков, для которых забота о своем здоровье не является ценностью и которые выбирают различные рискованные модели поведения. Поэтому, когда подросток попадает в группу, члены которой имеют вредные привычки (курение, употребление алкоголя, наркотиков и т. д.), он охотно поддерживает такое поведение, чтобы быть «своим» в этой компании.

Недостаточность функции прогноза препятствует выработке представления о последствиях рискованного поведения (социальных, медицинских, психологических). Нестойкая самооценка подкрепляет потребность подростков в употреблении алкоголя, психотропных веществ, улучшающих настроение и делающих их более уверенными в себе. Высокая потребность в общении в этом возрасте, равно как и влияние группы на поведение подростка, делает его уязвимым к формированию вредных привычек.

Кроме того, на уровне всего сообщества можно выделить ряд факторов, способствующих усилению уязвимости и без того незащищенных подростков¹²:

- алкоголизация и наркотизация (стремительный рост уровня потребления подростками и молодежью алкоголя и наркотиков в Украине, легкий доступ к ним, относительная дешевизна);
- распространение торговли людьми и эксплуатации (в том числе сексуальной);
- отсутствие системы ювенальной юстиции, восстановительного правосудия, что приводит к усугублению криминализации подростков и молодых людей и попаданию их в места лишения свободы;
- вынужденная миграция родителей, связанная с поисками работы, соответственно – беспризорность детей;
- гендерное неравенство в обществе и распространенность гендерных стереотипов (уязвимость девочек к инфицированию ВИЧ в Украине, как и во всем мире, усиливается из-за гендерного неравенства, но в то же время – уязвимость мальчиков повышается в силу распространенных стереотипов относительно мужского поведения: «должен быть смелым и не бояться все попробовать», «мужчина должен иметь много половых партнеров» и т. д.).

Слайд 4.2.–6

Подростки, уязвимые к ВИЧ-инфицированию, – это категория лиц, которые в силу определенных жизненных обстоятельств, влияния общества и среды, принадлежности к определенной субкультуре или группе, отсутствия или ограниченности доступа к информации, услугам и программам, могут начать практиковать поведение, рискованное с точки зрения инфицирования ВИЧ

¹² Подростки групп риска: доказательная база для усиления ответа на эпидемию ВИЧ в Украине: аналит. отчет / ЮНИСЕФ, УИСИ им. А. Яременко. – К.: К.И.С., 2008. – 192 с.

Задайте участникам вопрос: «Итак, в силу всего вышесказанного, кого мы относим к подросткам, наиболее уязвимым к ВИЧ?». Выслушайте ответы и резюмируйте, что такими подростками могут быть, например:

- подростки, проживающие в семьях, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах (алкоголизм, наркозависимость родителей, насилие в семье, жестокое обращение с ребенком и т. д.);
- подростки-сироты и подростки, лишенные родительской опеки (беспризорные);
- несовершеннолетние в воспитательных колониях;
- подростки, находящиеся в приютах, ЦСПР для детей, школах и ПТУ социальной реабилитации, приемниках-распределителях для детей и других специальных учреждениях;
- подростки, живущие и работающие на улице;
- подростки, употребляющие алкоголь или наркотики (но не инъекционным путем) и т. д.

При помощи вопросов участникам убедитесь, что они правильно понимают, какие группы подростков мы относим к уязвимым к инфицированию ВИЧ. Попросите участников привести примеры.

Вопросы для обсуждения в группе

1. В чем заключаются особенности подростков, уязвимых к ВИЧ-инфицированию, по сравнению с подростками из общей популяции населения, например, с подростками из гармоничных, благополучных семей?
2. Какие факторы могут повлиять на то, что подросток, уязвимый к ВИЧ-инфицированию, начнет практиковать рискованное поведение?
3. Какие факторы могут предотвратить переход подростков, уязвимых к ВИЧ-инфицированию, к рискованному поведению?

Второй этап

Ознакомьте участников с характеристиками ПГР и их отличием от уязвимых подростков.

Представьте участникам определение «подростки групп риска», предложенное Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) (см. слайд 4.1.–д).

Слайд 4.2.–д

Согласно определению Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), **подростки групп риска** – это лица, которые вследствие своего рискованного поведения более подвержены инфицированию ВИЧ

Акцентируйте внимание участников на том, что если в основе определения *уязвимости подростков к инфицированию* лежат **условия**, в которых находятся подростки, то в основе определения *подростков групп риска к инфицированию ВИЧ* лежит их **поведение**, то есть ПГР постоянно применяют поведенческие практики, ведущие к инфицированию ВИЧ.

Поясните, что, по определению ЮНИСЕФ, в категорию **подростков групп риска** входят:

- подростки, практикующие употребление наркотиков инъекционным путем с использованием нестерильного инструментария;
- подростки, имеющие незащищенные половые контакты, в частности, вследствие сексуальной эксплуатации, включая тех, кто стал жертвой торговли

людьми, и тех, кто имеет незащищенный (часто принудительный) секс за вознаграждение;

- мальчики-подростки, имеющие незащищенный анальный секс с мужчинами, в том числе за вознаграждение.

Данные категории разработаны ЮНИСЕФ и международными экспертами для стран, находящихся на этапе концентрированной эпидемии, в том числе для Украины. Именно эти группы определены как группы наивысшего риска инфицирования ВИЧ.

Существует ряд факторов, влияющих на степень риска в поведении парней и девушек подросткового возраста. Под действием этих факторов подросток может быть вовлечен в рискованное поведение относительно инфицирования ВИЧ, не имея возможности защитить себя. К таким факторам относятся, в частности, медицинские или биологические, например, повышенная чувствительность к ВИЧ у подростка, уже инфицированного ИППП. Существуют также политические и культурные факторы (например, уровень охвата, финансирование и качество предоставления услуг ПГР), законодательство, которое часто вместо поддержки может создавать дополнительные препятствия в получении ПГР помощи. Также существует ряд социально-экономических факторов (например, стигматизация и дискриминация ПГР, скоординированность услуг в самом сообществе и т. д.), делающих оказание помощи этой группе еще более затруднительным.

Перечисленные факторы и ряд других могут негативно влиять на поведение подростка, его собственное восприятие и понимание риска, уровень его знаний, умений и навыков, например, относительно путей и инструментов уменьшения риска и профилактики ВИЧ.

К сожалению, в Украине длительное время акцент делался на работе со взрослыми представителями групп риска, но при этом программы по предотвращению стигматизации и дискриминации этих групп, нарушения прав их представителей реализовывались недостаточно, что усугубляет риски ПГР. Кроме того, существует ряд законодательных проблем, влияющих на оказание услуг ПГР: возрастная категория «подросток», как уже говорилось выше, не является юридической категорией в Украине, что затрудняет разработку программ и оказание услуг для возрастной группы 10–19 лет.

Вопрос для обсуждения в группе

Чем подростки групп риска к инфицированию ВИЧ отличаются от подростков, уязвимых к ВИЧ-инфицированию?

Выводы

Подростки групп риска отличаются от уязвимых групп тем, что данная категория систематически подвергается риску и практикует рискованное поведение относительно инфицирования ВИЧ, пребывающее в рамках основных путей инфицирования: полового и парентерального (в данном случае – инъекции).

ПГР, их половые партнеры, а также уязвимые подростки часто оказываются в одних и тех же компаниях, воспитываются в одних учреждениях, находятся в приютах, центрах реабилитации и т. д., где может быть распространен как беспорядочный секс (промискуитет), так и своеобразные ритуалы «братания», связанные с контактом крови, другие рискованные практики. Соответственно, все это значительно повышает вероятность внедрения практик рискованного поведения в среду уязвимых подростков и перехода их в категорию ПГР.

Упражнение 4.2.–2

Работа в группах. Обсуждение «Цели программ профилактики ВИЧ в среде уязвимых подростков и в среде ПГР»

Цель: определить основные цели программ профилактики ВИЧ в среде уязвимых подростков и в среде подростков групп риска к инфицированию ВИЧ.

Время: 30 мин.

Ресурсы: маркеры, лист флипчарта.

Ход работы

Обратите внимание участников на вопрос, зафиксированный на листе флипчарта 4.2.–1.

Для более конструктивной дискуссии объедините участников в несколько малых групп и дайте им 10 минут для обсуждения этих вопросов.

По истечении времени для обсуждения попросите участников вернуться в круг и поделиться своими размышлениями по поводу предложенных вопросов. Ключевые комментарии записывайте на листе флипчарта, что поможет Вам подвести итог обсуждения.

Лист флипчарта 4.2.–1

- Какой должна быть основная цель программ, направленных на работу по профилактике инфицирования ВИЧ среди уязвимых подростков?
- Какой должна быть основная цель программ, направленных на работу по профилактике ВИЧ среди подростков групп риска?

Выводы

Основной целью в работе с уязвимыми подростками можно определить предупреждение перехода их в среду ПГР, развитие защитных факторов, которые смогут помочь им адаптироваться к меняющимся условиям общества, преодолевать сложные жизненные обстоятельства при помощи адекватных способов. Кроме того, важно развивать сеть социальной поддержки для таких подростков, которая будет всячески способствовать улучшению и стабилизации их жизненных обстоятельств и преодолению ними уязвимости.

Основные защитные факторы, способные стабилизировать или снизить уровень уязвимости и помочь избежать перехода к рискованным практикам подростков:

- доверительные отношения с родителями или любыми другими взрослыми в сообществе;
- благополучная школьная среда, внимание к подросткам со стороны педагогов;
- хорошо развитые жизненные навыки;
- адекватная самооценка, уверенность в себе, эмоциональная стабильность;
- развитие духовности;
- активное вовлечение в общественную жизнь;
- повышение доступа к получению качественных медико-социальных и психолого-педагогических услуг и т. д.¹³

¹³ Подростки групп риска: доказательная база для усиления ответа на эпидемию ВИЧ в Украине: аналит. отчет / ЮНИСЕФ, УИСИ им. А. Яременко. – К. : К.И.С., 2008. – 192 с.

В работе с ПГР к инфицированию ВИЧ первостепенной целью является снижение риска инфицирования ВИЧ через внедрение стратегий уменьшения риска и снижения вреда (о чем речь шла в части 2), развитие таких навыков, которые помогут подростку сберечь свое здоровье, избежать инфицирования и, соответственно, передачи инфекции другим. Следующей задачей является изменение рискованных практик и поведения на безопасные модели поведения, изменение способа жизни, ресоциализация и адаптация таких подростков при помощи развития тех же факторов защиты, которые были перечислены выше.

На сегодняшний день в Украине в условиях высоких темпов распространения инфицирования ВИЧ среди подростков и молодых людей ПГР в силу уже перечисленных причин долгое время оставались мало охваченными. Материалы данного пособия и, соответственно, тренинга на его основе делают акцент именно на изучении особенностей ПГР, а также развитии доброжелательной системы услуг для них и повышении эффективности таких услуг с учетом потребностей и особенностей ПГР, внимание чему будет уделено в следующих частях тренинга.

Подведение итогов части 4

Понимание сущности и причин рискованного поведения подростков даст возможность специалистам разработать эффективные стратегии профилактики.

Негативные факторы, делающие подростка уязвимым ко многим проблемам, в том числе к инфицированию ВИЧ, могут в будущем либо привести к развитию рискованного поведения, либо, в результате вмешательства специалистов, быть своевременно нейтрализованными.

Подростки групп риска отличаются от уязвимых групп тем, что данная категория систематически подвергается риску и практикует рискованное поведение относительно инфицирования ВИЧ, пребывающее в рамках основных путей инфицирования: полового и парентерального (в данном случае – инъекции). Соответственно, отличаться будут и профилактические стратегии, которые следует использовать в работе с каждой из этих категорий подростков. В качестве основной цели в работе с уязвимыми подростками можно определить предупреждение перехода их в среду подростков групп риска. В работе же с подростками групп риска к инфицированию ВИЧ первостепенным является снижение риска инфицирования ВИЧ через внедрение стратегий уменьшения риска и снижения вреда, а также изменение практик рискованного поведения на безопасные модели поведения, изменение способа жизни, ресоциализация и адаптация таких подростков.

Часть 5

Основы законодательного обеспечения работы с подростками групп риска и ее этические принципы

*Время:
4 часа 50 мин.*

Цель части

Рассмотреть основы законодательного обеспечения предоставления услуг в сфере профилактики ВИЧ среди ПГР, а также этические принципы и нормы такой деятельности.

После изучения этой части участники смогут:

- ориентироваться в особенностях правового статуса подростков в контексте предоставления им социальных и медицинских услуг;
- повысить уровень информированности относительно нормативно-правового обеспечения предоставления социальных и медицинских услуг ПГР и применять эти знания на практике;
- утвердиться в понимании необходимости соответствия своей деятельности этическим нормам профессии;
- предотвращать и выявлять случаи нарушения законодательных и этических норм в профессиональной деятельности, минимизировать последствия подобных нарушений и пресекать повторение их в будущем.

Обзор части

В данной части определяются особенности правового статуса подростков в контексте получения ими медицинских и социальных услуг; анализируются основные нормативно-правовые акты в сфере регулирования предоставления услуг подросткам, а также барьеры на пути к получению подростками этих услуг и способы их преодоления. В материале также представлен свод основных этических принципов и норм в деятельности специалистов, работающих в социальной сфере, обсуждаются способы разрешения сложных этических ситуаций.

Основы законодательного обеспечения работы с ПГР

Занятие 5.1. (2 часа 30 мин.)

Упражнение 5.1.–1

Мини-лекция. Обсуждение в группе «Особенности правового статуса подростков»

Цель: рассмотреть особенности правового статуса подростков в Украине.

Время: 30 мин.

Ресурс: мультимедийная презентация.

Ход работы

Сообщите участникам цель данного блока тренинга.

Поясните, что на этом этапе будут рассмотрены основополагающие пункты законодательства Украины, предусматривающие реализацию профилактических программ и предоставление услуг подросткам, в том числе ПГР к инфицированию ВИЧ.

Приступая к анализу нормативно-правовой базы в сфере предоставления подросткам социальных и медицинских услуг, прежде всего необходимо рассмотреть правовой статус подростков и молодежи в украинском государстве.

Напомните участникам подход к определению возрастных периодов, установленных ВОЗ и законодательными актами Украины (см. слайд 5.1.-а; более подробно этот вопрос был ранее рассмотрен в части 3 данного пособия).

Как видно со слайда, существуют определенные расхождения в определении понятий «подростки» и «молодежь» в документах и практических подходах международных организаций и в законодательстве Украины. В международных документах используется понятие «подростки», к которым относят возрастную группу от 10 до 19 лет включительно. Например, ВОЗ при определении возрастных границ подросткового возраста рассматривает как биологические (физические и физиологические), так и социально-экономические критерии. ВОЗ также считает, что подростковый период – это, скорее, этап личной жизни, а не просто фиксированный возрастной промежуток.

В украинском законодательстве понятие «подросток» («подростки») применяется, но юридически не определено. Так, на уровне отдельных нормативно-правовых актов (в частности, приказов МОЗ) довольно распространенным является употребление понятий «подросток», «подростковый возраст».

Однако ни один нормативно-правовой акт отечественного законодательства не содержит определения понятий «подросток», «подростковый» и не устанавливает их соотношения с понятиями «ребенок», «малолетний», «несовершеннолетний». Единственным термином, близким к вышеперечисленным и определенным на уровне Приказа МОЗ, является термин «дети подросткового возраста» (см. слайд 5.1.-а). Вместе с тем, возрастная группа до 17 лет включительно (до исполнения 18 лет) определяется как «дети», а возрастная группа от 14 до 35 лет определяется как «молодежь».

Слайд 5.1.-а

Определение возрастных границ

Согласно определению ВОЗ:

- *подростковый период* – это возрастной период от 10 до 19 лет;
- *молодые люди* – представители возрастной группы от 10 до 24 лет;
- *молодежь* считаются представители возрастной группы от 15 до 24 лет.

Согласно законодательству Украины:

- *дети подросткового возраста* – это дети 15–17 лет включительно, то есть 17 лет, 11 месяцев, 29 дней (согласно Приказу МОЗ № 465 от 12 декабря 2002 г.);
- *молодежь, молодые граждане* – граждане Украины в возрасте от 14 до 35 лет (согласно ст. 1 Закона Украины № 2998-ХІІ «О содействии социальному становлению и развитию молодежи в Украине» от 5 февраля 1993 г.).

Поскольку в данном пособии используется классификация ВОЗ, то, говоря о подростках, будем иметь в виду возраст 10–19 лет. При этом нужно понимать, что в реалиях Украины с точки зрения законодательства этот возраст можно рассматривать как две подгруппы:

1) от 10 лет до исполнения 18 лет – это категория «дети» с частичной или неполной гражданской дееспособностью, причем:

- до 14 лет – малолетние с наличием частичной гражданской дееспособности;
- с 14 до 18 – несовершеннолетние, имеющие неполную гражданскую дееспособность;

2) 18–19-летние – принадлежат к категории взрослых с полным объемом гражданской дееспособности.

Как и международное конвенционное право, отечественное законодательство говорит о возможности определенных исключений из общего правила относительно наступления совершеннолетия в 18 лет (ст. 1 Закона Украины «Про охрану детства»). Обычно такими исключениями являются определенные юридические факты, доказывающие социальную, физическую или материальную зрелость лиц в возрасте до 18 лет и дающие законные основания приравнять их правовой статус к правовому статусу совершеннолетних лиц. Рассмотрим эти случаи подробнее.

Прокомментируйте слайд 5.1.–в. Согласно ч. 1 ст. 22 Семейного кодекса Украины, «*брачный возраст для мужчин и женщин устанавливается в восемнадцать лет*» (согласно изменениям, внесенным в Семейный кодекс Украины 15 марта 2012 г.). Вместе с тем, «*по заявлению лица, которое достигло шестнадцати лет, по решению суда ему может быть предоставлено право на брак, если будет установлено, что это отвечает его интересам*» (ч. 2 ст. 23 Семейного кодекса Украины).

В случае прекращения брака до достижения физическим лицом совершеннолетия, приобретенная ним полная гражданская дееспособность сохраняется.

Слайд 5.1.–б

Ребенок – это лицо в возрасте до 18 лет (до совершеннолетия), если, согласно закону, применяемому к нему, он не приобретает прав совершеннолетия раньше.

Семейный кодекс Украины в ст. 6 устанавливает классификацию детей по критерию достижения 14-летнего возраста:

- 1) правовой статус *ребенка* имеет лицо до достижения ним совершеннолетия;
- 2) *малолетним* считается ребенок до достижения ним четырнадцати лет;
- 3) *несовершеннолетним* считается ребенок в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет.

Слайд 5.1.–в

Гражданский кодекс Украины (ГКУ) устанавливает **четыре случая**, когда лицо приобретает полную гражданскую дееспособность до достижения 18 лет (совершеннолетия).

1. *В случае регистрации брака физического лица, не достигшего совершеннолетия, лицо приобретает полную гражданскую дееспособность с момента регистрации брака* (ч. 2 ст. 34 ГКУ).

В случае прекращения брака до достижения физическим лицом совершеннолетия, приобретенная ним полная гражданская дееспособность **сохраняется**.

Прокомментируйте слайд 5.1.–г. Во втором и третьем случаях предоставление полной гражданской дееспособности производится по решению органа опеки и попечительства по заявлению заинтересованного лица и письменному согласию родителей (усыновителей) или опекуна, а в случае отсутствия такого согласия полная гражданская дееспособность может быть предоставлена по решению суда (ч. 2 ст. 35 ГКУ).

При наличии письменного согласия родителей (усыновителей), опекуна или органа опеки и попечительства несовершеннолетнее лицо может быть зарегистрировано как предприниматель. В этом случае физическое лицо приобретает полную гражданскую дееспособность с момента государственной регистрации его как предпринимателя (ч. 3 ст. 35 ГКУ).

То есть можно считать, что **полная гражданская дееспособность, предоставленная физическому лицу, распространяется на все гражданские права и обязанности.**

Вопрос для обсуждения:

В каких ситуациях может быть полезна информация, представленная выше?

Выводы

В украинском законодательстве применяется четкое понятие «ребенок», соответствующее понятию, представленному в Конвенции ООН о правах ребенка. При этом не существует четко сформулированного понятия «подросток», что вносит некую неопределенность при рассмотрении вопросов оказания медицинских и социальных услуг подросткам вообще и ППР в частности. Кроме того, существуют некоторые расхождения в определении понятий «подростки» и «молодежь» в документах и практических подходах международных организаций и в законодательстве Украины.

Существуют четыре условия, при наступлении которых лицо в возрасте до 18 лет приобретает права совершеннолетнего и в связи с этим не имеет никаких особенностей относительно получения социальных и медицинских услуг по сравнению со взрослыми. Так, частичная и неполная гражданская дееспособность детей и молодежи интересующей нас возрастной группы, то есть от 10 до достижения 14 лет и от 14 до достижения 18 лет в отдельных ситуациях может являться препятствием в доступе к медицинским и социальным услугам, что будет рассмотрено далее.

Слайд 5.1.–г

2. *Физическое лицо достигло 16 лет и работает по трудовому договору* (ч. 1 ст. 35 ГКУ).

В случае прекращения трудового договора предоставленная лицу полная гражданская дееспособность **сохраняется**.

3. *Несовершеннолетнее лицо записано матерью или отцом ребенка* (ч. 1 ст. 35 ГКУ).

4. *Лицо достигло 16 лет и желает заниматься предпринимательской деятельностью*.

В случае прекращения физическим лицом предпринимательской деятельности предоставленная ему полная гражданская дееспособность **сохраняется**.

Упражнение 5.1.–2

Работа в группах «Особенности предоставления подросткам услуг, касающихся профилактики ВИЧ»

Цель: рассмотреть основные нормативно-правовые акты в сфере регулирования предоставления социальных и медицинских услуг подросткам, а также барьеры на пути к получению подростками этих услуг и пути их преодоления.

Время: 120 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, подборка законодательных актов.

Ход работы

Первый этап

Подчеркните, что цель данного упражнения тезисно ознакомить участников с основными положениями отечественного законодательства, гарантирующего получение подростками комплекса медицинских и социальных услуг в сфере профилактики ВИЧ.

Объедините участников в пять групп, каждой из которых предложите для анализа по одному из перечисленных документов:

- 1) Закон Украины «Про охрану детства»;
- 2) Общегосударственная программа «Национальный план действий реализации Конвенции ООН о правах ребенка» на период до 2016 г.;
- 3) Закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ»;
- 4) Общегосударственная программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2009–2013 годы;
- 5) Государственная программа «Здоровый ребенок» на 2008–2017 гг.

Каждая группа должна проанализировать документ и представить аудитории перечень содержащихся в данном нормативно-правовом акте статей (графически или в виде схем), гарантирующих доступ подростков к профилактике и качественным медицинским и социальным услугам.

Дайте на работу в группах 30 минут, после чего участники представят свои наработки.

Второй этап

Предложите участникам рассмотреть законодательные барьеры, с которыми могут столкнуться специалисты при оказании помощи подросткам, и обсудить возможные законные основания и пути решения таких проблемных ситуаций.

Попросите участников, исходя из собственного опыта работы (опыт может быть любым – достаточно работы в социальной или медицинской сфере с разными категориями подростков и молодежи), перечислить барьеры на пути получения эффективных услуг, с которыми могут столкнуться специалисты и подростки.

Фиксируйте предложения участников на листе флипчарта. Попросите участников подробно комментировать, что именно они имеют в виду, указывая то или иное препятствие. Список барьеров, который Вы получите, может быть

примерно таким, как указано на листе флипчарта 5.1.–I.

Затем представьте участникам материал «Доступ к информации и медико-социальным услугам детей и молодежи от 10 до 18 лет, принадлежащих к группам высокого риска относительно ВИЧ-инфицирования», находящийся в соответствующем разделе книги для участника. На основании этого материала обсудите в группе возможные пути предупреждения барьеров в предоставлении услуг и способы решения проблем.

Лист флипчарта 5.1.–I

Барьеры на пути получения подростками качественных медико-социальных услуг:

- недоступность определенных услуг в связи с возрастом;
- до определенного возраста – невозможность получить услуги самостоятельно, без родителей;
- «экономическая» недоступность – практика оплаты медицинских услуг пациентами под видом сбора благотворительных взносов;
- обеспечение добровольности консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию – право на свободное принятие решений;
- могут устанавливаться определенные ограничения принципов полноты, точности, объективности и достоверности информации для детей до 14 лет;
- дискриминация и стигматизация – предоставление преимуществ или ограничение в правах по определенным признакам¹⁴

Вопросы для обсуждения:

1. Как от каждого из присутствующих специалистов зависит реализация права ребенка на здоровье, заботу, качественные услуги?
2. Какие шаги необходимо в ближайшем времени предпринять на региональном и государственном уровнях для повышения качества предоставления медицинских и социальных услуг подросткам?



Для проведения данного занятия рекомендуется подробно ознакомиться с нормативно-правовыми актами, используемыми в данном упражнении, а также с материалами пособия «Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування: аналітичний огляд».

Целесообразно пригласить на данное занятие эксперта по вопросам законодательного обеспечения работы с подростками, который мог бы подробно и достоверно прокомментировать современную ситуацию обеспечения права подростков на получение качественных социальных и медицинских услуг в сфере профилактики ВИЧ.

Также обратите внимание участников, что некоторые вопросы законодательного обеспечения работы с ПГР будут рассмотрены при изучении отдельных категорий ПГР.

Кроме того, решением Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу от 26 мая 2010 г. утвержден *Национальный стратегический план действий по профилактике ВИЧ среди молодежи групп риска и уязвимой к ВИЧ, уходу и поддержке молодежи, которой коснулась проблема*

¹⁴ Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування: аналітичний огляд / М. В. Буроменський, В. М. Стешенко. – К.: Укр. ін-т соц. досліджень, 2008 (матеріали із сайту Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні – www.unicef.org).

ВИЧ/СПИД (разработанный межотраслевой рабочей группой, созданной при Министерстве Украины по делам семьи, молодежи и спорта, при технической поддержке ЮНИСЕФ). Это – стратегически важный документ, направленный на формирование адекватной политики в сфере профилактики, предоставления услуг, ухода и поддержки молодежи групп риска и уязвимой к ВИЧ, а также повышения эффективности таких действий. Рекомендуем представить его участникам и использовать в данном упражнении на этапе обсуждения барьеров при получении услуг подростками и молодежью из числа ПГР и способов преодоления этих барьеров.

Этические принципы работы с подростками групп риска

Занятие 5.2. (2 часа 20 мин.)

Упражнение 5.2.–1

Обсуждение в группе «Место этических норм в работе специалистов, оказывающих помощь ПГР»

Цель: актуализировать вопрос соблюдения этических норм специалистами, работающими с ПГР, на основе дискуссии выяснить уровень осведомленности участников относительно этических норм и документов, которые их регламентируют.

Время: 30 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Первый этап

Озвучьте цель данного блока и иницируйте обсуждение в группе.

Вопросы для обсуждения:

1. Для чего необходимо придерживаться этических норм в профессиональной деятельности?
2. Что Вам известно об этических нормах деятельности специалистов, работающих в социальной сфере с детьми, подростками, молодежью?
3. Какие документы в Украине регламентируют этические нормы социальной работы?

Подведите итоги обсуждения и представьте участникам нижеследующую информацию.

Профессиональная этика – одна из неотъемлемых составляющих ежедневной деятельности, на практике представляющая собой совокупность норм и правил поведения специалистов.

Знание теоретических основ деятельности, ее законодательных предпосылок способствует наиболее профессиональному решению проблем в любой сфере. В деятельности же, тесно связанной с ежедневным взаимодействием с людьми, особенно несовершеннолетними, важны также глубокое знание и понимание норм и принципов профессиональной этики, обязательное и творческое применение их в ежедневной деятельности. Именно это помогает специалисту,

работающему в социальной сфере, эффективно осуществлять сотрудничество с клиентами, их близкими, коллегами, представителями государственных и негосударственных организаций.

Необходимость этической регламентации профессионального поведения возникает тогда, когда в зависимости от специфики деятельности от представителей профессии требуется повышенная моральная ответственность, которая регламентируется дополнительными, более жесткими нормами поведения.

В нашем государстве этические нормы деятельности специалистов социальной сферы регламентирует *Этический кодекс специалистов по социальной работе в Украине*.

Второй этап

Подведя итоги обсуждения, состоявшегося на предыдущем этапе занятия, обратите внимание участников на текст *Этического кодекса специалистов по социальной работе в Украине*, приведенный в соответствующем разделе книги для участника.

Попросите участников самостоятельно ознакомиться с текстом Этического кодекса и предоставьте им для этого 7–10 минут.

Вопросы для обсуждения:

1. Сложны ли для исполнения нормы и принципы, зафиксированные в Этическом кодексе?
2. По каким причинам некоторые специалисты не придерживаются этих норм и принципов?
3. Что необходимо для повсеместной реализации норм и принципов, обозначенных в Этическом кодексе, в практической деятельности специалистов, работающих в социальной сфере?
4. Каких этических норм крайне важно придерживаться в работе с подростками групп риска?



Социальная работа – это влияние профессионалов, общественности и социальных институтов на общество путем формирования и реализации социальной политики, направленной на создание благоприятных условий жизнедеятельности всех членов общества. Это – деятельность совокупности структур с использованием психологических, педагогических, социальных, правовых и других методов и приемов¹⁵. Таким образом, деятельность, направленная на профилактику ВИЧ среди ПГР и предоставление им качественных услуг, также находится в сфере социальной работы, которая может осуществляться разными категориями специалистов. Именно поэтому в данном упражнении предложен Этический кодекс специалистов по социальной работе в Украине. Он подходит для работы с разными категориями специалистов, особенно в мультидисциплинарных группах, предоставляющих услуги подросткам и молодежи. Если Вы считаете нужным и возможным отдельно представить участникам этические кодексы, используемые психологами, медиками или лежащие в основе деятельности правоохранительных и подобных структур, Вы можете это сделать, однако это будет уместно в группах, состоящих из представителей одной профессии.

¹⁵ Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; за заг. ред.: І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. – К. : Наук. світ, 2003. – 233 с.

Упражнение 5.2.–2

Обсуждение в группе «Международные этические принципы социальной работы»

Цель: ознакомить участников с международными этическими принципами и показать пути применения этой информации.

Время: 80 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, *Приложение 5.2.–2(1)*, *Приложение 5.2.–2(2)*.

Ход работы

Первый этап

Тренер объединяет участников в четыре группы, каждая из которых получает по одной карточке с несколькими этическими принципами, выделенными в **Международной декларации об этических принципах социальной работы** (*Приложение 5.2.–2(1)*).

Группам необходимо детально ознакомиться с информацией на карточках и изобразить каждый принцип графически (в виде картинки) на листе флипчарта, а также раскрыть значение каждого из принципов в профилактической и реабилитационной работе с ПГР.

Для выполнения этого задания группам отводится 15 минут, затем они презентуют свои наработки.

Второй этап

Участники продолжают работать в тех же группах. Им необходимо проанализировать ситуации (*Приложение 5.2.–2(2)*; можно предложить рассмотреть по две ситуации) и ответить на вопросы, приведенные после ситуаций. Отвечая на вопросы, поощряйте участников, использовать текст Этического кодекса и Международной декларации об этических принципах социальной работы, а также информацию, полученную на предыдущем этапе работы с законодательной базой. На данную работу предоставьте группам 15–20 минут (в зависимости от количества ситуаций для анализа).

По истечении времени группы презентуют ситуации и результаты их анализа.

Вопросы для обсуждения:

1. На какие размышления Вас натолкнуло выполнение этого упражнения?
2. Что может мешать специалисту придерживаться этических и законодательных норм в своей работе?
3. Существует ли четкая граница между нарушением этической нормы и нарушением своих функциональных обязанностей?
4. Должен ли каким-либо образом быть наказан сотрудник, нарушивший этические нормы? Свои функциональные обязанности?

Упражнение 5.2.–3

Мини-лекция «Ответственность специалистов за нарушение норм профессиональной деятельности»

Цель: рассмотреть меры, которые могут применяться в качестве санкций за нарушение этических норм профессии.

Время: 30 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Представьте участникам приведенную ниже информацию, касающуюся ответственности специалиста за нарушение этических норм и принципов своей профессиональной деятельности.

Варианты ответственности:

- предупреждение;
- общественное порицание;
- ходатайство перед соответствующими должностными лицами и (или) организациями о временном или постоянном ограничении профессиональной деятельности специалиста;
 - выражение профессионального недоверия специалисту и его исключение из членов профессиональной общественной организации в совокупности с ходатайством об увольнении специалиста из соответствующего учреждения (организации).

Условия наступления того или иного вида ответственности

1. Предупреждение выносится специалисту, как правило, за однократное или непредумышленное нарушение положений этических норм, не принесшее существенного материального и морального ущерба клиентам, коллегам или партнерским организациям.

2. Общественное порицание может выноситься специалисту за неоднократные нарушения положений и принципов, норм, предусмотренных кодексом, или однократное нарушение, повлекшее за собой существенный ущерб (материальный, моральный) клиентам, коллегам или партнерским организациям.

3. Ходатайство об ограничении профессиональной деятельности специалиста выносится в случаях злонамеренного, грубого или многократного нарушения этических норм во взаимодействии с клиентами, коллегами, партнерами, что повлекло за собой значительный материальный и (или) моральный ущерб, а также в случаях, связанных с предумышленным невыполнением профессионального долга и дискредитацией профессии. Кроме того, может подниматься вопрос о назначении иных мер административного воздействия и дисциплинарного наказания.

4. Выражение профессионального недоверия специалисту в совокупности с ходатайством о его увольнении из соответствующей организации выносится по тем же мотивам, которые указаны в предыдущем пункте, но касаются нарушений, повлекших за собой тяжелые последствия или (и) особо крупные размеры ущерба для общества, государства, клиентов, коллег, организации.

Перечисленные виды наказаний не заменяют административную и уголовную ответственность, которую несет специалист, если нарушения положений этических кодексов соответствуют нарушениям действующего законодательства

(например, как при нарушении принципа конфиденциальности при разглашении ВИЧ-статуса клиента, что влечет за собой также и уголовную ответственность).

Вопросы для обсуждения:

1. Что необходимо для того, чтобы этические нормы были не просто сводом статей, представленных в кодексе, а глубоким убеждением специалиста, которым он руководствуется в своей деятельности?
2. Могут ли санкции влиять на соблюдение специалистом этических норм и принципов в своей работе?
3. С помощью каких инструментов можно повлиять на следование специалистами этическим нормам и принципам профессиональной деятельности в повседневной работе?

После обсуждения, ознакомьте участников с материалом, представленным в соответствующей части «*Мотивы соблюдения и способы внедрения этических норм в деятельность специалистов*» книги для участника.

Подведение итогов части 5

Некоторые из вопросов, с которыми приходится сталкиваться работникам социальной сферы при решении проблем ПГР, просты и недвусмысленны, другие же – сложны и неопределенны, как, например, противоречия между правами родителей и интересами детей и подростков или между действующим законодательством и оптимальным решением ситуации для подростков.

Наиболее трудным для специалистов является определение комплекса мер, которые будут законными, этичными и в то же время ставят во главу угла интересы подростков, мер, которые не причинят вреда ни подросткам, ни специалистам.

Большинство вопросов, связанных с соблюдением законодательства и этических норм и улучшением эффективности работы специалистов на местах, зависят от самих специалистов, руководства организаций, в которых они работают, а также от местных органов власти.

Часть 6

Подростки групп риска, практикующие незащищенные половые контакты

Время:
7 часов 20 мин.

Цель части

Изучить социально-психологические особенности подростков групп риска, практикующих незащищенные половые контакты, а также рассмотреть способы повышения эффективности профилактической работы с данной целевой группой.

После изучения этой части участники смогут:

- понимать социально-психологические особенности девочек, вовлеченных в коммерческий секс, и мальчиков, практикующих секс с мужчинами;
- идентифицировать причины привлечения подростков к рискованным сексуальным практикам и особенности такого поведения в контексте повышенного риска инфицирования ВИЧ;
- выделять проблемы в предоставлении качественных услуг таким подросткам и адекватно разрабатывать способы повышения эффективности программ с учетом как возможных проблем, так и особенностей и потребностей таких ПГР;
- предоставлять подросткам информацию о правилах использования презервативов как одного из возможных способов уменьшения риска инфицирования ВИЧ для данных категорий ПГР.

Обзор части

В данной части содержится информация о социально-психологических и поведенческих особенностях девочек-подростков, вовлеченных в коммерческий секс (подростки-ЖКС), и мальчиков, практикующих незащищенные половые контакты с мужчинами (подростки-МСМ); проанализированы отличия этих категорий ПГР от взрослых представителей данных целевых групп в контексте повышенного риска инфицирования ВИЧ; представлены возможности для обсуждения проблемных аспектов в предоставлении качественных услуг подросткам-ЖКС/МСМ и определения наиболее адекватных способов повышения эффективности программ по работе с ними. Кроме того, рассмотрены вопросы консультирования подростков по поводу использования презервативов как одного из способов уменьшения риска инфицирования ВИЧ.

Комментарий

Перед началом работы акцентируйте внимание участников на том, что в данной части тренинга нами будут рассмотрены две категории ПГР, практикующих незащищенные половые контакты и находящихся в зоне наибольшего риска инфицирования ВИЧ, – девочки, вовлеченные в коммерческий секс, и мальчики, практикующие половые контакты с мужчинами.

Девочки-подростки, вовлеченные в коммерческий секс

Занятие 6.1. (3 часа 30 мин.)

Упражнение 6.1.–1

Обсуждение в группе «Понятие коммерческого секса и причины вовлечения в него девочек-подростков»

Цель: рассмотреть сущность явления коммерческого секса и причины вовлечения в него девочек-подростков.

Время: 30 мин.

Ресурсы: лист флипчарта, маркеры.

Ход работы

Перед началом работы убедитесь, что все участники одинаково понимают понятие «коммерческий секс» (секс-бизнес, секс-индустрия, проституция). Иницируйте краткое обсуждение

этого понятия в группе и представьте участникам информацию, приведенную в соответствующем разделе книги для участника «Понятие коммерческого секса».

Далее, обратите внимание участников на лист флипчарта 6.1.–I с зафиксированной на нем темой обсуждения.

Подчеркните, что причины вовлечения в коммерческий секс молодых или взрослых женщин и девочек-подростков различны, и нынешнее занятие будет посвящено именно причинам вовлечения в коммерческий секс подростков (то есть девочек от 10 до 19 лет, по классификации ВОЗ).

Попросите участников путем «мозговой атаки» называть причины, кажущиеся им верными. Фиксируйте высказывания участников на листе флипчарта без обсуждения. Иницируйте активность группы. После того, как группа исчерпает варианты, проведите обсуждение на основе зафиксированных на листе флипчарта причин и выделите (подчеркните) основные.

Прокомментируйте результаты работы группы, опираясь на материалы, помещенные в соответствующем разделе книги для участника «Причины вовлечения в коммерческий секс девочек-подростков».

Попросите участников прокомментировать услышанную информацию.

Вопрос для обсуждения

Почему важно понимать причины, толкающие подростка к предоставлению коммерческих сексуальных услуг?

Выводы

Специалистам, работающим с подростками, вовлеченными в коммерческий секс (подростками-ЖКС), важно понимать, что существует ряд причин, приведших девочку к этому виду заработка, и ни в коем случае не стигматизировать подростка на этой основе. Подробнее вопросы предупреждения стигматизации и дискриминации ПГР будут рассмотрены в части 10.

Лист флипчарта 6.1.–I

Каковы причины вовлечения девочек-подростков в коммерческий секс?

Кроме того, причины вовлечения каждой конкретной девочки в секс-индустрию, конечно же, очень индивидуальны. Если специалисту удастся понять, чем руководствуется подросток, предоставляя коммерческие сексуальные услуги, это существенно поможет в разработке программы оказания ему помощи и его реабилитации в последующем.

Упражнение 6.1.–2

Мини-лекция «Особенности девочек-подростков, вовлеченных в коммерческий секс»

Цель: рассмотреть социально-психологические и поведенческие особенности девочек-подростков, вовлеченных в коммерческий секс, в контексте инфицирования ВИЧ.

Время: 25 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Представьте участникам информацию «*Социально-психологические характеристики девочек-подростков, вовлеченных в коммерческий секс*», приведенную в соответствующем разделе книги для участника. В случае необходимости ответьте на вопросы группы в ходе мини-лекции или после ее завершения.

После мини-лекции инициируйте обсуждение в группе. Возможно, кто-то из участников захочет дополнить информацию, исходя из своего опыта работы с такими подростками и молодыми людьми. Кроме того, попросите участников прокомментировать, на какие недостатки в работе поставщиков услуг указывают данные, приведенные в материале.

Упражнение 6.1.–3

Работа в группах «Отличие девочек-подростков, вовлеченных в коммерческий секс, от взрослых женщин коммерческого секса»

Цель: рассмотреть специфические причины высокого риска инфицирования ВИЧ девочек, вовлеченных в коммерческий секс, по сравнению со взрослыми представительницами данной группы.

Время: 45 мин.

Ресурсы: VIPP-карточки разных цветов, маркеры, листы флипчарта, скотч или клей.

Ход работы

Сообщите группе, что в данном упражнении Вы попытаетесь выделить особенности, отличающие подростков-ЖКС от соответствующей категории взрослых и увеличивающие вероятность инфицирования ВИЧ.

Объедините участников в три группы. Попросите подумать и зафиксировать на VIPP-карточках разных цветов причины увеличения риска инфицирования ВИЧ девочек, вовлеченных в коммерческий секс, по сравнению со взрослыми ЖКС.

Попросите первую группу выделить **биологические причины** высокого риска инфицирования ВИЧ, вторую – **психологические причины**, третью – **социально-экономические**.

Попросите участников записывать каждую причину, выделенную группой в своей категории, на отдельной VIPP-карточке. Дайте группам на эту работу 15 минут.

Приготовьте три листа флипчарта для трех блоков: «Биологические причины», «Психологические причины», «Социально-экономические причины».

Когда участники закончат работу, попросите группы по очереди презентовать свои наработки, огласить заполненные карточки и прикрепить их на соответствующем листе флипчарта.

Подведите итоги работы в группах по определению причин высокого риска инфицирования ВИЧ девочек, вовлеченных в коммерческий секс.

Попросите участников обратить внимание на материал «*Причины, увеличивающие риск инфицирования ВИЧ девочек-подростков, вовлеченных в коммерческий секс*», размещенный в соответствующем разделе книги для участника. Пусть присутствующие прочитают информацию и выделяют причины, которые не были названы группами.

Обсудите представленную информацию. Уточните, что было новым, какие дополнения к полученной информации участники хотели бы сделать?

Выводы

Девочки-подростки, вовлеченные в коммерческий секс, имеют более высокий риск инфицирования ВИЧ в сравнении со взрослыми представительницами данной группы в связи с социальной, физической и психологической незрелостью. Они чаще подвержены сексуальному насилию и эксплуатации вследствие своей незащищенности.

Упражнение 6.1.–4

Работа в группах. Обсуждение «Виды и формы оказания услуг девочкам-подросткам, вовлеченным в коммерческий секс»

Цель: определить виды и формы предоставления услуг целевой аудитории.

Время: 50 мин.

Ресурсы: VIPP-карточки, маркеры, листы флипчарта, скотч или клей.

Ход работы

Первый этап

Попросите участников обратить внимание на вопрос, зафиксированный на листе флипчарта 6.1.–I.

Объедините участников в группы по три человека и попросите выделить возможные виды услуг, потребность в которых

Лист флипчарта 6.1.–II

Исходя из ранее рассмотренных причин повышенного риска инфицирования ВИЧ девочек-подростков, вовлеченных в коммерческий секс, их социально-психологического портрета и поведенческих особенностей, **какие виды услуг являются необходимыми для данной целевой группы?**

существует для данной целевой группы. Попросите каждый выделенный группой вид услуг фиксировать на отдельной VIPP-карточке. Дайте на работу мини-групп 10 минут.

По истечении отведенного времени предложите участникам вернуться в большой круг, оставаясь при этом рядом с участниками группы, в которой они работали. Попросите представителей от каждой группы по очереди называть по одному виду услуг из наработанного перечня, не повторяясь (если предыдущая группа уже назвала такой вид услуг, необходимо назвать следующий в списке). Попросите группы передавать вам VIPP-карточки, надписи на которых уже озвучены. Крепите эти карточки на лист флипчарта таким образом, чтобы сгруппировать все виды услуг в четыре категории:

- **дистрибутивные услуги** (услуги, предусматривающие раздачу каких-либо предметов, средств, необходимых клиенту: презервативов, лубрикантов, буклетов, средств личной гигиены, еды, одежды и т. д.);
- **информационно-консультативные услуги**, в том числе экстренные (кризисное психологическое консультирование, тестирование на ВИЧ и ИППП быстрыми тестами и т. д.);
- **услуги социального сопровождения** (содействие в получении юридических, медицинских, психологических и психотерапевтических услуг, реабилитации от наркозависимости, получении образования, трудоустройства и т. д.);
- **услуги переадресации** (в том случае, если вы не можете оказать данному клиенту тот вид услуг, в котором он нуждается).

Расскажите участникам, что выделяют четыре основные категории услуг, которые могут быть предоставлены девочкам, вовлеченным в коммерческий секс, и прокомментируйте способ расположения карточек, заполненных группами. Иницилируйте обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

1. Существуют ли условия, при которых могут и должны эффективно предоставляться те или иные виды услуг из разработанного перечня?
2. Какие ограничения влияют на эффективность предоставляемых услуг?

Второй этап

Попросите участников прокомментировать ответ на вопрос, помещенный на листе флипчарта 6.1.–III.

Записывайте ответы участников на листе флипчарта.

Обобщив сказанное участниками, озвучьте представленную ниже информацию.

В настоящее время в мире, в том числе и в Украине, активно развиваются различные формы оказания помощи подросткам-ЖКС. Принято разделять все существующие формы оказания услуг на «низкопороговые» и «высокопороговые». Высота «порога доступности» каждой конкретной формы определяется количеством и серьезностью требований, предъявляемых к клиенту.

Лист флипчарта 6.1.–III

Где и когда могут быть предоставлены перечисленные ранее виды услуг?

«Низкопороговые»:

- 1) уличная социальная работа (аутрич);
- 2) мобильный консультативный пункт;
- 3) центр дневного пребывания (ЦДП).

«Высокопороговые»:

- 1) центр социально-психологической реабилитации;
- 2) социальное общежитие и социальная квартира.

Кроме того, в случае социального сопровождения клиента или перенаправления его для получения ряда специальных услуг, помощь могут оказывать любые учреждения:

- медицинские (поликлиники, КВД, КДМ, СПИД-центры и т. д.);
- ЦСССДМ;
- общественные организации, предоставляющие разные виды услуг;
- центры реабилитации для наркозависимых и т. д.

Вопросы для обсуждения:

1. Каковы особенности клиентов, которые могут получать услуги в рамках каждой из предложенных форм?
2. Чем может определяться «порог доступности» для получения услуг в рамках каждой из форм?
3. Как определить, какие услуги для клиента являются первостепенными и на что нужно обращать внимание в предоставлении услуг?



Обратите внимание, что особенности предоставления услуг ПГР, в том числе подросткам-ЖКС, подробнее рассмотрены в части 13. Обратитесь к материалам данной части для того, чтобы прокомментировать виды услуг, которые могут оказываться в рамках каждой из озвученных низко- и высокопороговых форм. При этом уточните, что подробнее эти вопросы будут рассмотрены на тренинге позже, после изучения особенностей всех категорий ПГР.

Упражнение 6.1.–5

Обсуждение в группах «Способы повышения эффективности программ и оказания услуг девочкам-подросткам, вовлеченным в коммерческий секс»

Цель: определить способы повышения эффективности существующих программ.

Время: 60 мин.

Ресурсы: VIPP-карточки, маркеры, листы флипчарта, скотч или клей.

Ход работы

Объедините участников в четыре-пять (в зависимости от количества участников большой группы) мини-группы, используя один из способов, описанных в приложении.

Дайте группам задание выделить как можно больше проблем и сложностей в предоставлении качественных услуг подросткам-ЖКС, с которыми сталкиваются поставщики услуг. Проблемы и сложности могут быть связаны как с особенностями

самих девочек, так и со спецификой работы, с ситуациями межведомственного взаимодействия и т. д.

Дайте группам 15 минут для обсуждения этих проблем. Попросите группы каждую выделенную проблему фиксировать на отдельной VIPP-карточке.

По истечении отведенного времени попросите по одному представителю от каждой группы презентовать проблемы, но так, чтобы они не повторялись (группа откладывает карточку, если подобная проблема уже была озвучена другой группой до их презентации). Прикрепляйте VIPP-карточки на листе флипчарта – таким образом у Вас будет сформирован список проблемных вопросов.

На следующем этапе снимите VIPP-карточки с листа флипчарта и разделите их между группами поровну. Дайте группам 15 минут для того, чтобы подумать над эффективными способами преодоления каждой из проблем, отображенных на доставшихся им карточках. Попросите участников записывать способы разрешения проблем (или повышения эффективности программ предоставления услуг подросткам-ЖКС с учетом этих проблем) на пустых VIPP-карточках.

По истечении времени по одному участнику от каждой группы по очереди презентуют карточки, размещая их при помощи скотча или клея в таблице, заранее подготовленной Вами на листе флипчарта (*таблица 6.1.5*), и комментируя написанное.

Попросите участников большой группы также комментировать представляемую мини-группой работу и задавать уточняющие вопросы.

Напомните участникам, что с подобной таблицей они уже работали, рассматривая особенности подросткового возраста как фактор уязвимости к ВИЧ в части 3. Попросите участников воспользоваться формой таблицы, предложенной в соответствующем разделе книги для участника (*таблица 6.1.5*), и позже, в качестве домашнего задания, заполнить таблицу в соответствии с наработанными на занятии пунктами.

Таблица 6.1.5.

Проблемы в работе с подростками-ЖКС в связи с их особенностями, спецификой предоставления им услуг и пр.	Способы повышения эффективности программ и оказания услуг подросткам-ЖКС с учетом выделенных проблемных аспектов (пути решения проблем)



Очень важно дать участникам как можно больше времени для того, чтобы они могли высказаться, конструктивно поспорить, совместно поразмыслить над способами повышения эффективности программ с учетом тех проблем, которые, например, какая-либо из групп определила как неразрешимые. Стимулируйте участников к обмену опытом, высказыванию своей точки зрения.

Выводы

Только при условии комплексного подхода, преемственности и сотрудничества между рядом служб и организаций, постепенно повышая «порог доступности» услуг для клиента и делая акцент на понимании им своей роли в изменении способа жизни и модели поведения, можно добиться высокой эффективности профилактики ВИЧ и изменения способа жизни клиентов.

При этом следует помнить, что на каждом отдельном уровне осознания клиентом своей проблемы и жизненной ситуации необходимо предоставлять специфический и доступный для понимания и использования спектр услуг.

Также важно помнить первоочередную цель, которую должны преследовать специалисты, работающие с ППР к инфицированию ВИЧ, – это снижение риска инфицирования ВИЧ, изменение наиболее рискованных форм поведения клиента на более ответственные, максимально возможное уменьшение вреда и сохранение здоровья клиента. Об этом речь пойдет в занятии 6.3. данной части.

Мальчики-подростки, практикующие секс с мужчинами

Занятие 6.2. (2 часа 50 мин.)

Упражнение 6.2.–1

Обсуждение в группе «Актуализация проблемы» (методика «аквариум»)

Цель: выявить отношение участников к проблеме подростков-МСМ и понимание ими ее сущности; актуализировать тему и раскрыть основные понятия.

Время: 60 мин.

Ресурсы: листы флипчарта.

Ход работы

Первый этап

Работа в данном упражнении будет построена при помощи методики «аквариум». Перед началом упражнения поставьте в центре аудитории три стула. Зафиксируйте на листе флипчарта первый вопрос для обсуждения:

Гомосексуалы и МСМ (мужчины, практикующие секс с мужчинами) – это одинаковые понятия или в чем-то существуют различия?

Предложите аудитории в полной тишине на протяжении одной минуты подумать над ответом на этот вопрос.

Далее попросите двух участников группы, желающих поdiskутить на эту тему, занять два стула в центре круга. Третий стул пока остается свободным.

Огласите группе **правила дискуссии по методике «аквариум»**.

Сперва в дискуссии принимают участие два человека. Все остальные участники за кругом могут в полной тишине только лишь наблюдать за происходящим и фиксировать свои размышления в блокнотах. Участники, обсуждающие проблему, находятся в своеобразном «аквариуме» – вокруг них должна быть тишина и они не должны отвлекаться на посторонние смешки или комментарии из внешнего круга.

Если кто-то из внешнего круга захочет высказаться, он может занять третий стул, стоящий в центре, и включиться в беседу.

Все три стула не могут долгое время оставаться занятыми. Поэтому когда третий собеседник присоединяется к дискуссии, один из первых двух через минуту – две обсуждения втроем должен освободить стул. Таким образом, в кругу снова окажутся два дискутирующих и один пустой стул, на который может сесть кто-либо из внешнего круга и присоединиться к обсуждению. Новообразовавшаяся тройка через минуту – две также должен покинуть один из собеседников (возможно, но не обязательно – тот, кто дольше всех принимал участие в дискуссии), то есть третий стул снова освободится для нового желающего присоединиться к обсуждению и т. д.

Тренер решает, когда прервать дискуссию или же предложить группе следующий вопрос для обсуждения.

Итак, попросите двух участников, уже сидящих внутри круга, начать обсуждение. Позвольте процессу идти естественным путем, не вмешивайтесь в дискуссию. Когда Вы почувствуете, что обсуждение данного вопроса в группе исчерпано, предложите тем, кто в этот момент занимает стулья, следующий вопрос (это может случиться и через 10, и через 20 минут – все зависит от того, каким временем Вы располагаете и насколько активна в обсуждении группа).

Следующий вопрос для обсуждения:

В чем отличие подростков-МСМ от взрослых МСМ?

Когда обсуждение этого вопроса также будет исчерпано, предложите группе следующий:

В чем состоит проблема профилактики ВИЧ среди подростков-МСМ?

После того, как обсуждение данного вопроса будет закончено в силу ограничения времени или спада активности в группе, попросите участников из внутреннего круга вернуться на свои места.

Предложите участникам подумать, какой опыт они приобрели, принимая участие в дискуссии или же наблюдая за ее ходом.

Еще раз пройдитесь по всем трем обсуждавшимся вопросам, попросив группу сделать короткие выводы относительно каждой их тем обсуждения. Ограничьтесь высказываниями нескольких участников.

По итогам обсуждения первого вопроса представьте участникам основные понятия темы и поясните отличие гомосексуалов от МСМ (в этом Вам поможет материал «*Определение понятий*», находящийся в соответствующем разделе книги для участника).

Подчеркните, что вопросы, затронутые в дискуссии, будут рассматриваться на протяжении всего занятия, и тем из них, которые в ходе обсуждения по методике «аквариум» вызвали наибольший резонанс и споры, будет уделено наибольшее внимание.



Важно, чтобы вопросы для обсуждения были зафиксированы на листе флипчарта и участники могли видеть вопрос, который они обсуждают. Но! Каждый вопрос должен быть зафиксирован на отдельном листе флипчарта и представлен участникам по очереди. Ни в коем случае не записывайте и не представляйте все три вопроса сразу, иначе Вы получите неструктурированную и неконструктивную беседу.

Очень важно, чтобы участники из внешнего круга соблюдали правила и придерживались полной тишины. Кроме того, перед началом дискуссии попросите участников быть как можно более активными и присоединяться к дискуссии, занимая третий стул, иначе группа упустит ценный опыт. Высказываться имеют право только те, кто сидит на стульях во внутреннем круге. Тренер также не имеет права вмешиваться в дискуссию.

Основная задача тренера – фиксировать мнение группы по поводу обсуждаемых вопросов. Это упражнение предоставляет большие возможности для выяснения реальных отношений участников группы к проблеме. Часто обсуждение увлекает, участники отключают какие-либо контролирующие их высказывания механизмы, и нередко Вы станете очевидцем выхода массы стереотипов и даже стигматизирующих суждений, которые Вам необходимо будет развенчивать на протяжении всей работы на тренинге. Главное – не упустить важные высказывания участников и не оставить их без внимания в последующей работе.

Скорее всего (особенно в группах, которые ранее не имели опыта работы с подростками-МСМ) Вам необходимо будет уделить большое внимание аспектам, представленным в мини-лекции:

- сущность сексуальной ориентации, сексуальной идентификации и сексуального поведения;
- причины вовлечения мальчиков-подростков в секс с мужчинами;
- важность безоценочного, неморализаторского, лишённого стигмы подхода поставщиков услуг к данной категории клиентов, как, впрочем, и ко всем представителям ПГР (что подробнее будет рассмотрено в части 10).

Упражнение 6.2.–2

Обсуждение в группе «Особенности мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами»

Цель: рассмотреть социально-психологические и поведенческие особенности мальчиков-подростков, практикующих незащищенный секс с мужчинами, в контексте инфицирования ВИЧ.

Время: 25 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Перед началом мини-лекции обратите внимание участников на то, что в Украине на сегодняшний день проведены единичные исследования, направленные на изучение социально-психологических и поведенческих особенностей мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами, в том числе в контексте инфицирования ВИЧ. Большая часть исследований, проводившихся в Украине и за рубежом, направлена на изучение характеристик взрослых мужчин и в первую очередь – геев.

Далее сообщите участникам информацию, приведенную в соответствующей части «Социально-психологические характеристики мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами» книги для участника. Полезными будут подготовка и использование Вами мультимедийной презентации.

После мини-лекции иницилируйте обсуждение в группе. Возможно, кто-то из участников захочет дополнить информацию, исходя из своего профессионального опыта.

Упражнение 6.2.–2

Работа в мини-группах «Особенности подростков-МСМ по сравнению со взрослыми данной целевой группы в контексте риска инфицирования ВИЧ»

Цель: рассмотреть специфические особенности мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами, по сравнению со взрослыми представителями данной целевой группы, в контексте инфицирования ВИЧ.

Время: 25 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Попросите участников обратить внимание на лист флипчарта 6.2.–I и на основе итогов обсуждения по методике «аквариум», а также последующих информационных сообщений, выделить основные особенности мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами, по сравнению со взрослыми мужчинами.

Комментарии участников фиксируйте на листе флипчарта. Список, который Вы получите, может выглядеть приблизительно так:

Особенности поведения мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами:

Биологические особенности:

- высокий риск анальных повреждений в силу отсутствия опыта, неиспользования лубрикантов, высокой ранимости зоны анального отверстия;
- воспаления и прочие проблемы из-за ИППП и других заболеваний, которые не лечились.

Лист флипчарта 6.2.–I

В чем заключаются особенности подростков-МСМ по сравнению со взрослыми мужчинами в контексте инфицирования ВИЧ?

Психологические особенности:

- период физиологического и психологического становления, формирования либидо: дебют сексуальных отношений, раннее начало половой жизни, где проявляется стадия экспериментирования, что делает подростка еще более уязвимым;
 - при частой смене половых партнеров – отсутствие навыков использования презервативов или нерегулярное их применение;
 - низкий уровень информированности, в частности о ВИЧ/СПИД, путях их передачи, методах профилактики, отсутствие доступа к информации;
 - неумение распознавать рискованные ситуации и избегать их;
 - отсутствие понимания ценности здоровья и ответственности за его сохранение;
 - самостигматизация как следствие стигматизации и дискриминации со стороны общества.

Социально-экономические особенности:

- высокая подверженность насилию (особенно в закрытых учреждениях);
- незнание своих прав;
- стигма и дискриминация со стороны общества;
- несамостоятельность и отсутствие при этом поддержки со стороны семьи и родителей;
- с подростками-МСМ в Украине работает очень небольшое количество НГО, поэтому доступ к их услугам очень низок.

Выводы

Мальчики-подростки, практикующие секс с мужчинами, особенно подвержены стигматизации и дискриминации со стороны общества, являются очень закрытой группой и имеют очень ограниченный доступ к услугам, так как на уровне государства работа с данной целевой группой не предусмотрена вообще, а НГО чаще работают со взрослыми-МСМ.

Все вышеперечисленное делает подростков-МСМ еще более уязвимыми к инфицированию ВИЧ и свидетельствует о необходимости повышенного внимания к ним, улучшения их доступа к получению необходимых услуг и повышения эффективности таких услуг.

Упражнение 6.2.–3**Работа в группах. Дискуссия «Способы повышения эффективности программ и оказания услуг мальчикам-подросткам, практикующим секс с мужчинами»**

Цель: определить виды и формы предоставления услуг целевой аудитории, а также проанализировать способы повышения эффективности существующих программ.

Время: 60 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

На первом этапе упражнения попросите участников вспомнить причины, которые могут привести мальчиков-подростков к сексу с мужчинами, их социальные характеристики. Далее, попросите путем «мозговой атаки» выделить среди всей категории подростков-МСМ отдельные специфические подкатегории, имеющие общие черты, возможно, причины и особенности практики гомосексуальных отношений.

Среди всех подкатегорий, названных участниками группы и зафиксированных Вами на листе флипчарта, найдите те, которые можно объединить, и попытайтесь выйти в общем на три-четыре подкатегории.

Таковыми подкатегориями могут быть, например:

- мальчики-подростки, пребывающие в «закрытых» учреждениях (воспитательных колониях, школах и ПТУ социальной реабилитации, СИЗО и т. д.);
- мальчики-подростки, живущие или работающие на улице, практикующие половые контакты с мужчинами ситуативно, в том числе за наркотики, еду или же под влиянием ПАВ;
- мальчики-подростки, вовлеченные в секс-бизнес;
- мальчики-подростки, практикующие контакты с мужчинами в силу сексуального влечения к лицам своего пола, но не заявляющие о своей гомосексуальной ориентации, то есть не идентифицирующие себя как геи (поскольку, как уже было сказано выше, молодые люди, идентифицирующие себя как геи, не относятся к сообществу МСМ).

Далее, в зависимости от количества выделенных вами подкатегорий образуйте соответствующее количество мини-групп (три-четыре).

Попросите участников мини-групп проанализировать каждую отдельную подкатеорию (по одной на мини-группу), ответив на вопросы, зафиксированные на листе флипчарта.

На работу в мини-группах дайте 20 минут. Попросите участников как можно более подробно рассмотреть вопросы и выполнить задание.

По истечении отведенного времени попросите по одному участнику от каждой мини-группы презентовать результаты работы. Стимулируйте обсуждение в группе.

Подводя итог, помогите участникам большой группы выделить общие направления и способы повышения эффективности программ и оказания услуг данной целевой группе, при этом подчеркнув важность адресности и учета причин и особенностей поведенческих практик отдельных подкатегорий. При обсуждении используйте информацию «*Особенности разных категорий подростков-МСМ и способы повышения эффективности программ и оказания услуг таким подросткам*», приведенную в соответствующем разделе книги для участника.

Лист флипчарта 6.2.-II

Вопросы для обсуждения в мини-группах:

1. Особенности представителей данной целевой группы и их сексуальных практик, которые необходимо учитывать при разработке программ и оказании услуг.
2. Возможные услуги для этой категории подростков, направления и способы повышения эффективности программ для данной целевой группы.

Также обратите внимание участников на таблицу 6.2.3, которую, как и на предыдущих этапах, необходимо в качестве домашнего задания заполнить на основе обсуждения в группе.

Таблица 6.2.3

Категории подростков-МСМ и проблемы в предоставлении им услуг	Способы повышения эффективности программ и оказания услуг подросткам-МСМ с учетом выделенных проблемных аспектов (пути решения проблем)

Выводы

При подготовке профилактических программ для работы среди мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами, необходимо учитывать особенности отдельных подкатегорий этой группы, исходя из общих и особенных черт, причин и практик гомосексуальных отношений. При этом важно помнить, что первичной целью в работе с такими подростками является уменьшение риска инфицирования ВИЧ.

Содержание консультативной работы по улучшению практики использования презервативов

Занятие 6.3. (1 час 00 мин.)

Упражнение 6.3.–1

Работа в группах. Дискуссия «Улучшение практики использования презервативов»

Цель: рассмотреть основное содержание консультативной работы с ПГР, практикующими половые контакты, и отработать навыки предоставления специалистами информации об использовании презервативов для снижения риска инфицирования ВИЧ половым путем.

Время: 60 мин.

Ресурсы: муляжи для демонстрации использования презервативов, набор различных презервативов (в том числе женские презервативы, латексные салфетки, лубриканты), презервативы для проведения демонстрации (по количеству участников + 2); влажные салфетки, бумажные салфетки, пакет для мусора.

Ход работы

Как уже было сказано ранее, первоочередной целью в работе с ПГР является уменьшение риска инфицирования ВИЧ.

Спросите участников, в чем должно заключаться содержание консультативной работы с подростками, вовлеченными в коммерческий секс, и с подростками МСМ, направленной на снижения риска инфицирования ВИЧ половым путем.

Записывайте ответы участников на листе флипчарта.

Среди всех ответов участников особое внимание обратите на практику использования презервативов.

Сделайте акцент на том, что поскольку презервативы являются единственным действенным средством профилактики передачи ВИЧ половым путем, а также защищают от ИППП и нежелательной беременности, то поставщикам услуг крайне важно предоставить подросткам информацию об особенностях их использования и, кроме того, отработать/улучшить навыки правильного использования презервативов, ответить на возможные вопросы клиента.

Но прежде важно улучшить собственные навыки предоставления корректной информации о том, как правильно пользоваться этим средством защиты, и демонстрации этого навыка.

При наличии набора презервативов, расскажите об их различных видах и, соответственно, целесообразности их использования в зависимости от вида сексуальной практики (для орального, вагинального и анального секса; мужские и женские презервативы; латексные салфетки).

Затем попросите группу подумать, что необходимо учитывать при выборе презерватива и его покупке, запишите высказывания участников на листе флипчарта. На следующем этапе попросите участников сформулировать правила использования презервативов, при необходимости также запишите их на листе флипчарта (особенно это будет важно для группы с невысоким уровнем подготовки относительно этой проблематики).

После этого пригласите двух добровольцев из аудитории провести перед группой ролевую игру, в которой один участник будет играть роль консультанта, а второй – клиента, обратившегося с просьбой рассказать о том, как правильно пользоваться презервативом. Для демонстрации используйте муляж и несколько презервативов. Играющий роль консультанта может пользоваться информацией, которую группа отразила на флипчарте. (В оптимальном варианте консультант в конце своего рассказа просит консультируемого продемонстрировать ему, как он усвоил полученную информацию, и провести обратную демонстрацию).

Ролевая игра продолжается 7–10 минут. После этого поблагодарите участников и проведите с группой краткое обсуждение увиденного. При необходимости информация на листе флипчарта дополняется или корректируется.

На следующем этапе занятия объедините участников в пары, где каждый участник по очереди играет такую же роль консультанта, как и в демонстрационной ролевой игре. Каждая пара получает для этого муляж и два презерватива. По окончании работы в парах попросите группу собраться вместе и проведите совместное обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

1. Возникали ли какие-либо трудности или удачные ситуации при проведении практической работы в парах?
2. Что важно учитывать при сообщении подростку информации об использовании презервативов и отработке навыков их использования?



Цель этого упражнения заключается не столько в том, чтобы научиться правильно надевать презерватив, сколько в отработке навыка предоставления консультантом корректной информации о том, как правильно пользоваться этим средством защиты, без ненужной стыдливости и смущения.

Можно также обсудить с участниками важность выработки умения спокойно говорить на «щекотливые темы» в ходе консультирования. Хорошим методом снятия напряжения при обсуждении сексуальных вопросов является объяснение клиенту цели такого обсуждения, его важности: «Я предлагаю Вам обсудить возможность профилактики передачи ВИЧ половым путем. Для этого мне придется поднимать вопросы сексуальной жизни, которые обычно не принято обсуждать. Однако данная информация поможет Вам сделать жизнь более безопасной».

Подведение итогов части 6

Девочки-подростки, вовлеченные в коммерческий секс, имеют более высокий риск инфицирования ВИЧ в сравнении со взрослыми представительницами данной группы в связи с социальной, физической и психологической незрелостью. Они чаще подвержены сексуальному насилию и эксплуатации вследствие своей незащищенности.

Только при условии комплексного подхода, преемственности и сотрудничества между рядом служб и организаций, постепенно повышая «порог доступности» услуг для клиента и делая акцент на понимании им своей роли в изменении способа жизни и модели поведения, можно добиться высокой эффективности профилактики ВИЧ и изменения способа жизни клиентов.

При этом следует помнить, что на каждом отдельном уровне осознания клиентом своей проблемы и жизненной ситуации необходимо предоставлять специфический и доступный для понимания и использования спектр услуг.

Мальчики-подростки, практикующие секс с мужчинами, особенно подвержены стигматизации и дискриминации со стороны общества, являются очень закрытой группой и имеют очень ограниченный доступ к услугам, так как на уровне государства работа с данной целевой группой не предусмотрена вообще, а НГО чаще работают со взрослыми-МСМ.

При разработке профилактических программ для работы среди мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами, необходимо учитывать особенности отдельных подкатегорий этой группы, исходя из общих и особенных черт, причин и практик гомосексуальных отношений. При этом важно помнить, что первичной целью в работе с такими подростками является уменьшение риска инфицирования ВИЧ.

Часть 7

Проблемы репродуктивного здоровья подростков групп риска

Время:
8 часов 00 мин.

Цель части

Рассмотреть такие специфические проблемы репродуктивного здоровья у подростков групп риска, как ИППП, беременность, небезопасные аборт и юное родительство, а также возможные пути профилактики и оказания всесторонней помощи ПГР по сохранению и укреплению их репродуктивного здоровья.

После изучения этой части участники смогут:

- глубже понять сущность проблем репродуктивного здоровья ПГР и их связь с проблемой ВИЧ/СПИД;
- определить факторы разных уровней (индивидуального, уровня сообщества, государства), влияющие на проблемы репродуктивного здоровья ПГР;
- моделировать на практике действия и мероприятия по предупреждению распространения ИППП, незапланированных беременностей и небезопасных абортов среди ПГР, с учетом влияющих на это факторов;
- идентифицировать роль разных категорий специалистов и мультидисциплинарных команд в целом в сохранении и укреплении репродуктивного здоровья ПГР;
- выделять проблемы и потребности юных родителей из числа ПГР и определять систему необходимых мероприятий по их поддержке.

Обзор части

В части рассматриваются проблемы репродуктивного здоровья ПГР: особенности распространения ИППП; проблемы выявления и лечения ИППП у ПГР; вопросы непланируемой беременности у данной целевой группы, а также факторы на нее влияющие; сущность, причины и последствия небезопасных абортов у ПГР и пути их предупреждения; проблемы юного материнства и отцовства для ПГР и для общества в целом, а также возможности оказания комплексной помощи ПГР, оказавшимся в подобной ситуации.

Особенности распространения ИППП среди подростков групп риска

Занятие 7.1. (2 часа 30 мин.)

Упражнение 7.1.–1

Мини-лекция, дискуссия «Особенности распространения ИППП среди подростков групп риска»

Цель: проанализировать особенности распространения ИППП в среде ПГР и определить факторы, влияющие на него.

Время: 30 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Начните занятие с утверждения, что связь ИППП и ВИЧ – очевидна.

Распространение ИППП в значительной степени способствует передаче ВИЧ половым путем как в среде ПГР, так и среди населения в целом, что обуславливается следующими факторами:

- для ИППП и ВИЧ характерны одинаковые пути передачи;
- ВИЧ и ИППП часто передаются вместе;
- наличие ИППП у ВИЧ-позитивного человека может в 10 раз увеличить риск передачи ВИЧ от него к половому партнеру;
- наличие ИППП у ВИЧ-негативного человека может в 10 раз увеличить его уязвимость перед инфицированием ВИЧ.

Поэтому для ВИЧ-инфекции и ИППП можно применять одинаковые методы профилактики, а мероприятия по контролю за ИППП следует рассматривать как приоритетные и направленные на профилактику ВИЧ-инфекции¹⁶. Именно поэтому мы подробно рассмотрим проблему профилактики ИППП среди ПГР.

Представьте участникам короткий ситуационный анализ проблемы сексуального поведения подростков и распространения ИППП среди подростков в Украине (помещен в соответствующем разделе книги для участника – п. 7.1).

Попросите участников во время мини-лекции подумать над факторами, влияющими на распространение ИППП среди ПГР.

После мини-лекции, возможно, кто-то из участников захочет прокомментировать информацию или же дополнить ее – предоставьте такую возможность группе. Затем вернитесь к вопросу, озвученному в начале мини-лекции:

Какими же могут быть факторы, влияющие на распространение ИППП среди подростков групп риска?

После короткой дискуссии в группе продемонстрируйте слайд 7.1.–а и обсудите факторы, представленные на нем.

Возможно, участники захотят оспорить какой-либо из предложенных факторов или же дополнить перечень.

Слайд 7.1.–а

Факторы, влияющие на распространение ИППП у подростков групп риска

- раннее начало половой жизни;
- частая смена половых партнеров;
- нерегулярное использование презервативов при половых контактах;
- незапланированный, эпизодический характер половых отношений или секс по принуждению;
- употребление алкоголя и других психоактивных веществ, в том числе инъекционным путем;
- протекание ИППП без симптомов;
- отсутствие или недостаточное количество информации об ИППП и средствах профилактики

¹⁶ Звіт Місії «Оцінка наявності й доступності послуг з діагностики і лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом, для груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні». – К. : ВОЗ; ВМ ЛЖВ, 2009. – 43 с.

Уточните, что на данном слайде представлены прежде всего факторы личностного уровня, то есть те, которые являются прямым следствием поведенческих особенностей ПГР.



Подводя итоги упражнения, сделайте акцент на том, что ситуация с распространенностью ИППП среди подростков на сегодняшний день недостаточно изучена, но есть все основания говорить о ее серьезности и необходимости уделять этой проблеме большее внимание в профилактических программах. Понимание факторов, влияющих на распространение ИППП среди подростков, дает возможность четко определить в профилактических программах работы с подростками круг задач, требующих решения.

Упражнение 7.1.–2

Работа в группах «Проблемы выявления ИППП у подростков групп риска»

Цель: определить причины, затрудняющие выявление ИППП у ПГР, и выработать последовательность действий, способствующих повышению выявляемости инфекций.

Время: 60 мин.

Ресурсы: лист флипчарта, VIPP-карточки, скотч или клей.

Ход работы

Первый этап

Объедините участников в две мини-группы (или четыре, в зависимости от количества участников большой группы).

Предложите участникам первой (и третьей) мини-группы во время выполнения упражнения играть роль подростков групп риска, то есть отвечать на поставленный вопрос с позиции подростков. Участникам второй (и четвертой) мини-группы предложите выполнять поставленное задание с позиции специалистов, работающих с ПГР (то есть со своей профессиональной позиции).

Лист флипчарта 7.1.–I

Задание для группы «подростки групп риска»	Задание для группы «специалисты»
<i>Что делают подростки, когда знают (или подозревают), что у них ИППП?</i>	<i>Что должны делать подростки, когда знают (или подозревают), что у них ИППП?</i>

Продемонстрируйте участникам лист флипчарта 7.1.–I и огласите задания для групп. Убедитесь, что участники правильно его поняли, так как от этого зависит дальнейший ход упражнения. Предложите группам выполнять упражнение на специально подготовленных листах флипчарта.

Дайте группам на выполнение задания 15 минут.

Попросите группы представить свои наработки. В результате Вы будете иметь две ситуации поведения подростков в случае, когда они знают или подозревают, что у них ИППП: реальную (представленную мини-группой «подростки») и желаемую (представленную мини-группой «специалисты»).

Предложите участникам в большом кругу обсудить, насколько различными получились ситуации, описанные с позиции подростков и специалистов, и есть ли в них что-то схожее. Также попросите участников высказать возможные причины, затрудняющие выявление ИППП у подростков групп риска. Высказывания участников записывайте на листе флипчарта.

Второй этап

Попросите участников в течение нескольких минут самостоятельно обдумать и составить у себя в блокнотах список мероприятий (действий), которые помогут превратить реальную ситуацию в желаемую. То есть предложенные действия должны быть направлены на нейтрализацию причин, мешающих раннему выявлению ИППП среди ПГР. На выполнение этого задания отведите 5 минут. Сделайте акцент на том, что мероприятия (действия) должны быть как можно более конкретными (это пригодится на следующем этапе выполнения упражнения).

Раздайте участникам, сидящим в большом кругу, по одной VIPP-карточке. Попросите первого участника (по желанию) выбрать одно из мероприятий (действий), которые он записал у себя в блокноте, назвать его, зафиксировать на VIPP-карточке и прикрепить на специально под-

готовленный лист флипчарта 7.1.–II. Далее участники могут презентовать свои наработки по кругу. Следующий участник должен, не повторяясь, выбрать одно из мероприятий, зафиксированных у него в перечне, озвучить его, записать на VIPP-карточке и прикрепить карточку на лист флипчарта. То же самое делает следующий участник, сидящий в кругу.

Сложнее всего презентовать мероприятия (действия) будет участникам, завершающим круг, поскольку их списки, скорее всего, исчерпаются – будут полностью озвучены предыдущими членами группы. Попросите их не ограничиваться фразами «все уже сказано» или «новых мероприятий (действий) больше нет», а все же попытаться предложить какое-то мероприятие из еще не названных. Стимулируйте дискуссию в группе, а также помощь в составлении списка мероприятий со стороны других участников.

Необходимо, чтобы каждый участник, сидящий в кругу, зафиксировал на VIPP-карточке и представил мероприятие, отличающееся от ранее названных.

Затем, подводя итоги упражнения, Вы можете самостоятельно или с помощью участников объединить все VIPP-карточки в три группы:

- мероприятия или действия, проводимые непосредственно с ПГР;
- мероприятия или действия, проводимые на уровне местного сообщества;
- мероприятия или действия, проводимые на уровне государства.

В завершение упражнения сделайте акцент на том, что для изменения ситуации с выявлением ИППП среди ПГР активные действия должны предприниматься на каждом из трех выделенных уровней.

Лист флипчарта 7.1.–II

Мероприятия (действия), которые помогут улучшить ситуацию с выявлением ИППП среди подростков групп риска:

...

...



Прежде, чем проводить данное упражнение, рассмотрите представленный ниже перечень мероприятий (действий), которые помогут улучшить ситуацию с выявлением ИППП среди ПГР. Это поможет Вам более эффективно управлять дискуссией в группе, а также оказывать помощь участникам в составлении списка мероприятий на листе флипчарта.

Возможные мероприятия (действия)

Мероприятия или действия, проводимые непосредственно с ПГР:

- информирование подростков о путях передачи и симптомах ИППП, о способах предупреждения инфицирования;
- информирование подростков о последствиях самолечения, неадекватного лечения или отсутствия лечения ИППП;
- повышение уровня мотивации подростков к сохранению своего репродуктивного здоровья и формирование навыков ответственного поведения (в том числе навыков обращения за медицинской помощью);
- информирование подростков об услугах и адресах учреждений, в которых можно получить помощь;
- повышение уровня доверия подростков к службам диагностики и лечения ИППП.

Мероприятия или действия, проводимые на уровне местного сообщества:

- просветительская работа среди специалистов, работающих в КВД и других учреждениях, связанных с выявлением ИППП, направленная на выработку доброжелательного отношения к ПГР, которые обращаются за помощью;
- создание социальной рекламы, направленной на повышение ответственного отношения к своему здоровью и непосредственно на понимание сущности, причин, последствий ИППП.

Мероприятия или действия, проводимые на уровне государства:

- повышение уровня доступности диагностики и лечения ИППП, в особенности для ПГР;
- создание сети клиник, дружественных для молодежи, которая открывала бы возможности диагностики и лечения ИППП из небольших городов, поселков городского типа, сел.

Готовясь к проведению упражнения, попробуйте также самостоятельно добавить к предложенному списку несколько мероприятий (действий), которые, по Вашему мнению, помогут улучшить ситуацию с выявлением и диагностикой ИППП среди ПГР.

Упражнение 7.1.–3

Работа в группах «Лечение ИППП у подростков групп риска»

Цель: определить проблемы в эффективном лечении ИППП у ПГР и пути решения этих проблем.

Время: 60 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Начните упражнение с информации о том, что на сегодняшний день эффективное лечение ИППП у ПГР является достаточно сложной задачей в связи с рядом обстоятельств, зависящих как от служб, так и от самих подростков.

Представьте группе ситуации, описанные на слайде 7.1.–б.

Пусть участники еще раз самостоятельно прочитают ситуации и подумают над тем, в чем они схожи и чем отличаются.

Предложите участникам путем «мозговой атаки» назвать причины проблем с лечением ИППП в каждой из представленных ситуаций. Затем попросите подумать над тем, какие еще могут быть причины нелечения или проблем с лечением ИППП у подростков групп риска.

На следующем этапе упражнения объедините участников в три группы. Дайте задание группам.

Необходимо заполнить таблицу, представленную на листе флипчарта 7.1.–III.

В таблице выделены категории специалистов, чаще всего имеющих прямое или опосредованное отношение к выявлению и лечению ИППП у подростков групп риска. Для них необходимо разработать ряд рекомендаций, которых важно придерживаться для содействия выявлению и лечению ИППП у ПГР.

Лист флипчарта 7.1.–б

Ситуация 1. Маше 14 лет. Три года вовлечена в секс-бизнес. Службой по делам детей Маша была доставлена в приют для детей. Во время медицинского осмотра и диагностики выявлен ряд ИППП: уреаплазмоз, хламидиоз; назначен курс лечения. Через два дня после помещения Маши в больницу, поступила информация о том, что девушка самовольно покинула стационар.

Ситуация 2. Андрею 18 лет, студент вуза. Предоставляет коммерческие сексуальные услуги для мужчин. Из-за подозрения на наличие ИППП обратился в частную клинику, где у него диагностировали гонорею. Сумма, необходимая для лечения, шокировала Андрея, он покинул клинику и лечиться не стал, мотивируя это для себя тем, что «не слишком уж и беспокоит».

Лист флипчарта 7.1.–III

	Категории специалистов ¹⁷		
	Медики	Специалисты приютов, центров реабилитации, приемников-распределителей и т. д.	Педагоги системы образования
Рекомендации

¹⁷ При подготовке обратите особое внимание на «полезный совет», приведенный в конце упражнения.

Попросите каждую группу разрабатывать рекомендации для одной категории специалистов. На работу в мини-группах дайте участникам 15 минут.

Во время представления работы в большой группе попросите участников задавать вопросы и дополнять.

Подведите итоги упражнения обсуждением.

Вопросы для обсуждения:

1. Какими принципами должны руководствоваться специалисты, чаще всего имеющие отношение к лечению ИППП у подростков групп риска?

2. Важен ли мультидисциплинарный подход к вопросу лечения ИППП у ПГР и в чем он должен выражаться?



Упражнение может достаточно интересно проходить как в группе, в которой представлена одна категория специалистов, так и в группе, где есть представители разных структур.

Ваше задание как ведущего подумать о том, как будут организованы группы для выполнения задания на заключительном этапе упражнения. Будут ли специалисты разрабатывать рекомендации для своих коллег или же попробуют разработать рекомендации для представителей других категорий специалистов.

Кроме того, по Вашему усмотрению и по желанию группы, Вы можете заменить или добавить одну из категорий специалистов, не предусмотренных таблицей, обсуждение рекомендаций для которой является необходимым в данной группе.

Подводя итоги данного занятия, подчеркните, что эффективная диагностика и лечение ИППП у подростков групп риска требует комплексного подхода и взаимодействия ряда структур¹⁸.

Одним из важнейших видов деятельности, повышающих уровень выявления, диагностики и лечения ИППП у ПГР, должна быть информационно-мотивационная работа с подростком¹⁹. Очень важна мотивационная работа на этапе лечения ИППП. Именно непониманием важности лечения ИППП подростки отличаются от взрослых. На нежелание ПГР проходить лечение также часто влияет фактор «насильственного» лечения, при котором подросток не понимает, что и зачем с ним будет происходить в медицинском учреждении.

Также одним из важных компонентов эффективного лечения ИППП у подростков является формирование приверженности процессу лечения: схемы лечения могут быть достаточно длинными и сложными, влиять на психологическое состояние подростка, провоцировать отказ от лечения («уход от проблемы»).

¹⁸ О межведомственном взаимодействии в вопросах предоставления услуг ПГР подробнее речь пойдет в части 13 «Технология ведения случая. Работа в мультидисциплинарной команде».

¹⁹ Основы мотивационного консультирования будут рассмотрены в части 11 данного пособия, а в части 12 представлены принципы оказания дружественных услуг ПГР.

Непланируемая беременность у подростков групп риска

Занятие 7.2. (1 час 40 мин.)

Упражнение 7.2.–1

Индивидуальная работа «Планируемая и непланируемая беременность»

Цель: актуализация проблемы непланируемой беременности у ПГР.

Время: 25 мин.

Ресурсы: листы А4 по количеству участников, маркеры (фломастеры) разных цветов.

Ход работы

Первый этап

Спросите участников, что они понимают под термином «непланируемая беременность». После обсуждения в большой группе, представьте участникам определение, приведенное на слайде 7.2.–а. Обсудите данное определение.

Слайд 7.2.–а

Непланируемая беременность – это беременность, которая возникла несвоевременно или же является нежеланной на момент зачатия²⁰

Второй этап:

Раздайте участникам по одному листу бумаги формата А4, который необходимо будет согнуть пополам, чтоб получить формат А5 (как показано на листе флипчарта 7.2.–1).

Предложите участникам подумать над образом желаемой, планируемой беременности, попросите на одной стороне листа нарисовать этот образ, используя разноцветные маркеры. Дайте 5 минут для выполнения задания.

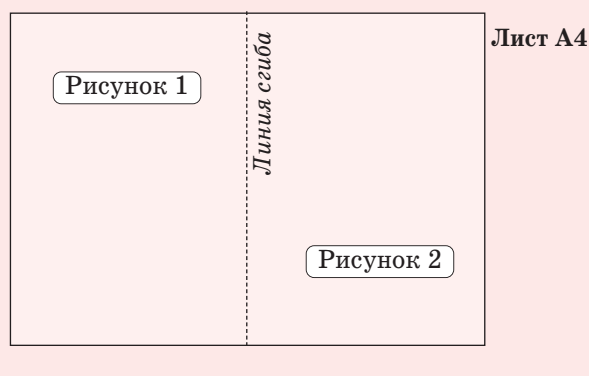
Затем попросите перевернуть лист и с другой стороны нарисовать образ непланируемой беременности.

Подчеркните, что рисунки могут быть абстрактными, символическими. Важно постараться при помощи форм и цвета передать общее представление образа.

На следующем этапе упражнения попросите участников развернуть лист и сравнить рисунки, которые получились.

Предложите участникам, по желанию, высказаться – презентовать рисунки.

Лист флипчарта 7.2.–1



²⁰ www.cdc.gov – Centers for Disease Control and Prevention.

Вопросы для обсуждения:

1. Какие ощущения Вы испытывали, когда рисовали образы планируемой, желанной и непланируемой беременностей?
2. Существует ли проблема непланируемой беременности среди ПГР?
3. С какими ощущениями и переживаниями сталкивается девочка-подросток в случае непланируемой беременности?
4. Часто ли вообще подростки осознанно планируют свою беременность, особенно – подростки групп риска?



Подведите участников к выводу, что планирование беременности очень важно и любая беременность должна быть планируемой.

Попросите подумать над своими чувствами во время рисования и представить чувства девочки-подростка с непланируемой беременностью. Образ чувств и эмоциональных переживаний девочки-подростка в ситуации непланируемой беременности поможет участникам эффективнее работать в рамках данной темы.

Упражнение 7.2.–2

Информационное сообщение «Факторы, влияющие на непланируемую беременность у подростков групп риска»

Цель: рассмотреть факторы, влияющие на непланируемую беременность у ПГР.

Время: 25 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Представьте участникам информацию «*Факторы, увеличивающие риск непланируемой беременности у ПГР*» (см. соответствующий раздел книги для участника). Желательно подготовить слайдовую презентацию.

Обсудите представленную информацию в группе. Возможно, участники захотят добавить к перечню новый или же опровергнуть какой-либо из озвученных Вами факторов.

Попросите участников вспомнить о ситуациях из опыта работы, связанных с подростковыми беременностями, и проиллюстрировать представленные факторы.

Слайд 7.2.–6

Факторы, увеличивающие риск непланируемой беременности у ПГР:

- биологические;
- социальные;
- факторы услуг

Упражнение 7.2.–3

Работа в группах «Риски беременности и родов у подростков групп риска»

Цель: рассмотреть существующие риски беременности и родов у ПГР.

Время: 50 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, четыре проблемные ситуации (Приложение 7.2.–3), стендовые блокноты, маркеры.

Ход работы

Напомните участникам, что беременность и роды у подростков носят более рискованный характер, чем во взрослом возрасте. Высокий риск сохраняется на протяжении всей беременности, родов и послеродового периода. Причем беременность у подростков представляет риск как для матери, так и для ребенка.

На следующем этапе упражнения объедините участников в четыре мини-группы, каждая из которых будет рассматривать одну из предложенных ситуаций, после чего ей необходимо будет ответить на вопрос, представленный на слайде 7.2.–в. На выполнение данной работы дайте группам 15 минут.

Примеры ситуаций для работы в группах находятся в *Приложении 7.2.–3*.

После того, как группы презентуют свои ситуации и наработки, предоставьте участникам информацию «Риски беременности и родов у подростков групп риска», помещенную в соответствующем разделе книги для участника.



Любая беременность должна быть планируемой, но существует целый спектр факторов, влияющих на непланируемую беременность у ПГР. Непланируемая беременность для ПГР часто становится сложнейшей психо-эмоциональной проблемой, к решению которой такой подросток часто не готов в силу специфики возраста и жизненного опыта. Кроме того, любая беременность (и планируемая, и непланируемая) для подростка – это серьезное физическое и психо-эмоциональное испытание, которое часто имеет ряд негативных последствий как для юной будущей матери, так и для ее ребенка.

В ситуации непланируемой беременности у ПГР возможны три варианта развития событий:

- самопроизвольное прерывание беременности («выкидыш», что, по разным исследованиям, встречается у девочек-подростков в 10–25% случаев);
- искусственное прерывание беременности – аборт (часто это внебольничные и криминальные аборты);
- рождение ребенка.

Два последних варианта будут рассмотрены нами далее в ходе тренинга.

Слайд 7.2.–в

1. Какие риски (медицинские, психологические, социальные) несет в себе беременность в каждой конкретной ситуации:

- для будущей молодой матери – ПГР;
- для ребенка.

2. Каким может быть вероятный сценарий развития событий в этой ситуации?

Небезопасные аборты среди подростков групп риска

Занятие 7.3. (2 часа 20 мин.)

Упражнение 7.3.–1

Презентация «Определение понятий»

Цель: определить понятия «аборт», «небезопасный аборт», «безопасный аборт», а также особенности небезопасных абортов в Украине.

Время: 30 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Спросите участников, как они понимают понятие «небезопасный аборт», попросите дать определение.

Продемонстрируйте слайд 7.3.–а и попросите прокомментировать указанные на слайде понятия.

Представьте участникам информацию, приведенную в соответствующем разделе книги для участника в виде мини-лекции или же попросите их самостоятельно ознакомиться с ней в течение пяти минут («*Определения ВОЗ*», «*Небезопасный аборт: ситуация в мире*», «*Ситуация с небезопасными абортами в Украине*»).

После презентации материала иницилируйте дискуссию в группе.

Вопросы для обсуждения:

1. Какая из представленной информации была новой?
2. Насколько, по мнению участников, распространена практика небезопасных абортов в Украине?

Слайд 7.3.–а

По определению ВОЗ:

Аборт – искусственное прерывание беременности.

Небезопасный аборт – процедура прерывания нежелательной беременности лицами, не владеющим необходимыми навыками, или происходящая в условиях, не удовлетворяющих минимальным медицинским стандартам, или наличие и того, и другого.

Безопасный аборт – техника искусственного прерывания беременности на ранних стадиях, которое выполняется квалифицированными медработниками с использованием для этого адекватного оборудования, правильной методики и санитарно-гигиенических стандартов²¹.

²¹ Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. – Geneva, World Health Organization, 2003.

Упражнение 7.3.–2

Работа в группах, обсуждение «Последствия небезопасных аборт»

Цель: определить медицинские, психологические и социально-экономические последствия небезопасных абортов.

Время: 40 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, VIPP-карточки трех цветов, маркеры, клей или скотч.

Ход работы

Объясните, что до настоящего момента вы рассматривали природу и распространенность небезопасных абортов, а теперь более детально обратитесь к последствиям небезопасных абортов, в особенности для ПГР.

Объедините участников в шесть мини-групп и огласите задание, зафиксированное на листе флипчарта 7.3.–I. Попросите:

- *первую* и *третью* мини-группы определить **медицинские** последствия небезопасных абортов для ПГР;
- *вторую* и *пятую* мини-группы – **психологические** последствия;
- *четвертую* и *шестую* мини-группы – **социально-экономические** последствия.

Дайте группам на выполнение задания 15 минут. Раздайте необходимое количество VIPP-карточек (разных цветов для каждой группы последствий) и попросите записывать по одному последствию на каждой карточке. По истечении времени попросите по одному представителю от двух групп, работавших над общей категорией последствий подойти к флипчарту и по очереди презентовать карточки с последствиями, закрепляя их на блокноте (попросите не повторяться, но дополнения друг друга приветствуются).

После презентации каждой категории последствий инициируйте обсуждение:

1. Все ли понятно?
2. Нет ли возражений или дополнений у других участников?

В случае необходимости, дополняйте презентации участников материалами, представленными в соответствующем разделе книги для участника «*Последствия небезопасных абортов для ПГР*».

Выводы

Риск высокого уровня смертности и заболеваемости в результате небезопасных абортов высок для женщин всех возрастных групп, но особенно он высок для ПГР из-за условий проведения абортов, общего неудовлетворительного состояния их здоровья, рискованного способа жизни и позднего обращения за медицинской помощью.

Лист флипчарта 7.3.–I

Какими могут быть последствия небезопасных абортов для ПГР:

- медицинские;
- психологические;
- социально-экономические

Упражнение 7.3.–3

Работа в группах, обсуждение «Факторы, влияющие на распространенность небезопасных абортов в среде ПГР»

Цель: определить факторы, влияющие на распространенность небезопасных абортов в среде ПГР.

Время: 70 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, листы А4 с таблицей по количеству групп, маркеры.

Ход работы

Первый этап

В начале упражнения сделайте акцент на том, что для предупреждения практики небезопасных абортов важно понимать факторы, влияющие на их распространенность. Именно нейтрализация этих факторов позволит снизить количество небезопасных абортов в среде ПГР и, что наиболее важно, обеспечить ПГР доступ к качественным медицинским и социально-психологическим услугам по сохранению и улучшению репродуктивного здоровья.

На следующем этапе попросите участников объединиться в группы по четыре-пять человек (попросите участников сгруппироваться по географической принадлежности, если они приехали из регионов/областей страны). Дайте каждой группе по одному листу А4 с напечатанной на нем таблицей (представленной ниже), а также цветные маркеры.

Какое влияние оказывают нижеперечисленные факторы на количество небезопасных абортов среди девочек-подростков?

Факторы ²²	Не оказывают влияния	Усугубляют проблему	Уменьшают проблему
<ul style="list-style-type: none"> • общественные нормы в отношении аборта в обществе; • стигматизация и дискриминация ПГР в сообществе; • самостигматизация подростка, формирующая нерешительность, боязнь обращения за помощью; • поддержка ПГР со стороны родителей, опекунов, родственников и т. д.; • доступ ПГР к информации о рисках небезопасного аборта; • наличие системных знаний в области полового воспитания; • подход и отношение к ПГР поставщиков услуг; • соблюдение поставщиками услуг конфиденциальности; • материальная доступность медицинских процедур; • территориальная доступность медицинских учреждений; • законы и политика по вопросам полового и репродуктивного здоровья подростков; • другие факторы 			

²² Вы можете, на свое усмотрение, добавить факторы, помимо перечисленных в таблице.

Объясните, что каждой группе необходимо решить, оказывают ли какое-либо влияние представленные в таблице факторы на небезопасные аборт в среде ПГР. Если оказывают, то каким образом: усугубляют проблему или же уменьшают ее. Если все в группе согласны, то в соответствующей колонке ставьте знак «V», если же в группе не пришли к единому мнению, то поставьте знак «X», чтобы продемонстрировать несогласие внутри группы. Выделите каждой группе 10–15 минут, чтобы выполнить задание.

Например, рассмотрим вариант заполнения таблицы по нескольким пунктам:

<i>Какое влияние оказывают нижеперечисленные факторы на количество небезопасных абортов среди девочек-подростков?</i>			
Факторы	Не оказывают влияния	Усугубляют проблему	Уменьшают проблему
• стигматизация и дискриминация ПГР в сообществе;		V	
• территориальная доступность медицинских учреждений;			V
• подход и отношение к ПГР поставщиков услуг		X	X

То есть, по мнению специалистов, для подростков определенного региона N фактор «стигматизации и дискриминации ПГР в сообществе» усугубляет проблему небезопасных абортов, так как стигматизация и дискриминация ПГР в сообществе присутствует, вследствие чего подростки склонны к самостигматизации, необращению за помощью и т. д. Фактор «территориальной доступности медицинских учреждений» отмечен как уменьшающий проблему, так как специалисты решили, что на территории региона N большое количество медицинских учреждений и подростки, при желании, могут добраться до них без труда (в том числе ПГР). При анализе же фактора «подход и отношение к ПГР поставщиков услуг» специалисты не пришли к единому мнению, так как часть группы считает, что подходы и отношение специалистов к ПГР изменяются в лучшую сторону и это со временем может уменьшать проблему небезопасных абортов. Другая же часть группы считает, что отношение специалистов к ПГР все еще недостаточно дружественное и это усугубляет проблему.

После того, как группы закончат анализ факторов и заполнят таблицу, попросите представителей от каждой из групп по очереди озвучивать результаты работы. Ваша задача во время презентации групп – перенести обозначения, сделанные группами, на общий лист флипчарта с заранее оформленной на нем таблицей. В результате после презентации всех групп – на общем листе флипчарта с таблицей будут выделены основные факторы, усугубляющие проблему небезопасных абортов в среде ПГР, а также факторы, помогающие ее уменьшить.

На основе полученных результатов иницируйте дискуссию. Для дискуссии и комментариев используйте информацию о факторах, влияющих на практику небезопасного аборта, находящуюся в соответствующем разделе книги для участника.

Второй этап:

Попросите участников обратить внимание на лист флипчарта 7.3.–II и путем «мозговой атаки» выделить те мероприятия, которые должны проводиться на уровне государства, сообщества и конкретных специалистов с целью предупреждения небезопасных аборт у ПГР.

Записывайте высказывания участников на листе флипчарта.

Когда мнения будут исчерпаны, подведите итоги и подчеркните те мероприятия (действия), реализация которых, по мнению группы, зависит от конкретных специалистов, работающих на местах. Вы увидите, что практически все выделенные мероприятия действительно будут подчеркнуты, то есть командная работа, систематический подход и профессионализм могут помочь решить проблему небезопасных аборт у подростков, в том числе у ПГР.

Выводы

Основные мероприятия, могущие снизить количество небезопасных аборт среди ПГР:

- предупреждение и пресечение любых попыток стигматизации и дискриминации ПГР в обществе в целом и в среде поставщиков услуг в частности²³;
- формирование доброжелательного подхода к ПГР у поставщиков услуг²⁴;
- обеспечение повсеместного доступа ПГР к информации и услугам в сфере репродуктивного и сексуального здоровья;
- проведение программ профилактики непланируемой беременности среди ПГР;
- обеспечение доступа к службам, проводящим безопасные аборты;
- улучшение национальной политики и законов, которые бы облегчали, а не создавали барьеры на пути предоставления информации и услуг в сфере репродуктивного здоровья ПГР.

Конечно же, максимум усилий должен быть приложен к профилактике беременностей у ПГР. Но в случае наступления такой беременности и высказанного желания юной женщины ее прервать (в силу очевидных медико-социальных причин), основной задачей поставщиков услуг является обеспечение доступной, эффективной и качественной медицинской и социально-психологической помощи. Такие подходы способствуют профилактике внебольничных и криминальных аборт и постабортных осложнений у женщин во всем мире.

Лист флипчарта 7.3.–II

Какие мероприятия (действия), в соответствии с выделенными факторами, должны проводиться с целью предупреждения небезопасных аборт у ПГР:

- на уровне государства;
- на уровне сообщества;
- на уровне конкретных специалистов

²³ Предупреждение стигмы и формирование толерантности по отношению к ПГР подробнее будут рассмотрены в части 10.

²⁴ Принципы предоставления дружественных услуг ПГР подробнее будут рассмотрены в части 12.

Юное материнство и отцовство у подростков групп риска

Занятие 7.4. (1 час 30 мин.)

Упражнение 7.4.–1

Работа в группах, дискуссия «Последствия юного родительства для подростков групп риска»

Цель: рассмотреть проблемы юного материнства и отцовства у ПГР, а также возможные пути их решения.

Время: 60 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, листы флипчарта, маркеры, Приложение 7.2.–3.

Ход работы

Первый этап

Озвучьте участникам следующую информацию:

Как уже обсуждалось ранее, большая часть ПГР, сталкивающихся с беременностью, прибегает к разным методам ее прерывания, а также, в связи с проблемами в репродуктивном здоровье, могут иметь место случаи самопроизвольного ее прерывания.

Однако бывают ситуации, когда подросток осознанно, бездумно или по стечению обстоятельств оставляет беременность и рождает.

Обратите внимание участников на слайд 7.4.–а. Сделайте акцент на том, что, к сожалению, данных о наличии детей у ПГР немного. Так, отсутствуют последние сведения о наличии детей у девочек, вовлеченных в коммерческий секс, у девочек, употребляющих наркотики инъекционным путем и т. д. Но можно предположить, что такая ситуация не является редкостью.

Обратите внимание участников на слайд 7.4.–б. Подчеркните, что кроме подростков, много молодых девушек²⁷, представительниц групп риска, часто в силу способа жизни сталкиваются с такими же проблемами, как и подростки.

Слайд 7.4.–а

Среди подростков, живущих или работающих на улице, у 2% опрошенных девочек есть дети (это 11% от общего количества тех, кто имел беременность)²⁵

Слайд 7.4.–б

Термин «юное родительство»²⁶ означает прежде всего юный возраст родителей – до 18 лет. При этом многие исследователи считают, что до 21 года (возраст совершеннолетия во многих зарубежных странах) молодые люди, родившие ребенка, так же не защищены, как и подростки.

²⁵ Подростки групп риска: доказательная база для усиления ответа на эпидемию ВИЧ в Украине : аналит. отчет / ЮНИСЕФ, УИСИ им. А. Яременко. – К. : К.И.С., 2008. – 192 с.

²⁶ Каткова И. П. Медико-социальные проблемы юного материнства: программы социальной работы с юными матерями. – М. : ЦОЦ, 1992. – 53 с.

²⁷ Напоминаем, что в данном пособии, говоря о молодых людях и молодежи, мы ограничиваемся максимальным возрастом 24 года (по классификации ВОЗ).

Затем предложите участникам обсудить проблемы юного материнства и отцовства у ПГР.

Озвучьте информацию «*Последствия юного материнства и отцовства у ПГР*», представленную в соответствующем разделе книги для участника, делая акцент на том, что Вы остановитесь лишь на незначительном количестве из вероятных трудностей.

Второй этап

Попросите участников вернуться к ситуациям, рассмотренным в упражнении 7.2.–3 данной части (*Приложение 7.2.–3*), где обсуждались возможные риски беременности и родов у ПГР.

Объедините участников в четыре группы, каждая из которых еще раз рассмотрит одну из четырех предложенных ситуаций и попытается спрогнозировать возможные проблемы раннего материнства / отцовства для подростков – действующих лиц ситуаций.

Обратите внимание участников на лист флипчарта 7.4.–I, где зафиксирован вопрос, на который необходимо ответить группам после обсуждения ситуации. Попросите группы фиксировать результаты обсуждения на листе флипчарта, оформленном по образцу 7.4.–I, так, чтоб правая колонка таблицы оставалась свободной. Попросите обязательно указать номер ситуации в соответствующем месте листа флипчарта. Дайте группам 10–15 минут на выполнение этого задания.

На следующем этапе упражнения попросите группы передать листы флипчарта со своими наработками любой другой группе. Помогите группам определиться с передачей материалов: необходимо, чтобы каждая из четырех групп получила лист флипчарта другой группы с наработками возможных проблем. Далее группам нужно ознакомиться с ситуацией и спектром проблем, возможных у молодых родителей, которые фиксировала предыдущая группа.

Далее заданием для групп будет в течение 15 минут разработать возможные пути решения каждой из зафиксированных проблем (или же пути ее предотвращения, если возможно). Попросите фиксировать пути решения проблем в правой колонке таблицы, которая до этого этапа должна была оставаться свободной.

По истечении времени, отведенного на выполнение задания, группы презентуют совместные наработки: проблемы и возможные пути их решения. Попросите группы не повторяться: если проблема была озвучена предыдущей группой и пути решения ее совпадают с Вашими наработками, называйте новую проблему.

В завершение совместно с группой подведите итоги упражнения.

Вопросы для обсуждения:

1. О чем Вы задумывались, выполняя данное упражнение?
2. Какие выводы Вы можете сделать по итогам упражнения?

Лист флипчарта 7.4.–I

С какими проблемами юного материнства и отцовства могут сталкиваться ПГР?

Номер ситуации: ...

Медицинские проблемы: ...	
Психологические проблемы: ...	
Социально-экономические проблемы: ...	

3. Какие основные задачи должны ставить перед собой специалисты, работающие с ПГР, готовящимися к материнству или родившими детей?

4. В каких основных видах помощи нуждается ПГР, готовящийся к материнству / отцовству?

5. Кого следует привлекать к оказанию такой помощи? Какие службы, организации, какие категории специалистов?

Выводы

Основными задачами работы с ПГР, готовящимися к материнству или родившими детей, должны быть:

- комплексная социально-психологическая реабилитация и поддержка;
- оказание спектра медико-социальных услуг на основе потребностей молодой мамы;
- помощь в ресоциализации;
- предупреждение отказа от ребенка (если юная мама, по мнению специалистов, располагает ресурсами, в первую очередь психологическими и социальными, для воспитания ребенка).

Упражнение 7.4.–2

Мини-лекция «Поддержка юных матерей в Украине»

Цель: расширить представление участников тренинга о направлениях и возможностях работы с юными матерями из числа ПГР, а также о формах реализации комплексной помощи данной целевой группе.

Время: 30 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Представьте участникам информацию «Технологии поддержки юных матерей», приведенную в соответствующем разделе книги для участника.

После мини-лекции инициируйте обсуждение в группе.



Рекомендуем подготовить для участников контактную информацию о центрах матери и ребенка, действующих в регионе/регионах, представляемых участниками тренинга.

Вопросы для обсуждения:

1. Чем может быть полезна представленная информация?
2. Какие препятствия могут возникать на пути оказания комплексных социально-психологических услуг юным матерям из числа ПГР?
3. Какие возможности существуют сегодня для улучшения системы оказания медико-социальных, психолого-педагогических и других услуг юным матерям?

Выводы

Исходя из широкого круга проблем, которые влечет за собой юное материнство и отцовство, помощь должна оказываться мультидисциплинарной командой специалистов, быть системной и вести к развитию способности молодых родителей самостоятельно преодолевать те или иные жизненные сложности.

Подведение итогов части 7

Ситуация с распространенностью ИППП среди подростков групп риска сегодня недостаточно изучена, но есть все основания говорить о ее серьезности и необходимости уделять ей больше внимания в профилактических программах.

Для профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП можно применять одинаковые методы, а мероприятия по контролю за ИППП следует рассматривать как приоритетные и направленные на профилактику ВИЧ-инфекции.

Любая беременность должна быть планируемой, но существует целый ряд факторов, влияющих на незапланируемую беременность у подростков групп риска. Незапланируемая беременность для ПГР влечет ряд сложнейших последствий.

В ситуации незапланируемой беременности у ПГР возможны три варианта развития событий:

- самопроизвольное прерывание беременности («выкидыш», что, согласно разным исследованиям, встречается у девочек-подростков в 10–25% случаев);
- искусственное прерывание беременности – аборт (часто это внебольничные и криминальные аборты);
- рождение ребенка.

Конечно же, максимум усилий должен быть приложен к профилактике беременностей у ПГР. Но в случае наступления такой беременности и высказанного желания юной женщины ее прервать (в силу очевидных медико-социальных причин), основной задачей поставщиков услуг является обеспечение доступной, эффективной и качественной медицинской и социально-психологической помощи. Такие подходы способствуют профилактике внебольничных и криминальных абортов и постабортных осложнений у женщин во всем мире.

Основными задачами работы с ПГР, готовящимися к материнству или родившими детей, должны быть:

- комплексная социально-психологическая реабилитация и поддержка;
- оказание спектра медико-социальных услуг на основе потребностей молодой мамы;
- помощь в ресоциализации;
- предупреждение отказа от ребенка (если юная мама, по мнению специалистов, располагает ресурсами, в первую очередь психологическими и социальными, для воспитания ребенка).

Исходя из широкого круга проблем, которые влечет за собой юное материнство и отцовство, помощь должна оказываться мультидисциплинарной командой специалистов, быть системной и вести к развитию способности молодых родителей самостоятельно преодолевать те или иные жизненные сложности.

Часть 8

Подростки и молодые люди, употребляющие наркотики инъекционным путем

Время:
7 часов 20 мин.

Цель части

Рассмотреть суть и основные особенности инъекционного употребления наркотиков среди подростков и молодежи, а также наметить основные задачи в работе специалистов с данной целевой категорией.

После изучения этой части участники смогут:

- четко определять понятия «наркотик», «наркомания», «наркотизация», «психологическая и физическая зависимость» и ряд других, касающихся темы;
- выявлять факторы, влияющие на распространение наркотизации и наркомании среди подростков и молодежи, и формировать адекватные и своевременные механизмы защиты;
- идентифицировать стадию развития наркозависимости, на которой пребывает подросток / молодой человек;
- понимать сущность факторов перехода к инъекционному употреблению наркотиков;
- ориентироваться в основных видах наркотиков, употребляемых инъекционным путем, и последствиях употребления;
- выявлять основные внешние и поведенческие признаки употребления ПАВ, в том числе инъекционным путем;
- проводить оценку подростков и молодых людей на предмет употребления инъекционных наркотиков и формулировать специальные вопросы в рамках оценки.

Обзор части

Данная часть пособия посвящена проблемам инъекционного употребления наркотиков среди подростков и молодых людей, что зачастую не находит должного понимания в обществе. В ней будут рассмотрены факторы риска распространения наркомании в подростковой и молодежной среде, этапы наркотической зависимости у подростков, проблемы потребления ПАВ инъекционным путем. Также будут затронуты вопросы отличия молодых потребителей от соответствующей категории взрослых, особенности проведения оценки подростков и молодежи на предмет потребления ПАВ.

Определение основных понятий

Занятие 8.1. (1 час 30 мин.)

Упражнение 8.1.–1

Работа в группах «Карта»

Цель: очертить границы проблемы, определить ее основные аспекты.

Время: 35 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры

Ход работы

Объедините участников в четыре группы и попросите каждую из них нарисовать ассоциативно-логическую карту понятия «Профилактика употребления наркотиков». Алгоритм разработки карты:

А. Посередине листа флипчарта записать понятие «Профилактика употребления наркотиков».

Б. Определить основные ассоциации участников группы, возникающие в связи с этим понятием и/или логические понятия-связки к нему, и записать их вокруг понятия.

В. Определить ассоциации и/или логические понятия-связки к каждому из понятий, зафиксированных на предыдущем этапе.

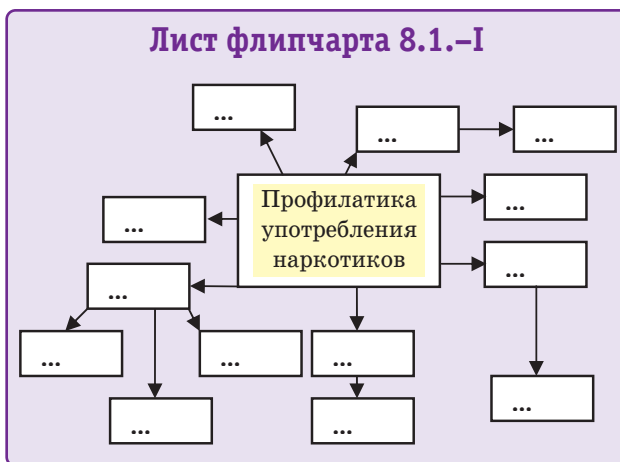
Г–Д. Повторить этап **В**.

Пример оформления карты представлен на листе флипчарта 8.1.–1.

На работу отведите 10 минут, по истечении которых попросите группы презентовать их ассоциативно-логические карты.

Проведите обсуждение в группе. На основе карт, разработанных участниками, выделите основные составляющие профилактической работы с подростками и молодыми людьми, в том числе с теми, кто уже употребляет наркотики. Выделите также основные вопросы, которые специалистам важно изучить в контексте этой темы; особое внимание уделите тем из них, которые будут рассмотрены в этой и следующей частях тренинга.

Кроме того, подчеркните, что на тренинге мы будем акцентировать внимание прежде всего на профилактической работе с подростками и молодыми людьми, употребляющими наркотики путем инъекций, поскольку именно такое потребление является прямым риском инфицирования ВИЧ.





Данное упражнение помогает участникам сфокусироваться на теме и активизирует группу для ее глубокого рассмотрения.

Фиксируйте ключевые моменты презентаций групп. Это поможет сформировать представление о том, как участники видят проблему профилактики потребления наркотиков в целом и какие основные ее аспекты выделяют. Кроме того, отмечайте, какими терминами пользуются участники в контексте темы. Это будет полезно в следующем упражнении.

Упражнение 8.1.–2

Работа в группах «Основные понятия»

Цель: дать определения понятиям: «наркотик», «наркотизм» (аддиктивное поведение), «наркомания», «психологическая и физическая зависимость».

Время: 25 мин.

Ресурсы: листы флипчарта.

Ход работы

Обратите внимание участников на то, что в этом упражнении мы ознакомимся с основными понятиями, которые будем использовать в контексте темы профилактики употребления инъекционных наркотиков.

Объедините участников в четыре группы, которые на протяжении 10 минут будут работать над определениями понятий: первая группа – понятия «наркотик»; вторая – «наркотизм»; третья – «наркомания»; четвертая – «синдром психической и физической зависимости».

По истечении отведенного времени участники возвращаются в большой круг и презентуют свои наработки. После презентации каждого понятия подведите итоги и приведите определения, существующие в современной науке и практике, используя слайдовую презентацию.

Во время презентации понятий (помещены в соответствующем разделе книги для участника «Определение основных понятий») и последующего обсуждения особо акцентируется внимание на том, что «наркомания» и «наркотизм» (аддиктивное поведение) – два разных явления, требующих разного подхода на уровне профилактического вмешательства.

Еще раз обратите внимание на то, что во время тренинга мы будем рассматривать проблемы профилактической работы с подростками / молодежью, употребляющими инъекционные наркотики.

Дайте определение понятия потребление инъекционных наркотиков, представленное ниже:

Потребление инъекционных наркотиков (ПИН) – введение наркотиков в организм путем инъекций (как внутримышечно, так и внутривенно).

Поясните, что раньше потребление инъекционных наркотиков называли «внутривенным впрыскиванием наркотиков» (ВВ) или «внутримышечным потреблением наркотиков» (ВМ), при этом каждый термин определял способ употребления – в вену или в мышцу. Современный термин ПИН включает оба способа потребления наркотиков, но более распространенным явлением все равно остается инъекция в вену, поскольку таким образом эффект достигается намного быстрее.

Упражнение 8.1.–3

Работа в группах «Образ подростков / молодых людей, употребляющих психоактивные вещества»

Упражнение полезно для проведения с участниками, имеющими низкий уровень осведомленности по данной теме и не имеющими опыта работы с потребителями ПАВ.

Цель: содействовать развенчанию возможных стереотипов в отношении социально-психологических характеристик подростков и молодых людей, употребляющих ПАВ; развить понимание разнообразия представителей данной целевой группы.

Время: 30 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Попросите участников приготовить ручки и чистые листы бумаги, положить их перед собой. Пусть участники закроют глаза и попробуют представить подростка или молодого человека / девушку, употребляющих ПАВ инъекционным путем. Попросите участников не открывать глаза, удерживать перед собой образ, который они представили. Скажите, что сейчас вы будете задавать некоторые уточняющие вопросы, которые помогут участникам завершить образ. Отвечать на вопросы следует лишь мысленно.

Читайте вопросы медленно, с паузами. Дайте участникам время подумать над ответом, а затем переходите к следующему вопросу.

Вопросы:

- Человек, которого Вы представили, – это юноша или девушка?
- Приблизительно укажите его/ее возраст?
- Какого цвета его/ее волосы?
- Он/она полный/полная? Худой/худая? Маленького роста? Высокого?
- Он/она учится или работает? Если да, то кем?
- У него/нее есть семья? Что это за семья?
- У него/нее есть какие-нибудь способности? Что он/она умеет делать лучше всего?
- У него/нее есть друзья?
- У него/нее есть человек, который помогает в трудную минуту?
- В каких ситуациях он/она обращается за помощью?
- Когда ему/ей бывает грустно?
- Что он/она делает, когда становится грустно?
- Что он/она делает, когда злится?
- У него/нее есть проблемы со здоровьем?
- Есть ли у него/нее желание изменить свое поведение?

Попросите участников сохранить полученный образ в памяти.

Затем попросите их открыть глаза и перенести мысленный образ на бумагу. Пусть этот подросток, молодой человек, девушка будет один или с друзьями, семьей.

Подчеркните, что качество рисунка роли не играет. Важно обсуждение полученного результата.

На следующем этапе попросите участников объединиться в мини-группы по три человека и обсудить свои рисунки в течение пяти минут. По истечении времени попросите всех вернуться на свои места и выразить свое мнение об этом упражнении.

После всестороннего анализа рисунков прокомментируйте слайд 8.1.–б и озвучьте вопросы, предложенные ниже.

Слайд 8.1.–б

1. Среди подростков и молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики, встречаются разные люди.
2. Часто (особенно на первых этапах формирования зависимости) они имеют другие стороны жизни, которые могут оставаться абсолютно полноценными

Выводы

Употреблять инъекционные наркотики могут подростки и молодые люди, живущие на улице и время от времени употребляющие ПАВ вместе со сверстниками; подростки и молодежь из внешне «благополучной» семьи; парни или девушки, оказывающие коммерческие сексуальные услуги и т. д.

Создание стереотипов может привести к потере веры у тех, кто находится в группе риска, и усилить дискриминацию и отрицательное отношение к ним со стороны общества, что усложнит эффективное оказание медико-социальной помощи.

Молодые потребители инъекционных наркотиков имеют и другие стороны жизни, которые до определенного времени могут оставаться полноценными. Иногда сложно по одному взгляду на человека определить, является ли он потребителем инъекционных наркотиков. Именно поэтому для поставщиков услуг очень важно выяснить отношение молодых людей, с которыми они работают, к наркотикам.



Подчеркните, что целью упражнения является изучение образа подростка, употребляющего инъекционные наркотики, который мы себе рисуем. Нужно помнить, что любой член общества может быть потребителем ПАВ, в том числе инъекционным путем. Стереотип ведет к дискриминации и изоляции людей, употребляющих наркотики, что мешает профилактике ВИЧ-инфекции среди данной целевой группы. Кроме того, часто именно стереотипы препятствуют раннему выявлению подростков и молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики, так как считается, что в данной целевой группе их просто не может быть (студенты университетов, молодые мамы, молодые специалисты – медики, педагоги и т. д.).

Факторы риска распространения наркомании в подростковой и молодежной среде

Занятие 8.2. (50 мин.)

Упражнение 8.2.–1

Работа в группах «Факторы, способствующие наркотизации и распространению наркомании в молодежной среде»

Цель: рассмотреть основные факторы, способствующие наркотизации и наркомании подростков и молодежи

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Обратите внимание участников, что наркотизация и распространение наркомании среди подростков и молодежи является результатом сложного переплетения и взаимного влияния различного рода факторов. Обычно выделяют пять уровней, на которых находятся факторы риска употребления подростками и молодежью ПАВ.

Объедините участников в пять групп. Обратите их внимание на лист флипчарта 8.2–I, на котором перечислены уровни расположения факторов, влияющих на распространение наркомании среди подростков и молодежи.

Попросите группы отметить, какие факторы, влияющие на риск употребления ПАВ, могут находиться на каждом из предложенных уровней. Причем попросите первую группу работать над первым уровнем – «Личность», вторую – над уровнем «Семья», третью – «Сверстники», четвертую – «Школа», пятую – «Общество».

Для выполнения этой работы предоставьте группам листы флипчарта и маркеры. Лист флипчарта должен быть разделен на две колонки. Попросите группу заполнять только первую из них (как показано на листе флипчарта 8.2.–II), оставляя вторую колонку пустой.

Дайте группам 15 минут для выполнения этого задания.

На следующем этапе выполнения упражнения попросите участников поменяться наработками таким образом, чтоб каждая группа получила не тот уровень, с которым она уже работала на предыдущем этапе.

Лист флипчарта 8.2.–I

Уровни расположения факторов, способствующих потреблению ПАВ подростками и молодежью:

1. Личность.
2. Семья.
3. Сверстники.
4. Школа.
5. Общество

Лист флипчарта 8.2.–II

Уровень «Личность»

Факторы

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
- ...

Попросите группы в течение 15 минут, опираясь на наработанные факторы риска, описать механизмы защиты, которые позволили бы эти риски нейтрализовать. Механизмы защиты необходимо фиксировать во второй колонке флипчарта (как показано на листе флипчарта 8.2.–III.).

На следующем этапе упражнения участники презентуют наработки мини-групп.

Важно после каждого презентованного уровня инициировать дискуссию. Необходимо, чтобы участники совместно наработали как можно больше механизмов защиты для каждого уровня.

Вопрос для обсуждения:

1. Кто и каким образом несет ответственность (играет важную роль) в разработке и усилении механизмов защиты на каждом из перечисленных уровней?



Прежде, чем проводить упражнение, ознакомьтесь с факторами риска употребления ПАВ, а также механизмами защиты, предложенными разработчиками пособия и составленными в результате анализа специальной литературы²⁸. Эти материалы можно найти в соответствующем разделе книги для участника. Кроме того, можно попросить участников после обсуждения в группе самостоятельно в течение нескольких минут изучить этот материал и обсудить основные моменты, которые не были учтены в ходе работы групп над факторами наркотизации и механизмами защиты.

Выводы

Подростки и молодые люди, употребляющие психоактивные вещества, как правило, не имеют поддержки семей и сообщества в решении своих проблем и удовлетворении потребностей. Внутренняя политика сообщества относительно профилактики негативных явлений в молодежной среде, забота о здоровье и воспитании детей, подростков и молодежи являются важными факторами влияния (сдерживающими – при наличии такой четкой и системной политики или же провоцирующими при ее отсутствии или неадекватности потребностям) на наркотизацию в подростковой и молодежной среде.

Лист флипчарта 8.2.–III	
Уровень «Личность»	
Факторы	Механизмы защиты
1. ...	1. ...
2. ...	2. ...
3. ...	3. ...
4. ...	4. ...
...	...

²⁸ Профилактика наркотизма: теория и практика / под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. – Самара, 2005. – 273 с.; Хажиллина И. И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии. – М., 2002. – 228 с.; Егоров А. Ю. Возрастная наркология. – СПб. : Дидактика Плюс, 2002. – 272 с.

Особенности употребления ПАВ подростками и молодежью: формирование наркотической зависимости, виды потребляемых ПАВ и последствия их употребления

Занятие 8.3. (2 часа 00 мин.)

Упражнение 8.3.–1

Мини-лекция «Этапы формирования наркотической зависимости у подростков»

Цель: рассмотреть этапы формирования наркотической зависимости у подростков и молодых людей, употребляющих ПАВ, а также особенности их поведения на каждом конкретном этапе.

Время: 15 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Представьте участникам мини-лекцию «*Этапы формирования наркотической зависимости у подростков*», приведенную в соответствующем разделе книги для участника. Чтобы мини-лекция прошла эффективно, желательно разработать мультимедийную презентацию на основе этого материала.

В конце-мини лекции стимулируйте участников задавать как можно больше вопросов.

Вопрос для обсуждения:

1. Для чего специалисты должны владеть информацией об этапах развития наркозависимости и как эту информацию можно использовать в своей работе?

Упражнение 8.3.–2

Дискуссия «Инъекционный способ употребления наркотиков»

Цель: выяснить, какие факторы влияют на выбор способа употребления наркотиков подростками и молодыми людьми

Время: 35 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, четыре карточки с факторами (Приложение 8.3.–2).

Ход работы

Обратите внимание на то, что исходя из полученной ранее информации, подростки и молодые люди чаще всего начинают потреблять ПАВ с помощью курения или перорально и постепенно переходят к инъекционному способу потребления наркотиков.

Обсудите с группой, почему важно знать и понимать факторы, способствующие переходу подростков и молодых людей к употреблению инъекционных наркотиков.

После обсуждения продемонстрируйте участникам слайд 8.3.-а, показывающий четыре основные группы факторов, влияющих на инъекционный способ употребления наркотиков подростками и молодыми людьми.

Не обсуждая приведенную на слайде информацию, объедините участников в четыре группы и раздайте им по одной карточке с информацией о каждой из четырех групп факторов (*Приложение 8.3.-2*).

Зафиксируйте на листе флипчарта *вопросы*, которые группы должны проработать в течение 15 минут на основе информации, приведенной на карточках:

1. Согласны ли Вы с факторами, предложенными на Вашей карточке? Действительно ли, исходя из Вашего опыта, они влияют на выбор инъекционного способа употребления наркотиков?

2. Какие еще факторы в рамках предложенной на карточке группы Вы могли бы добавить?

На следующем этапе попросите представителя от каждой группы презентовать информацию на карточке и результаты обсуждения группы.

Стимулируйте участников самостоятельно подвести итоги дискуссии. Уточните, как в качестве специалистов мы можем использовать информацию, представленную в данном упражнении?



В случае необходимости помогите группе сформулировать следующие выводы:

- Существует огромное количество факторов, в силу которых подростки и молодые люди употребляют инъекционные наркотики. Понимание этих факторов может помочь специалистам, предоставляющим услуги, в работе с молодыми потребителями инъекционных наркотиков, а также в реализации профилактических программ.
- Очень важно иметь собственное мнение о подростках и молодых людях, употребляющих инъекционные наркотики, потому что сложившиеся в обществе стереотипы могут привести к заблуждениям относительно причин инъекционной наркомании и к дискриминации этой категории подростков и молодежи при получении медико-социальной помощи.

Слайд 8.3.-а

Факторы, определяющие инъекционный способ употребления наркотиков

1. Индивидуальные факторы:

- подверженность влиянию других;
- любопытство.

2. Социальные факторы:

- давление со стороны сверстников;
- широкая распространенность ПИН;
- знания и навыки сверстников.

3. Факторы переходного периода:

- ПИН как новый способ употребления наркотиков.

4. Факторы доступности наркотика и отдачи от него

Упражнение 8.3.–3

Дискуссия «Виды наркотиков, которые употребляются инъекционным путем в каждом конкретном регионе, и последствия их употребления»

Цель: определить, какие наркотики принимаются инъекционным путем в регионе, который представляют участники тренинга, и охарактеризовать последствия употребления этих наркотиков для подростков и молодежи.

Время: 40 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Первый этап

Для этого упражнения особенно важно активное участие в дискуссии приглашенного специалиста-нарколога. Именно врач-нарколог сможет профессионально охарактеризовать конкретное ПАВ и пояснить механизм возникновения последствий его употребления.

Начните упражнение с обсуждения ответа на вопрос, зафиксированный на заранее подготовленном листе флипчарта 8.3.–I.

Записывайте ответы участников на этом листе флипчарта.

Попросите участников добавить в список любые просторечные или уличные названия ПАВ, зафиксированных на листе.

Краткая информация о видах наркотиков, которые могут употребляться инъекционным путем, помещена в соответствующем разделе книги для участника. В случае, если на семинаре отсутствует консультант-нарколог, подумайте, каким образом Вы представите информацию, или попросите участников в течение нескольких минут самостоятельно ознакомиться с предложенной информацией. Однако помните, что она достаточно сложна для восприятия человека, никогда не сталкивавшегося с подобной тематикой, и может вызвать ряд вопросов.

Второй этап

Отметьте, что способ употребления наркотика влияет на последствия, которые могут сопровождать его употребление, но последствия определяются также и потребляемым веществом.

Сделайте акцент на том, что в рамках данного упражнения мы попытаемся дать общую картину последствий употребления наркотиков инъекционным путем, но для работы с подростками и молодыми людьми очень важно понимать, какое именно вещество употреблялось.

Лист флипчарта 8.3.–I

Какие наркотики в Вашем регионе употребляются инъекционным способом?

Лист флипчарта 8.3.–II

Последствия употребления ПАВ инъекционным способом:

Физические	Психологические	Социальные
------------	-----------------	------------

Спросите участников, какие последствия употребления ПАВ инъекционным путем они могли бы выделить? После того, как какое-либо последствие будет названо, попросите отнести его к определенной группе: физическим, психологическим или социальным последствиям.

Записывайте названные участниками последствия употребления ПАВ на специально подготовленном листе флипчарта 8.3.–II.

Когда таблица будет заполнена, инициируйте обсуждение в группе.



Информация, приведенная в соответствующем разделе книги для участника, поможет Вам прокомментировать, а также дополнить информацию, полученную от группы. Наиболее эффективно было бы сопроводить названные участниками последствия потребления ПАВ инъекционным путем комментариями специалиста-нарколога.

Упражнение 8.3.–4

Доклад приглашенного специалиста «Ситуация с потреблением инъекционных наркотиков молодыми людьми в данном регионе»

Цель: предоставление информации о ситуации потребления инъекционных наркотиков подростками и молодыми людьми в данном регионе.

Время: 30 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Данное упражнение может проводиться при условии присутствия местного специалиста, хорошо владеющего информацией о ситуации с потреблением инъекционных наркотиков подростками и молодыми людьми в регионе, представители которого участвуют в семинаре; или на основе самостоятельной подготовки тренера как ведущего занятия к предоставлению такой информации группе.

Выступающий может предоставить информацию по следующему плану:

- данные о потреблении инъекционных наркотиков в рассматриваемом регионе;
- данные о потреблении инъекционных наркотиков подростками и молодыми людьми;
- факторы, влияющие на потребление инъекционных наркотиков подростками и молодыми людьми в указанном регионе;
- данные о социальных проблемах и проблемах со здоровьем, связанных с потреблением инъекционных наркотиков подростками и молодыми людьми;
- местная политика, касающаяся потребления инъекционных наркотиков и уменьшения причиняемого ими вреда;
- мероприятия, направленные на предупреждение потребления инъекционных наркотиков в молодежной среде в регионе;
- стратегии и службы помощи, призванные содействовать подросткам и молодым людям, употребляющим инъекционные наркотики.

Для презентации можно использовать информацию, содержащуюся в соответствующем разделе книги для участника «Социальные и поведенческие особенности подростков, употребляющих наркотики инъекционным путем в Украине»,

подготовленную по результатам исследования, проведенного в 2007 г. ЮНИСЕФ и Украинским институтом социальных исследований им. А. Яременко.

Дайте участникам время на вопросы, после чего подведите итоги.

Подростки и молодежь, употребляющие инъекционные наркотики, как объекты особого внимания поставщиков услуг

Занятие 8.4. (3 часа 00 мин.)

Упражнение 8.4.–1

Дискуссия, мини-лекция «Отличия подростков и молодежи, употребляющих ПАВ, от взрослых потребителей»

Цель: обсудить отличие подростков и молодежи от взрослых, употребляющих инъекционные наркотики

Время: 30 мин.

Ресурсы: листы флипчарта.

Ход работы

Задайте участникам вопрос: «Чем отличается подросток, употребляющий инъекционные наркотики, от взрослого, практикующего такое же поведение?».

Обратите внимание участников, что существуют отличия потребления ПАВ у взрослых и у подростков /молодежи.

Представьте группе тему обсуждения, зафиксированную на листе флипчарта 8.4.–I. Попросите участников обсудить эту тему. Помогайте дискуссии не угаснуть.

Лист флипчарта 8.4.–I

Тема обсуждения: Отличие поведения подростков и молодых людей, употребляющих ПАВ инъекционным путем, от взрослых, ПИН

Вопросы для обсуждения:

1. Как может отличаться способ употребления наркотиков у подростков / молодежи и взрослых?
2. Как отличается их социальное окружение?
3. Как влияют на каждого из них сверстники?
4. Какое значение имеют эти различия для служб социальной помощи?

На следующем этапе работы спросите группу: «Почему подростки и молодые люди требуют особого внимания со стороны специалистов и организаций, предоставляющих им услуги?»

После обсуждения представьте участникам информацию, приведенную в соответствующем разделе книги для участника «Отличие поведения подростков и молодых людей, употребляющих ПАВ инъекционным путем, от взрослых, практикующих такое же поведение».

Упражнение 8.4.–2

Обсуждение в группе «Внешние и поведенческие признаки, обусловленные потреблением ПАВ инъекционным путем»

Цель: рассмотреть внешние и поведенческие признаки употребления инъекционных наркотиков у подростков и молодых людей.

Ресурсы: VIPP-карточки, лист флипчарта, маркеры, скотч или клей.

Время: 45 мин.

Ход работы

Обратите внимание участников на лист флипчарта 8.4.–II и зачитайте вопрос, зафиксированный на нем.

Попросите участников в своих блокнотах составить список ответов, перечислив как можно больше признаков.

На следующем этапе раздайте участникам по одной VIPP-карточке. Попросите участника, сидящего первым в кругу, назвать любой из признаков, зафиксированный в его личном списке. После того, как участник назовет признак и объяснит, что он под этим подразумевает, он фиксирует признак на карточке. Следующий участник по кругу называет другой признак, объясняет свое мнение, фиксирует названный признак на своей карточке. То же самое делают остальные участники по кругу. Повторять уже названный кем-то признак нельзя. Помогайте участникам располагать их карточки на листе флипчарта в две колонки: внешние и поведенческие признаки.

Такая форма работы помогает наработать как можно больше признаков и активизирует мышление участников. Если в группе есть опытные специалисты, можно попросить их помочь участникам, у которых перечень признаков уже исчерпался, а они еще не прикрепили свою карточку на лист флипчарта. Вначале будет достаточно сложно, но, как показывает практика, позже участники активизируются, и упражнение может продолжиться по второму кругу.

Когда мнения и дополнения участников будут исчерпаны, обсудите результаты совместной работы. Возможно, кто-то из участников захочет поделиться своим практическим опытом в данном вопросе.

Для обсуждения используйте систематизированную информацию, представленную в соответствующем разделе книги для участника «Внешние и поведенческие признаки употребления ПАВ инъекционным путем».

Выводы

Важно обратить внимание специалистов, что один конкретный признак, который присутствует в поведении или внешности подростков и молодых людей, как правило, не говорит об употреблении ими ПАВ. Скорее, специалист встретит совокупность признаков. Но в любом случае, если та или иная деталь в поведении или внешности подростка кажется специалисту подозрительной, необходимо отметить это и понаблюдать, если есть такая возможность.

Лист флипчарта 8.4.–II

Какие внешние и поведенческие признаки могут заставить специалистов подозревать, что подросток / молодой человек употребляет наркотики?

После выявления факта употребления подростком инъекционных наркотиков специалист, предоставляющий услуги, должен обязательно продолжить работу с подростком/молодым человеком или воспользоваться функцией переадресации, направив клиента за помощью к другому специалисту, при этом обязательным является сопровождение такого клиента для получения необходимых услуг.

Упражнение 8.4.–3

Мини-лекция, работа в группах, обсуждение «Оценка на предмет потребления ПАВ инъекционным путем»

Цель: ознакомить участников со структурой оценки подростков и молодых людей на предмет употребления инъекционных наркотиков и ее отдельными компонентами.

Время: 105 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Первый этап

Поясните участникам, что процедура оценки подростков и молодых людей на предмет употребления инъекционных наркотиков обычно происходит после оценки общего характера (внешних и поведенческих признаков) и требует определенных умений и навыков.

В структуру оценки входит ряд блоков, содержащих специальные вопросы.

Обратите внимание участников на слайд 8.4–а, иллюстрирующий алгоритм определения факта инъекционного употребления ПАВ.

1. Оценка подростков и молодых людей на предмет употребления наркотиков. Как уже говорилось, употребление наркотиков – довольно распространенное явление среди подростков и молодежи. Поэтому, работая с подростками и молодежью, особенно с теми, кто принадлежит к группам риска и уязвимым к инфицированию ВИЧ, важно проводить оценку на предмет употребления наркотиков. При выявлении у подростка опыта употребления наркотиков нужно начинать действовать, и чем раньше это сделает специалист, тем меньше проблем возникнет у подростка / молодого человека в будущем.

Важно помнить, что подросток / молодой человек может и не испытывать желания обсуждать свою привязанность к наркотикам, поэтому специалистам, предоставляющим услуги, нужно задавать вопросы осторожно, демонстрируя поддержку и понимание, чтобы установить доверительные отношения.

Слайд 8.4.–а

Определение факта инъекционного употребления ПАВ

1. Оценка подростков и молодых людей на предмет употребления наркотиков.
2. Определение способа употребления наркотиков.
3. Специальные вопросы для уточнения фактов и специфики инъекционного употребления ПАВ.
4. Медицинское обследование / консультация специалиста по химической зависимости.

2. Определение способа употребления наркотиков. Когда факт употребления наркотиков установлен, первым делом нужно выяснить два вопроса: 1) каким способом клиент предпочитает употреблять наркотики; 2) бывали ли у него вообще случаи инъекционного употребления?

3. Специальные вопросы для уточнения фактов и специфики инъекционного употребления ПАВ. При выявлении факта потребления инъекционных наркотиков необходимо задать клиенту специальные вопросы, касающиеся инъекционного потребления. Мы ознакомимся с этими вопросами несколько позже.

4. Медицинское обследование / консультация специалиста по химической зависимости. Если специалист считает необходимым и возможным, он может направить подростка/молодого человека на медицинское обследование или на консультацию к специалисту по химической зависимости.

На каждом этапе осуществления оценки подростков и молодежи на предмет потребления инъекционных наркотиков важную роль играют навыки консультирования (отметьте, подробнее эти вопросы будут рассмотрены в части 11, в специальном разделе, посвященном консультированию).

Краткий обзор навыков консультирования

Навыки проведения наблюдения и анализа данных

Внешние и поведенческие признаки, могущие помочь специалисту выявить факт потребления наркотика, рассмотрены выше. Конечно, перечень представленных признаков не является исчерпывающим, в процессе своей работы специалисты могут дополнять его. Важными являются навыки проведения наблюдения, умение распознать состояние подростка / молодого человека, выстроить причинно-следственные связи между его состоянием и предшествующими действиями подростка.

Навыки слушания

Напомните участникам, что с помощью этих навыков специалист может выяснить, что чувствует подросток / молодой человек, употребляющий инъекционные наркотики, а также выявить необходимые факты и условия, в которых он оказался, для оказания помощи.

Навыки задавать вопросы

Попросите участников указать разницу между закрытыми и открытыми вопросами. Затем попросите их привести пример закрытого вопроса и переделать его в открытый. Напомните, что именно открытые вопросы желательно задавать во время проведения оценки на предмет инъекционного употребления ПАВ.

Открытые вопросы не предполагают ответа «да» или «нет» и начинаются с вопроса: «как?», «где?», «почему?». Например:

«Как давно Вы употребляете наркотики через инъекции?»

«Как Вы относитесь к тому, что Вы употребляете наркотики? Почему?»

Закрытые же вопросы предполагают ответы «да» или «нет». Например:

«Вы давно употребляете этот наркотик?»

«Вы всегда пользуетесь презервативом?»

Акцентируйте внимание участников на том, что отвечая на закрытый вопрос, очень легко солгать, такие вопросы не предполагают возможности действительно выяснить отношение клиента к тому или иному факту, событию и т. д.

Именно поэтому они не часто используются в беседах с подростками и молодыми людьми.

Второй этап

Объясните участникам, что, как только факт потребления инъекционных наркотиков установлен, специалисту следует задать ряд специальных вопросов для выяснения специфики инъекционного потребления наркотиков.

Просмотрите следующий слайд 8.4.–б.

Спросите у группы, почему выяснение этих специфических вопросов потребления подростком наркотика так важно? Что специалист сможет выяснить, задавая эти вопросы?

Попросите участников подумать, что объединяет первые три вопроса; четвертый и пятый вопросы; шестой – восьмой вопросы.

Если участники ответят неверно, прокомментируйте, что вопросы 1–3 помогают определить форму употребления наркотиков, 4 и 5 – оценивают последствия, в том числе для здоровья, а вопросы 6, 7 и 8 – оценивают рискованное поведение.

Затем обратите внимание участников на слайд 8.4.–в.

Попросите одного из участников прочитать представленную информацию.

Спросите у участников, с какой целью нам важно выяснить указанные вопросы.

В случае необходимости поясните, что, задавая данные вопросы, мы пытаемся определить стадию изменения, на которой пребывает подросток / молодой человек, употребляющий наркотики, готов ли он действовать в направлении отказа от употребления инъекционных наркотиков или же такая мотивация совершенно отсутствует. Выяснение этих вопросов очень важно также в силу того, что они могут

Слайд 8.4.–б

Вопросы, которые необходимо выяснить по поводу инъекционного употребления наркотиков

1. Какие инъекционные наркотики употребляет подросток / молодой человек?
2. Как часто и в каком количестве он их употребляет?
3. Когда он начал употреблять инъекционные наркотики?
4. Как он себя чувствует, если не употребляет наркотики (хотя бы один день)?
5. Какие проблемы, связанные с употреблением инъекционных наркотиков, у него уже возникали? Пользовался ли он когда-либо общими шприцами или другими приспособлениями для инъекций?
6. Делал ли он анализы крови и как давно (можно спросить об анализах на ВИЧ, гепатиты В, С)?
7. Ведет ли подросток/молодой человек сексуальную жизнь?
8. Как он понимает понятие «безопасный секс», пользуется ли презервативом?

Слайд 8.4.–в

Вопросы, которые необходимо выяснить для оценки зависимости от ПАВ

1. Что дает подростку/молодому человеку потребление наркотиков инъекционным путем? Какие положительные стороны такого потребления он для себя видит?
2. Какие отрицательные стороны потребления наркотиков инъекционным путем выделяет подросток / молодой человек?
3. Как он видит изменения, которые могут произойти в его жизни, если он откажется от инъекционных наркотиков или будет употреблять их реже?

помочь самому подростку / молодому человеку лучше понять мотивы своей инъекционной зависимости или подтолкнуть его к мысли о возможном изменении схемы употребления наркотиков.

Третий этап

Объедините участников в четыре группы, каждой из которых дайте следующее задание.

В течение 15 минут необходимо разработать ряд дополнительных вопросов, при помощи которых можно собрать информацию по поводу того или иного аспекта потребления подростками / молодыми людьми инъекционных ПАВ. Желательно заранее подготовить блоки вопросов для работы групп на отдельных карточках.

Первая группа рассматривает блок вопросов, касающихся формы употребления наркотиков (вопросы 1–3 слайда 8.4.–б); вторая группа – касающихся последствий инъекционного потребления ПАВ, в том числе для здоровья (вопросы 4–5); третья группа – касающихся оценки рискованного поведения (вопросы 6–8); четвертая группа – касающихся стадии изменения и готовности отказа от потребления (вопросы 1–3 8.4.–в).

По истечении времени, отведенного на выполнение задания, группы презентуют свои наработки. Затем проведите обсуждение.

Вопросы для обсуждения

1. Что нужно учитывать, задавая вопросы подростку / молодому человеку по поводу потребления им инъекционных наркотиков?
2. Какими должны быть эти вопросы?
3. Что делать, если подросток категорически отказывается отвечать на тот или иной вопрос? О чем это может свидетельствовать?

Выводы

Специалистам, предоставляющим услуги, на первых этапах взаимодействия с подростками / молодыми людьми, употребляющими ПАВ, необходимо расположить их к себе, создать атмосферу доверия, продемонстрировать принятие подростка / молодого человека. Очень важную роль при этом играет владение поставщиками услуг базовыми навыками консультирования таких клиентов.

Даже во время первой консультации важно без осуждения или морализаторства помочь подростку задуматься над возможностью изменения своего рискованного поведения. Дальнейшая работа с подростком будет зависеть от той стадии изменения поведения, на которой он находится. Подробно эти вопросы рассмотрены в следующей части 9.

Подведение итогов части 8

Нужно помнить, что любой член общества может быть потребителем ПАВ. Стереотип ведет к дискриминации и изоляции наркозависимых, что мешает профилактике ВИЧ-инфекции среди данной целевой группы. Кроме того, часто именно стереотипы препятствуют раннему выявлению подростков и молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики, так как считается, что в данной целевой группе их быть просто не может (студенты университетов, молодые мамы, молодые специалисты – медики, ученые, и т. д.).

Подростки и молодые люди, употребляющие ПАВ, как правило, не имеют поддержки со стороны семьи и сообщества в решении своих проблем и удовлетворении потребностей. Внутренняя политика сообщества относительно профилактики и борьбы с негативными явлениями в молодежной среде, забота о здоровье и воспитании детей, подростков и молодежи являются важными факторами влияния (сдерживающими или провоцирующими) на наркотизацию в подростковой и молодежной среде.

После выявления факта употребления подростком инъекционных наркотиков специалист, предоставляющий услуги, должен продолжить работу с подростком / молодым человеком или воспользоваться функцией переадресации, направив клиента за помощью к другому специалисту. Обязательным при этом является сопровождение такого клиента для получения необходимых услуг.

Специалистам, предоставляющим услуги, на первых этапах взаимодействия с подростками/молодыми людьми, употребляющими ПАВ, необходимо расположить их к себе, определить, на какой стадии изменения поведения они пребывают, дать шанс задуматься над возможностью изменения рискованного поведения.

Часть 9

Профилактика употребления психоактивных веществ: стадии изменения поведения и стратегии уменьшения вреда

Время:
3 часа 15 мин.

Цель части

Рассмотреть возможности вторичной и третичной профилактики наркозависимости, а именно цели и содержания действий поставщиков услуг на стадиях изменения поведения подростков и молодых людей, а также в рамках стратегий уменьшения вреда.

После изучения этой части участники смогут:

- понимать сущность стадий изменения поведения и процесса изменений и использовать их в консультативной работе;
- предпринимать профилактические действия, адекватные каждой стадии изменения поведения;
- понимать сущность стратегий снижения вреда и использовать их в своей деятельности.

Обзор части

В данной части будут рассмотрены вопросы профилактики наркозависимости и наркотизма среди подростков и молодых людей, стадии изменения поведения и действия, предпринимаемые поставщиками услуг на каждой стадии изменения поведения данной целевой группы. Кроме того, данная часть пособия посвящена эффективным стратегиям уменьшения вреда для здоровья молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Стадии изменения поведения

Занятие 9.1. (2 часа 15 мин.)

Упражнение 9.1.–1

Мини-лекция «Стадии изменения поведения»

Цель: ознакомить участников со стадиями изменения поведения и обсудить, как данная модель может помочь поставщикам услуг оценить готовность подростков и молодых людей к жизненным переменам.

Время: 30 мин.

Ресурсы: лист флипчарта, мультимедийная презентация.

Ход работы

В предыдущей части была подчеркнута необходимость определения стадии изменения поведения, на которой пребывает подросток, для разработки дальнейшей стратегии работы с ним, понимания того, что он чувствует по отно-

шению к специфике своего поведения, осознает ли риски, имеет ли мотивацию к изменениям и насколько сильна эта мотивация.

Важно, что действия специалистов по отношению к клиенту без учета стадии изменения поведения, на которой он пребывает, могут быть не только неэффективными, но и иметь обратный результат – подтолкнуть клиента к закреплению навыков рискованного поведения и еще большему недоверию к специалистам, эмансипации от них.

В данном упражнении мы рассмотрим модель стадий изменения поведения, которая может помочь специалистам, предоставляющим услуги, понять, готов ли подросток / молодой человек изменить свое поведение.

Продемонстрируйте группе слайд 9.1–а.

Поясните участникам основную идею этих стадий изменения, которая заключается в том, что, как правило, поведение не меняется за один день. Обычно у каждого человека путь к успешному восстановлению занимает какое-то время и протекает поэтапно.

Конечно, молодые люди должны хотеть измениться и чувствовать в себе силы для этого. Они также должны взять на себя ответственность за воплощение в жизнь предложенного специалистом плана действий.

Слайд 9.1–а демонстрирует все стадии изменения поведения. Для наглядности предложите взять пример молодого человека с избыточным весом и подумать, что он может чувствовать и переживать на каждой из этих стадий.

Пройдитесь по всем этапам вместе с воображаемым толстяком. Представьте, что сначала он отрицает существование проблемы, затем замечает, что одежда ему мала, подруга начинает выражать недовольство, друзья подшучивают. Тогда он решает... и так далее. Сделайте историю красочной и насыщенной деталями, которые будут соответствовать каждой стадии изменения:

- **стадия нулевой заинтересованности, или *Отрицание***: еще не признает, что существует проблема лишнего веса, находит оправдания и отговорки;
- **стадия заинтересованности, или *Намерение***: уже признает, что у него проблема с лишним весом, но еще не готов измениться или не уверен, что хочет перемен;
- **стадия подготовки, или *Решение***: начинает готовиться к переменам, может быть, даже поделился с кем-нибудь своими планами;
- **стадия активных действий**: начинает воплощать в жизнь задуманное: (меньше ест, употребляет только полезную пищу, делает физические упражнения);
- **стадия воздержания, или *Поддержка***: упорно продолжает оставаться на диете и делает зарядку уже в течение многих недель, хотя иногда ему очень сложно;
- **стадия рецидива**: однажды на выходных он идет на свадьбу и срывается, наевшись слишком много высококалорийной пищи; на следующее утро он плохо

Слайд 9.1.–а

Стадии изменения поведения²⁹

1. Стадия нулевой заинтересованности, или *Отрицание*.
2. Стадия заинтересованности, или *Намерение*.
3. Стадия подготовки, или *Решение*.
4. Стадия активных действий.
5. Стадия воздержания, или *Поддержка*.
6. Стадия рецидива.

²⁹ На основе модели «поэтапных изменений» поведения, разработанной Джеймсом Прочаской и Карлом ДиКлементе.

себя чувствует и сожалеет о случившемся. Нужно помнить, что такой «выходной» может произойти и тем самым вмешаться в жизнь на любой из вышеперечисленных стадий.

После этого случая наш молодой человек с проблемой лишнего веса может вернуться на любую из стадий. Он может опустить руки и выбросить из головы мысли о диете (стадия нулевой заинтересованности), или несколько дней убеждать себя, что ему лучше возобновить диету (стадия заинтересованности), или запланировать с понедельника сесть на новую диету (стадии подготовки и действия) или сразу же вернуться к прерванной диете (продолжение стадии воздержания).

Расскажите участникам, что стадии изменений можно наблюдать в разных жизненных ситуациях. С их помощью легко определить, насколько человек готов к переменам. Хотя не нужно забывать, что это только форма, которая не всегда может давать точную характеристику состояния молодого человека на той или иной стадии наркотической зависимости.

Затем предложите участникам рассмотреть каждую стадию более детально. В качестве примера возьмите молодого курильщика и пройдитесь с ним по всему пути изменений. Начните со слайда 9.1.–б.

1. Стадия нулевой заинтересованности, или *Отрицание*

Считается, что на этой стадии молодые люди отвечают за свои поступки и поэтому, если у них нет или почти нет проблем с употреблением наркотических веществ, вряд ли они захотят изменить свое поведение.

Кроме того, они видят в таком употреблении больше преимуществ, чем недостатков (например, считают, что курить «круто», или верят, что с сигаретой они кажутся старше).

2. Стадия заинтересованности, или *Намерение*

Некоторые внешние факторы (например, родители, школа, власти) могут заставить молодого человека изменить свое поведение (его могут забрать в милицию за пребывание в состоянии алкогольного опьянения или исключить из школы за курение марихуаны). Молодой человек все еще не уверен, что хочет измениться, но произошедший случай настораживает его. На этой стадии человек пытается осмыслить степень риска.

Далее продемонстрируйте слайды 9.1–в, 9.1–г.

3. Стадия подготовки, или *Решение*

На этом этапе молодой человек уже готов к переменам, но ему еще предстоит разработать план действий. Он начинает обсуждать свои планы и шансы на успех с друзьями, родственниками, знакомыми.

Слайд 9.1.–б

Стадии изменения поведения

1. Стадия нулевой заинтересованности:

- преимуществ выбранного поведения намного больше, чем недостатков;
- нет желания меняться.

2. Стадия заинтересованности:

- начинает думать об изменениях;
- часто толчком для этого служит некий внешний фактор;
- часто возникает чувство неуверенности.

Слайд 9.1.–в**Стадии изменения поведения****3. Стадия подготовки:**

- все больше соглашается с мыслью о необходимости перемен;
- начинает понимать, что преимуществ в изменении образа жизни больше, чем в сохранении прежних привычек;
- принимает решение взяться за дело.

4. Стадия активных действий:

- начинает действовать в направлении изменения поведения.

Слайд 9.1.–г**Стадии изменения поведения****5. Стадия воздержания:**

- продолжает вести себя по-новому;
- работает над тем, чтобы избежать рецидива.

6. Стадия рецидива:

- возврат к старым привычкам;
- рецидив может случиться на любом этапе;
- клиент нуждается в поддержке, чтобы продолжить с прерванной стадии или начать с начала.

4. Стадия активных действий

На этом этапе молодой человек начинает реально менять свое поведение (например, перестает покупать сигареты).

Конечно, шансы на успех значительно возрастают, если есть хорошо продуманный и взвешенный план действий, куда входит поддержка окружающих.

5. Стадия воздержания, или Поддержка

На этом этапе молодой человек продолжает придерживаться своего плана действий и воздерживается от старых привычек (поэтому ему бывает тяжело находиться на вечеринке, где все курят).

6. Рецидив – это возврат к старым привычкам; состояние, которое может возникнуть на любом этапе процесса изменений и означает возврат на одну из предыдущих стадий (причиной может стать одна невинная сигарета на вечеринке).

На какой стадии окажется молодой человек, во многом зависит от того, как он воспримет эту маленькую неудачу. Например, если он поверит, что все его усилия были напрасными и ему опять нужно начинать все с начала, то, вероятнее всего, он снова окажется на первой стадии нулевой заинтересованности.

Если же человек знает, что рецидив является частью процесса восстановления и ему просто нужно проанализировать, чему этот опыт учит, то, по всей вероятности, он продолжит с рабочей стадии или даже вернется на стадию воздержания (поддержки). Вот почему очень важно подготовить человека к рецидиву таким образом, чтобы он воспринимал его как часть процесса и не сдавался.

Объясните участникам всю важность данной модели для специалистов, предоставляющих услуги, задача которых – увязать возможную помощь с той стадией, на которой пребывает их подопечный. Например, если молодой человек пребывает на стадии нулевой заинтересованности, нет смысла давать ему какие-либо советы или предлагать варианты избавления от зависимости, так как у него еще нет желания что-либо менять в своей жизни.

Вопросы для обсуждения:

1. Знали ли Вы о существовании этой модели изменения поведения? Если да, то использовали ли Вы ее на практике?

2. Попросите участников на конкретном примере продемонстрировать, чем представленная модель может быть полезна для специалистов.

Упражнение 9.1.–2

Индивидуальная работа «Понимание процесса изменения поведения»

Цель: сформировать у участников понимание процесса изменения поведения.

Время: 15 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Это упражнение можно проводить при наличии достаточного количества времени для занятия. Если по какой-то причине данное упражнение не будет проводиться, предложите участникам сделать его позже самостоятельно. Оно полезно тем, что помогает понять процесс изменения поведения и подчеркнуть его особое значение. Ответив на вопросы, предложенные в упражнении, участники лучше поймут все стадии изменения поведения и узнают реальные потребности человека на каждой из них, так как предполагается личное вовлечение в ситуацию каждого респондента.

Последовательность вопросов также помогает понять трудности, встречающиеся в процессе изменения поведения и закрепления результата, а также причины, по которым молодые люди на определенных этапах отказываются от помощи.

Попросите участников открыть «*Индивидуальное упражнение на понимание процесса изменения*» в соответствующей части книги для участника. Объясните, что вопросы 1–5 касаются стадий изменения, а вопрос 6 – стадии рецидива.

Дайте участникам возможность ознакомиться с вопросами и проанализировать чувства, которые при этом у них возникают. После этого пусть каждый выберет один из вопросов, который напоминает о собственном опыте, и запишет свои ответы.

Дайте на эту работу 5 минут, затем проведите короткую общую дискуссию.

Скажите участникам, что информацией личного характера, всплывшей в результате работы, делиться не нужно (но, возможно, кто-то захочет это сделать добровольно), достаточно просто обсудить и прокомментировать чувства, мысли и пожелания, спровоцированные данными вопросами.

Попросите участников прокомментировать свои ощущения.

Упражнение 9.1.–3

Работа в группах «Связь этапов формирования зависимости со стадиями изменения поведения»

Цель: практическое применение схемы изменения поведения.

Время: 45 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, три ситуации (*Приложение 9.1.–3*).

Ход работы

Представьте участникам слайд 9.1.–д и спросите, нова ли для них представленная информация? Если нет, то где ранее она уже обсуждалась?

Напомните, что этапы формирования зависимости рассматривались в части 8.

С целью напоминания прокомментируйте представленную на слайде таблицу и попросите участников пересмотреть информацию об этапах формирования наркозависимости в книге для участника.

Спросите у группы, чем может быть полезна данная таблица в контексте изучения этапов изменения поведения подростка.

Объедините участников в три группы. Представьте задание: каждой группе в течение 15 минут необходимо поработать с ситуацией из жизни подростка (ситуации находятся в *Приложении 9.1.–3*) и в каждом конкретном случае определить, на каком этапе употребления наркотика он пребывает и стадию изменения поведения подростка.

После работы в группах представителю от каждой группы нужно будет выступить с коротким докладом о результатах работы. Объясните, что у них есть 15 минут на обсуждение и 5 минут на выступление докладчика.

После того, как 15 минут, отведенные на работу в группах, истекли, попросите закончить дискуссию и дать возможность высказаться представителю от каждой группы. Пусть он зачитает ситуацию, с которой работала группа, определит этап употребления наркотиков и стадию изменения поведения, на которой пребывает их подопечный.

Попросите выступающего (по желанию) для наглядности составить на лекционном плакате своеобразную таблицу: под именем каждого клиента (согласно ситуации) указать наркотическое вещество, этап употребления наркотиков и стадию изменения.

Объясните участникам, что далеко не всегда удастся четко выявить этап употребления наркотиков и стадии изменения для каждого случая. Важнее всего, что Вы знаете о существовании стадий изменения поведения и понимаете тесную взаимосвязь между ними и предлагаемыми механизмами воздействия.

Представьте участникам информацию, помещенную в соответствующем разделе книги для участника «*Связь этапов формирования зависимости со стадиями изменения поведения*», и обсудите ее с группой.

Еще раз напомните участникам, насколько важно уметь правильно связывать этап употребления наркотиков со стадиями изменения поведения, а также, соответственно, формировать алгоритм своих действий (о чем речь пойдет далее).

Слайд 9.1.–д

Наркогизация	1-й этап	Первая проба – эксперимент
	2-й этап	Этап характеризуется эпизодическим употреблением; возможен поисковый / фоновый полинаркотизм
	3-й этап	Регулярное употребление; на этом этапе чаще всего уже существует групповая психологическая зависимость
Наркомания	4-й этап	Психологическая индивидуальная зависимость – патологическое (психическое, психофизиологическое) влечение (навязчивое, сверхценное, компульсивное)
	5-й этап	Физическая зависимость (абстиненция, абстинентный или наркоманический синдром, синдром отмены)



Обратите внимание на правильные ответы к предложенным в упражнении ситуациям:

Ситуация 1. Яна

Подсказка для ведущего: Относительно употребления ПАВ Яна в целом пребывает на стадии наркотизации, а именно на втором ее этапе – поискового полинаркотизма (пробовала и периодически употребляла несколько наименований наркотиков). Что касается употребления наркотиков инъекционным путем, то речь может идти о первом этапе стадии наркотизации – эксперименте (первая проба уже была совершена). Поскольку девушка совершила первую пробу три месяца назад и, к счастью, раздумывает, повторять ли инъекцию, так как беспокоится о здоровье, можно подразумевать, что она пребывает на второй стадии изменения поведения – на стадии заинтересованности.

Ситуация 2. Иван

Подсказка для ведущего: Судя по тому, что Иван употребляет «ширку» регулярно, испытывает «кайф» и это состояние ему нравится, можно предполагать, что парень пребывает между третьим и четвертым этапами – на переходе от наркотизации к зависимости. Судя по тому, что он не видит опасности и доволен получаемыми ощущениями, он находится на первой стадии изменения поведения – нулевой заинтересованности.

Ситуация 3. Сергей

Подсказка для ведущего: Внешние и поведенческие признаки заставляют думать, что Сергей пребывает на стадии наркомании на этапе физической зависимости, поскольку у него ярко выражены симптомы отмены (абстинентный синдром). В связи с тем, что подросток ведет себя неадекватно и желание получить наркотик преобладает у него в данный момент над другими желаниями, сложно говорить о стадии изменения его поведения и готов ли он вообще его менять.

Упражнение 9.1.–4

Мини-лекция, работа в мини-группах «Действия, предпринимаемые на каждой стадии изменения поведения»

Цель: рассмотреть возможные действия специалистов на каждой конкретной стадии изменения поведения подростков и молодых людей, употребляющих ПАВ инъекционным путем.

Время: 45 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, три ситуативных задания (*Приложение 9.1.–3*).

Ход работы

Первый этап

Попросите участников открыть таблицу «*Стадии изменения поведения и алгоритм действий специалистов*» в соответствующем разделе книги для участника и следить за материалом таблицы в то время, когда Вы будете презентовать мини-лекцию на эту же тему.

Перед началом еще раз подчеркните, что ключевым в понимании модели стадий изменения остается соответствие действий, предпринимаемых специалистами, каждой стадии перемен.

Вопросы для обсуждения:

1. Имеются ли у группы дополнения к представленной информации?
2. Могут ли участники проиллюстрировать предложенные действия на стадиях изменения поведения случаями из практики?

Второй этап

На следующем этапе упражнения предложите участникам объединиться в три группы и снова рассмотреть ситуации из упражнения 9.1.–3. Попросите их проанализировать возможное развитие ситуаций и разработать рекомендации для специалистов в зависимости от стадии изменения поведения. Дайте группам 15 минут для выполнения этого задания, после чего представители от каждой группы презентуют разработанные рекомендации.

Дайте возможность высказаться желающим: дополнить или предложить свои рекомендации относительно ситуаций.

Совместно с группой подведите итоги упражнения.

Выводы

Ключевым в понимании модели стадий изменения остается соответствие действий, предпринимаемых «поставщиками услуг», каждой существующей стадии перемен. Важной является также поддержка на каждой стадии изменения, последовательность и системность проводимой работы.

Стратегии снижения вреда в профилактике употребления ПАВ инъекционным путем

Занятие 9.2. (1 час 00 мин.)

Упражнение 9.2.–1**Мини-лекция «Снижение вреда для здоровья подростков, употребляющих инъекционные наркотики»**

Цель: рассмотреть сущность и задачи стратегий снижения вреда для подростков и молодых людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

Время: 30 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Скажите участникам, что сначала мы познакомимся с самим понятием «снижение вреда», а затем обсудим роль специалистов в этом процессе.

Продемонстрируйте слайд 9.2.–а и представьте мини-лекцию.

Словосочетание «снижение вреда» используют для описания комплекса мер, направленных на уменьшение негативных последствий от употребления инъекционных наркотиков (физический вред, например, инфицирование крови и социальный, например, совершение преступления). Эти меры имеют целью оказание помощи людям, продолжающим употреблять инъекционные наркотики.

Существуют убедительные доказательства эффективности мер по снижению вреда, от которых выигрывает как отдельный человек, так и общество в целом.

Концепция снижения вреда полностью соответствует подходу системы здравоохранения к решению широкого спектра проблем, связанных с употреблением инъекционных наркотиков. Она включает стратегии, направленные как на предупреждение возникновения наркотической зависимости, так и на ее лечение. Эти стратегии базируются на уважении прав людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Продемонстрируйте слайд 9.2.–б, содержащий информацию обо всех стратегиях в рамках подхода снижения вреда.

Прочтите предложенные на слайде пять стратегий.

Стратегии снижения вреда являются в высшей мере эффективными в плане профилактики ВИЧ среди людей, потребляющих инъекционные наркотики. Каждая отдельно взятая стратегия имеет ограниченные возможности, но одновременное использование нескольких позволяет предупредить, стабилизировать и снизить эпидемию ВИЧ среди подростков и молодых людей, потребляющих инъекционные наркотики.

Скажите участникам, что мы обсудим каждую стратегию в отдельности, обращая внимание на следующие вопросы:

1. Почему данная стратегия важна?
2. Какие действия предполагает данная стратегия?
3. О чем должен помнить специалист, предоставляющий услуги, работая с молодыми потребителями инъекционных наркотиков?

1. Распространение информации об уменьшении риска

Эту стратегию часто называют ИОО – «информация, образование, общение» – или ОИП – «общение на тему изменения поведения».

1.1. Информация о снижении риска является очень важной, поскольку многие молодые люди не осознают опасности, сопутствующей потреблению инъекционных наркотиков. Если бы они знали о ней, их решение, возможно, было бы в пользу снижения риска.

Слайд 9.2.–а

Снижение вреда – комплекс мер, направленных на предупреждение или уменьшение вреда для здоровья потребителей инъекционных наркотиков.

Снижение вреда:

- 1) основано на фактах;
- 2) отвечает нормам действующего законодательства и соблюдает права человека;
- 3) включает стратегии предупреждения и лечения наркомании.

Слайд 9.2.–б

Эффективные стратегии по снижению вреда здоровью от употребления инъекционных наркотиков:

1. Распространение информации об уменьшении риска.
2. Более широкий доступ к стерильным иглам и шприцам.
3. Реализация социально ориентированных программ.
4. Реализация программ по замене наркотиков.
5. Реализация программ поддержки. Развитие инфраструктуры социальных и медицинских центров помощи.

1.2. Подросткам и молодежи, употребляющим инъекционные наркотики, необходима информация о риске, связанном с ПИН (инфицировании крови, местном и системном (сепсис) бактериальном заражении, передозировке), о более безопасных видах инъекций (более безопасном методе употребления инъекционных наркотиков, более безопасном месте) и о безопасном сексе (правильное и постоянное использование презервативов). Если они не обладают этой информацией, они не могут снизить риск.

1.3. Информация должна иметь отношение к ситуации, в которой пребывают молодые потребители инъекционных наркотиков, быть достоверной (правдивая информация из надежного источника), понятной (на простом доступном языке) и правильно изложенной, исходя из особенностей поведения целевой аудитории.

2. Более широкий доступ к программе обмена шприцев

2.1. Если у подростков и молодых людей, потребляющих инъекционные наркотики, нет новых иглонок и шприцев, они пользуются чужими. Нужно помнить, что не существует гарантированного способа надежной обработки уже использованных приспособлений для инъекций. Совместное использование способствует быстрому распространению ВИЧ.

Программа обмена шприцев дает каждому наркозависимому возможность использовать чистые иглонок и шприцы, что позволяет предупредить риск инфицирования крови или передачи инфекции.

2.2. Программа обмена шприцев позволяет обменивать старые иглы и шприцы на новые, а также дает возможность безопасно избавиться от использованных. Она наиболее эффективна тогда, когда работает в комплексе с другими социальными проектами по оказанию помощи наркопотребителям (например, консультации специалистов-ровесников, обеспечение презервативами, лечение заболеваний, передаваемых половым путем).

Исследования показали, что программа обмена шприцев имеет положительные результаты (снижается частота использования общих приспособлений, не растет число людей, потребляющих инъекционные наркотики, прежним остается уровень потребления инъекционных наркотиков)³⁰.

Слайд 9.2.–в

1. Распространение информации об уменьшении риска и снижении вреда (ИОО или ОИП):

- а) многие подростки и молодые люди не осознают риска, сопутствующего употреблению инъекционных наркотиков;
- б) потребность в информации, касающейся рисков при употреблении наркотиков, более безопасных видов инъекций и более безопасного секса;
- в) информация должна быть обоснованной, достоверной, понятной и правильно поданной.

Слайд 9.2.–г

2. Более широкий доступ к программе обмена шприцев (ПОШ):

- а) использование общих приспособлений для инъекций ведет к быстрому распространению вирусов;
- б) обеспечение новыми иглами и шприцами снижает необходимость пользоваться общими;
- в) молодые потребители инъекционных наркотиков могут и не знать о существовании программ обмена шприцев.

³⁰ Согласно данным Практического руководства по предоставлению социальной помощи, направленной на предотвращение ВИЧ-инфицирования людей, потребляющих инъекционные наркотики, разработанного под эгидой Всемирной организации здравоохранения.

2.3. Следует отметить, что программа обмена шприцев нацелена в основном на самоопределившихся наркозависимых и часто выпускает из вида тех, кто употребляет инъекционные наркотики время от времени или ради развлечения. Поэтому приспособления для инъекций должны распространяться среди молодых наркозависимых и через другие каналы (медицинские центры, фармацевтические программы, сетевое распространение самими потребителями наркотиков).

Хотя специалисты, предоставляющие услуги, могут не обладать достаточными полномочиями для создания местной программы обмена шприцев, их вклад может быть не менее ценен, если они направят свои усилия на проведение информационной работы в плане убедительного аргументирования пользы для общества подобных программ. Также они должны оказывать поддержку уже существующим программам или желающим их создать.

3. Реализация социально ориентированных программ

3.1. Очень часто потребители инъекционных наркотиков изолируются от общества и могут не обращаться в клиники. Поэтому программы по оказанию помощи должны предлагать свои услуги в местах, где обычно собирается проблемная молодежь. Факты свидетельствуют о том, что общественные программы помощи широко распространены во многих странах и являются довольно эффективной мерой противодействия наркотической зависимости.

3.2. Программы помощи включают образовательную составляющую, консультирование (советы по уменьшению риска), проведение медицинских обследований, а также предоставление услуг, нацеленных на изменение рискованного поведения, связанного с употреблением инъекционных наркотиков и сексом (например, обеспечение иглами, шприцами, дезинфицирующим раствором, презервативами, а также лечение ИППП).

3.3. Найти места, где собираются наркозависимые, и общаться с ними зачастую довольно затруднительно. Исследования показали, что эффективность общения с потребителями инъекционных наркотиков в большей степени зависит от того, кто пытается найти с ними общий язык, и от места, где происходит общение.

В работнике программы помощи сообщество наркозависимых должно видеть либо равного себе, либо кого-то знакомого, кому можно доверять. Молодой потребитель инъекционных наркотиков охотнее пойдет на контакт со своим сверстником, чей возраст и жизненный опыт находится примерно на том же уровне.

Программы помощи – это самая экономная мера и часто наименее сложное испытание, которое можно предложить пройти потребителям инъекционных наркотиков (по сравнению со специальным обучением, участием в программах обмена шприцев или в программах замены). Поставщик услуг может начать свою работу с простого изучения общей ситуации, существующей в компании наркозависимых.

Слайд 9.2.–д

3. Реализация социально ориентированных программ:

- а) потребители инъекционных наркотиков не всегда обращаются в обычные медицинские заведения;
- б) программы помощи предлагают реальную поддержку потребителям инъекционных наркотиков;
- в) молодые потребители инъекционных наркотиков будут лучше реагировать на консультанта своего возраста.

4. Реализация программ по замене наркотиков

4.1. Программы замены (чаще встречается название «программы по заместительной терапии») дают потребителям инъекционных наркотиков возможность снизить риск, связанный с ПИН (помогая перейти, к примеру, на оральный способ употребления) и уменьшить количество потребляемого наркотика или отказаться от него вообще (путем постепенного уменьшения дозы предложенного взамен препарата).

Лечение заменой – это применение под наблюдением врача прописанного лекарственного препарата с действием, аналогичным наркотическому веществу.

4.2. Такие программы лечения доказали свою эффективность в оказании помощи наркопотребителям, которые готовы освободиться от своей наркотической зависимости или уменьшить количество потребляемого инъекционного наркотика. Программы замены в основном рассчитаны на людей, зависимых от опиатов (замена их на метадон или бупренорфин).

Участвуя в программе, потребитель инъекционных наркотиков может также получить и психологическую помощь, направленную на нейтрализацию сопутствующих эмоциональных и социальных проблем.

Кроме того, целью программ замены является снижение уровня преступности, связанной с добыванием денег на наркотики.

4.3. Программы замены предлагаются только зависимым наркопотребителям. Многие подростки и молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики, еще не находятся на этой стадии, поэтому сначала нужно внимательно изучить другие варианты возможных решений, перед тем как останавливаться на программе замены.

5. Политика поддержки, законодательство и целенаправленная защита прав

5.1. Поддерживающая политика и урегулированное законодательство могут повлиять на предоставление качественной медицинской, социальной и психологической помощи подросткам и молодым людям группы риска. Реализация этих двух элементов на государственном уровне может в значительной мере способствовать увеличению уровня безопасности в среде людей, потребляющих инъекционные наркотики. Политика уменьшения вреда ориентирована на тех потребителей

Слайд 9.2.–ж

4. Реализация программ по замене наркотиков:

- а) возможность для людей, употребляющих инъекционные наркотики, снизить риск от их употребления и уменьшить дозу или прекратить использовать наркотики;
- б) эффективны в уменьшении дозы потребления или полном прекращении употребления инъекционных наркотиков;
- в) программы замены предлагаются только зависимым наркопотребителям.

Слайд 9.2.–з

5. Политика поддержки, законодательство и целенаправленная защита прав:

- а) содействие уменьшению изоляции молодого инъекционного наркозависимого;
- б) развитие инфраструктуры социальных и медицинских центров помощи;
- в) огромная роль семьи и социальных структур в вопросе поддержки подростков и молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики.

инъекционных наркотиков, для которых здоровье остается первоочередным стимулирующим фактором и которые хотят жить.

5.2. Как и все люди, потребители инъекционных наркотиков нуждаются в поддержке социальных структур и в доступе к медицинскому обслуживанию, поэтому им должны быть доступны основные медицинские услуги. Система здравоохранения в целом и медицинские работники в частности (как, впрочем, и все поставщики услуг в целом) не должны подвергать людей, употребляющих инъекционные наркотики, дискриминации.

5.3. Молодые потребители инъекционных наркотиков особенно нуждаются в помощи. Поддержка семьи и социума может предупредить увлечение наркотиками или помочь остановиться тем, кто уже стал их употреблять. Некоторые подростки / молодые люди страдают от травм, оскорблений, оторванности от дома, друзей и общества, что вызывает чувство бессмысленности и обреченности. Для них помощь социальных структур может быть особенно важной.

Вопросы для обсуждения:

1. Которая из вышеперечисленных стратегий, по Вашему мнению:

- является доступной молодым потребителям инъекционных наркотиков в Вашем регионе?

- может стать доступной в будущем?
- никогда не станет доступной?

Рекомендуйте участникам посмотреть дополнительные документы, говорящие об эффективности работы в направлении уменьшения вреда здоровью молодых наркопотребителей, доступные на сайте Всемирной организации здравоохранения (www.who.int/hiv/ru).

Упражнение 9.2.–2

Работа в группах «Рекомендации подросткам и молодым людям по уменьшению вреда от инъекционных наркотиков и предупреждению инфицирования ВИЧ»

Цель: рассмотреть содержание рекомендаций подросткам и молодым людям по уменьшению вреда от инъекционных наркотиков.

Время: 30 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Объедините участников в четыре мини-группы и предложите им рассмотреть материал, помещенный в соответствующей части книги для участника *«Рекомендации подросткам и молодым людям по уменьшению вреда от инъекционных наркотиков и предупреждению инфицирования ВИЧ»*.

Дайте на работу в группах 15 минут и попросите участников в ходе работы ответить на следующие вопросы:

1. Исходя из Вашего опыта, используют ли подростки и молодые люди эти рекомендации на практике? Что необходимо для повышения эффективности использования рекомендаций?

2. Для всех ли категорий подростков и молодых людей рекомендации доступны для выполнения?

3. Все ли рекомендации Вы считаете уместными? Возможно, какие-то рекомендации вы считаете нужным расширить, дополнить?

Когда время на работу в мини-группах истечет, проведите дискуссию в большой группе.



В конце упражнения и части 9 в целом обсудите с участниками, что от государственной политики и законодательства зависят система профилактического вмешательства, работы с наркозависимыми подростками и теми, кто пребывает на стадии наркотизации, а также существование и доступность стратегий уменьшения вреда от употребления наркотиков.

Существование таких программ и эффективность их работы различны в зависимости от региона Украины и часто иницируются общественными организациями. Кроме того, часто люди, употребляющие инъекционные наркотики, не могут пройти через все предлагаемые стадии из-за нехватки приспособлений, времени, неполноты знаний и в силу других причин.

Что касается **лечения несовершеннолетних от наркозависимости**, то действующее законодательство Украины имеет некоторую несогласованность. Так, Гражданским кодексом Украины (ч. 3 статьи 284) определено, что предоставление медицинской помощи физическому лицу, **достигшему четырнадцати лет**, проводится по его согласию. Лицам, **не достигшим четырнадцати лет**, медицинская помощь оказывается с согласия законных представителей. Это значит, что лицо, которому исполнилось 14 лет, не нуждается в обязательном согласии или присутствия его законного представителя при получении медицинских услуг.

При этом, в п. 14 Типового положения о центре ресоциализации наркозависимой молодежи, утвержденного Постановлением КМУ № 979 от 16 сентября 2009 г., указано, что лица в возрасте **до 18 лет** могут быть зачислены в реабилитационный центр *на основании заявления родителей или лиц, их заменяющих*. Соответственно, такой подход существенно ограничивает доступ наркозависимых несовершеннолетних ППР к услугам реабилитации.

В вопросах предоставления несовершеннолетним **заместительной поддерживающей терапии** тоже существует законодательная несогласованность. Так, в соответствии с нормами, принятыми на национальном уровне, нет никаких возрастных ограничений для клиентов заместительной поддерживающей терапии³¹. При этом нормами на муниципальном и региональном уровне может быть предусмотрено возрастное ограничение для получения заместительной поддерживающей терапии для лиц до 18 лет. Например, Главное управление здравоохранения Киевской городской государственной администрации³² не позволяет предоставлять услуги заместительной терапии наркозависимым лицам до 18 лет³³.

³¹ Приказ МЗУ № 645 от 10 ноября 2008 г. «Об утверждении методических рекомендаций “Заместительная поддерживающая терапия в лечении с синдромом зависимости от опиоидов”».

³² Совместный приказ Главного управления здравоохранения Киевской городской государственной администрации и МЗУ № 593 от 9 ноября 2005 г. «Об осуществлении заместительной поддерживающей терапии для лиц, имеющих опиоидную зависимость и ВИЧ-инфекцию, на базе Киевской городской клинической больницы № 5».

³³ Джудис Н. Оцінка політики з питань ВІЛ: Україна / Н. Джудис, О. Заглада, Р. Мбуа-Браун. – Вашингтон, ОК: Ф'ючерс Груп, Проект «Health Policy Project». – 2011. – 115 с.

Подведение итогов части 9

В процессе формирования безопасного поведения подросток проходит шесть стадий изменения поведения.

Правильное определение этапа потребления ПАВ, на котором пребывает подросток или молодой человек, а также стадии изменения поведения, необходимо для проведения эффективной работы среди ПГР.

Стратегии уменьшения вреда здоровью людей, потребляющих инъекционные наркотики, эффективно используются с целью профилактики ВИЧ, гепатитов, других проблем со здоровьем, а также для работы с социальным окружением данной целевой группы.

Существуют пять эффективных стратегий, которые могут предупредить или уменьшить вред от употребления инъекционных наркотиков:

1. Распространение информации об уменьшении риска.
2. Более широкий доступ к иглам и шприцам.
3. Реализация социально ориентированных программ.
4. Реализация программ по замене наркотиков.
5. Реализация программ поддержки. Развитие инфраструктуры социальных и медицинских центров помощи.

Часть 10

Предупреждение стигмы и дискриминации по отношению к подросткам групп риска

Время:
3 часа 10 мин.

Цель части

Определить и скорректировать уровень знаний участников относительно понятий, причин и последствий стигмы и дискриминации по отношению к ПГР, а также сформировать четкое представление о путях предупреждения этих явлений, в первую очередь среди специалистов, предоставляющих услуги ПГР.

После изучения этой части участники смогут:

- понимать сущность стигмы и дискриминации (путем участия в моделирующих ролевых играх), а также причины возникновения указанных явлений;
- прогнозировать развитие последствий разного уровня для всех участников, вовлеченных в процессы стигматизации и дискриминации;
- формулировать основные задачи предупреждения стигмы и дискриминации ПГР;
- моделировать систему мероприятий, направленных на предупреждение стигмы и дискриминации ПГР со стороны поставщиков услуг;
- видеть свою роль в предупреждении стигмы и дискриминации ПГР.

Обзор части

Эта часть посвящена рассмотрению социально-психологических и моральных аспектов стигмы и дискриминации по отношению к ПГР. Будут проанализированы причины возникновения данных явлений, их взаимосвязь, а также последствия, в том числе связанные с эффективностью профилактических вмешательств. Участники смогут оценить личное отношение и уровень толерантности к ПГР, пересмотреть, если это необходимо, свои взгляды, а также увидеть собственную роль в предупреждении стигматизации и дискриминации ПГР.

Комментарий

Упражнения в этой сессии должны подбираться тренером в зависимости от уровня аудитории. Например, если аудитория тренинга представлена в основном участниками, выражающими в ходе тренинга (во время проведения других упражнений или обсуждения тем) свое стигматизирующее отношение к ПГР (или другим уязвимым группам), то необходимо включить больше упражнений, направленных на изменение восприятия и осознание своего личного отношения (эти упражнения представлены с пометкой «упражнение на выбор ведущего»). Если же в аудитории присутствуют преимущественно представители НГО или служб, работающих непосредственно с ПГР, то целесообразно подробнее обсудить механизм возникновения и последствия существования стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией, а также обратить внимание участников непосредственно на то, какие профилактические мероприятия необходимо проводить для преодоления стигмы и дискриминации ПГР, ориентируясь на тех, от кого зависит формирование такого отношения к ПГР, – взрослых в целом, родителей, учителей, медработников, милицию и т. п.

Понятие стигмы и дискриминации

Занятие 10.1. (1 час 25 мин.)

Упражнение 10.1.–1а

Ролевая игра «Ярлыки». Сущность и проявления стигмы и дискриминации в обществе

Упражнение на выбор ведущего

Цель: актуализировать проблематику, обсудить с участниками сущность ярлыков (предубеждений, стигм), существующих в обществе, их связь с поведением членов общества и дискриминацией; понять собственную реакцию на подобную ситуацию.

Время: 40 мин.

Ресурсы: карточки (по количеству участников группы), на которых зафиксированы роли, – Приложение 10.1.–1.

Ход работы

Для ролевой игры «Ярлыки» заранее подготовьте бейджи с различными надписями-ролями (Приложение 10.1.–1).

Попросите участников поставить стулья в ровный круг и выйти за его пределы. Затем объясните, что круг представляет собой общество и каждому участнику будет дана определенная роль, которую он будет играть в обществе, однако сам он знать о ней не будет. Повесьте бейджи на спины участников так, чтобы они их не видели, и впустите всех в круг – импровизированное «общество».

Задача участников – сформировать группы «по интересам» или же попросту присоединиться к какой-либо группе, то есть каждый участник может либо попросить другого присоединиться к его группе, либо начать создавать новую, может решать, принимать или не принимать человека в свою группу. Дайте участникам около 20 минут на выполнение этого задания.

После того, как группы сформированы, разрешите участникам снять бейджи, и узнать, носителями какой роли/ярлыка они выступали в игре.

Подчеркните, что игра закончилась, как только участники сняли свои бейджи, и все негативные эмоции необходимо «снять» вместе с бейджем-ярлыком.

Проведите детальное обсуждение в группе.

Вопросы для обсуждения:

1. Были ли такие роли-«ярлыки», которые были отвержены многими или всеми группами?
2. Кто входил в состав каждой из групп? По какому принципу объединялись группы?
3. Какие чувства Вы испытывали, когда группа оценивала Вас на предмет включения или невключения в свой состав?
4. Что чувствовали участники группы при ее формировании, включении новых членов?
5. Может ли происходить подобная ситуация в реальной жизни?
6. С какими социальными явлениями можно связать то, что происходило в группе?



В конце упражнения сделайте акцент на том, что общество насыщено ярлыками (стигмами), люди легко приклеивают ярлыки и общаются с человеком только как с носителем ярлыка, зачастую отвергая его самого, что приводит к дискриминации и нарушениям прав человека.

Проводя ролевую игру, помните также, что обсуждение играет огромную роль в том, какие выводы сделают участники, какой урок они вынесут из игры. Идеальное обсуждение должно составлять 50% всего игрового времени.

Упражнение 10.1.–16

Ролевая игра «15 шагов». Сущность и проявления стигмы и дискриминации в обществе

Упражнение на усмотрение ведущего

Цель: актуализировать проблематику, обсудить с участниками сущность ярлыков (предубеждений, стигм), существующих в обществе, их связь с поведением членов общества и дискриминацией, а также влиянием стигмы и дискриминации на реальные возможности человека, подверженного им; понять собственную реакцию на подобную ситуацию.

Время: 40 мин.

Ресурсы: пакет с карточками (по количеству участников группы), на которых зафиксированы роли – *Приложение 10.1.–1*.

Ход работы

Для ролевой игры «15 шагов» заранее подготовьте пакет с карточками (по количеству участников группы), на которых зафиксированы роли (*Приложение 10.1.–1*).

Попросите участников наугад вытянуть из пакета карточку с определенной ролью, посмотреть на свою роль в данной игре и никому больше карточку не показывать. Скажите, что на время игры каждому участнику необходимо вжиться в свою роль, представить себе, как этот человек думает, как он может реагировать на различные ситуации, как видит себя в этом мире.

Попросите всех участников выстроиться в одну линию. Необходимо достаточно большое свободное пространство, поэтому, возможно, это упражнение удобнее проводить в коридоре, если аудитория недостаточно просторна.

Скажите участникам, что сейчас вы будете зачитывать ряд вопросов, на которые участники должны отвечать с позиции своей роли, отвечать так, как ответил бы персонаж, которого они сейчас играют. Если участники могут ответить «да», они делают один шаг вперед (заранее обговорите примерную длину шага, для всех он должен быть одинаковым). Если участники на вопрос отвечают «нет», они остаются стоять на месте.

Перечень вопросов:

1. Счастливым ли было/есть Ваше детство?
2. Можете ли Вы доверять членам своей семьи, близкие ли у Вас отношения?
3. Чувствуете ли Вы, что люди в сообществе доброжелательны к Вам и готовы оказать реальную помощь?
4. Можете ли Вы сказать, что в школе Вы были отличником и Вас всегда ставили в пример другим?

5. Имеете ли Вы хорошее высшее образование или реальную возможность его получить?
6. Владете ли Вы иностранным языком?
7. Можете ли Вы устроиться на хорошую постоянную работу?
8. Можете ли Вы в случае необходимости отстаивать свои права и интересы в суде?
9. Имеете ли Вы доступ к полной и точной информации о методах сохранения и укрепления здоровья и профилактике заболеваний?
10. Можете ли Вы купить для себя презерватив?
11. Знаете ли Вы, где можно бесплатно сдать тест на ВИЧ?
12. Знаете ли Вы, куда обратиться по поводу проблем с репродуктивным и сексуальным здоровьем?
13. Можете ли Вы без проблем получить консультацию врача и, в случае необходимости, – адекватное лечение?
14. Можете ли Вы в случае необходимости оплатить какие-либо необходимые Вам консультации (медицинскую, юридическую, бизнес-консультацию и т. д.)?
15. Верите ли Вы в свое счастливое будущее?

После того, как будет зачитан последний вопрос, попросите участников посмотреть друг на друга и оценить, кто на каких позициях оказался, сохранилась ли прямая линия, ведь все начинали с одинаковой позиции? Подчеркните, что это была всего лишь игровая ситуация и временные игровые роли и что игра закончилась.

Попросите участников назвать свои роли, и, не покидая своих позиций, ответить на некоторые вопросы:

- Что символизировали в игре ответы «да» на предложенные вопросы, то есть шаги?
- Носители каких ролей сделали больше всего шагов вперед? Почему?
- Носители каких ролей сделали меньше всего шагов вперед? Почему?

Попросите участников вернуться в группу, в круг. Проведите обсуждение игры.

Вопросы для обсуждения:

1. Какие чувства Вы испытывали, отвечая на вопросы?
2. Какие чувства испытывали те, кто на большинство вопросов не мог ответить «да»?
3. Как Вы считаете, что повлияло на выбор ответа на вопрос?
4. Существует ли подобное «отмеривание шагов» в жизни?
5. Какие выводы заставляет нас сделать эта игра?



По своему усмотрению тренер может дополнить перечень предложенных вопросов или заменить некоторые из них.

Помогите группе прийти к выводу, что «ярлыки», которые общество и сами представители различных целевых групп к себе приклеивают, а также предубеждения и стигмы, с этим связанные, оказывают огромное влияние на повседневную жизнь людей. Ярлыки и стигмы часто существенно ограничивают возможности из-за дискриминации, которую они порождают, а также из-за того, что сами представители стигматизируемой группы загоняют себя в рамки и уменьшают свои возможности, то есть происходит самостигматизация.

Проводя ролевую игру, помните также, что обсуждение играет огромную роль в том, какие выводы сделают участники, какой урок они вынесут из игры. Идеальное обсуждение должно составлять 50% всего игрового времени.

Упражнение 10.1.–1в

Групповая дискуссия «Истории из жизни»

Упражнение на выбор ведущего.

Цель: выявить стереотипы и стигмы, существующие у самих участников тренинга, содействовать высказыванию участниками собственного мнения относительно ряда аспектов, связанных со стигмой и дискриминацией вместо теоретизации как защитной психологической реакции на проблему.

Время: 20 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Задайте группе по очереди вопросы, представленные ниже, и проведите обсуждение после каждого из них. Попросите участников высказывать свои ощущения и мнения о зачитанной ситуации: «Что лично Вы делали бы в такой ситуации?»

Ситуационные вопросы:

- Представьте, что Вы водите своего ребенка в детский сад. Вы случайно узнаете, что в его группе появился ВИЧ-позитивный ребенок. *Ваши действия?*
- Вы заходите к стоматологу (делать маникюр и т. п.) и видите, что перед Вами обслуживался человек, который был Вашим пациентом/клиентом, и Вы знаете о его ВИЧ-позитивном статусе. *Ваши действия?*
- Вы долгое время встречаетесь с мужчиной, любите его и решили, что у Вас получится хорошая семья, и хотите рожать ребенка. Он признается, что тоже хочет семью, но боялся сказать Вам о том, что он – ВИЧ-позитивный. *Ваши действия?*
- Вы узнали, что Ваш 16-летний сын подружился с девушкой, инфицированной ВИЧ, из неблагополучной семьи. *Ваши действия?*

Во время обсуждения тренеру необходимо убедиться в том, что участники действительно высказываются «от себя», то есть что бы они реально сделали в такой ситуации, а не рассуждают о ситуации теоретически, в общем.

Выводы

Основным итогом данного занятия является осознание членами группы того, что столкновение с подростком из группы риска или ЛЖВ, во многом отличается от «бумажных» стандартов консультирования. Приоритетным является достижение толерантного и индивидуального отношения к каждому человеку.

Упражнение 10.1.–2

Мини-лекция, обсуждение «Стигматизация и дискриминация ПГР»

Цель: определить сущность явлений стигматизации и дискриминации и их взаимосвязь.

Время: 15 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Перед началом мини-лекции обратите внимание участников на то, что данный блок тренинга посвящен анализу вопросов стигматизации и дискриминации подростков / молодых людей групп риска, а также последствий таких действий со стороны общества.

Продемонстрируйте группе слайды 10.1–а, 10.1–б и прокомментируйте их. Укажите, что стигмой являются, например, утверждения: «*все женщины плохо водят машину*», «*все потребители инъекционных наркотиков инфицированы ВИЧ*».

Существует **личная (или внутренняя) стигматизация, самостигматизация** – предубеждение против себя самого, основанное на причастности к чему-либо.

Стигматизация может вести к дискриминации, то есть к реальным действиям, ограничивающим права какой-либо группы.

Например, стигма «*все женщины плохо водят машину*» приводит к дискриминационным действиям как со стороны мужчин-водителей на дороге, так и со стороны даже органов Госавтоинспекции.

Спросите участников, к каким дискриминационным действиям со стороны общества ведет стигма «*все потребители инъекционных наркотиков инфицированы ВИЧ*»?

Сделайте также акцент на том, что хотя в цивилизованных странах явная стигматизация и связанная с ней дискриминация либо запрещены законом, либо осуждаются культурой, практически каждое общество насыщено стигмами.

Слайд 10.1–а

Стигма (дословно «ярлык», «клеймо») – это негативная ассоциация человека с чем-либо позорным, непрестижным, отталкивающим; предвзятые, неблагоприятные *суждения и отношение*.

Стигматизация – *клеймение, нанесение стигмы*. В отличие от слова *клеймение, стигматизация* обозначает навешивание социальных ярлыков. В этом смысле стигматизация – ассоциирование какого-либо качества (как правило, отрицательного) с конкретным человеком или группой людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Стигматизация является составной частью многих стереотипов.

Слайд 10.1–б

Если **стигма** – это *отношение* к человеку, к его определенным качествам, то **дискриминация** – это *действие, в основе которого лежит отношение*.

Дискриминация (лат. *discriminatio* – различение) – ограничение прав личности из-за ряда стигм и стереотипов.

Упражнение 10.1.–3

Обсуждение в группе «История из жизни ВИЧ-позитивной молодой женщины»

Цель: обсудить с участниками тренинга укоренившиеся предрассудки и стигмы в обществе, связанные с ВИЧ, причины их возникновения, а также способствовать формированию толерантного отношения к представителям групп риска и ЛЖВ.

Время: 30 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Сообщите группе, что хотите рассказать историю одной девушки (придумайте имя, желательно, чтобы такого имени не было в группе). Затем продемонстрируйте часть 1 слайда 10.1.–в. Спросите участников, какие чувства они испытывают к этой женщине, что думают о ней.

Дайте участникам группы 3–5 минут на обсуждение первой части истории, затем переходите к части 2 слайда 10.1.–в.

Поинтересуйтесь у участников группы, как изменились их чувства после прочтения второй части истории. Спросите, что они думают об этой молодой женщине. Обсудите это в течение 3–5 минут и переходите к демонстрации части 3 слайда 10.1.–в.

Обсудите с группой выбор этой женщины. Пусть участники подискутируют несколько минут и поделятся своими мыслями о жизни героини истории.

Обсудив третью часть, переходите к заключительной части 4 слайда 10.1.–в.

Четвертая часть завершает историю, и обсуждение должно включить в себя также и подведение итогов. В частности, обратите внимание участников группы на то, как изменялось их отношение к ВИЧ-позитивной женщине по ходу того, как они узнавали все больше информации о ней.

Сделайте акцент на том, что когда мы узнаем человека, он перестает быть для нас цифрой в статистике или просто безликим понятием (в данном случае «женщиной, вовлеченной в секс-бизнес»). Когда мы узнаем его лучше, то перестаем бояться или осуждать.

Слайд 10.1.–в

1. Молодая женщина живет в небольшом городке и работает на трассе, оказывая услуги коммерческого секса. Она – ВИЧ-инфицирована, о своем статусе знает уже около трех лет.
2. Настя – сирота, ей 18 лет. Она узнала о своем ВИЧ статусе во время беременности и думает, что ее инфицировал муж. Он бросил ее, как только узнал о ее ВИЧ статусе. Она одна растит маленького сына, которому два года. Она очень любит проводить с ним время, играть и собирать пазлы.
3. Сын Насти инфицирован ВИЧ. Он получает антиретровирусную терапию и чувствует себя нормально, но ему нужно хорошо питаться и иногда получать дополнительное лечение. Поскольку в поселке сложно с работой, Настя решила именно на такой зарабатывать.
4. Настя всегда предлагает клиентам пользоваться презервативами.

Вопросы для обсуждения:

1. Существует ли стигматизация и дискриминация в отношении подростков / молодых людей групп риска?
2. Если да, то почему возникают стигматизация и дискриминация и в чем они проявляются?
3. Кто в обществе чаще всего подвергает подростков / молодых людей групп риска стигматизации и дискриминации?



Стигма, связанная с подростками / молодыми людьми групп риска, включает в себя все недоброжелательные отношения, убеждения, направленные против подростков как людей, «опасных для общества», «изгоев общества». Стигматизация неизменно приводит к нарушению, неуважению прав человека, прав ребенка, то есть к дискриминации. Спектр стигм в отношении ПГР достаточно широк.

Стигматизация и дискриминация в отношении ПГР распространена среди разных слоев общества, как среди обычных граждан, так и, к сожалению, в среде специалистов, которые обязаны защищать интересы ПГР, оказывая спектр услуг в соответствии с потребностями этих подростков. Чаще всего носителями стигмы в отношении ПГР и субъектами дискриминации являются медицинские работники, сотрудники правоохранительных органов и представители системы образования.

В связи со стигматизацией среди ПГР достаточно распространена самостигматизация. Часто подростки данной категории относятся к себе как к «пропащим» людям, которым «никто и никогда не поможет», что лишает подростка возможности выбора, направленного на изменение рискованного поведения на безопасное.

Предупреждение стигматизации и дискриминации по отношению к ПГР

Занятие 10.2 (1 час 45 мин.)

Упражнение 10.2.–1

Работа в малых группах «Последствия стигматизации и дискриминации ПГР»

Цель: проанализировать возможные причины стигматизации и дискриминации подростков и молодых людей групп риска, рассмотреть последствия их стигматизации и дискриминации.

Время: 45 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Объедините участников в три малые группы. Каждая группа будет обсуждать ответы на один и тот же вопрос, зафиксированный на листе флипчарта 10.2–1, однако при этом сосредоточит внимание на одной из подкатегорий последствий: первая группа – последствия для подростков / молодых людей групп риска, вторая – последствия для общества в целом, третья – последствия для специалистов-субъектов стигматизации и дискриминации.

Убедитесь, что группы поняли задание, и отведите на его выполнение 15 минут. Когда время истечет, попросите по одному представителю от каждой группы представить наработки. После презентации каждой группы иницилируйте обсуждение, стимулируйте участников других групп дополнять презентации, задавать уточняющие вопросы.

Подведите итоги упражнения, используя материал, представленный в соответствующем разделе книги для участника.

Выводы

Абсолютно очевидна необходимость формирования у поставщиков услуг толерантного отношения к подросткам, которые в связи с обстоятельствами оказались в сложной жизненной ситуации. Стигма и дискриминация по отношению к ПГР отрицательно сказываются на оказании им эффективных услуг, возможностях профилактики ВИЧ, а также на улучшении качества их жизни в целом.

Упражнение 10.2.–2

Поэтапные групповые дискуссии «Предупреждение стигматизации и дискриминации ПГР»

Цель: проанализировать возможные пути предотвращения стигматизации и дискриминации подростков и молодых людей групп риска.

Время: 60 мин.

Ресурсы: листы флипчарта с таблицей по предполагаемому количеству мини-групп, маркеры, VIPP-карточки двух цветов, клей или скотч.

Ход работы

Первый этап

Попросите участников вспомнить, какие причины стигматизации и дискриминации ПГР, прежде всего со стороны специалистов, предоставляющих услуги, обсуждались группой на предыдущих этапах работы. Записывайте все ответы участников на листе флипчарта.

Обратите внимание группы на лист флипчарта 10.2.–II и попросите участников, по желанию, ответить на поставленный вопрос.

Подведите итог обсуждения в группе, указав, что именно причины возникновения этих явлений дают понимание акцентов профилактических воздействий,

Лист флипчарта 10.2.–I

Вопрос для обсуждения в группах:

Какими могут быть последствия стигматизации и дискриминации ПГР?

1. Последствия для подростков / молодых людей групп риска.
2. Последствия для общества в целом.
3. Последствия для специалистов-субъектов стигматизации и дискриминации.

Лист флипчарта 10.2.–II

Как причины стигматизации и дискриминации связаны с предупреждением этих явлений?

помогают определить сущность форм и видов мероприятий, направленных на предупреждение стигматизации и дискриминации ПГР.

Второй этап

Объедините участников в группы по четыре человека. При этом важно, чтобы количество мини-групп было четным (то есть возможно, что в одной или нескольких группах будет по три или пять человек).

Представьте группам таблицу, изображенную на листе флипчарта 10.2.–III. Поясните, что напротив каждой выделенной причины следует вписать мероприятия, направленные на предупреждение стигмы и дискриминации, которые могут возникнуть именно в связи с указанной причиной.

Подчеркните, что мини-группы могут использовать как уже озвученные в большой группе и зафиксированные на листе флипчарта причины, так и добавлять те, которые еще не прозвучали. Попросите участников поработать с теми причинами, которые они считают наиболее значимыми, серьезными, и связанными, прежде всего со стигматизацией и дискриминацией ПГР со стороны специалистов, предоставляющих услуги.

Дайте на выполнение этого задания 15 минут.

Третий этап

Когда отведенное время истекло, попросите мини-группы объединиться по две. Таким образом вы получите несколько больших групп (две – три) по 8–10 человек. Попросите участников в этих группах обсудить результаты работы мини-групп и совместить наработки так, чтоб можно было представить общий материал.

На этом этапе передайте группам достаточное количество VIPP-карточек двух цветов и попросите записать выделенные причины на карточках одного цвета, а наработанные в соответствии с причинами мероприятия – на карточках другого цвета. Дайте группам на эту работу 10 минут.

Затем попросите по одному представителю от группы представить наработки. Для этого используйте пустую начерченную на листе флипчарта 10.2.–III таблицу. Возможно, будет удобно разместить таблицу на двух соединенных листах флипчарта, так как потребуется много места для размещения VIPP-карточек.

Помогайте презентующим участникам крепить при помощи клея или скотча VIPP-карточки в соответствующие колонки таблицы. Если группа зафиксировала такую же причину или мероприятие, как предыдущая, попросите презентующего просто озвучить это, не поясняя деталей, и прикрепите одинаковые/похожие заполненные карточки рядом. После того, как свои наработки презентуют все группы, вы сможете увидеть, сколько общих причин и мероприятий выделили участники. Именно эти причины и мероприятия необходимо будет подчеркнуть, подводя итоги упражнения.

В ходе подведения итогов иницируйте обсуждение в большой группе.

Лист флипчарта 10.2.–III

Причины стигматизации и дискриминации ПГР	Мероприятия, направленные на предупреждение стигматизации и дискриминации ПГР
...	...
...	...

Вопросы для обсуждения:

1. Почему данное упражнение было важным? На какие размышления оно Вас натолкнуло?
2. Как Вы считаете, от кого/чего зависит успешное предупреждение стигмы и дискриминации в отношении ПРГ?

Выводы

От осознания каждым отдельным специалистом своей личной роли в предупреждении стигмы и дискриминации ПРГ, понимания собственных особенностей взаимодействия с подростками и молодежью групп риска, предупреждения личных проявлений стигматизации и дискриминации ПРГ, зависит изменение ситуации и формирование толерантного отношения на основе законности и морали.

Важным компонентом предупреждения стигмы и дискриминации является понимание поставщиками услуг характерологических и поведенческих особенностей отдельных категорий ПРГ, а также специфики подросткового и молодого возраста в целом.

Так же важную роль в предупреждении обсуждаемых явлений играет распространение информации и формирование понимания (благодаря специальной политике и программам) концепции прав человека и прав ребенка, а также необходимости их защиты и обеспечения «поставщиками услуг» как представителями государства. Ряд международных документов, ратифицированных Украиной, указывают на обязанность государства не допускать прямой или косвенной дискриминации любых категорий населения с точки зрения закона, политики или практики. Общий запрет дискриминации закреплён также Конституцией Украины (ч. 2 ст. 24).

Кроме того, необходима четкая система контроля за качеством предоставления услуг всем целевым группам, которые в них нуждаются, в том числе – оказание услуг ПРГ на основе принципов равенства и соблюдения наилучших интересов клиента (что зафиксировано во всех функциональных обязанностях, «этических кодексах» и других документах, регламентирующих действия специалистов, предоставляющих услуги ПРГ). Во многих странах соответствующие механизмы уведомления об актах дискриминации – от оказания юридической помощи до организации «горячих линий» – оказались на практике мощным оперативным средством, позволяющим смягчить наихудшие последствия стигматизации и дискриминации подростков и молодых людей уязвимых групп и групп риска.

Несмотря на распространенное неодобрение санкций, которые, возможно, и не очень эффективно влияют на изменение личной позиции специалиста, они содействуют пресечению дискриминирующих действий и, соответственно, увеличению эффективности оказания услуг ПРГ.

Подведение итогов части 10

Стигматизация и дискриминация в отношении ПГР распространена среди разных слоев общества, как среди обычных граждан, так и, к сожалению, в среде специалистов, которые обязаны защищать интересы ПГР, предоставляя спектр услуг в соответствии с потребностями этих подростков. Чаще всего носителями стигмы в отношении ПГР и субъектами дискриминации являются медицинские работники, сотрудники правоохранительных органов и представители системы образования.

В связи со стигматизацией среди ПГР достаточно распространена самостигматизация. Часто подростки данной категории относятся к себе как к «пропащим» людям, которым «никто и никогда не поможет», что лишает подростка возможности выбора, направленного на изменение рискованного поведения на безопасное.

Абсолютно очевидна необходимость формирования у поставщиков услуг толерантного отношения к подросткам, которые в связи с обстоятельствами оказались в сложной жизненной ситуации. Стигма и дискриминация по отношению к ПГР отрицательно сказываются на оказании им эффективных услуг, возможностях профилактики ВИЧ, а также на улучшении качества их жизни в целом.

**Часть
11**

**Навыки эффективного
консультирования.
Мотивационное консультирование
с целью изменения поведения.
Принципы и технологии
предоставления услуг ДКТ
подросткам групп риска**

Время:
9 часов 30 мин.

Цель части

Ознакомить участников с базовыми принципами эффективной коммуникации и способствовать приобретению ими навыков эффективного консультирования, в том числе овладению основами мотивационного консультирования и консультирования в связи с тестированием на ВИЧ.

После изучения этой части участники смогут:

- объяснить важность внедрения ДКТ, используя алгоритм, предложенный Национальным протоколом по ДКТ;
- овладеть базовыми практическими навыками и приемами, необходимыми для эффективного консультирования, связанного с тестированием на ВИЧ;
- использовать основные принципы соблюдения приватности и конфиденциальности;
- применять знания о стадиях изменения поведения на более безопасное при консультировании ПГР;
- освоить алгоритм предтестового консультирования для оказания данной услуги на рабочем месте;
- освоить алгоритм послетестового консультирования при отрицательном, положительном и неопределенном результатах для оказания данной услуги на рабочем месте.

Обзор части

Данная часть посвящена рассмотрению основ эффективного консультирования с учетом особенностей подходов к изменению поведения ПГР. Материал данной части направлен также на изучение протокола проведения до- и послетестового консультирования в связи с тестированием на ВИЧ в контексте его профилактической направленности.

Понятие консультирования. Навыки консультанта. Основы эффективного общения.

Занятие 11.1 (2 часа 30 мин.)

Цикл упражнений 11.1.–1

Игровые упражнения «Особенности восприятия информации»

Цель: ознакомить участников с особенностями восприятия и передачи информации во время консультирования при помощи вербального (речь) и невербального (жесты, поза, тембр голоса, взгляд, выражение лица) каналов общения.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, Приложение 11.1.–1(1), приложение 11.1.–1(2).

Ход работы

Первый этап:

В начале упражнения попросите участников назвать минимальные составляющие процесса общения; если участникам сложно справиться с заданием, помогите им следующими вопросами:

- Сколько человек необходимо для того, чтобы состоялся процесс общения?
- С помощью чего люди общаются?
- Что может мешать общению?

После обсуждения представьте участникам слайды 11.1.–а и 11.1.–б.

Второй этап

Проведите тематические игры («эксперименты»), чередуя их с подачей теоретического материала и подводя краткие итоги.

1. Особенности восприятия информации

Игровое упражнение «Ассоциация»

Попросите участников в течение 10 секунд в тишине продумать, какие у них возникают ассоциации со словом «утка» (можно подобрать другое многозначное слово). Затем спросите у аудитории, что у них получилось. Как правило, возникает широкий спектр различных представлений: газетная, медицинская, вкусное блюдо, детская игрушка и т. п.



Слайд 11.1.–б

Барьеры эффективного общения

- двусмысленные выражения;
- непонимание (смысловое, языковое);
- потеря информации;
- «помехи» или «шумы»

Подведите краткий итог – одно и то же слово может иметь разные значения; если мы хотим точно передать информацию, то необходимо конкретизировать предмет или понятие и/или переспросить у собеседника, как он воспринял то, что было сказано.

Затем продемонстрируйте участникам различные изображения (см. Приложение 11.1.–1(1)) и спросите их, что именно они видят, обсудите с ними увиденное. После этого подведите итог, что существуют особенности восприятия не только слов, но и зрительных символов, и об этом необходимо помнить в процессе передачи информации.

2. Искажения при передаче информации

Игровое упражнение «Отрывок»

Предложите пятерым добровольцам выйти за пределы зала. Остальных участников группы попросите не смеяться и не комментировать происходящее. Затем пригласите одного из добровольцев в аудиторию и зачитайте короткий, но содержащий много разноплановой информации, отрывок текста (Приложение 11.1.–1(2)). Далее попросите этого участника рассказать то, что он запомнил, следующему добровольцу, причем, по условиям упражнения, его участники не могут задавать друг другу уточняющие вопросы. Так повторяется до последнего участника, который все то, что ему удалось запомнить, пересказывает всей аудитории.

После этого проведите краткое обсуждение, в ходе которого сделайте акцент на том, что при передаче информация искажается, утрачиваются или нарушаются логические связи. При пересказе недостаток информации восполняется «додумыванием» и собственными интерпретациями. Поэтому при консультировании необходимо обращать внимание на то, чтобы сообщение было простым, логически выстроенным, не содержащим ненужных медицинских или иных терминов. Для консультанта важно уметь получать обратную связь от клиента/пациента, чтобы убедиться в том, что информация была понята правильно, для чего консультант должен предоставлять клиенту возможность уточнить, переспросить. Кроме того, ключевые сообщения при необходимости следует повторять и уметь объяснять одно и то же несколько раз, не раздражаясь при этом.

Упражнение 11.1.–2

Обсуждение в группе «Развитие навыков задавать вопросы “открытого” и “закрытого” типа»

Цель: ознакомить участников с особенностями получения, передачи и уточнения информации во время консультирования при помощи открытых и закрытых вопросов.

Время: 20 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, Приложение 11.1.–2.

Ход работы

Первый этап

После уточнения понятий «открытые» и «закрытые» вопросы попросите группу продемонстрировать понимание разницы между ними. Для этого зачитайте ряд вопросов (примеры в Приложении 11.1.–2) и попросите участников ответить, какого они типа.

После этого предложите участникам потренироваться – в парах или по очереди – превращать закрытые вопросы в открытые и наоборот.

Второй этап

Предложите аудитории попрактиковаться в формулировании вопросов разного типа.

Задание для группы: аудиторией известно, что на прием к врачу приходит девушка с жалобами, но что именно ее беспокоит, группа может выяснить только с помощью закрытых вопросов.

Легенда для девушки: у нее был незащищенный половой контакт; через две недели после этого появились неприятные выделения из влагалища и зуд в этой области. Она сходила в аптеку и купила препараты по совету фармацевта, но вспомнила что-то о ВИЧ и забеспокоилась. Решила все-таки сходить к врачу, очень боится говорить на эту тему.

Когда участники убедятся, что с помощью только закрытых вопросов очень сложно и долго определять причину обращения, поясните, что необходимо обязательно использовать открытые вопросы, особенно в начале консультирования, чтобы лучше понять причину обращения пациента/клиента за помощью, обстоятельства его жизни.

Выводы

Закрытые вопросы используются для сбора анамнеза, быстрого получения большого массива информации по стандартной схеме (анкетирование), уточнения какой-то информации и т. п. В процессе консультирования соотношение между открытыми и закрытыми вопросами должно быть оптимальным.

Слайд 11.1.–в

Открытые вопросы – это вопросы, на которые нельзя ответить «да» или «нет» или ограничиться коротким ответом. Они:

- подходят для изучения мнения и чувств клиента;
- эффективны в определении потребностей;
- часто начинаются со слов: «Что?», «Могли бы Вы?», «Вам не трудно?», «Как?».

Закрытые вопросы предполагают краткий, зачастую односложный ответ, в том числе «да» или «нет». Они:

- не дают человеку возможности выговориться;
- обычно ставятся в самом начале разговора для получения информации о клиенте, чтобы выяснить его состояние.

Упражнение 11.1.–3

Обсуждение в группе «Демонстрация значения вербального и невербального общения»

Цель: способствовать осознанию участниками роли и значения вербального и невербального общения.

Время: 10 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Продемонстрируйте группе по очереди две мини-сценки (не более 1 минуты) и попросите участников по их окончании прокомментировать: чему больше склонны верить участники – содержанию информации или манере ее подачи.

Первая сценка: произнесите фразу: «Я очень уверенный в себе человек...», но демонстрируете противоположное поведение (тихий голос, закрытая поза на краешке стула, плечи и спина ссутулены, глаза опущены).

Вторая сценка: произнесите фразу: «Я очень робкий и стеснительный человек...», но при этом ведите себя очень уверенно: громкий голос, высоко поднятая голова, уверенные жесты, решительная походка.

Затем проведите обсуждение.



В результате обсуждения подведите итог: существует разница между тем, что мы слышим, и тем, как воспринимаем услышанное. Например, даже если словами консультант выражает заинтересованность в разговоре с пациентом/клиентом, а невербальные сигналы говорят об обратном, то клиент чувствует недоверие к консультанту, что отражается на процессе общения.

Поскольку невербальные сигналы контролировать сложно и тело невольно передает эмоциональное состояние, то консультанту необходимо научиться управлять своими эмоциями и развивать толерантное отношение к клиенту, независимо от его социального статуса, образа жизни или поведения.

Слайд 11.1.–г

Виды коммуникации

- **Вербальная** – с помощью слов: передается до 10% информации
- **Невербальная** – жесты, поза, тембр голоса, взгляд, выражение лица: передается до 90% информации

Упражнение 11.1.–4

Презентация «Понятие консультирования. Навыки консультанта»

Цель: определить понятие «консультирование», его цели, задачи, принципы и этапы, а также навыки, необходимые для его эффективного проведения.

Время: 25 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, мультимедийная презентация.

Ход работы

Перед началом презентации спросите участников, как они представляют себе процесс общения? От чего зависит атмосфера общения и взаимопонимания? Запишите ответы на листе флипчарта, обсудите их с группой, затем сделайте презентацию данной темы, опираясь на информационное сообщение «Понятие консультирования. Навыки консультанта» и дополняя его рекомендованными изображениями для демонстрации неоднозначности

Слайд 11.1.–д

Требования к сообщениям:

- понятные;
- краткие;
- проиллюстрированные;
- логичные;
- важные в данный момент
- совпадающие с ценностями и установками;
- содержащие новую или неожиданную информацию.

зрительного восприятия (соответствующая часть в книге для участника). Эта презентация, по сути, подводит итоги и закрепляет материал, представленный в предыдущих упражнениях. В случае необходимости, ответьте на вопросы группы во время презентации или же после ее завершения.

Основные информационные сообщения по теме «консультирование»

1. Основные компоненты эффективного общения: источник и получатель информации, каналы передачи информации. Барьеры, возникающие при общении (двусмысленные выражения, непонимание, потеря информации, «помехи» или «шумы»), отсутствие обратной связи.

2. Особенности восприятия и передачи информации во время консультирования при помощи вербального (речь) и невербального (жесты, поза, тембр голоса, взгляд, выражение лица) канала общения.

3. Требования к сообщению информации: краткость, достоверность, доступность, соответствие потребностям консультируемого, логическое построение.

4. Навыки и техники эффективного общения: активное слушание, эмпатия, оптимальное сочетание открытых и закрытых вопросов, перефразирование, рефлексия и т. п.

5. Необходимые навыки консультанта при клиент-центрированном подходе.

После презентации при необходимости инициируйте обсуждение в группе.

Упражнение 11.1.–5

Ролевая игра, работа в группах «Знакомство с навыками эффективного консультирования»

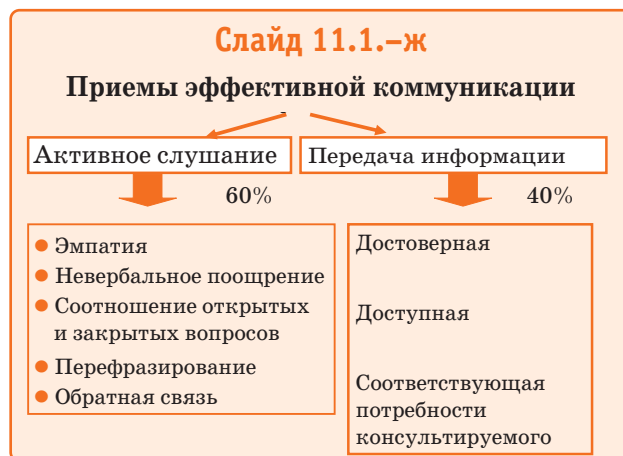
Цель: предоставить участникам возможность осознать и закрепить на практике важность и действенность основных навыков эффективного общения в процессе консультирования.

Время: 45 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Предложите аудитории посмотреть и обсудить небольшую ролевую сценку. Для нее необходимы два добровольца, один из которых будет играть роль «консультанта», а второй – «клиента». Задача остальных участников – внимательно наблюдать за происходящим и отмечать нарушения и недочеты в работе консультанта.



Задание «клиенту» – обратиться к «консультанту» с просьбой рассказать, как правильно пользоваться презервативом (*задание дать наедине*).

Задание «консультанту» – постоянно отвлекаться на телефонные разговоры, демонстрировать закрытую позу, делать вид, что не расслышал клиента, постоянно переспрашивать: «Вы что-то сказали?» и т. п. (*задание дать наедине*).

После проведения сценки обсудите с участниками отрицательные моменты, которые они заметили, запишите их на листе флипчарта и в процессе обсуждения с группой сделайте акцент на навыках эффективного консультирования.

Затем объедините участников в три группы и дайте следующее задание: первая группа определяет, какие личностные качества необходимы эффективному консультанту, вторая – какие ему необходимы практические навыки, третья – чего консультанту не следует делать (каких ошибок он должен избегать).

На работу выделяется 7 минут, на последующую презентацию каждой группе – по 3 минуты. Следует начинать с презентации группы, работавшей над заданием «чего не должен делать консультант» и заканчивать «практическими навыками».

Подведите итог, подчеркнув, что любому практическому навыку можно научиться, но только при соблюдении некоторых условий – наличии практики, а главное – желания.

В конце сессии обратите внимание участников на материал, помещенный в соответствующем разделе книги для участника (с. 140).

Выводы

Навыки эффективного общения являются ключевым требованием в работе консультанта. Способность слушать, управлять невербальными каналами коммуникации, умение задавать вопросы, преподносить информацию в доступной и актуальной клиенту манере и т. д. – залог достижения положительного результата в консультировании.

Слайд 11.1.-и

Навыки, необходимые консультанту, при клиент-центрированном подходе

- умение задавать «открытые» и «закрытые» вопросы;
- умение слушать и перефразировать;
- использование языка, понятного клиенту;
- использование визуальных средств для объяснения понятий;
- поддержка клиента в принятии собственного решения;
- помощь клиенту в развитии навыков преворять в жизнь принятое решение

Основы мотивационного консультирования представителей ПГР

Занятие 11.2. (2 часа 00 мин.)

Упражнение 11.2.–1

Обсуждение в группе «Знание и поведение» о различиях в понятиях «знать» и «следовать» определенным стереотипам поведения

Цель: показать особенности связи между знаниями человека и его реальным поведением, а также важность учитывания этих особенностей при работе с клиентами групп риска.

Время: 35 мин.

Ресурсы: флипчарт, маркеры, таблички с утверждениями (*Приложение 11.2.–1*).

Ход работы

До начала упражнения «Знания и поведение» прикрепите на стенах в тренинговом зале три набора табличек формата А4 с утверждениями и закройте их чистым листом. Озвучив цель занятия, скажите о том, что изменение поведения человека – достаточно сложная задача, и чтобы убедиться в этом, мы хотим провести определенное исследование аудитории, в котором будут участвовать все присутствующие.

Попросите кого-нибудь из участников убрать чистый верхний лист бумаги с каждого из трех наборов утверждений, прикрепленных на стене, и попросите прочесть вслух первое утверждение (*касающееся того, что мы знаем*).

Затем попросите участников выбрать себе место и стать возле формулировки, наиболее соответствующей их собственным представлениям. Когда участники сделают это, спросите их: «Почему вы согласились именно с этим утверждением?». Предоставьте представителям каждой группы возможность высказаться и кратко обсудить сказанное.

После этого попросите открыть следующее утверждение (*касающееся того, что мы делаем, то есть как себя ведем*) и вновь выбрать то, которое соответствует их собственному поведению.

После того, как участники ответят, почему они оказались именно в этой подгруппе, можно задать аудитории следующий вопрос: «Видите ли Вы какое-либо отличие при формировании подгрупп? Если да, то в чем оно состоит?».

Как правило, группа отмечает, что то, что мы делаем, часто отличается от того, что мы думаем и во что верим. И если человек имеет определенное небезопасное поведение, это ни в коей мере не означает, что он не знает, что поведение опасно для него – он просто не может пока его поменять. Передавая кому-то новую информацию или делаясь своими убеждениями, не ожидайте, что они обязательно принесут положительные изменения этому человеку.

Спросите участников: «Чему Вы научились благодаря этому упражнению?» и подведите итоги этого упражнения, связав его со следующим, посвященным сути и этапам мотивационного консультирования.

Упражнение 11.2.–2

Мини-лекция. Основы мотивационного консультирования

Цель: представить участникам основные современные подходы социальной психологии к изменению поведения на более безопасное, уделив особое внимание мотивационному консультированию.

Время: 40 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Представьте участникам краткую информационную презентацию, начиная с повторения материала, который аудитория уже рассматривала ранее (в части 9) – о модели «поэтапных изменений» поведения, разработанной Дж. Прочаской и К. Диклеме (слайд 11.2–а), а затем перейдите к пояснению цели и особенностей мотивационного консультирования.

Поясните, что основой современной мотивационной терапии служит именно модель «поэтапных изменений».

Стиль проведения мотивационного консультирования зависит от того, на какой стадии изменений находится клиент в момент обращения за консультированием.

Мотивационное консультирование как способ консультирования используется для изменения поведения клиента и оказания ему помощи в разрешении противоречий между жизненными потребностями и проблемным поведением и основывается на выявлении и мобилизации внутренних ценностей и целей клиента для оказания поддержки в изменении поведения. Данный вид консультирования базируется на безоговорочном принятии, то есть позитивном отношении к пациенту, предоставлении поддержки, признании и уважении его выбора. Консультант задает вопросы, слушает, систематизирует и резюмирует, направляя пациента или предоставляя ему информацию, выделяет в первую очередь те моменты из беседы, которые являются самомотивирующими для изменения его установок.

При проведении мотивационного консультирования обсуждают не то, что кто-то должен



Слайд 11.2.–б

Цели мотивационного консультирования:

- психологическая поддержка;
- принятие осознанного решения об изменении поведения на более безопасное;
- оказание помощи в изменении поведения на более безопасное.

сделать, а скорее то, что кто-то хочет сделать и делает. Соответственно, консультирование касается осознания наличия проблемы, признания потребности в изменениях и готовности меняться, поиска пути изменений, а потом выработки шагов по соблюдению этой стратегии изменений. Одним из методов достижения этого является побуждение клиента к оценке своего отношения к проблемному поведению, его влияния на жизнь клиента; поиск фактов, которые бы свидетельствовали, что такое поведение – это проблема. Консультант пытается помочь клиенту реалистично оценить собственную ситуацию.

Мотивационное консультирование не является техникой или путем обмана для принуждения людей делать то, чего от них хочет консультант, а направлено на пробуждение собственной внутренней мотивации клиента к изменениям.

В конце упражнения обратите внимание участников на материал о мотивационном консультировании «*Основы мотивационного консультирования представителей ПГР*» в соответствующем разделе книги для участника. Прокомментируйте, что участники смогут использовать этот материал как подспорье при проведении практической работы в следующем упражнении.

Упражнение 11.2.–3

Ролевая игра. Работа в группах. Дискуссия «Отработка практических навыков мотивационного консультирования»

Цель: предоставить участникам возможность освоить методы отработки практических навыков мотивационного консультирования.

Время: 45 мин.

Ресурсы: карточки с ситуационными задачами (*Приложение 11.2.–3*), листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

В начале этого упражнения предложите провести ролевую игру / игровое консультирование перед аудиторией (по методике «аквариум»). Для этого требуются два добровольца из аудитории, один из которых будет играть роль консультанта, а другой – представителя ПГР (более подробно о методике проведения ролевой игры и ее особенностях описано в предисловии к данному пособию).

Заранее подготовьте различные задачи по данной теме (см. *Приложение 11.2.–3*), описывающие ситуации из жизни ПГР, во время ролевой игры представьте одну из таких задач для добровольцев и дайте им время для ознакомления. На саму ролевую игру выделяется 10–15 минут.

После демонстрационной игры поблагодарите добровольцев и спросите сначала у участника, игравшего роль «клиента», о его чувствах и мыслях после «сеанса» консультирования, понравилось ли ему и получил ли он как «клиент» необходимую для него информацию. После этого те же вопросы задайте «консультанту» и уточните, как он сам оценивает проведенное им консультирование. Затем «снимите роли» с участников (достаточно снять бейджики с именами «клиента» и «консультанта» и надеть бейджи участников или физическими движениями «стряхнуть роли») и верните их в аудиторию. После чего поощряйте высказаться остальных участников группы, наблюдавших за ролевой игрой, и подведите ее итог.

Далее, на основе заранее подготовленных ситуационных задач предложите продолжить отработку практических навыков мотивационного консультирования в малых группах, для чего объедините участников в группы по трое, используя один из игровых методов в приложении. В «тройках» участники должны выбрать себе одну из ролей – пациента/клиента, консультанта и наблюдателя. На основе предложенной каждой «тройке» ситуационной задачи участники проигрывают процесс консультирования в течение 7 минут, используя алгоритм, во время которого наблюдатель следит за процессом консультирования и делает заметки для дальнейшего обсуждения. После проигрывания предоставленного случая участники обсуждают результаты в течение трех минут, предоставляя возможность наблюдателю рассказать о своих впечатлениях и замечаниях. Затем по сигналу тренера происходит ротация, то есть участники меняются ролями, получают новую ролевую ситуацию, и процесс повторяется. Таким образом, каждый участник сможет побывать в роли консультанта, пациента/клиента и наблюдателя.

После отработки навыков методом ролевой игры в «тройках», попросите участников собраться в общую группу и обсудить результаты работы, начиная с чувств участников в ролях пациента/клиента, консультанта и наблюдателя. Поощряйте высказаться каждого участника группы.

Вопросы для обсуждения:

1. Какая роль далась вам лучше всего? Какая была самой трудной? Почему?
2. Какие удачные моменты в проведении консультирования подметили наблюдатели?
3. Какие были сложности при проведении консультирования?
4. На каком этапе изменения поведения находится клиент?



До начала ролевой игры (как при «аквариуме», так и в «тройках») необходимо дать четкое задание наблюдателям, на что они должны обращать внимание в процессе консультирования. При проведении «аквариума» каждый наблюдатель может отслеживать определенный аспект консультирования, например, двое наблюдателей – последовательность этапов, двое – методики активного слушания, двое – вербальные и невербальные методы и т. д. Необходимо также ознакомить участников тренинга с методикой предоставления обратной связи и ее спецификой, что будет необходимо во время обсуждения проведения консультирования.

Во время проигрывания ролевых сценариев тренеру следует наблюдать за «процессом консультирования» и после завершения ролевых игр обязательно проанализировать допущенные ошибки относительно как точности и достоверности предоставленной информации, так и навыков проведения консультирования. При обсуждении необходимо избегать оценочных суждений, обязательно начинать с удачных моментов и предлагать альтернативные подходы для тех моментов, где были допущены ошибки. Для этого тренер должен владеть навыками консультирования и иметь опыт его проведения.

Выводы

Знания и навыки мотивационного консультирования помогают консультанту эффективно содействовать изменению поведения клиента с учетом стадии изменения его поведения и уровня мотивации.

Консультирование в связи с ВИЧ. ДКТ на ВИЧ как начальный пункт профилактики ВИЧ-инфекции: цель, задачи, принципы

Занятие 11.3. (35 мин.)

Упражнение 11.3.–1

Презентация «Консультирование в связи с тестированием на ВИЧ. Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) на ВИЧ как начальный пункт профилактики ВИЧ-инфекции: цель, задачи, принципы»

Цель: ознакомить участников с понятием консультирования в связи с тестированием на ВИЧ, целями, алгоритмом, принципами и нормами такого консультирования, утвержденными Национальным протоколом по ДКТ.

Время: 15 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

В начале занятия попросите участников дать определение консультированию в связи с тестированием на ВИЧ – из чего оно состоит и каковы его особенности. Далее ознакомьте участников с базовой информацией по ДКТ, используя материалы книги для участника о цели, задачах, принципах и алгоритме ДКТ (выдержки из Национального протокола по ДКТ / Приказа № 415 Министерства здравоохранения Украины; можно также использовать *Приложение 11.4* книги для участника).

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) на ВИЧ – признанный в международной практике, эффективный и исключительно важный метод профилактики ВИЧ-инфекции и СПИД. Исследования, проведенные ФНИ (Family Health International)³⁴ в Кении, Танзании и Тринидаде в сотрудничестве с Программой ООН по борьбе со СПИД, ВОЗ и Центром профилактики СПИД при Калифорнийском университете подтверждают, что ДКТ является эффективным и экономичным методом профилактики ВИЧ-инфекции, способствующим изменению поведения клиентов.

Профилактика передачи ВИЧ осуществляется путем предоставления клиенту/пациенту корректной и понятной ему информации о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи, рискованных моделях поведения и способах профилактики передачи ВИЧ, а также о возможных моделях безопасного поведения. Кроме того, важно уметь показать преимущества безопасного поведения и знания ВИЧ-статуса для клиента.

³⁴ Evaluating HIV Counseling and Testing in Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision-Makers. – Family Health International, 2001.

Предтестовое консультирование для ПГР

Занятие 11.4 (1 час 25 мин.)

Упражнение 11.4.–1

Презентация «Предтестовое консультирование.

План, алгоритм и основные принципы»

Цель: ознакомить участников с понятием предтестового консультирования, целями, алгоритмом, принципами и нормами консультирования в связи с тестированием на ВИЧ, утвержденным Национальным протоколом по ДКТ.

Время: 25 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Сделаете краткий обзор целей и задач предтестового консультирования, используя материалы книги для участника, касающиеся этой темы, а также краткую информационную справку, представленную ниже.

Обратите внимание аудитории, что цель предтестового консультирования – не только мотивация к тестированию на ВИЧ, но в большей степени его профилактическое воздействие, оказываемое благодаря повышению уровня знаний о ВИЧ, путях его передачи и мерах защиты. Очевидна необходимость проводить его для любого человека, независимо от его принадлежности к группам риска. Медицинский персонал, присутствующий на тренинге, может осознать необходимость и возможность предоставления в рамках своих профессиональных обязанностей профилактической информационно-образовательной работы, в том числе и для снижения стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ.

При рассмотрении полного алгоритма ДКТ напомните участникам предыдущий материал о двух видах предтестового консультирования: групповом консультировании / информировании и индивидуальном консультировании. Затем в виде вопросов и ответов с последующим обсуждением определите разницу между этими видами предтестового консультирования, а также их преимущества и ограничения.

Задачей индивидуального консультирования является оценка индивидуального риска инфицирования, разработка индивидуального плана снижения риска и определение последствий установления ВИЧ-статуса для клиента.

Групповое предтестовое консультирование / информирование может проводиться в отдельных случаях, по согласию клиентов: при невозможности проведения индивидуального консультирования (обследование доноров, беременных женщин и т. п.), в случае большого количества клиентов и ограниченного времени; при недостаточном количестве консультантов; а также когда выяснение ВИЧ-статуса не является главной целью обследования (доноры, получение справки для трудоустройства за границей и т. п.). Групповое консультирование / информирование не предполагает проведения оценки индивидуального риска и определения последствий выяснения ВИЧ-статуса для каждого его участника, однако возможность пройти индивидуальное консультирование после группового предтестового информирования должна быть предоставлена каждому желающему.

Предтестовое консультирование может проводиться как в государственных медицинских учреждениях, так и в государственных немедицинских и общественных организациях (например, в центрах для детей, семьи и молодежи, уличных пунктах обмена шприцев, мобильных амбулаториях и т. п.) с последующим перенаправлением клиентов для тестирования на ВИЧ в учреждения здравоохранения. Консультирование проводится только добровольно, то есть с согласия пациента/клиента, а также может быть анонимным.

Упражнение 11.4.–2

Ролевая игра. Работа в группе «Предтестовое консультирование. Отработка практических навыков»

Цель: способствовать укреплению знаний и приобретению/улучшению участниками навыков предтестового консультирования в связи с тестированием на ВИЧ, для дальнейшего проведения такого консультирования на рабочих местах.

Время: 60 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, ситуации (*Приложение 11.4.–2*).

Ход работы

В начале упражнения предложите группе методом «мозговой атаки» составить алгоритм предтестового консультирования на ВИЧ. С этой целью участники сперва высказывают идеи о том, какими могут быть составляющие такого консультирования, а потом располагают их в правильном порядке.

Обратите внимание группы на то, что овладение практическими навыками проведения предтестового консультирования при тестировании на ВИЧ, мотивации к прохождению тестирования на ВИЧ возможно при использовании определенных методов обучения, направленных на закрепление участниками имеющихся и полученных в ходе тренинга знаний на практике.

В связи с этим предложите провести ролевую игру / игровое консультирование перед аудиторией по методу «аквариум», описанному выше в занятии по отработке навыков мотивационного консультирования (см. *упражнение 11.2.–3*).

Из аудитории выбираются два добровольца, один из которых будет играть роль консультанта по ДКТ, а другой – подростка. Роль наблюдателя выполняет группа, причем она ни в коем случае не участвует в процессе ролевой игры до момента ее окончания, лишь при обсуждении участники смогут высказать свои наблюдения.

Следующим этапом отработки навыков предтестового консультирования является работа в группах из троих участников с использованием заранее подготовленных ситуационных задач (*Приложение 11.4.–2*). Каждый участник в течение 7 минут проигрывает консультирование в одной из ролей – пациент/клиент, консультант и наблюдатель, затем они меняются ролями. Наблюдатели следят за процессом консультирования и делают заметки для обсуждения в конце упражнения (более подробно описано в упражнении *11.2.–3*).

В конце упражнения участники делятся впечатлениями в общей группе, после чего тренер подводит итог результатов работы и отвечает на возникшие вопросы.



Во время отработки практических навыков консультирования важно использовать алгоритм предтестового консультирования либо из книги для участника, либо написанный на листе флипчарта для удобства участников. Разработанный алгоритм предтестового консультирования помогает консультанту удерживать структуру беседы, оставляя больше возможностей для проявления эмпатии, расположения к себе пациента/клиента и создания психологически комфортной атмосферы для обсуждения личных вопросов о возможных рисках инфицирования ВИЧ, а также определения ресурсов для изменения поведения. Особое внимание следует уделить вопросам консультирования подростков (информация находится в книге для участника).

Послетестовое консультирование подростков групп риска

Занятие 11.5 (3 часа 00 мин.)

Упражнение 11.5.–1

Мини-лекция «План, цели, задачи и виды послетестового консультирования»

Цель: ознакомить участников с целями, задачами, основными принципами послетестового консультирования.

Время: 15 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Представьте краткий обзор целей, задач и видов послетестового консультирования при тестировании на ВИЧ, используя материалы книги для участника, касающиеся этой темы, а также краткую информационную справку, приведенную ниже. Закрепление материала происходит с помощью вопросов/ответов и последующего обсуждения.

Послетестовое консультирование в зависимости от результата тестирования подразделяется на консультирование при отрицательном, неопределенном и положительном результатах и включает обсуждение результатов теста на ВИЧ, предоставление необходимой информации и психологической поддержки.

Подчеркните важные аспекты проведения послетестового консультирования:

- послетестовое консультирование должно предоставляться независимо от результата теста с целью формирования более безопасного поведения в дальнейшем;
- согласно Национального протокола по ДКТ, результат теста на ВИЧ при любом результате оглашается только в медицинском учреждении его сотрудниками, консультирование в НПО и соцслужбах возможно только при самостоятельном обращении клиента за помощью и раскрытии своего ВИЧ-статуса. Сведения о результате теста на ВИЧ не могут быть переданы в государственные немедицинские или неправительственные (как медицинские, так и немедицинские) учреждения или организации, даже если предтестовое консультирование было проведено в этих заведениях.

Послетестовое консультирование может быть только индивидуальным и желательно, чтобы оно проводилось тем же консультантом, который осуществлял предтестовое консультирование.

Послетестовое консультирование, которое проводится непосредственно сразу после сообщения результата теста (первичное послетестовое консультирование), в соответствии с Национальным протоколом по ДКТ, должно осуществляться только в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения.

Упражнение 11.5.–2

Работа в группах «Особенности и алгоритм послетестового консультирования ПГР»

Цель: закрепить знания алгоритма послетестового консультирования при тестировании на ВИЧ подростков групп риска.

Время: 25 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

После предоставления краткой общей информации об особенностях послетестового консультирования, объедините участников в три подгруппы, заранее определив принцип объединения участников. Каждая группа получает задание, на выполнение которого выделяется 10 минут: первая подгруппа разрабатывает алгоритм послетестового консультирования при *положительном* результате теста на ВИЧ; вторая – *отрицательном* результате теста на ВИЧ; третья – при *сомнительном* или *неопределенном* результате теста на ВИЧ.

После окончания работы пригласите представителя подгруппы, которая разрабатывала алгоритм послетестового консультирования при отрицательном результате теста на ВИЧ, представить аудитории результаты работы группы. Затем попросите дополнить других участников из данной подгруппы, после чего остальные участники тренинга также добавляют свои комментарии или уточняют материал. Закрепите понимание данной темы, предоставляя участникам информацию об алгоритме послетестового консультирования при отрицательном результате из Национального протокола по ДКТ.

Предупредите участников, что остальные две группы будут представлять аудитории результаты своей работы в следующих упражнениях.

Упражнение 11.5.–3

Работа в группах «Отработка навыков послетестового консультирования при отрицательном результате теста на ВИЧ»

Цель: отработать практические навыки и закрепить знания алгоритма послетестового консультирования при отрицательном тесте на ВИЧ.

Время: 60 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, ситуации (*Приложение 11.5.–3*).

Ход работы

Предложите участникам закрепить теоретические знания алгоритма послетестового консультирования при отрицательном результате теста на ВИЧ путем развития навыков консультирования во время практической работы.

Для этой работы используйте метод ролевой игры / игрового консультирования перед аудиторией по методу «аквариум» и работу в «тройках», используя сценарии из заготовленных ситуационных задач (*Приложение 11.5.–3*). Методика проведения была описана более подробно в *упражнении 11.2.–3*.

Выбираются два добровольца, один из которых будет играть роль консультанта по ДКТ, а другой – подростка (актеры приглашаются из числа участников группы, которая презентовала алгоритм). Роль наблюдателя выполняет группа, причем необходимо подчеркнуть, что во время обсуждения проведенного консультирования группа обсуждает роли, а не самих участников, играющих роль консультанта и клиента.



После проигрывания ролевых сценариев необходимо еще раз обратить внимание участников на необходимость «снимать» с себя роли. Это обязательное требование данного метода обучения и его техника безопасности.

Необходимо отметить, что важно анализировать результаты ролевой игры, всегда начиная анализ с удачно «получившихся» моментов и лишь затем анализируя допущенные при консультировании ошибки относительно как точности и достоверности предоставленной информации, так и навыков проведения консультирования, а также предлагать конкретные решения в тех моментах, где были допущены ошибки.

Существенным моментом консультирования является анализ плана снижения риска инфицирования ВИЧ, а также определения ресурсов для дальнейшего изменения поведения.

Упражнение 11.5.–4

Работа в группах «Отработка навыков послетестового консультирования при положительном результате теста на ВИЧ»

Цель: помочь участникам получить знания об особенностях и алгоритме проведения послетестового консультирования при положительном результате теста на ВИЧ и приобрести необходимые навыки для проведения консультирования.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, ситуации (*Приложение 11.5.–3*).

Ход работы

После предоставления краткого обзора целей и задач послетестового консультирования при положительном результате пригласите продемонстрировать свои наработки группу, которая на предыдущей сессии разрабатывала алгоритм послетестового консультирования при положительном результате теста на ВИЧ. После презентации участники из данной группы вносят свои дополнения, а затем это могут сделать другие участники тренинга. Закрепите понимание данной темы, представив участникам алгоритм послетестового консультирования при положительном результате на ВИЧ из Национального протокола по ДКТ.

Затем предложите апробировать разработанный алгоритм в ролевой игре, используя метод «аквариума» (актеры приглашаются из числа участников группы, которая презентовала алгоритм). Участники проигрывают ролевую ситуацию (*Приложение 11.5.–3*) перед аудиторией с последующим обсуждением, как описано в *упражнениях 11.2.–3, 11.4.–2 и 11.5.–3*.



На этом занятии следует обратить внимание участников прежде всего на цель послетестового консультирования при положительном результате, его значение в качестве начального пункта для специализированного медицинского наблюдения с целью профилактики и своевременного лечения оппортунистических заболеваний, назначения АРТ, а также решения вопросов сексуального и репродуктивного здоровья. Необходимо акцентировать внимание на возможностях сотрудников медицинских и социальных служб в рамках своих профессиональных обязанностей внести значительный вклад в профилактическую и информационно-образовательную работу в стране, в том числе относительно уменьшения стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ и проблеме ВИЧ-инфекции.

Обратите внимание, что при оглашении положительного результата теста на ВИЧ последующее консультирование может быть кризисным и поддерживающим. Консультант должен уметь выдерживать паузу для осознания пациентом своих чувств и распознать состояние клиента – насколько он готов к продолжению беседы. Необходимо донести до консультантов, что им важно иметь при себе информацию с контактами служб поддержки, психологов и сообществ ЛЖВ, которую они могут передать пациенту/клиенту.

При проведении ролевой игры методом «аквариума» могут возникнуть сложности с приглашением добровольцев на роли консультанта и пациента. Тренеру следует подготовить мотивационные обращения и не допускать нажима и давления.

При проведении данной сессии возникает эмоциональное напряжение в связи с проработкой темы, вызывающей негативные эмоции у участников. Тренеру следует быть готовым поддерживать группу в рамках допустимого эмоционального напряжения, необходимого для проведения данной темы.

До начала занятия необходимо подготовить стакан воды и салфетки. После сессии следует обязательно провести расслабляющее упражнение, которое поможет снять напряжение и настроит участников на позитивное состояние.

Упражнение 11.5.–5

Работа в группах «Особенности и алгоритм послетестового консультирования при неопределенном (сомнительном) результате»

Цель: помочь участникам получить знания об особенностях и алгоритме проведения послетестового консультирования при неопределенном результате теста на ВИЧ.

Время: 30 мин.

Ресурсы: флипчарт, маркеры, ситуации (*Приложение 11.5.–3*).

Ход работы

После предоставления краткого обзора целей и задач послетестового консультирования при неопределенном (сомнительном) результате, поясните участникам, что в аутрич-работе (где тестирование на ВИЧ проводится, как правило, при помощи быстрых тестов) данный результат не предусмотрен. Поэтому это упражнение носит скорее ознакомительный характер и имеет целью оказание психологической поддержки на время ожидания результата после пересдачи теста на ВИЧ методом ИФА.

Пригласите группу, которая на предыдущей сессии разрабатывала алгоритм послетестового консультирования при неопределенном результате теста на ВИЧ, представить свой план проведения данного консультирования. После презентации

его одним из участников вносят свои дополнения те, кто работали в данной группе, а затем – и вся группа. Закрепите понимание данной темы, представив участникам алгоритм послетестового консультирования при неопределенном (сомнительном) результате на ВИЧ из Национального протокола по ДКТ.

Затем предложите группе отработать ролевую ситуацию (*Приложение 11.5.–3*) методом «аквариум», как описано в *упражнении 11.2.–3*, делая акцент на оказание психологической поддержки во время ожидания результата.

Подведение итогов части 11

В процессе выработки навыков пред- и послетестового консультирования при тестировании на ВИЧ важно осознать необходимость соблюдения алгоритма, предложенного Национальным протоколом по ДКТ, гарантирующего получение минимально необходимого объема информации о ВИЧ, рискованном поведении и путях его изменения на более безопасное.

Необходимо уметь использовать на практике основы консультирования, чтобы мотивировать клиентов не только на сдачу теста на ВИЧ, но и на изменение поведения.

Часть 12

Как сделать услуги дружественными к подросткам групп риска?

Время:
1 час 45 мин.

Цель части

Содействовать пониманию участниками тренинга принципов дружественного подхода в оказании услуг, а также факторов, способствующих улучшению доступа ПГР к необходимым услугам, направленным на сохранение здоровья.

После изучения этой части участники смогут:

- осознать важность организации услуг на принципах, дружественных к подросткам и молодым людям групп риска;
- соблюдать условия предоставления услуг подросткам и молодежи на принципах друженности;
- определять и внедрять необходимые шаги по организации услуг, дружественных к ПГР, в своей организации.

Обзор части

В данной части рассматривается роль медико-социального сектора в профилактике ВИЧ и других негативных для здоровья явлений среди подростков групп риска. Обсуждаются меры обеспечения доступности профилактических услуг для ПГР, а также определяются факторы, способствующие обращаемости этих категорий подростков за медико-социальными услугами. Представлены принципы и подходы к организации услуг, дружественных к ПГР, а также мероприятия по улучшению доступности таких услуг для ПГР.

Подходы в организации услуг, дружественных к ПГР

Занятие 12.1 (1 час 45 мин.)

Упражнение 12.1.–1

«Мозговая атака» «Роль медико-социальных служб в пропаганде здоровья подростков и профилактике ВИЧ»

Цель: определить, какую роль играют медико-социальные службы в сохранении и улучшении здоровья подростков, особенно из числа групп риска.

Время: 25 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, стикеры.

Ход работы

Поясните участникам, что целью данного упражнения является помощь в осознании роли, которую они играют в сохранении и улучшении здоровья подростков, в том числе из групп риска.

Очевидно, что участники занимают разные должности и имеют разные возможности влиять на изменение стиля работы своей организации, тем не менее,

каждый в состоянии сделать что-то важное для достижения позитивных изменений в предоставлении услуг ПГР.

Предложите участникам по очереди высказать свои идеи о том, в чем нуждаются ПГР и что специалисты могут им предоставить (можно попросить участников вспомнить материал сессии о потребностях подростков разных групп в начале тренинга). Записывайте предложения на флипчарте, а по окончании предложите участникам выбрать из общего списка идей три наиболее важные для них, пометив их стикерами. Подсчитайте количество голосов и подытожьте, что именно поставщики услуг могут предоставить ПГР. При необходимости для закрепления материала можно продемонстрировать участникам слайды 12.1.–а и 12.1.–б с пояснениями.

Напомните участникам, что поставщиками услуг для подростков и молодых людей групп риска являются специалисты, предоставляющие те или иные услуги. Среди них есть медики, педагоги, специалисты службы по делам детей, социальной службы для семьи, детей и молодежи, криминальная милиция по делам детей, представители пенитенциарной системы, общественных организаций, аутич-команд и т. д. Кроме того, к поставщикам услуг мы можем отнести политиков и управленцев, которые хотя и не имеют непосредственных контактов с подростками групп риска, все равно обладают определенным влиянием на оказание им услуг.

Выводы

В последние 10–15 лет во всем мире растет понимание необходимости переориентации служб здоровья для подростков в соответствии с их потребностями. Создаются службы, дружественные к подросткам, в том числе к ПГР, где врач может не только поставить правильный диагноз и назначить лечение, а и выслушать, проконсультировать, определить проблемы подростка, в том числе потенциальные, постараться предупредить их, а также помочь подростку в получении консультаций у других специалистов (профильных медиков, психолога, социального работника, юриста и т. д.).

Слайд 12.1.–а

Что нужно подросткам / молодым людям групп риска

- информация и навыки (они развиваются);
- безопасная среда, в которой можно найти поддержку (поддержка семьи и общества);
- медицинские и консультативные услуги;
- специализированные учреждения;
- социальные услуги.

Слайд 12.1.–б

В зависимости от потребностей ПГР им необходимо:

- предоставление информационных и консультативных услуг;
- обследование на наличие проблем со здоровьем и вредных привычек;
- выявление и осуществление контроля над проблемами;
- при необходимости – направление к другим поставщикам услуг, оказывающим медицинскую и социальную помощь.

Упражнение 12.1.–2

Работа в группах, разбор случаев «Внедрение принципов дружелюбности и повышение доступности услуг для подростков групп риска»

Цель: проанализировать принципы дружелюбности услуг для ПГР и особенности их практического применения.

Время: 30 мин.

Ресурсы: листы флипчарт, маркеры, ситуации (*Приложение 12.1–2*).

Ход работы

Предложите участникам в течение 3–5 минут ознакомиться с информацией о принципах дружелюбности в оказании услуг подросткам и стандартах их обеспечения (помещены в книге для участника).

Запишите на стендовом блокноте принципы работы служб, дружелюбных к подросткам:

- бесплатное обслуживание;
- анонимность;
- конфиденциальность;
- доброжелательность;
- понимание и принятие особенностей подросткового возраста;
- понимание и принятие специфики личностных и поведенческих характеристик ПГР;
- неосуждающий подход.

Объясните участникам, что данный перечень был составлен с привлечением консультативной помощи специалистов, оказывающих медицинские услуги подросткам по всему миру. Затем объедините участников тренинга в четыре группы, используя один из предложенных в *Приложении А* методов.

Каждой подгруппе вручите карточку с ситуационной задачей. Задачи объединены единым сюжетом, поэтому важно проводить их разбор в заданном порядке.

Упражнение 12.1.–3

«Мозговая атака» «Факторы, затрудняющие получение подростками групп риска медико-социальных услуг»

Цель: рассмотреть факторы, затрудняющие оказание медицинских услуг ПГР и, соответственно, мешающие им использовать подобные услуги.

Время: 25 мин.

Ресурсы: VIPP-карточки двух цветов, маркеры, листы флипчарта, клей или скотч.

Ход работы

Повесьте на доску лист флипчарта и прочитайте написанные на нем вопросы.

Попросите участников записать собственные идеи на цветных VIPP-карточках (по одной идее на карточке, причем каждому участнику предлагается только четыре карточки – по две на каждый вопрос). Обратите внимание, что должно

быть два цвета карточек – соответствующий цвет для каждого вопроса. Сориентируйте участников, на карточках какого цвета фиксировать ответы на каждый из вопросов.

Дайте 5 минут на то, чтобы записать собственное мнение, а затем пройдите, соберите карточки и расположите их на стендовом блокноте.

После того, как будут перечислены все возможные препятствующие факторы для каждого из вопросов, станет очевидно, что их можно разделить на категории. Вы можете предложить следующие три категории:

- личные;
- межличностные;
- системные.

Ниже приведены несколько примеров из каждой категории.

Личные факторы: например, девочка двенадцати лет, вовлеченная в коммерческий секс, которую беспокоит вопрос возможной беременности, стыдится обращаться к врачу (или не знает, куда ей обратиться).

Межличностные факторы: например, работник регистратуры, который очень невежливо ведет себя с подростками, или медицинский работник, занимающий осуждающую позицию.

Системные факторы: например, чрезмерно высокие цены, слишком громоздкие и длительные процедуры в медицинских учреждениях, законодательные барьеры.

Используйте вышеупомянутые категории для классификации всех ранее перечисленных факторов. Участники могут предлагать дополнительные категории (или подкатегории). Попросите кого-нибудь из участников вынести на доску дополнительные факторы, обнаруженные в ходе дискуссии.

Если перечисленные ниже пункты не затрагивались в ходе дискуссии, можно попросить участников, высказать свое мнение и провести обсуждение по предложенным пунктам:

1. Является ли действующее законодательство и политика факторами, затрудняющими оказание определенных медико-социальных услуг отдельным категориям ПГР (на основании возраста или других особенностей)?

2. Являются ли вопросы конфиденциальности ограничительными факторами для подростков в случае необходимости получить медико-социальные услуги?

3. Мешает ли конфликт, существующий между правом родителей знать о здоровье своих детей-подростков и правом подростков на частную жизнь, использовать ПГР медико-социальные услуги?

4. Факторы, изложенные выше, равноценны для всех подростков или различные факторы актуальны для различных категорий ПГР (например, для разных полов, возраста и т. д.)?

Лист флипчарта 12.1.–I

Какие факторы затрудняют:

- предоставление медицинских услуг подросткам групп риска? *(с точки зрения специалистов);*
- получение ПГР необходимых им медицинских услуг? *(с точки зрения подростков).*

Выводы

Понимание участниками факторов, мешающих подросткам в получении медицинских услуг, поможет в организации доступных медико-социальных услуг для ПГР.

Упражнение 12.1.–4

Работа в мини-группах «Пути повышения доступности медико-социальных услуг и их дружелюбности для подростков групп риска»

Цель: Определить пути повышения доступности медико-социальных услуг и их дружелюбности для подростков групп риска с целью планирования поставщиками услуг соответствующих мероприятий.

Время: 25 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Объедините участников тренинга в три-четыре группы по пять человек, используя один из подходов в соответствующем *Приложении А*. Если на тренинге есть представители разных городов в количестве, достаточном для формирования подгруппы, предложите объединиться по городам.

Попросите каждую группу предложить ряд мероприятий, способствующих улучшению доступа и уровню дружелюбности услуг для ПГР. Дайте участникам 15 минут на подготовку и 3 минуты на то, чтобы представить свои ответы перед аудиторией.

Попросите каждую группу представить результаты своей работы, после чего подведите общие итоги и сделайте основные выводы, полученные в результате работы (при этом обратите внимание на то, как были учтены факторы, затрудняющие доступ ПГР к необходимым медико-социальным услугам).

Попросите участников поделиться успехами в организации мероприятий, проводимых на местном уровне. Можно добавить другие примеры из достоверных источников.

По завершении занятия сделайте акцент на том, что нет «единого правильного метода», как сделать медико-социальные услуги более дружелюбными к подросткам, но следует учитывать потребности и приоритеты подростков и ориентировать медицинские службы на их нужды.



Важно обратить внимание участников тренинга, что в организации услуг для ПГР необходимо дополнительно уделять внимание дружелюбности подходов в оказании услуг, учитывая специфику целевой группы и искореняя стереотипы и препятствия, мешающие свободному доступу к качественным и комплексным медико-социальным услугам.

Подведение итогов части 12

ПГР имеют множество проблем со здоровьем, связанных с их взрослением и рискованным поведением. Необходимо создавать службы, отвечающие потребностям и приоритетам подростков, в том числе из числа групп риска, и являющиеся доступными и приемлемыми для них.

Во всем мире растет понимание важности создания специальных медико-социальных служб, дружественных к подросткам, в том числе и к подросткам групп риска.

Принципами работы служб, доброжелательных к подросткам, являются:

- бесплатное обслуживание;
- анонимность;
- конфиденциальность;
- доброжелательность;
- понимание и принятие особенностей подросткового возраста;
- понимание и принятие специфики личностных и поведенческих характеристик ПГР;
- неосуждающий подход.

**Часть
13****Технология ведения случая.
Работа в мультидисциплинарной
команде****Время:**
15 часов
00 мин.**Цель части**

Ознакомить участников с технологией ведения случая, формами и видами предоставления услуг подросткам и молодым людям групп риска, а также с возможностями такого подхода в работе с данной категорией клиентов.

После изучения этой части участники смогут:

- осуществлять правильный выбор наиболее эффективной формы оказания услуг с учетом готовности самого клиента к получению данной услуги, его уровня мотивации и потребностей;
 - реализовывать на практике все этапы технологии ведения случая;
 - понимать важность преемственности и системного подхода в оказании услуг клиенту, а также роли мультидисциплинарной команды в такой работе;
 - строить взаимовыгодное сотрудничество с организациями, предоставляющими услуги подросткам и молодым людям групп риска, в рамках партнерской сети.

Обзор части

Материал, изложенный в данной части, содержит информацию о сущности технологии ведения случая и ее этапах, таких как: установление контакта с клиентом, привлечение и прием клиента в программу, оценка потребностей клиента, разработка индивидуального плана, оказание междисциплинарной помощи и ее координация, мониторинг и оценка эффективности, контроль качества оказания услуг, закрытие случая (выход клиента из программы). В части будут рассмотрены также формы и виды предоставления услуг подросткам и молодым людям групп риска; аспекты формирования межведомственного взаимодействия для оказания как можно более эффективной и комплексной помощи клиенту; принципы построения партнерской сети.

Основы технологии ведения случая*Занятие 13.1 (2 часа 25 мин.)***Упражнение 13.1.–1****Презентация. Мини-лекция «Определение понятий»**

Цель: рассмотреть определение понятия «междисциплинарное ведение случая» и основы его внедрения в практику.

Время: 25 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Обратите внимание участников на то, что данная часть тренинга будет посвящена технологии междисциплинарного ведения случая. Укажите, что на сегодняшний день во всем мире междисциплинарное ведение случая (case management) является одной из ведущих технологий социальной работы с детьми и семьями, оказавшимися в сложных жизненных обстоятельствах. Именно технология ведения случая в том виде, в котором она будет представлена, является, по мнению практиков, наиболее эффективным инструментом в работе с детьми и молодежью групп риска.

Обратите внимание участников на слайд 13.1.-а, содержащий определение междисциплинарного ведения случая.

Спросите участников, *какие другие понятия в отечественной социальной работе и системе оказания помощи детям групп риска используются для обозначения комплекса мероприятий по улучшению качества жизни клиентов, защиты их прав и интересов?*

Подытожив ответы участников, поясните, что в украинской практике для описания подобной деятельности по оказанию помощи детям в выходе из сложной жизненной ситуации используют разные термины, но чаще всего – термины «устройство ребенка», «организация защиты прав и интересов ребенка», «социальное сопровождение» (чаще применим к работе уже с семьями). При этом все эти термины не являются синонимами ведения случая, а описывают разные его этапы.

В России же, Казахстане и ряде других стран термин «социальное сопровождение» часто используется как синоним «технологии ведения случая», но все же с указанием на инновационность подходов, лежащих в его основе. Ведь традиционная для наших стран модель социального сопровождения рассчитана на более-менее социально адаптированных клиентов, способных самостоятельно обратиться за помощью. Применение же технологии междисциплинарного ведения случая позволяет не только оказать первичную кризисную помощь самым дезадаптированным клиентам, в особенности несовершеннолетним, но и разработать и внедрить последовательные меры, направленные на их долгосрочную реабилитацию и адаптацию.

Вопрос для обсуждения:

1. Чем отличается технология ведения случая от системы оказания помощи ПГР, существующей в Украине сегодня?

Слайд 13.1.-а

Междисциплинарное ведение случая – это комплекс мероприятий, проводимых в тесном взаимодействии единой командой специалистов различных дисциплин для достижения общих целей по улучшению качества жизни клиента, защиты его прав и интересов³⁵

³⁵ Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: Врачи детям, 2008. – 146 с.

Упражнение 13.1.–2

Работа в группе «Обзор этапов ведения случая»

Цель: определить этапы ведения случая и обзорно рассмотреть сущность каждого из этапов.

Время: 60 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Первый этап

Попросите участников перечислить, какие этапы, по их мнению, могут составлять технологию ведения случая с разными группами клиентов? Записывайте предложения участников на листе флипчарта. Когда все участники выскажутся, подведите итоги и подчеркните (сгруппируйте) те из этапов ведения случая, зафиксированных на листе флипчарта во время обсуждения, которые соответствуют действительности. Проставьте их очередность.

Затем при помощи слайда 13.1.–б, представьте участникам этапы ведения случая, проведите параллели с наработками участников.

Вопросы для обсуждения:

1. Существует ли такой этап (проанализируйте каждый из этапов) в практике Вашей работы с клиентами? Какая цель каждого из этапов?
2. Существует ли такая четкая последовательность внедрения каждого из этапов в Вашей деятельности?

Второй этап

Объедините участников в четыре группы, каждая из которых получит для рассмотрения по несколько этапов ведения случая:

первая группа – установление контакта с клиентом; привлечение и прием клиента в программу;

вторая группа – оценка потребностей клиента: первичная оценка; углубленная психосоциальная оценка;

третья группа – разработка индивидуального плана; оказание междисциплинарной помощи и ее координация;

четвертая группа – мониторинг и оценка эффективности вмешательства, контроль качества оказания услуг; закрытие случая (выход клиента из программы).

Слайд 13.1.–б

Этапы технологии ведения случая:

1. Установление контакта с клиентом.
2. Привлечение и прием клиента в программу.
3. Оценка потребностей клиента:
 - первичная оценка;
 - углубленная психосоциальная оценка.
4. Разработка индивидуального плана.
5. Оказание междисциплинарной помощи и ее координация (реализация плана, или собственно – социальное сопровождение).
6. Мониторинг и оценка эффективности вмешательства, контроль качества оказания услуг.
7. Закрытие случая (выход клиента из программы).

В течение 20 минут участникам необходимо, опираясь на собственный опыт и опыт коллег по группе, заполнить таблицу, представленную на листе флипчарта 13.1.–I:

1) определить основную цель каждого из рассматриваемых этапов (или подэтапов – в отношении оценки потребностей);

2) коротко раскрыть содержание этого этапа;

3) определить, какой круг специалистов должен быть привлечен к реализации этапа.

По истечении времени на выполнение задания участники презентуют свои наработки в зависимости от очередности этапов в технологии.

Вопросы для обсуждения:

1. Легко ли было набирать материал в группе? Почему?
2. Были ли в группе разногласия по поводу задач и содержания каждого из этапов? Если да, то почему они возникли и как эти разногласия были решены?

Подведите итоги работы и анонсируйте, что на следующих занятиях более подробно будет рассмотрен каждый из этапов ведения случая и его содержательное наполнение.

Упражнение 13.1.–2

Мини-лекция, презентация «Формы оказания услуг ПГР в рамках технологии ведения случая»³⁶

Цель: рассмотреть формы оказания услуг подросткам групп риска в рамках технологии ведения случая.

Время: 60 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Прокомментируйте, что в настоящее время в мире, в том числе и в Украине, активно развиваются различные формы оказания помощи разным категориям ПГР. В рамках технологии ведения случая принято разделять все существующие формы оказания услуг ПГР на «низкопороговые» и «высокопороговые». Высота «порога доступности» каждой конкретной формы оказания услуг определяется количеством

Лист флипчарта 13.1.–I		
Анализ целей и содержания этапов ведения случая		
Основная цель	Содержание этапа	Специалисты, привлеченные к реализации этапа
...		
...		

³⁶ На основе материалов пособий: Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб. : Врачи детям, 2008. – 146 с.; Междисциплинарное ведение случая в работе с безнадзорными несовершеннолетними / под ред. Ю. В. Батлук, Р. В. Йорика, С. В. Суворовой. – СПб. : Врачи детям, 2009. – 77 с.; Руководство по профилактике ВИЧ-инфекции и помощи ВИЧ-положительным уличным подросткам / под ред. Р. В. Йорика. – 2-е изд. – СПб. : Врачи детям, 2009. – 134 с.

и серьезностью требований, предъявляемых к клиенту.

Продемонстрируйте участникам слайд 13.1.–в и представьте, какие «низкопороговые» и «высокопороговые» формы оказания услуг ПГР выделяют.

Просматривая слайды презентации, прокомментируйте каждую из форм оказания услуг ПГР. В этом может помочь материал, размещенный в соответствующем разделе книги для участника «*Формы оказания услуг ПГР в рамках технологии ведения случая*».

Слайд 13.1.–г представляет первую из низкопороговых форм – уличную социальную работу.

Прокомментируйте суть уличной социальной работы и основные требования, выдвигаемые к клиентам аутрич, в связи с чем форма является низкопороговой.

Слайд 13.1.–д представляет следующую низкопороговую форму оказания услуг подросткам – мобильный консультативный пункт.

Поясните, почему данная форма расширяет возможности доступа и охвата клиентов по сравнению с аутрич, а также спектр оказываемых клиентам услуг.

Вопрос для обсуждения:

1. Какие основные задачи аутрич и МКП можно выделить?

После обсуждения прокомментируйте, что основной задачей аутрич и МКП является мотивация подростков к изменению способа жизни и содействие уменьшению вреда для

Слайд 13.1.–в

Формы оказания услуг ПГР

«Низкопороговые»:

1. Уличная социальная работа (аутрич).
2. Мобильный консультативный пункт (МКП).
3. Центр дневного пребывания (ЦДП).

«Высокопороговые»:

4. Центр социально-психологической реабилитации (ЦСПР).
5. Социальное общежитие и социальная квартира.

Слайд 13.1.–г

Уличная социальная работа (аутрич-работа, от англ. *outreach* – достижение извне) – низкопороговая форма помощи подросткам и молодым людям групп риска, осуществляемая непосредственно в местах пребывания целевой группы, и представляющая собой способ установления и поддержки контакта между специалистами социальных служб и целевой группой, потенциально заинтересованной в предоставляемых услугах.

Слайд 13.1.–д

Мобильный консультативный пункт (МКП) – это разновидность аутрич-работы, при которой уличная служба оснащена автомобильным транспортом (автобусом или микроавтобусом), что позволяет расширить спектр оказываемых услуг.

Слайд 13.1.–ж

Основные задачи аутрич-работы и работы МКП:

- выявление ПГР;
- установление контакта с ПГР непосредственно в местах их пребывания;
- консультирование в условиях улицы;
- внедрение программ снижения вреда для здоровья ПГР;
- мотивирование к добровольному и осознанному изменению образа жизни;
- направление или сопровождение для получения помощи в различных службах и организациях.

здоровья, который может возникнуть в связи с теперешним способом жизни конкретного подростка. Продемонстрируйте слайд 13.1.–ж.

Обратите особое внимание участников на роль программ уменьшения вреда в работе с ПГР в рамках этих форм. Перечислите и обсудите с группой другие представленные задачи аутрич-работы и работы МКП в случае, если группа их не выделила.

В связи с выделенными задачами логично рассмотреть основные виды оказания услуг ПГР в рамках рассмотренных форм. Продемонстрируйте группе слайд 13.1.–з и попросите участников, исходя из собственного опыта, прокомментировать особенности предоставления того или иного вида услуг в условиях улицы.

Возможно, в группе присутствуют участники, имеющие опыт аутрич-работы, работы в МКП. Стимулируйте их к активному обмену опытом, комментариям, участию в обсуждениях. Дайте возможность таким участникам лаконично представить виды услуг, предоставляемых в рамках их программы.

Представьте участникам слайд 13.1.–к и перейдите к обсуждению следующей и последней из низкопороговых форм оказания услуг – центр дневного пребывания.

Для получения помощи в ЦДП клиенты, помимо неагрессивного поведения в отношении специалистов, должны быть неагрессивными и по отношению друг к другу, а также не находиться в помещении центра в состоянии наркотической или алкогольной интоксикации.

Далее обсудите с участниками перечень видов услуг, которые могут предоставляться в ЦДП. Укажите, что здесь спектр услуг существенно расширен, и к услугам, перечисленным на слайде 13.1.–з

Слайд 13.1.–з

Основные виды услуг в рамках аутрич-работы и МКП:

- распространение информации о профилактике ВИЧ и других ИППП;
- распространение интимно-гигиенических средств, презервативов;
- базовые услуги по оказанию доврачебной помощи;
- консультирование по снижению риска, уменьшению вреда и профилактике рискованного поведения;
- экспресс-тестирование на ВИЧ и другие инфекции;
- кризисное консультирование, мотивационное консультирование;
- консультации психолога, юриста, нарколога, социального работника, медика и других специалистов;
- направление и сопровождение для получения помощи в другие службы, учреждения и организации.

Слайд 13.1.–к

Центр дневного пребывания (социальный центр, комьюнити-центр) является аналогом западной концепции «дроп-ин»-центра (от англ. *drop-in* – зайти, заскочить без предупреждения). Клиенты в такой центр попадают без предварительной записи, не предъявляя документов, с гарантиями конфиденциальности и анонимности (если это не противоречит действующему законодательству).

Цель ЦДП – оказание социально-психологической, доврачебной, а также первой медицинской помощи, и мотивация к осознанному и добровольному изменению рискованного поведения.

(которые также можно получить и на этом этапе), добавлен ряд других услуг, более действенно способствующих изменению способа жизни подростком и его ресоциализации и адаптации.

Продемонстрируйте участникам слайд 13.1.–л и обсудите представленные на нем виды услуг, предлагаемых ЦДП.

На следующем этапе представьте первую из высокопороговых форм предоставления услуг – центр социально-психологической реабилитации (или приют для детей). Прокомментируйте, что эта форма оказания услуг является первой «высокопороговой», так как клиент, получающий помощь в ее рамках, должен выполнять ряд четких требований. Прокомментируйте их, пользуясь материалами соответствующего раздела книги для участника.

Прокомментируйте также основные виды услуг, которые несовершеннолетние могут получать в ЦСПР и приютах. Сделайте акцент также на том, что в этих учреждениях могут пребывать лица только до достижения ими 18 лет. К сожалению, вопрос реабилитации совершеннолетних молодых людей из числа групп риска к инфицированию ВИЧ остается на сегодняшний день достаточно сложным. Такая реабилитация возможна только в центрах реабилитации для наркозависимых (в случае наркозависимости), центрах социально-психологической помощи (при ЦСССДМ) или в приютах временного проживания для взрослых, где спектр реабилитационных услуг существенно ограничен, да и само количество таких учреждений в Украине незначительно.

Слайд 13.1.–л

Основные виды услуг в рамках ЦДП

- санитарно-гигиенические услуги (душ, стрижка, стирка и т. д.);
- организация системы самопомощи и взаимопомощи;
- разработка и реализация индивидуального плана реабилитации на основании оценки ситуации;
- помощь в восстановлении семейных связей;
- в случае, если это возможно, работа с родителями или опекунами совместно с соответствующими службами;
- повышение уровня знаний, расширение кругозора, формирование социальных навыков;
- организация полезного досуга;
- помощь в восстановлении утраченных документов;
- помощь в возобновлении обучения и профориентация.

Слайд 13.1.–м

Центр социально-психологической реабилитации (или приют для детей) – это форма организации помощи ПГР, которые в силу разных обстоятельств не имеют места проживания, остались без попечения родителей или лиц, их заменяющих, и нуждаются в социально-психологической реабилитации, а также те, чью проблему не удалось решить на предыдущих этапах работы с подростком.

Основные цели ЦСПР (или приюта) – обеспечение временного проживания для подростков и осуществление совместно с государственными органами дальнейшего жизнеустройства ребенка, а также оказание комплексной и квалифицированной социальной, правовой, психолого-педагогической, медицинской помощи на основе индивидуальной программы социальной реабилитации.

Перейдите к слайду 13.1.–н и представьте участникам последнюю высокопороговую форму оказания услуг ПГР – социальное общежитие (за рубежом, в частности в России, существуют также социальные квартиры).

Прокомментируйте основные виды услуг, которые подростки и молодые люди могут получить в рамках этой формы.

Подведите итог, используя приведенную ниже информацию.

Система оказания комплексной помощи должна основываться на принципе преемственности, что предполагает гибкое сочетание низкопороговых и высокопороговых служб, эффективно взаимодействующих друг с другом и работающих в едином информационном пространстве. Это позволит ПРГ получить весь комплекс услуг по решению их жизненных проблем, приведших к практике рискованного поведения, двигаясь по цепочке от низкопороговых служб к организациям с более высоким порогом доступности, в соответствии с изменяющимся уровнем потребностей и личных ресурсов.

Представьте участникам схему «Система оказания помощи подросткам групп риска на основе преемственности», приведенную в соответствующем разделе книги для участника. Попросите кого-либо из группы прокомментировать схему на основе уже полученной информации.

Далее представьте группе две короткие ситуации (слайд 13.1.–о). Попросите двух

Слайд 13.1.–н

Социальное общежитие (социальная квартира)

В рамках данной формы оказания услуг детям и молодым людям в возрасте 15–23 лет (детям-сиротам и детям, лишенным родительской опеки, а также совершеннолетним лицам из числа детей этих категорий), не имеющим места проживания, предоставляется временное жилье (не больше, чем на 3 года) в условиях, максимально приближенных к домашним. Одновременно осуществляются индивидуальные социально-реабилитационные программы и оказывается правовая, психологическая и педагогическая помощь.

Основной целью социального общежития (социальной квартиры) является создание условий для социальной адаптации клиентов, проживающих в нем, и их подготовка к самостоятельной жизни.

Слайд 13.1.–о

Ситуация 1.

Девушка, 14 лет, на протяжении трех лет живет и работает на улице, уже на протяжении года привлечена к предоставлению услуг коммерческого секса.

Проживает в подвале заброшенного дома вместе с группой ровесников (около десяти человек).

Периодически употребляет инъекционные наркотики.

Обнаружена аутич-комндой при проведении консультации других подростков.

Оказалось, что родителей у девочки нет, мать находится в местах лишения свободы, отец умер.

Ситуация 2.

Мальчик, 13 лет, обнаружен аутич-командой.

На контакт идет тяжело.

От других подростков специалисты узнали, что он сбежал из дома в связи с постоянными побоями отца, боится возвращаться домой.

Живет на улице несколько месяцев, к уличным условиям адаптируется тяжело.

участников (по желанию) по очереди прокомментировать по схеме модель предоставления услуг подросткам, о которых идет речь в ситуациях:

1. К какой категории принадлежит данный подросток (ПГР, уязвимые подростки) и почему?
2. Какие главные задачи в работе с этим ребенком на данном этапе и почему?
3. Какой оптимальный путь решения сложной жизненной ситуации подростка?

Выводы

Подведите участников к пониманию того, что чем более уязвимой и маргинализованной является целевая группа, тем ниже должен быть «порог доступности» тех социальных служб, которые предназначены для оказания помощи этой группе.

Оказание эффективных услуг подросткам групп риска с целью их социальной реабилитации – процесс ступенчатый, который требует времени. Такие подростки в процессе реабилитации и изменения своего рискованного поведения проходят несколько этапов, постепенно повышая уровень своей социализации и адаптации, изменяя свой образ жизни, манеру общения, приобретая новые социальные навыки и т. д. По мере прохождения через эти этапы реабилитации, у подростка изменяются его потребности, мотивы и возможности. Это важно учитывать при организации работы, поскольку совмещение, например, в одной группе несовершеннолетних с разным уровнем социализации неизбежно приводит к возникновению проблем. Так, например, если в одной группе в центре социально-психологической реабилитации (или приюте для детей) находятся подростки на разных стадиях реабилитации: те, кто не собирается пока менять свое рискованное поведение (этап нулевой заинтересованности) и пропагандирует риски, и те, кто находится на этапе работы над собой (этап активных действий или стадия ремиссии), может привести к рецидиву последних и возврату к прежнему образу жизни.

Таким образом, каждому этапу изменения поведения ПГР и стадии социальной реабилитации должна соответствовать определенная форма организации социальной помощи, которая оптимально отвечает потребностям и возможностям ребенка на данном этапе.

Привлечение в программу. Установление контакта с подростками

Занятие 13.2 (1 час 50 мин.)

Упражнение 13.2.–1

Обсуждение в группе «Способы привлечения клиентов в программу»

Цель: рассмотреть основные способы привлечения клиентов в программу, выделить сложности и возможности каждого из способов.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Первый этап

В начале занятия сделайте подчёркните, что в следующем блоке внимание будет уделяться отдельным этапам ведения случая, их детальному рассмотрению, опираясь на уже наработанные группой материалы в предыдущем занятии 13.1.

Напомните участникам, первые два этапа (установление контакта с клиентом и привлечение и прием клиента в программу) следует рассматривать совместно, поскольку они дополняют друг друга.

Начните упражнение с обсуждения:

1. Как подростки групп риска попадают в программы?
2. При помощи каких способов можно привлекать ПГР в программу?

В результате дискуссии необходимо сформулировать и записать перечень способов, как это представлено на листе флипчарта 13.2.–I.

Сделайте акцент на том, что каждый из способов представляет собой отдельную технологию, со своими целями и задачами.

Второй этап

Объедините участников в пять групп и дайте задание. В течение 15 минут каждая группа должна рассмотреть по одному из зафиксированных способов привлечения клиентов в программу по такой схеме:

- сущность способа и возможности выхода на клиентов;
- основные используемые методы/инструменты;
- основные трудности («подводные камни») способа.

Когда время на работу в группах истечет, участники презентуют свои наработки. В случае необходимости, прокомментируйте их, используя материал «Способы привлечения клиентов в программу», представленные в соответствующем

Лист флипчарта 13.2.–I

Способы привлечения клиентов в программу:

- аутрич-программы;
- переадресация / направление клиентов из других учреждений / организаций;
- службы телефона доверия;
- печатная / внешняя реклама;
- «сарафанное радио» – распространение информации самими клиентами.

самообращение

разделе книги для участника. При обсуждении особое внимание уделите методу обнаружения клиентов при осуществлении аутрич – картированию (особенно если группы не упомянут этот метод). Рассмотрите с группой пример формы картирования, или списка уличных «сайтов» (*Приложение 13.2.1* книги для участника), и пример формы характеристики уличного «сайта» (*Приложение 13.2.2* книги для участника).

Просите участников активно обмениваться информацией и делиться опытом, участвовать в дискуссиях.

Вопросы для обсуждения:

1. Благодаря какому из способов клиенты чаще всего попадают в Ваши программы?
2. Какой из способов самый трудоемкий и сложный?
3. При использовании каких способов привлечения клиентов в программу эффективность охвата будет выше?
4. При использовании каких способов информация о программе будет представлена клиенту наиболее достоверно?

Выводы

Подчеркните, что в случае направления клиента другой организацией или его самообращения в программу можно говорить об уже присутствующей мотивации к участию в программе (конечно, в зависимости от ситуации, уровень мотивации может быть различным: от начального до высокого с возможностью сформулировать конкретный запрос). При помощи же аутрич-программ часто приходится работать с клиентами, совершенно не мотивированными к получению каких-либо услуг, а тем более – к изменению своего способа жизни, рискованного поведения.

В любом случае, для дальнейшего эффективного взаимодействия с клиентом необходимым условием является налаживание позитивного контакта, создание атмосферы доверия, открытости, а одной из задач – информирование о возможностях программы для клиента, первичное мотивирование к активному участию в программе.

Упражнение 13.2.–2

Ролевая игра «Остров»³⁷: установление контакта с подростками

Цель: рассмотреть особенности налаживания контакта с клиентами, а также основные барьеры, препятствующие взаимодействию с ними; продемонстрировать участникам важность четко налаженного взаимодействия членов мультидисциплинарной команды, работающей с ПГР.

Время: 60 мин.

Ресурсы: бумага А4, скотч, скрепки, маркеры, листы флипчарта.

³⁷ Данная методика адаптирована методическим советом ВОЦ «Волонтер».

Ход работы

Первый этап

Предложите участникам рассчитаться на «первый – второй». Первые номера остаются в аудитории (они будут играть роль «аборигенов»), вторые выходят в коридор (они будут играть роль «спасателей»). Если Вы работаете с коллегой-тренером, то распределите труппы между собой для проведения инструкции по игре. Если в группе один тренер, то проведите инструктаж сначала отдельно для одной группы, а потом – для второй.

Инструкция игры для «аборигенов»:

Вы – племя аборигенов. На этом острове вы единственные человеческие существа. Вы слышали, что где-то есть и другие существа, подобные вам, но никогда их не видели.

Вы никогда не покидали остров, так как не умеете строить лодок, не умеете мастерить вообще. И хотя остров ваш богат древесиной (ее имитируют листочки формата А4), однако, из нее вы умеете лишь добывать пламя.

На вашем острове есть действующий вулкан. Испокон веков он действовал и был неотъемлемой и обычной для вас частью острова.

У вашего племени есть вождь. Он тщательно следит за временем и каждые 1,5 минуты приглашает всех к поклонению вулкану. Он выкрикивает слово «барбамбия», и где бы ни находился каждый абориген, что бы он ни делал, он все бросает и, поднимая руки кверху, бежит к вождю с воплем «кергуду». После чего возвращается к своей работе. И так каждые 1,5 минуты своей жизни.

На вашем острове есть священная вещь – скотч, который нашли на побережье после шторма. Однажды к нему прилип один из аборигенов, поэтому с того времени, чтобы такого больше не случилось, к скотчу строго запрещено притрагиваться вплоть до угрозы смертельного наказания.

Ваша жизнь сытая, мирная, спокойная, безопасная.

Однако только что над островом что-то прогремело и упало рядом с вашим поселением. Из этой железной птицы вышли какие-то люди. Они будут уговаривать вас построить мост на соседний остров, но вам необходимо помнить:

До тех пор, пока все чужеземцы не будут поклоняться вождю вместе с вами, вы не имеете права говорить с ними. Между собой – да, но с ними – нет!

Вы ничего не умеете делать – ни клеить, ни резать, ни поднимать. Поэтому самостоятельно вы ничего не берете. Ждете, пока чужеземец вам все объяснит и сделает только вместе с вами!

Если чужеземец груб с вами, вы имеете право ответить ему также грубостью, или же игнорировать его!

*Вы не можете трогать руками скотч **ВООБЩЕ!** Он для вас – страшная и священная вещь!*

Ресурсы, которые есть на вашем острове: бумага формата А4 (1/4 пачки); скотч; скрепки; маркеры. Итак, ждем чужеземцев!

Важно!

Лучше, чтобы группа сама избрала вождя и потренировалась в призыве-ответе «барбамбия – кергуду». У вождя должны быть часы для отслеживания времени.

Инструкция игры для «спасателей»:

Вы – опытный спасательный отряд. Настоящие профессионалы! Вы бывали в самых опасных местах и спасли сотни людей. Вот и сегодня вы прилетели на далекий остров аборигенов. Ваш спасательный отряд узнал от сейсмологов, что через 24 часа вулкан уничтожит остров, а вместе с ним исчезнет уникальное племя аборигенов.

Но произошло неожиданное. Вертолет, на котором вы прилетели на остров, непоправимо сломался. Поэтому вы также стали заложниками на этом острове.

Но выход есть, иначе не были бы вы настоящими профессионалами! Рядом с этим островом есть еще один, попав на который вы и аборигены будете в полнейшей безопасности. Для этого вам необходимо вместе выстроить мост, соединяющий два острова. У аборигенов есть для этого ресурсы, однако, есть одно условие: вы не можете трогать строительные материалы своими руками, поэтому это придется делать лишь поверх руки аборигена.

После строительства моста вам необходимо перевести аборигенов на другой остров.

На выполнение этой задачи у вас есть 20 минут.

После инструкций вернитесь с группой спасателей в аудиторию и покажите им место, где должен быть построен мост. Начните игру командой: «Игра началась!».

Через 20 минут, будет мост построен или нет, прекратите игру, поблагодарите участников за сыгранные роли и участие, пригласите всех возвратиться в круг.

Второй этап

Следующие 15–20 минут тренинга посвятите обсуждению игры.

Вопросы для обсуждения:

1. Каковы Ваши впечатления от участия в данной игре?
2. Справились ли Вы с задачей?
3. Как действовала каждая из групп?
4. Какие этапы решения проблемы вы прошли во время выполнения задачи?
5. Что мешало, а что помогало в выполнении задачи?
6. Какие параллели можно провести между тем, что происходило во время игры, и между реальной ситуацией установления контакта с клиентами специалистов, а также взаимодействия с ПГР вообще?
7. Как обычно готовятся специалисты к взаимодействию с детьми, например, к визиту на уличный «сайт»? Как ведут себя, общаясь с подростками?
8. Почему во время осуществления типичных для Украины уличных рейдов различных служб и милиции подростки ведут себя агрессивно? Естественная ли это ситуация?
9. Какие выводы Вы для себя сделали?



1. Во время проведения ролевой игры «Остров» необходимо внимательно наблюдать за динамикой и путем достижения группой цели. Чрезвычайно важно незаметно фиксировать наблюдения – они понадобятся вам во время анализа процесса и формирования выводов.

2. Очень часто ситуация, возникающая в игре, подобна той, при которой специалисты впервые налаживают контакт с подростками, взаимодействуют с ними. Можно представить на месте аборигенов подростков, а на месте спасателей – группу специалистов. Особенно следует проанализировать следующие моменты, которые могут возникнуть:

- Какие особенности поведения аборигенов, живущих своей жизнью на острове, во время появления чужаков? Какие параллели с поведением подростков можно провести?

- Поняли ли аборигены, от чего и зачем их хотят спасти, объяснили ли спасатели суть и цель визита? / Всегда ли подросток понимает, что происходит, какие намерения у специалистов, какова их основная цель?

- Действовали ли спасатели как одна команда? Имели ли они соответственно одну или несколько стратегий? / Всегда ли специалисты, работающие с подростком, действуют как команда? Имеют одну или несколько стратегий?

- Действительно ли спасатели старались понять особенности аборигенов? / Действительно ли специалисты стараются понять особенности подростков, говорить с ними на «одном языке»?

- Были ли какие-либо угрозы со стороны спасателей в сторону аборигенов, бранные слова, насмешки, агрессивные действия? Как реагировали аборигены? / Может ли возникнуть подобная ситуация во время взаимодействия с подростками?

- Почему спасатели должны были действовать лишь руками аборигенов, а не могли самостоятельно построить мост? Как Вы понимаете данную метафору в контексте нашей темы? Можем ли мы решать проблему вместо нашего клиента, делать выбор за него?

- А если мост построить не удалось и остров взорвался, погибли и аборигены, и спасатели. Что символизирует такая ситуация в контексте нашей тематики? Возможна ли подобная ситуация в реальной жизни? Можно ли ее избежать? Как?

3. В процессе анализа и подведения итогов игры очень важно не стараться навязать участникам свои мысли и выводы. Поэтому, давая обратную связь как тренер, руководствуйтесь лишь зафиксированными наблюдениями и фактами; помните о чувстве группы, используйте юмор, будьте толерантными и конструктивными. Просите участников строить заключения самостоятельно.

4. Не следует также стремиться к немедленному пониманию участниками всей важности приобретенного ими в результате игры опыта, ведь не случайно среди специалистов по поводу эффективности того или иного метода часто можно услышать фразу: «Результат – через полгода».

Третий этап

На следующем этапе участники под руководством тренера формируют перечень рекомендаций для специалистов относительно налаживания контакта с подростками или первого контакт с ними, например, во время аутич. На листе флип-чарта фиксируйте рекомендации и акцентируйте внимание на главных из них.

Перечень рекомендаций может быть следующим:

1. Представьте и будьте при этом как можно более приветливыми, спокойными, уверенными в себе.

2. Используйте юмор, шутки.

3. В беседе с подростком непринужденно интересуйтесь его повседневной жизнью, чаще всего наиболее охотно подростки отвечают на вопросы, касающиеся их здоровья, способов зарабатывания денег, проведение времени, мест «тусовки».

4. Учитывайте при общении возраст ребенка, уровень его развития, говорите доступным для него языком, который не вызовет у ребенка чувства неприятия, трудностей в понимании сказанного вами. Кроме того, дети 5–14 лет быстрее идут на контакт; чем младше ребенок, тем больше он нуждается в заботе и надеется на помощь взрослых.

5. Во время общения с детьми, особенно при первом контакте, уважайте индивидуальное пространство ребенка, будьте внимательны к реакции ребенка на ваше желание взять его за руку и пр., поскольку это может вызвать настороженность с его стороны, неприятие внедрения в личное пространство, а также спровоцировать разрыв контакта.

6. Объясните причину визита (в случае визита на уличный «сайт») и акцентируйте внимание подростков на том, что они могут получить от общения с вами.

7. Подчеркивайте уважение к личности подростка и принимайте его таким, какой он есть, не осуждая и не порицая, не морализируя.

8. Желательно не сразу же сосредоточивать внимание на проблемах ПГР, особенно если в данный момент подросток не готов об этом говорить или воспринимает это враждебно, агрессивно. Помните, если подросток не готов к общению, напуган, не доверяет, он будет защищаться.

9. В любом случае ведите себя мирно, избегайте конфликтов. Если же конфликт возник, нельзя обижаться на подростка, ссориться. Следует вести себя спокойно, рассмотреть ситуацию вместе с ним. Если он настроен агрессивно и не желает общаться, лучше прекратить общение, сообщив при этом, что встреча состоится позднее, когда подросток будет готов к общению.

10. Во время общения с детьми необходимо делать акцент на положительных жизненных перспективах, актуализировать внутренние личностные ресурсы ребенка.

11. Физическое влияние должно быть абсолютно исключено в любой ситуации.

12. Не оценивайте подростка раньше, чем узнаете его мнение по этому поводу.

13. Спросите подростка, в какой помощи, по мнению его самого, он нуждается, мотивируйте его на согласие сотрудничать с вами. Помните, что отказ от сотрудничества с вами не является окончательным, ведь боязнь вмешательства – это естественная реакция.

14. Узнайте, как подросток видит ваше сотрудничество.

15. Обязательно проверьте, как подросток понял вас и как воспринял общение с вами.

16. Оцените качество контакта с подростком и подумайте, что еще необходимо осуществить для улучшения эффективности общения.

Кроме того, попросите участников обратить внимание на *«Правила взаимодействия с подростками на основе принципов ведения случая»* (помещены в соответствующем разделе книги для участника). Дайте участникам несколько минут для изучения материала, после чего иницируйте его обсуждение.

Оценка потребностей. Разработка индивидуального плана

Занятие 13.3 (6 часов 50 мин.)

Упражнение 13.3.–1

Обсуждение в группе. Презентация «Сущность потребностей человека»

Цель: определить сущность и иерархию потребностей человека, место потребностей ребенка в технологии ведения случая.

Время: 25 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Анонсируйте, что внимание на данном занятии будет сосредоточено на оценке потребностей клиента и составлении индивидуального плана работы.

Но в первую очередь, говоря об оценке потребностей, следует выяснить, что представляют собой потребности человека в целом.

Попросите участников, по желанию, высказать свои определения понятия «потребность». Подытожив высказывания, продемонстрируйте слайд 13.3.–а, где представлено определение.

Попросите участников в течение 5–7 минут самостоятельно ознакомиться с информацией «Потребности ПГР как основа ведения случая», представленной в соответствующем разделе книги для участника, после чего иницируйте обсуждение в группе.

Вопросы для обсуждения:

1. Согласны ли Вы с представленной информацией? Аргументируйте свою точку зрения.
2. Какие виды потребностей ПГР могут присутствовать на каждом из пяти представленных уровней?
3. От кого зависит удовлетворение потребностей ребенка?
4. Почему важно знать о потребностях ребенка во время ведения случая?

Слайд 13.3.–а

Потребность – внутреннее состояние физической или психологической нужды или недостатка чего-либо для поддержания жизнедеятельности. Потребности, являясь внутренними возбудителями активности, проявляются по-разному в зависимости от ситуации.

Если у индивида отсутствуют реальные возможности для удовлетворения потребности, может произойти ее замещение или подавление. В случае неудовлетворения жизненных потребностей организм ожидает смерть.

Упражнение 13.3.–2

Обсуждение в группе. Презентация «Основы оценки потребностей»

Цель: рассмотреть сущность оценки потребностей, ее задач и этапов.

Время: 20 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Первый этап

Попросите участников обратиться к плакатам с результатами наработок в упражнении 13.1.–2, касавшимися оценки потребностей и составления плана (если они присутствуют в аудитории), и вспомнить, о чем шла речь при обсуждении вопросов оценки потребностей.

Начните упражнение с обсуждения в группе.

Вопросы для обсуждения:

1. Что такое оценка потребностей?
2. Какова основная цель оценки потребностей?

После короткого обсуждения, подытожьте, что оценка потребностей является ключевым компонентом технологии ведения случая. Продемонстрируйте слайд 13.3.–б и зачитайте определение оценки потребностей.

Подведите участников к пониманию того, что основная роль оценки потребностей – составление эффективного и адекватного индивидуального плана предоставления услуг ПГР. Результатом оценки является понимание и специалистом, и клиентом того, какие последующие шаги надлежит совершить обоим в процессе работы по нейтрализации (или уменьшению) рисков и улучшению жизненной ситуации клиента. Прокомментируйте слайд 13.3.–в.

Прокомментируйте, что разные исследователи и практики выделяют разное количество этапов проведения оценки. Мы остановимся на подходе, который выделяет два основных этапа:

- 1) первичную оценку состояния и потребностей клиента (слайд 13.3.–г);
- 2) углубленную психосоциальную оценку (слайд 13.3.–д).

Слайд 13.3.–б

Оценка потребностей – обязательная составляющая ведения случая; это – совокупность действий по сбору, обработке, систематизации, анализу, обобщению и сравнению данных о клиенте и его ситуации с целью определения оптимальной стратегии оказания ему помощи, предоставления ему наиболее адекватных услуг для предотвращения рисков и преодоления сложной жизненной ситуации.

Слайд 13.3.–в

Цели оценки потребностей

Качественная оценка потребностей дает основания для постановки задач относительно:

- стратегии ведения случая и предоставления клиенту качественных услуг;
- способов изменения рискованного поведения клиента;
- анализа результатов влияния программы на клиента.

Слайд 13.3.–г

Первичная оценка состояния и потребностей клиента – исследование актуальных и приоритетных потребностей клиента для предоставления ему наиболее эффективной первичной помощи и направления для прохождения дальнейшей реабилитации в соответствующие учреждения / программы.

Слайд 13.3.–д

Углубленная психосоциальная оценка предусматривает уточнение информации, полученной во время первичной оценки, детальное изучение жизненной ситуации клиента и выяснение его ресурсов и ресурсов его ближайшего окружения, которые будут сопутствовать процессу изменения поведения и реабилитации.

Упражнение 13.3.–3**Работа в группах. Обсуждение «Содержание этапов оценки потребностей»**

Цель: выяснить задачи, условия и содержание этапов оценки потребностей.

Время: 60 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Объедините участников в четыре группы и дайте задание, которое группы должны выполнить в течение 20–25 минут. Им необходимо обсудить и зафиксировать на листе флипчарта ответы на следующие вопросы:

первая группа: каковы основные задачи первичной оценки состояния и потребностей клиента? каковы основные условия эффективности проведения первичной оценки?

вторая группа: каковы основные инструменты сбора информации и вопросы (содержание), входящие в первичную оценку?

третья группа: каковы основные задачи углубленной психосоциальной оценки? каковы основные условия эффективности ее проведения?

четвертая группа: каковы основные инструменты сбора информации и основные вопросы (содержание), входящие в углубленную психосоциальную оценку.

По истечении времени на работу попросите группы по очереди презентовать свои наработки. Очередность выступления групп должна соответствовать номеру группы, так как иначе будет нарушена логика подачи информации.

После презентации каждой из групп, прокомментируйте представленную информацию, опираясь на материал «*Этапы оценки потребностей клиента*», представленный в соответствующем разделе книги для участника. Обратите особое внимание участников на вопросы (блоки) для первичной и углубленной оценки, представленные в этом материале.

Вместе с участниками сравните их наработки с предложенным в книге для участника материалом.

Вопросы для обсуждения:

1. Как на самом деле происходит оценка потребностей клиента в украинских реалиях?
2. В какой документ вносятся результаты оценки потребностей клиента?



Выполнение поставленных перед группами заданий может быть полезным не только для участников, уже имеющих опыт подобной работы, но и для новичков в этой деятельности. При выполнении группами задания обратите их внимание, во-первых, на наработки, сделанные в самом начале рассмотрения данной темы (занятие 13.1), а также на сами определения понятий первичной и углубленной психосоциальной оценки. Наблюдайте за работой групп, в случае необходимости помогайте им справиться с заданием советами, комментариями.

Упражнение 13.3.–4

Работа в группах «Отработка навыков проведения первичной оценки потребностей»

Цель: отработать навыки проведения первичной оценки потребностей и формулировки вопросов в ее рамках.

Время: 90 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, ситуации (*Приложение 13.3.–4*).

Ход работы

Первый этап

Попросите четырех добровольцев из числа участников выйти в центр круга. Предложите им вытянуть наугад по одному конверту из четырех, предложенных Вами. В каждом конверте должна находиться ситуация (*Приложение 13.3.–4*), касающаяся той или иной проблемной жизненной ситуации в среде подростков / молодых людей групп риска.

Ситуация 1 – *Лиля, 18 лет, вовлечена в коммерческий секс.*

Ситуация 2 – *Миша, 13 лет, большую часть времени живет на улице.*

Ситуация 3 – *Даша, 15 лет, большую часть времени живет на улице.*

Ситуация 4 – *Андрей, 21 год, употребляет опиаты в течение трех лет.*

Остальных участников объедините в четыре группы и предложите каждой из них на время стать мультидисциплинарной командой специалистов (МКС), которые должны произвести оценку потребностей клиента.

Группы МКС также получают краткие ситуации с задачами (как представлено в *Приложении 13.3.–4*).

При этом обратите внимание, что условные «подростки или молодые люди групп риска» будут иметь полный текст ситуации, группы же МКС – сокращенный вариант: все остальное им необходимо выяснить в процессе проведения оценки.

Схема проведения упражнения представлена в таблице, приведенной ниже.

Подготовительный этап пусть все участники пройдут параллельно (добровольцы подробно рассмотрят, изучат свои ситуации, а группы – разработают стратегию налаживания контакта и проведения первичной оценки потребностей). На выполнение этого задания дайте группам и добровольцам 10 минут.

Начиная со следующего этапа (налаживания контакта или взаимодействия) попросите добровольца и первую группу, рассматривающую историю Лили (или любую другую группу – по желанию участников), разыграть ситуацию – выполнить стоящие перед ними задания – в форме «аквариума». На проигрывание понадобится около 15–20 минут. Остальные участники, которые будут наблюдать за происходящим, должны молча фиксировать свои наблюдения, комментарии, так как позже у всех будет возможность высказаться.

Этап	Члены МКС	Доброволец, играющий роль ПГР
Подготовительный этап (5–10 минут)	Разрабатывают стратегию налаживания контакта с ПГР и проведения первичной оценки, пользуясь материалом «Этапы оценки потребностей клиента», рассмотренным в предыдущем упражнении Задачи для МКС: <ul style="list-style-type: none"> разработать стратегию налаживания контакта с ПГР и стратегию проведения первичной оценки, подобрать корректные формулировки вопросов 	С помощью тренера изучает ситуацию; в случае необходимости задает тренеру уточняющие вопросы. Задачи для добровольца: <ul style="list-style-type: none"> войти в роль ПГР; на короткое время проведения ролевого упражнения «вжиться» в историю девушки/парня, уметь передавать детали жизненной ситуации
Этап налаживания контакта (5 минут)	Взаимодействие	
	Задачи для МКС: <ul style="list-style-type: none"> наладить контакт с ПГР 	Задачи для добровольца: <ul style="list-style-type: none"> если посчитает возможным – наладить контакт с МКС
Этап проведения первичной оценки – диалог (10 минут)	Взаимодействие	
	Задачи для МКС: <ul style="list-style-type: none"> провести первичную оценку через формулировку корректных вопросов и построение эффективного диалога в рамках первичной оценки потребностей 	Задачи для добровольца: <ul style="list-style-type: none"> если посчитает возможным – рассказать свою жизненную ситуацию; если вопрос задан, как кажется клиенту, некорректно, он может не отвечать на этот вопрос; если специалисты обращаются грубо – можно также вести себя грубо
Этап формулирования выводов и приглашения клиента в программу (5 минут)	Задачи для МКС: <ul style="list-style-type: none"> на основе полученных результатов принять решение о необходимости открытия случая (проанализировав наличие всех необходимых для этого условий) 	Задачи для добровольца: <ul style="list-style-type: none"> высказать свое мнение по поводу открытия случая и входа в программу
Проведение углубленной психосоциальной оценки		

После проигрывания группой ситуации установления контакта и проведения первичной оценки потребностей, поблагодарите участников за ролевою игру, попросите всех выйти из своей роли и вернуться в круг для обсуждения проведенной работы.

Вопросы для обсуждения:

1. Легко ли было добровольцу справиться со своей ролью? Какие ощущения возникли во время проведения оценки потребностей? Все ли, по Вашему мнению, группа МКС делала верно?
2. Легко ли было группе МКС проводить оценку потребностей? Почему?
3. Какие есть комментарии и наблюдения участников из внешнего круга, не принимавших участие в разыгрывании ситуации?

Второй этап

Участники первой группы и доброволец, которые уже проиграли свою ситуацию, становятся так называемыми «экспертами», которые будут наблюдать за развитием ситуаций в трех других группах. Группы и добровольцы, которые еще не проиграли свои ситуации, будут делать это одновременно, на параллельных площадках (желательно разместить группы как можно дальше одна от другой, возможно – в соседних аудиториях).

Помогите «экспертам» равномерно распределиться между тремя оставшимися группами. Дайте группам 15–20 минут на проигрывание своих ситуаций по той же схеме, как это происходило с первой группой. Дайте «экспертам» задание фиксировать комментарии, замечания и рекомендации по поводу проведения оценки потребностей ПГР. По истечении отведенного времени попросите участников вернуться в круг и иницируйте обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

1. Помог ли опыт первой группы в проведении оценки потребностей в своей ситуации?
2. Легко ли было добровольцу справиться со своей ролью? Какие ощущения возникали во время проведения оценки потребностей? Все ли, по Вашему мнению, группа МКС делала верно?
3. Легко ли было группе МКС проводить оценку потребностей? Почему?
4. Какие комментарии и наблюдения возникли у участников-«экспертов»?
5. Что является самым сложным в проведении первичной оценки потребностей? Какие могут быть подводные камни?
6. Каких правил важно придерживаться при проведении первичной оценки и чего категорически делать нельзя?



Перед началом проигрывания ситуаций подчеркните, что, конечно же, первичная оценка не проводится за одну встречу с клиентом. И в данном случае мы будем иметь искусственную ситуацию, но, тем не менее, упражнение позволит нам обратить внимание на ключевые аспекты первичной оценки потребностей и условия, которые необходимо учитывать при ее проведении. Итог данного упражнения во многом зависит от комментариев ведущего, основанных на наблюдениях за группами во время проигрывания ситуаций.

Упражнение 13.3.–5

Обсуждение в группе «Сущность и содержание индивидуального плана»

Цель: расширить понимание участниками компонента планирования в технологии ведения случая и рассмотреть типичную форму индивидуального плана.

Время: 45 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Первый этап

Прогнозирование работы с клиентом и составление индивидуального плана на основе углубленной психосоциальной оценки потребностей является важнейшим условием для эффективной его ресоциализации и адаптации.

Обратите внимание участников на слайд 13.3.–ж, где представлены определения «планирования» и «индивидуального плана работы».

Индивидуальный план – своеобразная «дорожная карта», по которой движется клиент в рамках программы. Это последовательность шагов, которые клиент и специалист выполняют вместе.

В процессе совместного обсуждения с группой зафиксируйте на листе флипчарта алгоритм составления индивидуального плана. Стимулируйте участников к дискуссии, пусть они активно высказывают предложения. Фиксируйте только те пункты, которые действительно входят в алгоритм и объясняйте участникам, почему Вы фиксируете / не фиксируете те или иные предложения. Составляя алгоритм, руководствуйтесь материалом, предложенным в соответствующем разделе книги для участника *«Алгоритм разработки индивидуального плана»*.

Обсудите с группой следующие вопросы:

1. Что лежит в основе индивидуального плана?
2. Какова роль клиента в составлении плана?

В процессе обсуждения подведите группу к тому, что приоритетом, лежащим в основе индивидуального плана работы, являются потребности клиента, выявленные на основе оценки.

Важнейшим условием составления плана является активное участие клиента в каждом из этапов разработки документа. Кроме того, если есть возможность контакта с родителями (или лицами, которые их заменяют), они тоже должны быть привлечены к разработке плана.

Механизм и условия взаимодействия с клиентом должны быть определены своеобразным контрактом (или же так называемым документом «информированного согласия»). Для большинства программ такой контракт является полноценным и обязательным элементом индивидуального плана, независимо от того, производится ли работа с подростком или со взрослым клиентом.

Предложите участникам ознакомиться с примером «Информированного согласия на социальное сопровождение» (то есть на вход в программу), разработанным и используемым Санкт-Петербургской общественной организацией «Врачи детям» (см. в *Приложении 13.3.5(1)* книги для участника). Иницилируйте обсуждение в группе.

Вопросы для обсуждения:

1. На каком этапе необходимо подписывать контракт с клиентом?
2. Используют ли участники на практике схемы подписания контракта с клиентами?
3. В каком виде обычно оформляется контракт?

Слайд 13.3.–ж

Планирование – один из основных этапов процесса реабилитации клиента, состоящий в разработке и практическом внедрении индивидуального плана, определяющего шаги к достижению реабилитационных целей, включая пути, инструменты и способы их реализации.

Индивидуальный план работы – это документ, отображающий логику, содержание и процедуру предоставления услуг с целью преодоления сложных жизненных обстоятельств, в которых оказался клиент³⁸.

³⁸ Комплексная помощь беспризорным и безнадзорным детям: метод. пособ. / Авт.: Безпалько О. В., Гурковская Л. П., Журавель Т. В. и др. / под ред. Зверевой И. Д., Петровича Ж. В. – К. : Калита, 2010. – 376 с.

4. В чем состоит роль контракта в процессе реализации индивидуального плана? В чем заключаются его сильные стороны? Чем полезен контракт с клиентом для специалиста? Для клиента?

Второй этап

Обсудите в группе, какие компоненты (блоки) должны входить в структуру индивидуального плана (подскажите участникам обратиться к блокам оценки потребностей).

После обсуждения представьте участникам образец формы индивидуального плана работы с клиентом из числа подростков и молодежи групп риска (находится в *Приложении 13.3.5(2)* книги для участника). Вместе с участниками рассмотрите форму, после чего иницируйте обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

1. Все ли блоки представленного плана необходимо заполнять в работе с каждым из клиентов?
2. Все ли необходимые блоки учтены? Возможно, какие-то блоки необходимо добавить?
3. Какие формы планов используют специалисты на местах?



Возможно, некоторые участники будут иметь с собой формы планов, по которым работают их программы (организации), тогда обязательно дайте время на рассмотрение этих форм. Результатом обсуждения в этом упражнении должно стать четкое понимание каждым из участников, что представляет собой форма индивидуального плана, а также какие предложения для усовершенствования форм индивидуальных планов своей организации он может вынести из занятия.

Упражнение 13.3.–6

Работа в группах «Разработка индивидуального плана»

Цель: отработать навыки составления индивидуальных планов.

Время: 120 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, *Приложение 13.3.–6*, формы индивидуального плана для четырех групп (*Приложение 13.3.5(2)* книги для участника).

Ход работы

Предложите участникам попрактиковаться в составлении индивидуальных планов работы с клиентом. Попросите их объединиться в те же группы, в которых они работали на этапе проведения первичной оценки потребностей клиента (*упражнение 13.3.–4*), а также попросите добровольцев, игравших роли клиентов, снова вернуться к своим ролям, вспомнив предложенные ситуации. В данном упражнении доброволец (клиент) будет работать вместе с группой.

Каждой группе раздайте карточки, представленные в приложении к книге для тренера (*Приложение 13.3.–6*). Поясните участникам, что на карточках – информация, полученная в результате якобы проведенной ими углубленной психосоциальной оценки по данной ситуации (еще раз обратите внимание участников на вопросы, которые важно выяснить в результате углубленной оценки – см. книгу для участника). Кроме того, попросите участников, играющих роль клиентов, прочитать ситуацию, с которой они работали на предыдущем этапе, поскольку во время проигрывания не все детали участники МКС могли успеть

узнать, не все клиент согласился рассказать в первую встречу.

Дайте группам задание: на основе всей, имеющейся у них в результате проведения первичной и углубленной оценок информации, совместно с клиентом разработать индивидуальный план социального сопровождения клиента.

Для реализации этого задания группам необходимо выполнить ряд шагов, представленных на листе флипчарта 13.3.–I.

Попросите участников, играющих роли «клиентов», покинуть группу на этапе разработки плана (пункты 4 и 5 задания) и вернуться в группы на этапе выполнения пункта 6 задания – обсуждение и принятие плана.

Дайте группам на выполнение этого задания 45 минут.

После того, как все группы справятся с заданием (разработают план, он будет одобрен и принят клиентом), попросите участников выйти из своих ролей, поблагодарите за работу. Попросите участников вернуться в круг, где состоится представление ситуаций, с которыми работали группы, а также презентация и обсуждение разработанных планов.

После презентации плана каждой из групп, иницируйте обсуждение, попросите участников из других групп прокомментировать:

1. Насколько реалистичным и достижимым является план?
2. Есть ли замечания к предложенным в плане мероприятиям?
3. Есть ли в плане мероприятия по снижению риска инфицирования ВИЧ, отработке навыков профилактики ВИЧ?
4. Все ли ресурсы клиента и организаций учтены?

После того, как все группы презентуют свои планы, проведите обсуждение в группе по итогам упражнения.

Вопросы для обсуждения:

1. Какой из пунктов задания было сложнее выполнять? Почему?
2. Сложно ли было взаимодействовать с клиентом?
3. Какова роль и место мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в индивидуальных планах работы с категорией подростков и молодых людей групп риска?
4. Какие общие рекомендации по разработке индивидуального плана можно дать специалистам?
5. Нужно ли корректировать индивидуальный план? Если да, то с какой целью и как часто?

Лист флипчарта 13.3.–I

Шаги выполнения задания:

1. Вместе с клиентом обсудить и зафиксировать его основные проблемы, которые необходимо решить в результате социального сопровождения.
2. Установить, какими ресурсами для решения проблем обладает клиент и его ближайшее окружение.
3. Установить, какие ресурсы Вашей и партнерских организаций имеются (гипотетически).
4. Сформулировать ряд первостепенных задач социального сопровождения.
5. Заполнить соответствующие блоки плана (желательно попытаться использовать предложенную на предыдущем этапе форму).
6. «Встретиться» с клиентом для обсуждения плана и принятия плана клиентом.

Выводы

Одна из важнейших задач ведения случая с подростками и молодыми людьми групп риска – это нейтрализация факторов риска, профилактика инфицирования ВИЧ, поэтому консультирование по снижению риска должно быть обязательной составляющей частью индивидуального плана. Кроме того, в зависимости от информации, которую получил специалист в ходе оценки, клиенту может быть предложено участие в тренингах по формированию безопасного, ответственного поведения, по отработке навыков принятия решений, асертивного поведения и т. д.

Упражнение 13.3.–6

Работа в группах «Реализация плана: сложности и возможности»

Цель: рассмотреть сложности, которые могут возникать на этапе реализации индивидуального плана и разработать пути преодоления этих сложностей.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры

Ход работы

Путем дискуссии в группе сообща разработайте перечень сложностей, с которыми могут сталкиваться специалисты на этапе реализации индивидуального плана работы с клиентом. Перечень наработанных проблем может выглядеть, как представлено на листе флипчарта 13.3.–II.

На следующем этапе объедините участников в несколько групп и распределите между ними по несколько пунктов из наработанного списка.

Задание для групп:

Обсудить и зафиксировать на листах флипчарта:

1) способы предупреждения таких сложностей;

2) способы выхода из такой ситуации, если она уже сложилась.

Дайте группам 20 минут для выполнения задания, после чего попросите представителей групп презентовать свои наработки и обсудите их в большой группе.

Лист флипчарта 13.3.–II

Сложности, с которыми могут сталкиваться специалисты на этапе реализации плана

1. Невозможность оказания тех или иных услуг для удовлетворения потребностей клиента (услуги отсутствуют на вашей территории; клиент не может получить услуги по другим субъективным и объективным причинам).
2. Неэффективность запланированных действий.
3. Партнерские организации не выполняют свои функции.
4. Недисциплинированность клиента.
5. Клиент уклоняется от реализации плана намеченных действий.
6. Клиент долгое время не выходит на контакт («исчез»).
7. ...

В ходе обсуждения подведите участников к пониманию того, что все сложности в реализации плана могут быть внутренними (исходить от клиента) и внешними (зависеть от специалистов, служб и других обстоятельств). Сделайте акцент на том, что нейтрализация внешних факторов зависит от уровня нашего профессионализма и уровня междисциплинарного (межведомственного) взаимодействия с партнерами. Внутренние сложности позволяет решить эффективная мотивационная работа с клиентом: консультирование, разработка разноуровневой системы мотивации клиентов программ и т. д. Попросите участников привести примеры мотивации клиентов в программах.

Выводы

Вопрос поддержания мотивации для участия в программе – один из ключевых в работе с клиентом, поэтому мотивационное консультирование является важной составляющей ведения случая. Возможности мотивационного консультирования рассматривались в предыдущих частях тренинга.

Оценка эффективности ведения случая. Закрытие случая

Занятие 13.4 (1 час 45 мин.)

Упражнение 13.4.–1

Мини-лекция. Обсуждение. Работа в группах «Сущность и задачи мониторинга и оценки»

Цель: рассмотреть, что представляют собой мониторинг и оценка, каковы их задачи, а также сущность количественных и качественных показателей мониторинга и оценки.

Время: 50 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Первый этап

Прокомментируйте, что чрезвычайно важной составляющей процесса ведения случая является постоянный его мониторинг и оценка эффективности помощи, предоставляемой клиенту.

Основная задача мониторинга и оценки – собирать необходимую информацию для принятия соответствующих решений в процессе ведения случая.

Продемонстрируйте участникам слайд 13.4.–а и прокомментируйте его.

Сущность мониторинга и оценки одна и та же – отслеживание процесса и результатов реализации запланированной деятельности. Отличия между мониторингом и оценкой состоят в:

1) глубине анализа информации: оценка имеет целью более глубокий, по сравнению с мониторингом, анализ;

2) мониторинг является постоянным процессом, в то время как оценка – периодическая (выделяют базовую, или начальную оценку, промежуточную и итоговую).

Попросите участников обратить внимание на схему «Роль мониторинга и оценки в технологии ведения случая», представленную в соответствующем разделе книги для участника. Попросите кого-либо из группы (по желанию) прокомментировать схему. Также рассмотрите с участниками основные задачи мониторинга и оценки, представленные там же.

Второй этап

Обратите внимание участников на том, что необходимым условием реализации и мониторинга, и оценки ведения случая является наличие показателей, или индикаторов (слайд 13.4.–б).

На каждом этапе ведения случая необходимо иметь количественные и качественные показатели успешности, эффективности деятельности, чтобы соотносить имеющийся результат с запланированным и благодаря этому иметь основания судить об эффективности реализации поставленных задач.

Попросите участников совместно обсудить и зафиксировать на листе флипчарта количественные и качественные показатели эффективности аутрич-работы за месяц «N» года «N».

Результаты Вашей работы с группой могут быть такими, как показано на листе флипчарта 13.4.–Г.

Слайд 13.4.–а

Мониторинг – процесс наблюдения за планированием и выполнением запланированных действий и мероприятий с целью корректирования плана и эффективного использования средств для достижения намеченной цели и минимизации отрицательных последствий³⁹.

Мониторинг – непрерывный процесс отслеживания эффективности помощи и динамики положительных изменений с целью постоянного повышения качества психосоциально-педагогической помощи и оптимизации усилий всех членов междисциплинарной команды специалистов, привлеченных к процессу ведения случая⁴⁰.

Оценка – систематизированное периодическое исследование ситуации с целью определения эффективности реализации проекта или плана, а также выработки рекомендаций относительно улучшения деятельности, определения ее результативности⁴¹.

Слайд 13.4.–б

Показатели – это *количественные и качественные* критерии успеха, дающие возможность измерить и оценить уровень достижения поставленных задач⁴².

³⁹ Балакирева О. Н. Мониторинг социальных проектов и программ. // Социальная работа в Украине в начале XXI столетия: проблемы теории и практики: Материалы докладов Международной научно-практической конференции. 29–31 октября 2002 г. – Часть 2. – К. : ДЦССМ, 2002. – С. 241.

⁴⁰ Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб. : Врачи детям, 2008. – 146 с.

⁴¹ Мониторинг и оценка программ по формированию здорового образа жизни / О. Н. Балакирева, А. А. Яременко, Р. Я. Левин и др. – К. : Укр. ин-т соц. исслед., 2005. – С. 11.

⁴² Шендеровский К. Мониторинг в социальной работе. – К. : Главник, 2006. – 149 с.

Обсудите с группой, почему важно уметь грамотно формулировать количественные и качественные показатели мониторинга и оценки эффективности.

Объедините участников в четыре группы (которые по составу должны быть такими же, как и на этапе работы с ситуациями). Попросите каждую из групп разработать по несколько количественных и качественных показателей для оценки результативности ведения случая в той ситуации, с которой они работали на этапе оценки потребностей и составления плана.

Дайте группам 15 минут на выполнение задания. Затем попросите группы презентовать свои наработки и иницируйте обсуждение.

Выводы

Важно понимать, что выполнение задач индивидуального плана ведения случая не всегда означает достижение конечной цели. Это связано с изменением реальной жизненной ситуации клиента, появлением новых проблем, потребностей и запросов. Поэтому мониторинг и оценка крайне важны на всех этапах ведения случая, чтобы вовремя сформулировать новые задачи, скорректировать план, оказать как можно более адекватную реальным потребностям помощь.

Лист флипчарта 13.4.–I

Количественные показатели аутрич-роботы:

- количество охваченных клиентов;
- количество предоставленных услуг (например, количество индивидуальных консультаций по снижению риска);
- количество привлеченных специалистов;
- количество партнерских организаций, вовлеченных в аутрич;
- количество распространенных средств гигиены, презервативов, буклетов и т. д.;

Качественные показатели аутрич-роботы:

- обращение клиентов в центр дневного пребывания;
- обращение клиентов в программу социального сопровождения;
- высказанное желание сдать тест на ВИЧ-инфекцию;
- запросы о помощи по налаживанию контакта с родителями (семьей) и т. д.

Упражнение 13.4.–2

Обсуждение в группе «Инструменты реализации мониторинга и оценки»

Цель: рассмотреть виды инструментария реализации мониторинга и оценки.

Время: 35 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Объедините участников в пять групп. У всех групп будет одинаковое задание – в течение 5–7 минут поработать как можно больше инструментов (методов), которые можно использовать для мониторинга и оценки эффективности ведения случая, а также относительно каждого из инструментов уточнить:

- какую именно информацию он дает возможность получить;
- на каком этапе ведения случая уместно использовать этот инструмент.

Дайте группам 15 минут для выполнения этого задания, затем попросите участников вернуться в круг. Каждая из групп по очереди будет называть по одному из списка наработанных инструментов проведения мониторинга и оценки и комментировать их (остальные группы могут делать дополнения, но повторяться нельзя).

Когда все группы выскажутся и список инструментов будет исчерпан, иницилируйте обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

1. Какой из названных инструментов дает наиболее полную и достоверную информацию?

2. Какой инструмент позволяет наиболее полным образом получить обратную связь от представителей целевой группы и почему? (*фокус-группа*).

3. Какой инструмент позволяет наиболее полным образом получить обратную связь от коллег или других специалистов и почему? (*супервизия*).

Выводы

Для осуществления мониторинга и оценки необходим определенный инструментарий. Он должен быть конкретным и понятным, отвечать на главные вопросы, касающиеся достижения задач и целей деятельности, отвечать критериям, которые должны облегчить анализ результатов. Наиболее эффективным инструментарием мониторинга и оценки являются наблюдение, интервью, анкетирование, фокус-группы, супервизии. Важной составляющей мониторинга и оценки является также периодический анализ документации, текущей и итоговой отчетности по соответствующим схемами⁴³.

Кроме того, все специалисты, привлеченные к выполнению индивидуального плана работы с клиентом, оценивают свои коллективные усилия по работе с клиентом и его случаем в рамках совещаний, межведомственных встреч, по возможности – супервизий.

Упражнение 13.4.–3

Обсуждение в группе «Закрытие случая»

Цель: обсудить критерии закрытия случая, а также задачи специалиста на этом этапе.

Время: 20 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Проведите в группе обсуждение по таким вопросам:

1. Что такое закрытие случая?
2. Какие критерии закрытия случая Вы можете выделить?
3. Кто принимает решение о закрытии случая?
4. Какова роль специалиста, который вел клиента, на этапе завершения программы?

⁴³ Безпалько О. В. Социальное проектирование: Тексты лекций. – 2009.

Дополните обсуждение небольшой мини-лекцией «*Закрытие случая*», материалы которой представлены в соответствующем разделе книги для участника.

Мультидисциплинарное ведение случая. Межведомственное партнерство

Занятие 13.5 (2 часа 10 мин.)

Упражнение 13.5.–1

Обсуждение в группе «Роль мультидисциплинарной команды в ведении случая»

Цель: рассмотреть роль мультидисциплинарных команд в оказании комплексных услуг подросткам групп риска.

Время: 30 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация.

Ход работы

Первый этап

Напомните участникам определение ведения случая, которое уже было презентовано в самом начале рассмотрения данной темы (слайд 13.1–а). Сделайте акцент на том, что сама технология ведения случая предусматривает сотрудничество разных специалистов, работу в команде.

Также представьте участникам принципы работы междисциплинарной (мультидисциплинарной)⁴⁴ команды, приведенные ниже. Подробно остановитесь на каждом из принципов, убедитесь в том, что участники правильно трактуют каждый из них.

Принципы работы в мультидисциплинарной команде:

- 1) приоритетность интересов и потребностей клиента над интересами специалистов;
- 2) комплексный подход к случаю, когда все проблемы и потребности клиента рассматриваются, исходя из его текущего состояния и особенностей социального окружения;
- 3) эффективный обмен информацией в ходе ведения случая между членами команды;
- 4) индивидуальная ответственность каждого специалиста за случай;
- 5) постоянная оценка качества и эффективности мультидисциплинарной помощи;
- 6) оптимизация нагрузки на членов команды.

Вопросы для обсуждения:

1. Приведите позитивные примеры деятельности мультидисциплинарных команд, о которых Вам известно.
2. Какие специалисты программы (и привлеченные специалисты) должны входить в мультидисциплинарную команду, ведущую случай?

⁴⁴ Термин, который чаще используется в украинских реалиях.

Второй этап

Ознакомьте специалистов с Примерным положением о работе мультидисциплинарной уличной команды социальной работы с детьми и подростками групп риска (утвержденным Приказом Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта), сосредоточив внимание участников на перечне специалистов, которые должны входить в мультидисциплинарную команду и их функциональных обязанностях (Приложение 13.5.1).

Хотя Положение описывает деятельность мультидисциплинарной уличной команды (аутрич), описание функций специалистов может быть адаптировано к работе программы на других этапах ведения случая. Обсудите этот материал в группе.

Упражнение 13.5.–2

Обсуждение в группе «Партнерство в ведении случая»

Цель: рассмотреть суть партнерской сети и межведомственного партнерства, их формирования, а также возможности такого взаимодействия в предоставлении услуг ПГР.

Время: 50 мин.

Ресурсы: мультимедийная презентация, листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Первый этап

Попросите участников прокомментировать, как они понимают понятие «межведомственное партнерство». После короткого обсуждения продемонстрируйте слайд 13.5.–б.

Попросите участников обратить внимание на лист флипчарта 13.5.–1 с заранее подготовленной формой таблицы «Сеть межведомственного партнерства».

Совместно с участниками в процессе обсуждения заполните предложенную форму: внесите в таблицу те структуры, учреждения, организации, с которыми необходимо наладить партнерство в процессе ведения случая и для эффективности профилактической и реабилитационной работы с подростками и молодыми людьми групп риска.

Слайд 13.5.–б

Межведомственное партнерство – это эффективное взаимодействие структур, находящихся в подчинении разных ведомств и, исходя из своих функциональных обязанностей, могущих быть причастными к решению той или иной проблемы клиента, направленное на координацию и объединение ресурсов по ее разрешению и организацию комплексной помощи клиенту на принципах дружелюбия и клиент-центрированного подхода.

Лист флипчарта 13.5.–1

Сеть межведомственного партнерства

	Программа	

Занося структуру в таблицу, обсудите с группой такие вопросы:

1. Какие функции эта структура может выполнять в процессе ведения случая?

2. Какова в целом роль партнерства с данной структурой в процессе профилактической и реабилитационной работы с подростками и молодыми людьми групп риска?

После завершения работы обсудите результаты работы группы.

Вопросы для обсуждения:

1. Что такое партнерская сеть проекта? Каковы ее функции?

2. Каким образом необходимо формировать партнерскую сеть программы предоставления услуг ПГР? Что при этом важно учитывать? Как проводить отбор организаций, входящих в партнерскую сеть?

Подведите итоги обсуждения, используя материал «*Межведомственное партнерство в ведении случая*», размещенный в соответствующем разделе книги для участника.

Особое внимание участников обратите на форму «*Информация об учреждениях и организациях – партнерах программы профилактики ВИЧ среди подростков групп риска*», помещенную в Приложение 13.5.2 к книге для участника. Обсудите в группе предложенную форму и, возможно, аспекты, которыми ее можно дополнить.

Второй этап

Акцентируйте внимание участников на том, что в процессе формирования партнерской сети могут возникать сложности. Не все организации, которым мы можем предложить войти в партнерскую сеть, будут готовы это сделать. Поэтому важно остановиться на вопросах мотивации структуры для вступления в партнерскую сеть и сотрудничества в направлении организации помощи ПГР.

Объедините участников в пары. Один из партнеров в паре будет играть роль представителя программы, работающей с ПГР, другой – представитель структуры, с которой программа хочет наладить взаимодействие (по выбору участников – органы внутренних дел, медицинские учреждения, службы трудоустройства, реабилитационные центры для наркозависимых, коммерческие юридические консультации и т. д.).

Задача сотрудника программы – мотивировать представителя структуры, в партнерстве с которой он очень заинтересован, к сотрудничеству и предоставлению бесплатных услуг для ПГР.

На работу в парах дайте участникам 5–7 минут. По истечении этого времени попросите участников поменяться ролями (парам также желательно сменить структуры, с которыми будет строиться диалог).

Иницилируйте обсуждение в группе.

Вопросы для обсуждения:

1. Кому из специалистов программ удалось мотивировать структуру к сотрудничеству?

2. Что именно заставило специалистов структур прислушаться к специалисту программы и согласиться стать членом партнерской сети?

3. Какие эффективные аргументы были использованы?

4. Если мотивировать структуру не удалось, то по какой причине? Какими могут быть причины отказа вступления организации в партнерскую сеть и нежелание предоставлять услуги ПГР вообще? Как преодолевать такие трудности в построении сети?

Ответы участников на вопросы 3 и 4 зафиксируйте на листе флипчарта. Полученный перечень будет полезен при подведении итогов упражнения.

Используйте также небольшой материал «*Мотивация организаций для вступления в партнерскую сеть*», представленный в соответствующем разделе книги для участника.

Упражнение 13.5.–3

Работа в мини-группах «Взаимодействие внутри партнерской сети»

Цель: представить практическую информацию, при помощи которой можно организовать работу партнерской сети.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры, VIPP-карточки двух цветов (по 20 карточек каждого цвета).

Ход работы

Первый этап

Начните упражнение с небольшого обсуждения.

Вопросы для обсуждения:

1. На основе чего должно строиться партнерство между учреждениями и организациями в процессе предоставления помощи ПГР?
2. Какие взаимные обязательства должны включать устные или письменные договоренности о сотрудничестве?
3. Каковы основные принципы партнерских отношений между членами сети и как Вы их понимаете?

Второй этап

Обсудите с участниками, какие инструменты способствуют организации эффективного функционирования партнерской сети. Подведите участников к пониманию того, что одним из наиболее эффективных инструментов являются регулярные партнерские встречи.

Попросите участников путем обсуждения в большой группе под вашим руководством выделить основные

Лист флипчарта 13.5.–1

Вопросы для обсуждения во время встреч партнерской сети:

- предоставление результатов работы партнерской сети за определенный период;
- обсуждение проблемных вопросов взаимодействия между партнерами (если такие имеются);
- обсуждение работы с проблемными клиентами;
- обсуждение проблемных ситуаций;
- информация о предоставлении новых видов услуг членами сети;
- обсуждение и утверждение информационных материалов для клиентов об услугах организаций – членов сети и пр.

вопросы, которые должны обсуждаться во время партнерских встреч. Перечень наработанных вопросов может выглядеть так, как представлено на листе флипчарта.

Представьте информацию, приведенную в соответствующем разделе книги для участника «*Взаимодействие внутри партнерской сети*».

Третий этап

Объедините участников в четыре группы и попросите их обсудить вопросы, зафиксированные на листе флипчарта 13.5.–II. На обсуждение дайте группам 10 минут.

Попросите участников составить список ответов на каждый из предложенных вопросов, после чего перенести ответы на VIPP-карточки двух цветов (отдельный цвет карточек для каждого из вопросов). Для этого раздайте группам по пять карточек каждого цвета.

На следующем этапе попросите представителей от каждой из групп по очереди представить результаты обсуждения – прокомментировать карточки, которые будут крепиться тренером на лист флипчарта. Попросите последующие группы не повторяться.

Прокомментируйте наработки групп, используя материал «*Сопровождение клиента на этапе переадресации в рамках партнерской сети*» в книге для участника.

Выводы

Переадресация клиента в рамках партнерской сети ни в коем случае не должна выполняться формально, без соответствующей подготовки клиента и без хорошо установленного контакта с организацией – членом партнерской сети, куда клиента направляют. Если переадресация будет выполнена некачественно, то существует большой риск не только того, что клиент не получит необходимую для него услугу, но и вообще уйдет из программы.

Таким образом, эффективная партнерская сеть позволяет поставщикам услуг наиболее качественно оказывать помощь клиенту в решении его сложных жизненных обстоятельств и проводить профилактику инфицирования ВИЧ. Именно работа в мультидисциплинарной межведомственной команде наиболее выгодна для всех партнеров, направляющих свои усилия на решение одинаковых или взаимосвязанных задач.

Понимание и соблюдение принципов партнерства, взаимной ответственности, поддержки являются важнейшим условием эффективного оказания услуг подросткам и молодым людям групп риска инфицирования ВИЧ.

Лист флипчарта 13.5.–II

Что необходимо учитывать при переадресации клиента для получения услуг внутри партнерской сети?

...

...

Какие способы могут облегчить переадресацию и для клиента, и для организаций?

...

...

Подведение итогов части 13

На сегодняшний день во всем мире междисциплинарное ведение случая (case management) является одной из центральных технологий современной социальной работы с детьми и семьями, оказавшимися в сложных жизненных обстоятельствах.

Этапы технологии ведения случая:

1. Установление контакта с клиентом.
2. Привлечение и прием клиента в программу.
3. Оценка потребностей клиента: первичная оценка; углубленная психо-социальная оценка.
4. Разработка индивидуального плана.
5. Оказание междисциплинарной помощи и ее координация (реализация плана, или собственно – социальное сопровождение).
6. Мониторинг и оценка эффективности вмешательства, контроль качества оказания услуг.
7. Закрытие случая (выход клиента из программы).

Важнейшей составляющей ведения случая является оценка потребностей клиента.

Приоритетом, лежащим в основе индивидуального плана работы, являются потребности клиента, выявленные на основе оценки. Необходимым условием составления плана является активное участие клиента на каждом из этапов разработки документа.

Мониторинг и оценка важны на всех этапах ведения случая, чтобы вовремя сформулировать новые задачи, скорректировать план, оказать как можно более адекватную реальным потребностям помощь.

Применение междисциплинарного ведения случая в партнерской команде позволяет не только предоставить первичную кризисную помощь клиенту, пребывающему в сложных жизненных обстоятельствах, но и осуществить планомерные шаги в направлении его долгосрочной реабилитации и адаптации.

Эффективная партнерская сеть позволяет поставщикам услуг наиболее качественно оказывать помощь клиенту в решении его сложных жизненных обстоятельств и проводить профилактику инфицирования ВИЧ. Именно работа в мультидисциплинарной межведомственной команде наиболее выгодна для всех партнеров, направляющих свои усилия на решение одинаковых или взаимосвязанных задач.

Понимание и соблюдение принципов партнерства, взаимной ответственности, поддержки являются важнейшим условием эффективного оказания услуг подросткам и молодым людям групп риска инфицирования ВИЧ.

Часть 14

Профилактика синдрома профессионального сгорания. Планирование позитивных изменений. Подведение итогов тренинга

Время:
3 часа 40 мин.

Цель части

Рассмотреть сущность синдрома профессионального сгорания и возможности его профилактики, а также содействовать планированию специалистами изменений, способствующих улучшению качества работы с подростками и молодежью групп риска.

После изучения этой части участники смогут:

- идентифицировать и предупреждать синдром профессионального сгорания;
- усвоить способы предотвращения и преодоления личных и профессиональных сложностей на пути повышения эффективности собственной деятельности;
- спланировать позитивные изменения в работе.

Обзор части

В данной части рассмотрены сущность, причины, симптомы феномена профессионального сгорания и определены возможности его профилактики. Участникам предоставлена возможность спланировать конкретные действия по улучшению качества услуг для ПГР, очерчены возможности преодоления личных и профессиональных трудностей на пути оптимизации этой деятельности. Кроме того, в части 14 подведены общие итоги тренинга с анализом уровня реализации ожиданий, сформулированных участниками в самом начале работы.

Профилактика синдрома профессионального сгорания

Занятие 14.1 (1 час 40 мин.)

Упражнение 14.1.–1

Обсуждение в группе «Что такое “профессиональное сгорание” и его предотвращение»

Цель: определить понятие «профессиональное сгорание», а также расширить понимание участниками сущности и причин данного феномена.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Первый этап

Объедините участников в три группы и попросите выполнить следующие задание в группах (задание для всех групп одинаковое):

- 1) определить понятие «синдром профессионального сгорания»;
- 2) перечислить индикаторы профессионального сгорания, то есть показатели, с помощью которых можно определить наличие у специалиста симптомов данной проблемы.

На выполнение данного задания дайте группам 15 мин.

Второй этап

На этом этапе участники презентуют собственные наработки. Подведите итоги обсуждения и предложите для сравнения существующее определение феномена профессионального сгорания (слайд 14.1.–а).

Слайд 14.1.–а

Профессиональное сгорание определяют как синдром, который развивается на фоне хронического стресса и приводит к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов специалиста

Прокомментируйте, что феномен профессионального сгорания касается прежде всего специалистов, которые в своей работе непосредственно общаются с людьми. Существует много теорий и определений данного понятия, но все они делают акцент на том, что для специалистов, работающих с людьми, необходимо уметь выявлять этот феномен и уделять внимание его предупреждению и преодолению.

Представьте участникам информацию, приведенную в соответствующем разделе «*Сущность синдрома профессионального сгорания у работников медико-социальной сферы и его проявления*» книги для участника.

Вопросы для обсуждения:

1. Какие комментарии у Вас возникают относительно представленного информационного сообщения?
2. Что нового Вы узнали?
3. Как можно использовать эту информацию?

Упражнение 14.1.–2

Обсуждение в группе «Обещание себе»

Цель: разработка индивидуальных планов действий с целью профилактики профессионального выгорания.

Время: 50 мин.

Ресурсы: листы флипчарта, маркеры.

Ход работы

Первый этап

Предложите участникам самодиагностику по методике «*Тест на степень опустошения специалиста*» (см. Приложение 14.1.1 книги для участника). После выполнения задания попросите их, по желанию, прокомментировать результаты.

Второй этап:

Представьте участникам следующую информацию.

В результате длительной работы в социальной, образовательной, медицинской сферах у специалистов часто накапливаются сомнения, утомленность и опустошение. Но если наряду с этим идет процесс приумножения знаний и совершенствования навыков в ходе профессионального обучения, групповых занятий, то феномен сгорания может быть успешно предупрежден.

Необходимо понимать и уметь распознавать процесс опустошения и его возможные причины и следствия, а также развивать навыки самостоятельного выхода из ситуаций стресса, чтобы предупредить необходимость обращения за помощью к специалистам.

Специалисты, в частности психолог М. Аргайл, акцентирует внимание на необходимости в свободное время заниматься делами, которые приводят человека в позитивное расположение духа и способствуют полноценному духовному, эмоциональному, физическому восстановлению.

Продемонстрируйте схему «Сферы профессионализма человека», состоящую из трех компонентов.



1. *Личностная сфера* включает характерологические, волевые и психоэмоциональные особенности, качества личности; к этой же сфере принадлежит личная жизнь человека, его интересы (хобби), духовное развитие, состояние здоровья (физического, психологического, эмоционального).

2. *Организационную сферу* составляют умения и навыки организации любого процесса, самоорганизации; эти навыки человек вырабатывает в процессе приобретения жизненного опыта.

3. *Профессиональная сфера* объединяет две предыдущие и знания человека, приобретенные в процессе обучения.

Сферы символически пронумерованы, что может означать определенный отсчет развития сфер, при этом все они тесно взаимосвязаны, так что развивая любую из них, человек оказывает непосредственное влияние на развитие двух других.

Необходимо подчеркнуть, что на все указанные сферы специалист способен влиять на любом этапе их развития, тем самым повышая свой личностный уровень и уровень своей компетентности и профессионализма, что и является залогом предотвращения профессионального сгорания.

Важно также подчеркнуть, что в работе специалиста, предоставляющего услуги ПГР, важно развивать прежде всего те качества и навыки, которые являются необходимыми в работе с подростками и молодежью.

Третий этап

Попросите участников самостоятельно составить индивидуальный план действий с целью профилактики профессионального сгорания по приведенной ниже схеме.

Первый шаг. Зафиксируйте по три-четыре качества (умения, навыка и т. п.), которые бы вы хотели усовершенствовать, развить в каждой из трех сфер – личностной, организационной, профессиональной.

Второй шаг. Зафиксируйте относительно каждого определенного вами качества (умения, навыка и т. п.) перечень действий, которые необходимо осуществить для реализации цели, то есть для его развития и усовершенствования.

Третий шаг. Подчеркните те действия в каждом разделе, которые вы можете выполнить на протяжении следующего месяца.

Четвертый шаг. Другим цветом подчеркните те пункты, которые вы попытаетесь выполнить на следующей неделе.

Участники, по желанию, комментируют наработки относительно собственных планов.

Подведите итоги упражнения, используя материалы, представленные в соответствующем разделе «Предупреждение синдрома профессионального сгорания» книги для участника.



Подведите итоги сессии комментариями относительно разнообразия способов и методов предотвращения и устранения синдрома профессионального сгорания у специалистов, работающих в медико-социальной сфере, указывая на важность своевременного преодоления стрессовых ситуаций и гармоничного саморазвития.

Планирование позитивных изменений на рабочем месте

Занятие 14.2 (2 часа 00 мин.)

Упражнение 14.2.–1

Индивидуальное планирование

Цель: содействовать пониманию участниками необходимости изменений в работе в сторону улучшения ее эффективности; рассмотреть возможные изменения, которые участники смогут внести в работу с ПГР, вернувшись на свои рабочие места.

Время: 45 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Попросите участников открыть образец индивидуального плана (см. Приложение 14.2.1 книги для участника), и поясните названия предложенных там пяти колонок. Обратите внимание участников, что в данном упражнении акцент будет сделан на первой, второй и третьей колонках, которые они заполнят в своем индивидуальном плане (Приложение 14.2.1 – «Мой индивидуальный план»).

Колонка 1

Изменения, которые Вы лично планируете внести в свою ежедневную работу с подростками. Подчеркните, что каждое новшество должно быть как-то связано со знаниями, полученными в ходе работы на тренинге. В каждой последующей колонке содержатся конкретные вопросы относительно предлагаемых изменений.

Скажите участникам, что, вероятно, кто-то может спрашивать себя: «Почему этими изменениями должен(а) заниматься я, когда у меня и так много работы?». В такие моменты просто представьте себе, что своими вовремя сказанными словами поддержки или своевременно предоставленными услугами Вы можете спасти или кардинально изменить жизнь какого-то подростка.

Колонка 2

Почему, на Ваш взгляд, важны выделенные Вами изменения: кто или что выиграет от предложенных изменений и каким образом?

Колонка 3

Как и когда Вы будете судить об эффективности предпринятых вами мер? Как Вы будете оценивать эффективность своей работы, при помощи каких методов и форм? При ответе на эти вопросы необходимо учитывать, что эффект от предпринятых Вами мероприятий проявится только спустя несколько месяцев.

Попросите участников достать индивидуальные дневники ориентационной программы (свои блокноты с рефлексией) и просмотреть записи, которые они делали в конце каждой части тренинга. Это поможет участникам определить, по крайней мере, *пять возможных изменений*. Кроме того, прокомментируйте предложенный в книге для участника образец.

Дайте участникам 10–15 минут на самостоятельную работу по заполнению колонок 1, 2 и 3 в форме индивидуального плана.

Когда время, отведенное на выполнение задания, выйдет, попросите участников поделиться (используя короткие предложения) изменениями, которые они предлагают внести, при условии, что такие изменения не были предложены кем-то из участников раньше.

Попросите добровольца из группы записывать все предлагаемые изменения на листе флипчарта с пояснениями, если какие-то аспекты будут не понятны остальным участникам. Спросите, почему предлагаемое изменение, на взгляд

Слайд 14.2.-а

Колонка 1:

Изменения, которые Вы лично планируете внести в свою ежедневную работу с подростками.

Каждое планируемое изменение должно быть как-то связано со знаниями, полученными в ходе работы тренинга.

Слайд 14.2.-б

Колонка 2:

Почему, на Ваш взгляд, важны эти изменения?

Кто или что и каким образом получит преимущество после внесения предложенных изменений?

Колонка 3:

Как и когда Вы будете судить об эффективности предпринятых Вами мер?

Как Вы будете оценивать эффективность своей работы, при помощи каких методов и форм?

автора, является важным и как можно судить об эффективности данного изменения. По мере развития дискуссии необходимо подчеркивать заслуживающие особенного внимания пункты и, если понадобится, обсудить эти пункты с группой.

С помощью участников сгруппируйте все предложенные изменения.

Проведите краткую дискуссию по поводу третьей колонки: «Как Вы будете судить об эффективности предпринятых Вами мер? Как Вы будете оценивать эффективность своей работы, при помощи каких методов и форм?».

Попросите другого добровольца из числа участников записывать все предложенные идеи на листе флипчарта. Результаты этой работы могут оказаться очень полезными для тех, кто сомневается, как оценивать эффективность планируемых мероприятий.

Чтобы завершить упражнение, еще раз сделайте акцент на заслуживающих внимания идеях предложенных участниками в ходе дискуссии.

Упражнение 14.2. – 2.

Преодоление личных и профессиональных трудностей в работе с ПГР

Цель: определить личные и профессиональные трудности, с которыми могут столкнуться участники в процессе оптимизации своей работы с ПГР, а также рассмотреть возможные пути преодоления этих трудностей.

Время: 35 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Попросите участников снова взглянуть на свои формы индивидуального плана и рассмотреть теперь колонки 4 и 5. Продемонстрируйте участникам слайд 14.2.–в. Поясните вопросы каждой из этих колонок.

Колонка 4

Какие личные и профессиональные трудности могут встретиться на Вашем пути по внедрению изменений?

Посоветуйте участникам отдельно рассмотреть личные трудности, связанные с определенными особенностями характера специалиста, его убеждениями, особенностями восприятия и т. д., и отдельно – профессиональные, связанные со спецификой профессиональных обязанностей, условий и системы работы и т. д.

Колонка 5

Какая помощь может Вам понадобиться и кто сможет оказать Вам эту помощь в преодолении личных и профессиональных трудностей?

Попросите участников рассмотреть варианты ответов на этот вопрос как можно более конкретно. Обратите их внимание на то, что заполнять колонки

Слайд 14.2.–в

Колонка 4:

Какие личные и профессиональные трудности могут встретиться на Вашем пути по внедрению изменений?

Колонка 5:

Какая помощь может Вам понадобиться в преодолении трудностей? Кто сможет оказать Вам эту помощь?

4 и 5 необходимо, учитывая каждое изменение, которое они планировали внести в колонке 1. Предложите участникам приступить к индивидуальной работе и дайте на выполнение этого задания 10–12 минут.

Попросите участников поделиться идеями о возможных личных и профессиональных трудностях и проведите обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

1. Кто еще в группе считает, что это представляет собой трудность или проблему?
2. Что Вы можете сделать, чтобы решить эту проблему?
3. Кто может оказать Вам помощь или поддержку?

Необходимо отметить, что если кто-нибудь из участников думает, что предстоящие трудности и проблемы невозможно/трудно решить, нужно предложить им модифицировать изменения, которые они выбрали, чтобы сделать их выполнимыми.

Попросите добровольца из числа участников записать на листе флипчарта полезные пути решения возможных трудностей.

Подведите итоги упражнения.

Подведение итогов работы тренинга

Занятие 11.2 (40 мин.)

Упражнение 11.2.–1

Подведение общих итогов и закрытие тренинга

Цель: подвести итоги работы на тренинге через анализ уровня реализации ожиданий участников, наметить планы и перспективы тематики следующих учебных мероприятий.

Время: 40 мин.

Ресурсы: нет.

Ход работы

Обратите внимание участников на цель и задачи тренинга, попросите их прокомментировать, насколько, по их мнению, выполнены задачи тренинга и достигнута ли цель.

Попросите присутствующих вспомнить о том, какие личные ожидания на основе целей и задач тренинга они выделили в самом его начале (часть «Вступление»). Пусть участники подойдут к листу флипчарта, на котором зафиксированы разноцветные VIPP-карточки с ожиданиями. Каждому участнику необходимо найти свою карточку и вернуться с ней на свое место в кругу.

Предложите участникам прокомментировать, в какой мере оправдались их ожидания, соизмерим ли полученный на тренинге результат с зафиксированными ожиданиями. Попросите участников выступать по очереди (по кругу). Возможно, они захотят высказать свои пожелания тренерам и коллегам, поделиться своими размышлениями на тему полученного на тренинге личного и профессионального опыта.

Попросите участников вспомнить, какими были наиболее актуальные групповые ожидания, и на основе высказываний в группе прокомментируйте лично (или попросите кого-либо из участников), достигнут ли результат.

В конце тренинга также:

- Напомните участникам о необходимости заполнить оценочные анкеты.
- Поблагодарите специалистов за их активное участие в программе.
- Когда все административные вопросы решены, объявите тренинг закрытым, попросив участников постоянно проводить самооценку и анализ своей работы.



Если Вы считаете необходимым и имеете такую техническую возможность, подкрепите полученные участниками результаты соответствующим сертификатом об участии в обучающей программе с указанием общего количества прослушанных учебных часов.

Закончить семинар можно также историей для вдохновения (соответствующий раздел книги для участника), что еще раз подчеркнет важную роль каждого в достижении результата и вдохновит на новые достижения.

Подведение итогов части 14

Профессиональное сгорание – синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и приводящий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов специалиста.

Синдром профессионального сгорания включает в себя три основных составляющих:

- 1) эмоциональное истощение;
- 2) деперсонализацию (цинизм);
- 3) редукцию профессиональных достижений.

Сгорание и неудовлетворение работой накладывает влияние и на семейные отношения – повышается количество семейных конфликтов. После перенасыщенного рабочего дня профессионал ощущает чувство и желание уединиться, и это создает преграды на пути общения с членами собственной семьи.

Таким образом, сгорание влияет на все сферы развития человека. Начавшись в профессиональной деятельности, сгорание задевает и личность человека, мешает ее развитию.

Важным условием предупреждения синдрома сгорания является соблюдение правил психогигиены. Психическое здоровье предусматривает состояние полного духовного равновесия, умение владеть собой, способность быстро адаптироваться в сложных ситуациях и их преодолевать, умение за короткое время налаживать духовный баланс.

Распространенным в профилактике профессионального сгорания является проведение специальных семинаров-тренингов для специалистов. Кроме того, крайне важными являются планирование и отслеживание *позитивных изменений* в своей деятельности, ее усовершенствование, что помогает специалисту осознать его вклад в решение проблемы как на уровне личности (например, конкретного клиента), так и сообщества, и страны в целом.

Приложения

Приложение 2.1.–2а

Набор карточек к упражнению «Верно – неверно». Общее понятие о ВИЧ-инфекции⁴⁵

Неверно	Верно
1. В Украине количество человек, инфицированных ВИЧ, составляет около 50 тысяч	6. ВИЧ – это вирус, поражающий иммунную систему, в результате чего могут развиваться разнообразные инфекции или опухоли
5. ВИЧ – это заболевание, которое поражает все системы организма и заканчивается летальным исходом	2. СПИД – это заболевание, которое возникает вследствие инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), это терминальная стадия развития ВИЧ в организме
4. Украина на сегодняшний день находится на стадии концентрированной эпидемии, которая характеризуется распространением ВИЧ в определенных подгруппах населения, а именно – в группах высокого риска к ВИЧ-инфицированию	3. ВИЧ генетически неоднороден (описаны ВИЧ-1 и ВИЧ-2) и крайне изменчив. Изменчивость вируса в 30–100 раз выше, чем вируса гриппа, и касается штаммов вируса, выделенных не только у разных больных, но и в разное время у одного и того же человека
7. В Украине не существует законодательства, которое бы защищало права ВИЧ-инфицированных людей	8. Большинство людей, инфицированных ВИЧ, некоторое время после заражения переносят кратковременное недомогание, которое может проявляться в виде повышенной температуры, боли в горле, сыпи, диареи
10. Перинатальная передача ВИЧ от матери ребенку означает возможность передачи вируса только при рождении	9. Перинатальная передача ВИЧ от матери ребенку означает возможность передачи вируса во время беременности, при рождении ребенка или при кормлении грудью
13. Существует ряд оральных, гормональных и барьерных контрацептивов, которые защищают от передачи ВИЧ во время полового контакта	11. Существуют определенные биологические факторы, которые способствуют повышенному риску инфицирования ВИЧ во время полового контакта среди девочек-подростков, по сравнению с мальчиками

⁴⁵ Карточки необходимо вырезать и перемешать. Нумерация карточек предусмотрена для удобства проведения презентации результатов работы групп: каждая группа с легкостью сможет отыскать в своей раскладке карточку, которая в данный момент презентуется.

Неверно	Верно
15. Использование общего шприца для введения наркотика в компании подростков безопасно относительно инфицирования ВИЧ, если шприц перед каждой инъекцией промывать водой	12. Период между заражением ВИЧ-инфекцией и развитием антител может быть различным и составляет от 45 дней до 6 месяцев, а для небольшого количества людей с ВИЧ этот период может быть даже большим
16. Риск инфицирования при использовании общей посуды с ВИЧ-инфицированным человеком низкий	14. Произойдет ли заражение при контакте человека с инфицированной жидкостью, зависит от концентрации вируса в этой жидкости
18. «Период окна» – это период между моментом инфицирования человека ВИЧ и развитием у него СПИД	17. На долю полового пути инфицирования ВИЧ приходится 90% всех случаев заражения ВИЧ в мире
22. Оппортунистические инфекции – это инфекции, при попадании которых в организм человека, вирус ВИЧ значительно замедляет свое развитие	19. Средний риск передачи ВИЧ во время беременности составляет около 25–30%, если у матери ВИЧ-позитивная реакция, но может быть и выше, если у нее высокая вирусная нагрузка (количество генетического материала ВИЧ в крови) или развился СПИД
24. Подростки, инфицированные ВИЧ, агрессивны и озлоблены. Они не должны находиться в одних детских заведениях (приютах, реабилитационных центрах и т. д.) вместе с другими детьми	20. «Глубокие» (или влажные) поцелуи несут в себе низкий риск инфицирования ВИЧ
25. Антиретровирусная терапия полностью разрушает вирус и при последующих тестах на ВИЧ человек получает отрицательный результат	21. Антиретровирусная терапия – это лечение ВИЧ-инфекции с помощью препаратов, влияющих на процесс размножения ВИЧ в организме человека
27. Во время консультирования подростка консультант должен настойчиво дать понять, что подросток обязан рассказать своим родителям о подозрении на наличие ВИЧ-инфекции и сдавать тест на ВИЧ только в присутствии родителей	23. По оценкам экспертов, половина всех новых случаев инфицирования ВИЧ регистрируется среди людей моложе 25 лет
28. Человек, который узнал о своей ВИЧ-инфекции, должен немедленно сообщить об этом всем членам своей семьи	26. На сегодня считается, что ВИЧ неправильно относить к категории особо опасных инфекций, так как он не является более заразным, чем вирусные гепатиты, сифилис, грипп и т. д.

Карточки с вопросами в области ВИЧ/СПИД

Карточка 1 История эпидемии ВИЧ/СПИД: открытие вируса иммунодефицита, версии его происхождения
Карточка 2 Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД, разница между ВИЧ-положительным и больным СПИД
Карточка 3 Механизм воздействия вируса на организм человека. Что происходит с иммунной системой?
Карточка 4 Как передается и как не передается ВИЧ, «опасные» в плане заражения ВИЧ жидкости организма
Карточка 5 Стадии развития ВИЧ-инфекции, СПИД
Карточка 6 Тестирование на ВИЧ, «период окна», особенности тестовых систем. Где можно сделать тест на ВИЧ?
Карточка 7 Меры личной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией
Карточка 8 Современные методы лечения ВИЧ/СПИД
Карточка 9 Социально-психологические последствия заражения ВИЧ, различное отношение общества к ВИЧ-позитивным людям
Карточка 10 Роль профилактики ВИЧ, ее виды и методы проведения

Международные этические принципы социальной работы

<p>Карточка 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Соблюдение разумных интересов клиента</i> – социальный работник должен заботиться о достижении блага для своего клиента и общества. • <i>Ответственность социального работника за нежелательные для клиента и общества результаты его деятельности.</i> Представитель социальной службы должен выступать с позиций возможного, целенаправленного, необходимого и желательного результата. Нельзя требовать ответственности социального работника за отдаленные результаты общих действий с клиентом и их последствия: связь может быть прервана, клиент может использовать результаты общей деятельности в решении своих актуальных проблем. 	<p>Карточка 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Уважение права клиента</i> на принятие самостоятельного решения на любом этапе общих действий является проявлением уважения прав человека. Исходя из этого, необходимо выяснять не только проблемы клиента, но и его потребности, видение проблемы, конечного результата; все действия надо хорошо обосновать и аргументировать. Клиент имеет право отказаться от них в любой момент, если его взгляды изменились. • <i>Принятие клиента таким, какой он есть</i> предусматривает личный подход, учет индивидуальных психологических особенностей, возможностей. Иногда тактику взаимодействия можно строить таким образом, чтобы, кроме решения социальной проблемы, параллельно осуществлять коррекционное влияние на личность. • <i>Конфиденциальность</i> – основной принцип социальной работы и профессиональной этики социального работника. При условии необходимости сотрудничества с целью решения проблемы клиента разглашение любых сведений возможно только по согласию клиента (кроме случаев, предусмотренных законодательством). Все специалисты должны быть предупреждены о необходимости соблюдения конфиденциальности.
<p>Карточка 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Принцип доброжелательности</i> является основой моральной культуры социального работника, отображением и проявлением любви к людям. Соблюдение этого принципа позволяет осуществлять руководство действиями клиента, тактично и корректно указывать на ошибки и недостатки. • <i>Принцип бескорыстности</i> предусматривает не только выполнение социальным работником должностных инструкций, а и приложение всех усилий и использование всех ресурсов для решения конкретной проблемы. Бескорыстность проявляется относительно клиента, поскольку он не оплачивает услуг специалиста. Отношения социального работника и клиента не могут строиться на основе любой материальной заинтересованности. • <i>Честность и открытость во взаимоотношениях социального работника и клиента</i> является основой для доверия и уважения в отношениях. Предусматривает полную осведомленность клиента о результатах общих действий, объяснение причин неудач и планов относительно исправления ошибок и достижения поставленной цели. 	<p>Карточка 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Полнота осведомленности клиента</i> о применяемых действиях оказывает содействие активизации его личностного потенциала. Соблюдение данного принципа предусматривает уважение прав клиента и его достоинства; уменьшает возможность бездеятельности или осуществления ошибочных действий со стороны клиента. • <i>Отсутствие любых предрассудков и предубежденности относительно клиента</i> является обязательным условием установления взаимоотношений сотрудничества между социальным работником и клиентом. Взгляды, мировоззрение социального работника и клиента могут не совпадать, но не могут быть причиной для того, чтобы социальный работник считал своего клиента неполноценным, унижал в правах, обижал и т. п. Социальный работник может тактично изложить свою точку зрения, если этого требует дело или просит клиент, но должен уважать точку зрения своего оппонента.

Примеры ситуаций

Ситуация 1

Оксана, 16 лет. Употребляет инъекционные наркотики на протяжении года. Обратилась в пункт обмена шприцев. Социальный работник, который в тот день предоставлял услуги в пункте, когда-то знал брата Оксаны и был шокирован тем, что увидел девушку. После того, как он предоставил все необходимые услуги Оксане, он сразу же перезвонил психологу школы (своему однокласснику), где учится Оксана, и попросил сделать все возможное, чтобы «спасти» ее.

На следующий день в школе состоялось собрание педагогического коллектива, на котором обсуждалось «ЧП», с целью оказания помощи Оксане.

Прокомментируйте действия социального работника.

Прокомментируйте действия психолога школы (педколлектива).

Были ли нарушены какие-то этические и законодательные нормы?

Какие угрозы для клиента существуют? Как дальше может развиваться ситуация? Что необходимо предпринять для ее оптимизации?

Как следовало поступить социальному работнику, чтобы действительно помочь Оксане?

Ситуация 2

Во время рейда криминальной милиции по делам детей, целью которых является борьба с детской беспризорностью, с улицы изъяли 15 «детей улицы». Все они были доставлены в приют для детей. В приюте медицинскими и социальными работниками был произведен тщательный осмотр детей, одной из составляющих которого было обязательное тестирование на ВИЧ. Среди 15 детей 7 отказались делать тестирование. Но на следующий день социальный работник и медик убедили детей в том, что это будет не тестирование на ВИЧ, а просто прививка. В итоге тест на ВИЧ был сделан всем 15 детям. В результате у троих подростков обнаружена ВИЧ-инфекция.

Прокомментируйте действия милиции.

Прокомментируйте действия работников приюта.

Были ли нарушены какие-то этические и законодательные нормы?

Какие угрозы для клиентов существуют? Как дальше может развиваться ситуация? Что необходимо предпринять для ее оптимизации?

Как следовало поступить сотрудникам приюта при отказе детей сдавать тест?

Ситуация 3

Социальный работник центра дневного пребывания Антон (23 года) должен был выйти на работу в 12.00 в понедельник и организовать с детьми, которые придут в центр, конкурс рисунка на асфальте. Накануне ночью Антон хорошо «отдохнул» с друзьями в ночном клубе и был не в том состоянии, чтобы выйти на работу. Но не прийти на работу он не мог, тем более, что работал недавно. После недолгих размышлений Антон попросил своего младшего брата (студента первого

курса математического факультета) выйти и провести конкурс вместо него, дав установку: «Не подставь брата, поиграй с детьми. Сегодня с 12.00 до 14.00 в центре только я. Никто не узнает!».

Прокомментируйте действия Антона.

Были ли нарушены какие-то этические и законодательные нормы?

Какие угрозы для клиентов и студента-первокурсника существуют? Как дальше может развиваться ситуация? Что необходимо предпринять для ее оптимизации?

Как следовало поступить Антону, который по тем или иным причинам не мог выйти на работу, хотя договорился о встрече с детьми-клиентами ЦДП?

Ситуация 4

Антонина, 32 года. Месяц назад начала работать консультантом центра поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИД городского ЦСССДМ. К ней на консультацию обратился Андрей, 22 года, потребитель инъекционных наркотиков, имеющий, как он сообщил, ВИЧ-позитивный статус, о котором узнал недавно. Парень растерян, не знает, какие действия предпринимать, и категорически не хочет сообщать о статусе родственникам, не знает, как сообщить о нем своей беременной жене и нужно ли это делать. Антонина провела первую консультацию, при этом Антон остался убежден в том, что сообщать о статусе пока никому не будет. Через несколько часов на консультацию пришла беременная девушка, которая в слезах сообщила, что знает – на консультации был ее муж Андрей, и потребовала от Антонины сообщить, действительно ли он инфицирован. Девушка рыдает, в панике. Ей через пару недель рожать ребенка. Антонина была в смятении и сообщила, то действительно – Андрей инфицирован.

Прокомментируйте действия консультанта.

Были ли нарушены какие-то этические и законодательные нормы?

Какие угрозы для клиента существуют? Как дальше может развиваться ситуация? Что необходимо предпринять для ее оптимизации?

Как следовало поступить Антонине в такой ситуации?

Ситуация 5

Лариса, 20 лет, выпускница ВУЗа, несколько месяцев, как работает социальным педагогом в центре дневного пребывания для подростков и молодежи групп риска. Пару недель назад в центр начал приходиться новый клиент – Сергей (21 год), который употребляет наркотики инъекционным путем, но четко стал на путь отказа от зависимости. Между Ларисой и Сергеем зародилась симпатия. Сергей стал каждый день посещать центр, участвовать во всех акциях, проявлять инициативу в организации разнообразных мероприятий. Через некоторое время Сергей рассказал Ларисе о своих чувствах к ней и предложил встречаться, девушка с радостью согласилась.

Прокомментируйте действия Ларисы.

Были ли нарушены какие-то этические нормы?

Какие угрозы для клиента и Ларисы существуют? Как дальше может развиваться ситуация? Что необходимо предпринять для ее оптимизации?

Как следовало поступить Ларисе в такой ситуации?

Ситуация 6

Петр – специалист по химической зависимости программы по работе с подростками групп риска. Петр долгое время работал с одним несовершеннолетним клиентом Артемом, который попал в программу через аутизм. Работа была сложной, Петр и его коллеги (психологи, социальные работники) прилагали много усилий для предоставления Артему адекватной помощи и поддержки. И вот через некоторое время Артем отказался от употребления наркотиков, возобновил учебу в университете, вернулся на работу в фирму к отцу.

Через полгода к Петру пришел отец Артема (известный в городе бизнесмен), сказал, что их семья и Артем безмерно благодарны именно Петру, и если бы не он, наверняка, они бы потеряли сына. Петр был растроган, но и шокирован – отец Артема оставил 1000 долларов и корзину фруктов для Петра «и его команды». Петр был ошеломлен, но отказываться от «подарка» не стал.

Прокомментируйте действия Петра.

Были ли нарушены какие-то этические нормы?

Какие угрозы существуют в ситуации? Как дальше может развиваться ситуация? Что необходимо предпринять для ее оптимизации?

Как следовало поступить Петру в ситуации с таким предложением?

Ситуация 7

Раиса Петровна работает в районной поликлинике города N. Когда на прием к ней пришла Галина, Раиса Петровна «узнала» в ней представительницу коммерческого секса. Раиса Петровна, заведя девушку в свой кабинет, чтобы не смущать других клиентов, попросила Галину покинуть поликлинику и «не позорить заведение». Сказала, что она не «врач борделя» и не намерена осматривать в своем кабинете Галину, рискуя своей репутацией и даже здоровьем своих пациенток. Галина пыталась уточнить у врача, где она может сдать тест на ВИЧ, на что та ответила: «Однозначно – не здесь, да и вообще – ты же несовершеннолетняя, это невозможно в твоём положении!».

Прокомментируйте действия Раисы Петровны.

Были ли нарушены какие-то этические и законодательные нормы?

Какие угрозы существуют в ситуации? Как дальше может развиваться ситуация? Что необходимо предпринять для ее оптимизации?

Как следовало поступить врачу?

Примеры ситуаций

Ситуация 1

Алина, 13 лет. Более года жила на улице. Родители больны алкоголизмом. Родительских прав не лишены. Девочка эпизодически употребляет наркотики. Предоставляет услуги коммерческого секса на протяжении года. Чаще всего презерватив не использует. Беременность 12 недель.

Ситуация 2

Маша, 16 лет. Девушка ВИЧ-инфицирована. Большую часть суток проводит на улице. Пару раз в неделю может ночевать дома. Родители – потребители инъекционных наркотиков, живут в однокомнатной квартире. Маша встречается с парнем 15 лет. О беременности узнала на 21 неделе.

Ситуация 3

Инесса, 18 лет. Предоставляет услуги коммерческого секса уже четыре года. Чаще всего использует с клиентами презерватив, но иногда за дополнительную плату презерватив может не использоваться. Ежедневно употребляет крепкие спиртные напитки. Живет в общежитии профтехучилища, в котором учится. Беременность 14 недель.

Ситуация 4

Марта, 15 лет. 5 лет живет на улице. Мать умерла, отец находится в местах лишения свободы. Школу посещала до второго класса. Половой жизнью живет с 11 лет. Сейчас имеет постоянного партнера, которому 19 лет. Живут вместе в подвале заброшенного здания. Беременность 9 недель.

Карточки «Факторы, влияющие на инъекционный способ употребления наркотиков»

Карточка 1

Индивидуальные факторы, влияющие на инъекционный способ употребления наркотиков:

1. Подростки и молодые люди могут легко попадать под влияние других. Например, влияние или давление партнера, влияние или негативный пример друзей или близких родственников, употребляющих инъекционные наркотики, могут стать решающим фактором в пользу инъекционного употребления наркотиков.

2. Молодые люди любят экспериментировать. Поэтому могут попробовать уколиться просто из любопытства, от скуки или забавы ради. При этом, они могут не знать и не понимать риска, скрытого в инъекционном способе потребления наркотика.

Карточка 2

Социальные факторы, влияющие на инъекционный способ употребления наркотиков:

1. Ритуалы, принятые в компании, давление сверстников, желание казаться и быть «в теме» («крутым», «как все», «продвинутым») – все это влияет на способ употребления наркотиков. Нормы, принятые в компании сверстников имеют очень сильное влияние на подростков и молодых людей.

2. Инъекционные наркотики могут быть обычным явлением в некоторых группах подростков, поэтому они не видят ничего необычного в таком способе употребления.

3. Уровень знаний и навыков относительно способов употребления наркотиков в группе сверстников имеет огромное влияние на выбор подростков и молодых людей.

Карточка 3

Фактор переходного периода

При переходе от одного способа употребления наркотиков (например, курения) к другому (например, инъекционному) существует переходной период. Например, молодой человек, который вдыхает кокаин, может однажды попробовать его уколить. Это не значит, что в будущем он будет только так его и принимать. Это переходный процесс, во время которого молодой человек может одновременно и курить, и делать инъекции. Молодые люди могут менять способы употребления наркотиков в силу большого количества причин, включая доступность наркотиков, культурные, социальные и экономические факторы.

Инъекции могут стать основным выбором после определенного периода времени. На продолжительность этого периода «определения» (до того, как инъекционное потребление станет обычным способом) влияют многие факторы.

Карточка 4

Доступность и отдача – это факторы, во многом определяющие выбор способа употребления наркотиков инъекционным путем:

1. Инъекции могут быть единственным выбором, если инъекционные наркотики широко доступны в сообществе, в котором проживает молодой человек, или, если единственные финансово доступные наркотики это те, которые можно вводить только внутривенно. Зачастую молодые люди употребляют наркотики самым дешевым способом, потому что у них обычно не хватает денег.

2. Молодой человек может остановить свой выбор на инъекциях, если эффект, получаемый от инъекционного потребления наркотика, качественно отличается от эффекта, получаемого другим способом. Употребляя некоторые наркотики не инъекционным путем, наркозависимые жалуются на отсутствие «кайфа».

Примеры ситуаций

Ситуация 1. Яна

Яна, 15-летняя девушка, обратилась за консультацией к специалисту в ЦСССДМ, касающейся выбора контрацептивного средства. В процессе консультации было выявлено, что она иногда со своим молодым человеком курит марихуану, один раз около трех месяцев назад в компании друзей пробовала инъекционные наркотики и пока не решила, будет ли делать инъекции, так как боится за свое здоровье. Девушка также рассказала, что довольно часто на дискотеках употребляет вместе с друзьями «какие-то разноцветные таблетки», которые приносит ее двоюродный брат.

Ситуация 2. Иван

Иван, 19-летний юноша, пришел в клинику с жалобами на проблемы с мочеиспусканием. При более тщательном обследовании вы заметили, что у него есть следы уколов. В ходе беседы оказалось, что он регулярно потребляет «ширку». Ему нравится состояние «кайфа» после употребления этого наркотика, и он не против время от времени делать инъекции. Тем более, что, по его мнению, нет ничего опасного в получении изредка новых ощущений от новых препаратов.

Ситуация 3. Сергей

Подросток 17 лет доставлен милицией в приемник-распределитель. Подросток занимается бродяжничеством, мелкие кражи помогали ему выживать в условиях улицы долгое время. Вы замечаете, что подросток вял и при этом раздражителен, злобен. Сергей достаточно бледен, вы наблюдаете, что у него дрожат руки и он очень резко реагирует на любые колебания вашего голоса, прячется от яркого света. Эти признаки заставляют вас задать парню несколько вопросов и по ходу разговора выясняется, что подросток уже в течение года регулярно употребляет «винт» (кустарный наркотик на основе превинтина). Подросток говорит о том, что если он срочно не получит наркотик, то убьет кого-нибудь или сделает что-то с собой.

Карточки для ролевых игр «15 шагов», «Ярлыки»

Студент юридического факультета университета	Слепая девочка
Мать-одиночка	ВИЧ-позитивная девушка-подросток с грудным ребенком
Водитель троллейбуса	Иностранный дипломат
Учитель	Ребенок-сирота, регулярно дышащий клеем
Парень, употребляющий наркотики через инъекции и находящийся в системе	Водитель мусоровоза
Девушка, вовлеченная в секс-бизнес	Мужчина, злоупотребляющий алкоголем
Молодой парень с гомосексуальной ориентацией	Безпризорный подросток
ВИЧ-инфицированный парень	Молодой мужчина – БОМЖ
Врач	Жизнерадостный профессор
Вор-рецидивист	Добродушная бабушка
Молодой мужчина с ограниченными физическими возможностями	Уличный скрипач (молодой парень)
Бизнесмен	Девушка, живущая со СПИД
Психолог	Малообеспеченный студент
Девочка-подросток из деревни	Парень, практикующий половые контакты с мужчинами за вознаграждение

Изображения для упражнения на восприятие зрительных символов

Изображение 1



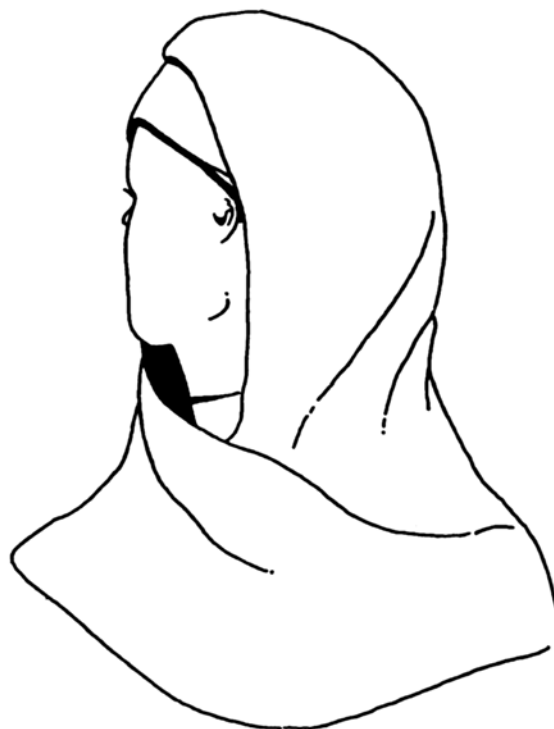
Изображение 2



Изображение 3



Изображение 4



Текст для упражнения «Отрывок»

Я расскажу вам, как собираюсь провести свои выходные. Они выпадают у меня нечасто, и поэтому на следующие выходные у меня большие планы. Сначала я должна зайти к сестре. Она у меня калхиломанка. Ей предложили купить очень красивую раковину, но она очень дорогая, и поэтому сестра хочет посоветоваться. Потом мы вместе должны поехать к маме. У мамы поломалась стиральная машина, и ей нужно помочь с этим разобраться. После этого нужно сходить на рынок и упаковать мамин холодильник продуктами. После этого, если успеем, мы собираемся сходить в кино.

Примеры открытых и закрытых вопросов

- _____ «У Вас есть проблемы со здоровьем?»
- _____ «Когда отец сказал Вам об этом, что Вы почувствовали?»
- _____ «Вы проходили тестирование на ВИЧ?»
- _____ «Вы всегда используете презерватив?»
- _____ «Что побудило Вас уйти из дома?»
- _____ «Что еще Вы можете мне рассказать о ВИЧ-инфекции?»
- _____ «Подходит ли Вам время приема?»
- _____ «Принимаете ли Вы наркотики?»
- _____ «Как я могу помочь Вам?»
- _____ «Ты употребляешь инъекционные наркотики, потому что твои друзья их употребляют?»
- _____ «Как нам построить нашу беседу, чтобы Вам было удобно?»
- _____ «Что Вы можете рассказать о том, как передается ВИЧ-инфекция?»
- _____ «Что Вы знаете о симптомах и признаках СПИДа?»

Примеры утверждений⁴²

«Знания»:

1. Я считаю, что регулярные занятия физкультурой и спортом – необходимы каждому. Они снижают стресс, поддерживают сердце здоровым, позволяют контролировать вес тела, в конечном счете снижает уровень смертности.

2. Я считаю, что регулярные занятия физкультурой и спортом полезны для здоровья, но при этом думаю, что здоровый, активный человек получает необходимый объем физической нагрузки, выполняя ежедневную рутину.

3. Я считаю, что регулярные занятия физкультурой и спортом важны в первую очередь для людей, которые генетически предрасположены к заболеваниям сердца, а также для тех, кто хочет похудеть.

«Поведение»:

1. Я регулярно делаю упражнения для укрепления работы сердца и мышц в течение 30 минут четыре или более раз в неделю.

2. Я занимаюсь физкультурой и спортом периодически, когда есть возможность (бегаю, хожу, выполняю специальные упражнения, плаваю).

3. Помимо активной работы по дому, я редко получаю дополнительные физические нагрузки, и вообще спортом я не занимаюсь.

⁴⁶ Набор утверждений: утверждение под номером № 1 из раздела «Знания» и утверждение под номером № 2 из раздела «Поведение», и т. д.

Примеры ситуаций к теме «Мотивационное консультирование»

Ситуация 1

В ЦСССДМ пришла мама с сыном 15 лет. Она жалуется, что сын «колется», обнаружила уколы на руках.

Для информации: Стаж употребления подростком наркотиков – до 1 года, опиаты. Сын не считает употребление проблемой, уверен, что может бросить в любой момент.

Проведите мотивационное консультирование.

Ситуация 2

Катя, 16 лет. Не учится, работает на трассе, где оказывает сексуальные услуги, в том числе за дозу «ширки» (стаж употребления наркотиков – четыре года).

В беседе с аутрич-работником жалуется, что очень устала от такой жизни, но не знает что ей делать, как вырваться.

Проведите мотивационное консультирование.

Ситуация 3

Виталий, 16 лет, не работает, учится в ПТУ.

Употребляет наркотики уже четыре года, заметил ухудшение здоровья, пробовал бросить, был в трезвости полгода, сорвался.

Пришел за консультацией, чтобы понять, почему сорвался.

Проведите мотивационное консультирование.

Ситуация 4

В клинику, дружественную к молодежи, к психологу обратилась девушка Оля, 17 лет, с жалобой и за советом, что ей делать. Она жалуется на то, что очень слабохарактерная, не может отказать мужчинам в близости. Уже дважды лечилась в КВД по поводу ИППП.

Проведите мотивационное консультирование.

Примеры ситуаций к теме «Предтестовое консультирование при тестировании на ВИЧ»

Ситуация 1

Отрицательный результат

В ЦСССДМ пришел парень 17 лет пройти консультирование в связи с тестированием на ВИЧ.

Для информации: Употребляет опиаты инъекционным путем. Стаж употребления наркотиков – около 2 лет. Встречается с девушкой.

Проведите предтестовое консультирование.

Ситуация 2

Виталий, 16 лет, учится в школе. Пришел в кабинет доверия анонимного обследования на ВИЧ (информацию нашел в Интернете). Наркотики не употребляет. На вечеринке дома у одноклассника для поднятия настроения «ширнулся». После этого ничего не помнит.

Через месяц от своей девушки узнал, что один из парней, который был на вечеринке, – ВИЧ-инфицирован.

Проведите предтестовое консультирование.

Ситуация 3

Катя, 16 лет. Не учится, работает на трассе, где оказывает сексуальные услуги, зарабатывая на жизнь. Клиенты не всегда соглашаются на презерватив. В последнее время появились выделения и боль внизу живота. Хочет пройти обследование.

Беседует с аутрич-работником мобильной клиники.

Проведите предтестовое консультирование.

Ситуация 4

В клинику, дружественную к молодежи, обратилась девушка, 17 лет, с просьбой рассказать о ВИЧ.

Она жалуется на то, что очень слабохарактерная, не может отказать мужчинам в близости. Уже дважды лечилась в КВД по поводу ИППП, где увидела стенд с информацией об эпидемии ВИЧ.

Проведите предтестовое консультирование.

Примеры ситуаций к теме «Послетестовое консультирование при тестировании на ВИЧ при отрицательном результате»

Ситуация 1

В клинику, дружественную к молодежи, по направлению из ЦСССМД пришел потребитель наркотиков 17 лет для прохождения теста на ВИЧ, так как у его девушки обнаружили ВИЧ.

Результат теста на ВИЧ – отрицательный.

Проведите послетестовое консультирование.

Ситуация 2

Катя, 16 лет. Не учится, работает на трассе, где оказывает сексуальные услуги, зарабатывая на жизнь и на дозу. Клиенты не всегда соглашаются на презерватив. Обратилась к аутрич-работнику мобильной клиники для прохождения обследования на ВИЧ.

Результат теста – положительный.

Проведите послетестовое консультирование.

Ситуация 3

В клинику, дружественную к молодежи, обратилась девушка, 17 лет, с просьбой рассказать о ВИЧ.

Она жалуется на то, что очень слабохарактерная, не может отказать мужчинам в близости. Уже дважды лечилась в КВД по поводу ИППП, где увидела стенд с информацией об эпидемии ВИЧ.

Результат теста – отрицательный.

Проведите послетестовое консультирование.

Ситуация 4

В городе проходила акция по тестированию на ВИЧ в связи с 1 декабря.

Девушка 17 лет решила сдать тест на ВИЧ, получила отрицательный результат, но не верит...

О себе говорит, что иногородняя, живет в общежитии техникума, иногда оказывает сексуальные услуги за деньги или продукты.

Результат теста – отрицательный.

Проведите послетестовое консультирование.

Пример ситуации к теме «Послетестовое консультирование при тестировании на ВИЧ при положительном результате»

Девушка 17 лет пришла по направлению из РАЦСа (ЗАГСa). Собирается выходить замуж, парень – ее единственный партнер, только что пришел из армии.

Проведено предтестовое консультирование очень кратко и формально, так как явных рисков не было.

При тестировании на ВИЧ результат – **положительный**.

Проведите послетестовое консультирование.

Пример ситуации к теме «Послетестовое консультирование при тестировании на ВИЧ при неопределенном результате»

Виталий, 16 лет, учится в школе. Пришел в кабинет доверия анонимного обследования на ВИЧ (информацию нашел в Интернете). Наркотики не употребляет. На вечеринке дома у одноклассника для поднятия настроения решил «спирнуться».

Через месяц от своей девушки узнал, что один из парней, который был на вечеринке – ВИЧ-инфицирован.

Результат теста на ВИЧ – **неопределенный**.

Проведите послетестовое консультирование.

Примеры ситуаций

Ситуация 1

Девушка 17 лет давно встречается с молодым человеком 20 лет, решили жить вместе. Будучи современными людьми, приняли решение обследоваться до этого на ВИЧ и ИППП, тем более, что ее парень в подростковом возрасте эпизодически употреблял наркотики.

По Интернету узнала адрес кабинета доверия, где можно пройти тестирование на ВИЧ. Добираться туда необходимо было на транспорте с двумя пересадками, и заняло это более 1,5 часов.

1. Какой принцип дружественности услуг был нарушен в данном случае?

Ситуация 2

Добравшись до кабинета доверия, девушка обнаружила, что он закрыт, так как работает только до 13.00 два дня в неделю.

2. Какой принцип дружественности услуг был нарушен в данном случае?

Ситуация 3

Девушка обратилась к санитарке, которая мыла полы возле кабинета доверия, с вопросом: «Где поблизости еще можно пройти тест на ВИЧ?».

На что получила ответ в достаточно грубой форме: «Ходят тут всякие гулящие, а потом прибегают проверяться на СПИД и мешают людям работать».

3. Какой принцип дружественности услуг был нарушен в данном случае?

Ситуация 4

Придя в поликлинику по месту жительства, девушка решила обратиться к врачу-гинекологу, к которой она чувствовала расположение, так как она выступала у них в школе с лекциями и проводила медосмотры.

Выслушав, что девушка хочет протестироваться на ВИЧ, врач, не дослушав ее объяснения, напористо начала высказывать свои опасения, что раз возникла такая необходимость, то у девушки проблема с наркотиками и ей срочно необходимо обратиться за помощью в реабилитационный центр на консультацию к ее хорошему знакомому, который ей обязательно поможет.

Прояснить ситуацию девушке так и не удалось, и она ушла.

4. Какой принцип дружественности услуг был нарушен в данном случае?

Примеры ситуаций для проведения оценки потребностей клиента

Ситуация 1

Лиля, 18 лет. Вовлечена в коммерческий секс

Ситуация для мультидисциплинарной команды специалистов

Лиля, 18 лет. «Точку», где работает Лиля, часто посещает ваша МКС в рамках аутрич-программы. Обычно вы общаетесь с девушками на «точке», раздаете буклеты, средства защиты и гигиены, проводите консультации. В ваше поле зрения Лиля попала уже несколько месяцев назад, но потом девушка исчезла. Пару дней назад Лиля появилась снова, и сегодня вы планируете наладить с ней контакт.

Задачи для МКС:

- разработать стратегию налаживания контакта с Лилей и стратегию проведения первичной оценки (подготовительный этап);
- наладить контакт с Лилей;
- провести первичную оценку через формулировку корректных вопросов и построение эффективного диалога в рамках первичной оценки потребностей;
- на основе полученных результатов принять решение о необходимости открытия случая (проанализировав наличие всех необходимых для этого условий).

Ситуация для добровольца

Задачи для добровольца:

- войти в роль Лили;
- на короткое время проведения ролевого упражнения «вжиться» в историю девушки, уметь передавать детали жизненной ситуации;
- если посчитаете возможным – наладить контакт с МКС, предоставить информацию о себе.

Лиля, 18 лет. Работает на улице в сфере оказания услуг коммерческого секса уже пару лет. На точку часто приходят аутрич-работники, раздают брошюры и разговаривают с девушками. От них узнала про программу. Морально готова к контакту.

Особенности характера и поведения: слегка вспыльчива, повышенный уровень агрессивности; на вопросы, которые не нравятся, реагирует открыто негативно.

Живет с бабушкой и младшей сестрой. Родители умерли, бабушка была опекуном над сестрами. Младшей сестре семь лет, в этом году идет в школу. Денег в семье мало, живут очень бедно – на пенсию бабушки и небольшую государственную дотацию на детей. Лиля бросила школу, недоучившись один год, пыталась работать, но денег платили очень мало, и работу нормальную (без образования)

найти оказалось невозможным. Бедность и безысходность вынудили Лилю пойти на уличный заработок. В секс-работу ее привели старшие подруги. Они снимают квартиру и живут там веселой и шумной компанией. Девушки часто меняются, приезжают и уезжают иногородние, реже – выходят замуж или бросают работу. Некоторые употребляют наркотики или приобретают разные заболевания. Одна из тех, с кем Лиля одновременно начинала, сейчас работает на трассе. И все говорят, что у нее СПИД.

Раньше Лиля проверялась регулярно на «всю фигню», но потом, после нескольких случаев грубости со стороны персонала медучреждений, вот уже несколько месяцев не проверяется, боится. А теперь, когда узнали про СПИД у «той», боятся все.

Часть заработка Лиля тратит на сестру. К школе купила ей все необходимое. Бабушка знает, чем занимается Лиля (догадалась или соседи напештали). Денег от нее не берет, ругается и не хочет ее видеть. Говорит, что они сами (с младшей) хоть бедно, но проживут и без Лилиных «поганных» денег.

Лиля стала брать сестру иногда с собой на квартиру. Все девчонки любят повозиться с младшей.

Пробовала наркотики инъекционным способом, но пока не захотела подробно рассказывать о том, какие именно наркотики и когда и как это было.

Лиля и еще одна девушка из квартиры попали под «жесткий пресс к ментам». Их выпустили только через два дня всех избитых и изнасилованных. Она не может пока работать.

На участие в программе в принципе согласна, но не знает, как это у нее получится. Хочет попробовать изменить свою жизнь.

Ситуация 2

Миша, 13 лет, большую часть времени живет на улице

Ситуация для МКС

Миша, 13 лет. «За компанию» пришел в центр дневного пребывания, чтобы помыться и покушать горячего. Обратился за помощью к врачу центра, так как беспокоят вши. Врач обратил внимание на следы от инъекций на руках.

Задачи для МКС:

- разработать стратегию налаживания контакта с Мишей и стратегию проведения первичной оценки (подготовительный этап);
- наладить контакт с Мишей;
- провести первичную оценку через формулировку корректных вопросов и построение эффективного диалога в рамках первичной оценки потребностей;
- на основе полученных результатов принять решение о необходимости открытия случая (проанализировав наличие всех необходимых для этого условий).

Ситуация для добровольца

Задачи для добровольца:

- войти в роль Миши;
- на короткое время проведения ролевого упражнения «вжиться» в историю мальчика, уметь передавать детали жизненной ситуации;
- если посчитаете возможным – наладить контакт со специалистами, предоставить информацию о себе.

Миша, 13 лет. «За компанию» пришел в центр дневного пребывания, чтобы помыться и покушать горячего. Обратился за помощью в врачу центра, так как беспокоят вши.

Особенности характера и поведения: бойкий, активный мальчик, самооценка завышена, вспыльчивый.

Ушел из дома, так как «там плохо». Дома обычно расположение духа было плохое, домой возвращаться категорически не хочет.

Учился в 154-й школе, закончил 5 классов. Отношение к школе не очень хорошее. Перестал ходить в школу, так как «учителя – демоны». В школе подвергался физическому и эмоциональному насилию. Продолжать обучение не хочет.

Живет на улице давно. Род занятий: «живу, гуляю, прошу, работаю, краду».

По обыкновению на улице расположение духа «нормальное».

На улице находится в группе из 20 человек. Есть два взрослых, главный – «бонабак». Отношения в группе хорошие, бывают потасовки. Группа нравится. Общие занятия – «крадем, курим, принимаем “колеса”». Заработанными деньгами делится с «бонабаком». Хочет в будущем быть «главным».

На улице подвергался физическому насилию.

Про инъекционные наркотики говорить категорически отказывается. Говорит о том, что опыта употребления наркотиков инъекционным путем не было.

Был в «Отчем доме» (приют), там было «классно». Сбежал, когда уволили дядю Рому.

Хочет отстаивать свои взгляды самостоятельно – «если нужно, то сам справлюсь». Старался это делать, но были конфликты с милицией и друзьями.

Голодал дома и на улице, пищу «крадем и покупаем». Часто болеет, частые боли в животе. Курит часто, через каждые 30 минут.

Приходил бы в дневной центр чаще «поспать, помыться, постирать, приготовить пищу, проконсультироваться у врачей, посмотреть телевизор, поиграть на компьютере».

Считает, что имеет много прав. Нужда на сегодняшний день – деньги.

Ситуация 3

Даша, 15 лет, большую часть времени живет на улице

Ситуация для МКС:

Даша, 15 лет. Пришла в центр дневного пребывания, так как выдали на улице рекламку и «приблизительно знала, где находится». Хочет обратиться к врачу, так как боится, что беременна, не знает, куда идти.

Задачи для МКС:

- разработать стратегию налаживания контакта с Дашей и стратегию проведения первичной оценки (подготовительный этап);
- наладить контакт с Дашей;
- провести первичную оценку через формулировку корректных вопросов и построение эффективного диалога в рамках первичной оценки потребностей;
- на основе полученных результатов принять решение о необходимости открытия случая (проанализировав наличие всех необходимых для этого условий).

Ситуация для добровольца

Задачи для добровольца:

- войти в роль Даши;
- на короткое время проведения ролевого упражнения «вжиться» в историю девочки, уметь передавать детали жизненной ситуации;
- если посчитаете возможным – наладить контакт со специалистами, предоставить информацию о себе.

Даша, 15 лет. Пришла в центр дневного пребывания, так как выдали на улице рекламку и «приблизительно знала, где находится». Хочет обратиться к врачу, так как боится, что беременна, не знает, куда идти.

Особенности характера и поведения: очень спокойная, тихий голос, самооценка занижена, тревожная, подавленная, недоверчивая.

Есть семья – отец (36 лет), сестра (11 лет) и брат (11 лет), мама умерла 6 лет назад. После смерти мамы год было нормально, но «грустно», а потом папа начал употреблять алкогольные напитки и наркотики. Ушла из дома из-за отца – бил, издевался, его друзья принуждали к половым отношениям. Дома обычно «все было плохо». Домой не вернулась бы никогда. Раньше жили на ул. Лукьяновской, но когда мама умерла, через пару лет семью «выгнали». Сейчас живут у «друзей-алкоголиков» без прописки.

Ходила в школу № 99, закончила 7 классов, занималась в кружке вязания. Хотела бы учиться в вечерней школе. На улице давно (2,5 года). Род занятий: «живу, прошу, краду».

Даша зарабатывает на жизнь сексуальными услугами за деньги и пищу, недавно «дядьки подарили помаду дорогую». Иногда обманывает, ворует. Деньгами делится с «главным». Работать в мастерских или приюте не хочет, так как «обманут». Люди на улице относятся «хорошо», милиция «плохо, пристают». На улице подвергалась физическому, эмоциональному и сексуальному насилию. По обыкновению на улице расположение духа «нормальное».

В семью больше не хотела бы, никому не доверяет. Хочет жить одна или с подругами.

Ночует Даша «когда как, а что мне делать?». Состояние ночью – «страшно».

Часто болеет, боли внизу живота, болят ноги, голова. Как-то очень ударили по голове и животу. Наверное, нужна помощь врача. Курит с 11 лет, пьет вино, шампанское, коньяк, употребляла наркотики – колеса, траву, было несколько инъекций, но сейчас бросила.

Приходила бы в дневной центр – «помыться, вымыть голову, постирать, отдохнуть, приготовить пищу, проконсультироваться у врача, психолога, социального работника, посмотреть телевизор, учиться, общаться с хорошими людьми».

Сейчас очень волнуется по поводу возможной беременности.

Хочет изменить свою жизнь.

Ситуация 4.

Андрей, 21 год, употребляет опиаты в течение трех лет.

Ситуация для МКС

Андрей, 21 год, употребляет опиаты в течение трех лет. Периодически вхож в одну из «тусовок» наркопотребителей, с которой работает ваша команда аутрич. Во время одного из выездов Андрей оказался на месте тусовки. Вы хотите наладить с ним контакт.

Задачи для МКС:

- разработать стратегию налаживания контакта с Андреем и стратегию проведения первичной оценки (подготовительный этап);
- наладить контакт с Андреем;
- провести первичную оценку через формулировку корректных вопросов и построение эффективного диалога в рамках первичной оценки потребностей;
- на основе полученных результатов принять решение о необходимости открытия случая (проанализировав наличие всех необходимых для этого условий).

Ситуация для добровольца

Задачи для добровольца:

- войти в роль Андрея;
- на короткое время проведения ролевого упражнения «вжиться» в историю парня, уметь передавать детали жизненной ситуации;
- если считаете возможным – наладить контакт с МКС, предоставить информацию о себе.

Андрей, 21 год, употребляет опиаты в течение трех лет.

Особенности характера и поведения: общительный, открытый, на контакт идет легко, эрудированный, самооценка адекватная.

Иногда посещает программу снижения вреда, но не регулярно, от случая к случаю. В моменты сильной тяги к наркотику не думает ни о ВИЧ-инфекции, ни о рисках, связанных с грязными шприцами, хотя теоретически полностью «подкован». Никогда не лечился от наркозависимости, год назад перенес передозировку, попал в больницу. После больницы решил, что будет осторожнее, но через полгода перенес вторую из-за того, что купил наркотики у незнакомого «барыги».

На ВИЧ-инфекцию никогда не тестировался – считает, что все потребители все равно уже наверняка позитивные. Думать о своем ВИЧ-статусе не хочет, так как не видит в этом смысла. Слышал о терапии, но уверен, что она неэффективна и, мало того, наркоманам не предоставляется. У Андрея есть девушка, живут у нее, в квартире ее бабушки. Собственного жилья у Андрея в этом городе нет – после окончания строительного техникума он приехал из небольшого городка, семья его и сейчас живет там. Наркотики начал употреблять уже после перезда.

Работу в очередной раз потерял год назад из-за прогулов (работал в фирме курьером). Сейчас главный источник дохода – наркотики (торгует, продает дозу «своим») и заработок подруги (рынок). По счастливому стечению обстоятельств никогда не задерживался милицией. Неприятности начались два месяца назад, когда Андрей сначала потерял сумку с документами, потом друзья «развели» – не заплатили за наркотики. Должен «барыге» 4 000 грн. На наркотики тратит приличную сумму в день. Перезанимает деньги и скрывается от кредиторов. Неделю назад стал вдруг плохо себя чувствовать – все время держится температура, появились озноб и слабость. К врачам пойти не может из-за отсутствия документов и времени.

По словам Андрея «пару дней назад сам хотел обратиться к вам (аутрич-работникам), слышал, что помогаете». Сформулированный Андреем запрос – плохое самочувствие и разрешение проблем с «барыгой».

Ситуация 1.**Лиля, 18 лет. Вовлечена в коммерческий секс.**

Дополнительная информация, полученная от Лили в ходе углубленной психосоциальной оценки:

- Сформулированный Лилей запрос – изменить жизнь к лучшему и вернуться в семью.
- Регулярно употребляет алкоголь – и слабоалкогольные, и крепкие напитки.
- Пробовала инъекционно опиаты. Пробовали тогда несколько девушек одновременно, и та, у которой СПИД, тоже. Шприцы были у всех свои, но ложка общая. Результат анализа крови на ВИЧ тогда был отрицательный.
- Несколько раз были клиенты, которые отказывались пользоваться презервативом.
- Лиля прошла тест на ВИЧ – результат положительный.
- В ходе медицинского исследования, которое Лиля прошла по своей инициативе, оказалось, что она беременна (9 недель). Для нее это стресс. Она не знает, кто отец ребенка, оставлять ребенка не хочет.
- В детстве (12 лет) пережила сексуальное насилие со стороны соседа, вышедшего из мест лишения свободы. На протяжении двух лет насилие повторялось, никому об этом не рассказывала, не хотела расстраивать бабушку. Насилие прекратилось только тогда, когда соседа снова «посадили».
- Хочет вернуться домой, жить с сестрой и бабушкой. Но там серьезный конфликт.

Ситуация 2.**Миша, 13 лет, большую часть времени живет на улице.**

Дополнительная информация, полученная от Миши в ходе углубленной психосоциальной оценки:

- Запрос Мишей сформулирован не был.
- Есть семья – отец (34 года), мама (30 лет), сестра (10 лет). Мама и отец употребляют алкоголь, «относятся плохо, отец сильно бил».
- Квартиру родители «продали за водку», где живут сейчас – не знает.
- Есть крестная мама, живет в другом городе, он ее любит, она его тоже всегда любила – «сказки рассказывала, конфеты привозила, одежду», – но он давно ее не видел, так как родители поссорились с ней, и она долго не приезжала, а потом он ушел из дома.
- Подвергался физическому и сексуальному насилию – «дядьки пристают».
- Почти ежедневно пьет вино и водку; 2,5 года дышит клеем.
- Недавно начал употреблять наркотики инъекционным путем – «бонабак» предложил бесплатно, а теперь уже деньги на наркотики нужны. Зарабатывает сексуальными услугами по 40–50 гривен.
- При медицинском обследовании выявлен хламидиоз, гепатит С, хронический бронхит, воспаление мочевого пузыря.
- Хотел бы заниматься рисованием и футболом.
- Возможно, пошел бы в приемную семью.

Ситуация 3.

Даша, 15 лет, большую часть времени живет на улице

Дополнительная информация, полученная от Даши в ходе углубленной психосоциальной оценки:

- Сформулированный Дашей запрос – изменить свою жизнь и обеспечивать себя без оказания сексуальных услуг.
- Есть бабушка (мать отца), с которой более-менее нормальные отношения.
- В школе была «хорошая учительница Наталья Петровна», хотела бы с ней общаться и вернуться на учебу, так как «надо зарабатывать как-то по-другому на жизнь».
- Несколько раз употребляла инъекционные наркотики – ширку (парень предлагал).
- Встречается с парнем, который употребляет инъекционные наркотики.
- Опыт сексуальных отношений с 11 лет («пристал друг отца, а отцу все равно было»).
- Сексуальные услуги обычно оказывает без презерватива (парень знает, часть денег отдает ему).
- Медицинское обследование наличие беременности не подтвердило; выявлено воспаление придатков, сифилис, хламидиоз.
- Тест на ВИЧ – отрицательный.
- В будущем хотела бы стать швеей.
- Выявлено состояние хронического стресса и депрессии. Даша неоднократно в прошлом (год назад) хотела покончить с собой, «а потом Игоря встретила (парень), помог».

Ситуация 4.

Андрей, 21 год, употребляет опиаты в течение трех лет

Дополнительная информация, полученная от Андрея в ходе углубленной психосоциальной оценки:

- Два раза пытался самостоятельно снизить дозу. Считает себя зависимым от наркотиков и понимает, что зависимость развивается (опыт попыток снижения дозы);
- Сексуально активен; девушка тоже употребляет наркотики (познакомились на «варочной» квартире). Презервативами не пользуются, не считают нужным, и, как считает Андрей, верны друг другу.
- Семья Андрея «хорошая», мать и отец всю жизнь проработали на заводе, сестра в 6-м классе, они не догадываются о том, что он употребляет наркотики, что не работает. Андрей не хочет, чтобы в семье знали об этом.
- Результат теста на ВИЧ – положительный, высокая вирусная нагрузка. Статус раскрывать никому не намерен, в том числе – девушке (не понимает, зачем).
- На получение наркологической помощи в стационаре не нацелен – не желает наркологического учета.
- Кашляет на протяжении двух недель, обострилось плохое самочувствие. Есть подозрение на туберкулез.
- Андрей общительный, открытый, на контакт идет легко, эрудированный, самооценка адекватная, в связи с позитивным статусом находится в угнетенном состоянии.

Способы объединения в группы⁴³

Тренерам необходимо обратить внимание, чтобы при объединении в группы не начинать отсчет все время с одного и того же человека (это приводит к одному и тому же составу групп).

Упражнения на объединение в группы

«Молекулы»

Материалы: никаких материалов не требуется.

Ход проведения.

Тренер дает инструкцию: «Вообразите себе, что все мы – атомы, которые двигаются в хаотичном порядке в воде, иногда объединяются в молекулы, а потом разлетаются в разные стороны, иногда же – собираются в целую клетку, организм. Сейчас вода начнет закипать, и мы все придем в хаотичное движение. А потом я называю любое число, и, значит, в течение одной секунды должны образоваться молекулы с точно таким же количеством атомов (то есть группы с определенным количеством человек)».

Все участники движутся в хаотичном порядке. Тренер говорит «молекулы по два атома», потом «молекулы по пять атомов», «молекулы по двадцать атомов (количество участников в группе)», «молекулы по шесть атомов» и т. д. В результате называет то самое число атомов, чтобы при объединении их в «молекулу», возникло нужное количество групп.

Примечание: число атомов может быть абсолютно разным, в зависимости от того, во сколько подгрупп нужно объединить участников.

«Цветные фишки»

Материалы: разноцветные жетончики (красные, желтые, зеленые); количество цветов – по количеству групп.

Ход проведения.

К занятию необходимо подготовить жетончики разных цветов. Перед началом занятия перемешать их и раздать по одному, каждому участнику. Когда необходимо будет создать мини-группы, требуется просто сообщить участникам, у которых красный цвет жетончиков – это первая команда, желтый цвет – вторая и тому подобное.

«Выбирай!»

Материалы: никаких особых материалов не требуется.

Ход проведения.

Ведущий вызывает четыре (число зависит от количества необходимых подгрупп) добровольца. Затем задает им вопрос: «Кого бы вы взяли с собой в поход?».

⁴³ Сергеева К., Семенюк М., Товстенко А. Рекомендации для тренера Школы волонтеров. – К.: ВГЦ «Волонтер», 2009.

Добровольцы выбирают по одному человеку в свою команду. Тем, кого выбрали, задается следующий вопрос: «Кому бы вы доверили нести рюкзак?». Другие вопросы ведущий может придумать сам, а может воспользоваться следующими вопросами: «С кем бы вы поделились яблоком?», «Кому бы вы доверили свою тайну?».

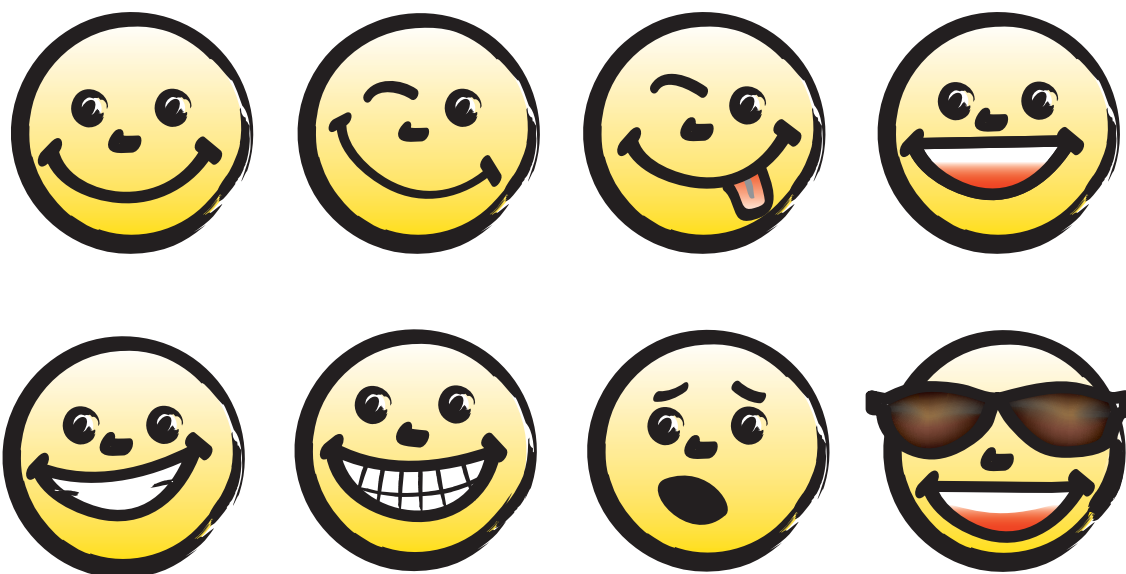
Если остается несколько человек, которых не выбрали, можно предложить им самим определить команду, в которой они бы хотели работать, а можно предложить командам замотивировать этих участников «пойти в поход» именно с их группой.

«Смайлы»

Материалы: изображения смайлов.

Ход проведения.

Принцип объединения в группы такой же, как и по «цветным фишкам», только вместо разноцветных фишек используется изображения «смайлов».



«Пазлы»

Материалы: открытки или картинки с яркими и несложными рисунками по количеству необходимых подгрупп; интересные цитаты известных людей; «прогнозы» на сегодняшний день.

Ход проведения.

Заранее готовятся несколько открыток или картинок с разными рисунками (яркими и несложными), каждую из них требуется разрезать на 5 (6) частей (в зависимости от необходимого количества групп), разных по размерам и форме. Тренер перемешивает частички и произвольно раскладывает на столе. По команде тренера участники, выбрав свою картинку, находят в группе другие, чтобы составить из частей целую открытку.

«Запевала»

Материалы: заготовленные и разрезанные по строчкам отрывки песен.

Ход проведения.

Участникам раздаются отрывки из разных известных песен. Это могут быть как целые куплеты или припевы, так и отдельные строчки из куплета или припева. Количество песен, должно равняться количеству необходимых подгрупп. Далее каждый участник должен найти других участников с такой же песней. В результате складывается полностью песня или ее куплет, и формируется мини-группа. Группа обязательно должна спеть ту песня, которую они собрали.

Примеры песен

Несе Галя воду,
Коромисло гнеться,
А за нею Іванко,
Як барвінок в'ється.

Червону руту не шукай вечорами,
Ти у мене єдина, тільки ти, повір.
Бо твоя врода, то є чистая вода,
То є бистрая вода з синіх гір.

В юном місяце апреле
В старом парке тает снег,
И крылатые качели
Начинают свой разбег...

Скатертью-скатертью дальний путь стелется
И упирается прямо в небосклон,
Каждому-каждому в лучшее верится,
Катится-катится голубой вагон.

Метель ей пела песенку:
«Спи, елочка, бай-бай!»
Мороз снежком укутывал:
«Смотри, не замерзай!»

От улыбки солнечной одной
Перестанет плакать самый грустный дождик,
Сонный лес простится с тишиной
И захлопает в зеленые ладоши.

«Континенты»

Материалы: заготовленные на отдельных листочках названия стран с разных континентов.

Ход проведения

Участники получают листочек с названием страны (также листочки со странами можно приклеить за спинки стульев участников во время перерыва). Все страны находятся на четырех континентах: Африка, Америка, Азия, Европа.

Каждый участник должен найти других участников, страны которых находятся с ним в одной части света. Они и создают группу.

Примеры:

Европа: Франция, Италия, Польша, Германия, Нидерланды, Норвегия.

Азия: Китай, Монголия, Вьетнам, Казахстан, Индия, Турция.

Африка: Алжир, Тунис, Марокко, Египет, Ливия, Эфиопия.

Америка: Бразилия, Мексика, Канада, США, Аргентина, Чили.

«Фруктовый салат»

Материалы: стулья в кругу по количеству всех участников.

Ход проведения

Игра в данном случае используется для того, чтоб активизировать, а также «перемешать» участников, а потом объединить их в группы по территориальному принципу

Участники сидят в кругу, тренер стоит в центре. Каждый участник получает наименование какого-то фрукта, например: груша, яблоко, слива, апельсин, банан. Тренер выбирает фрукты для того, чтобы «приготовить» салат, обращаясь к участникам, говорит: «Салат из слив и яблок!». Это значит, что «сливы» и «яблоки» должны быстро поменяться местами. Тренер в это время может занять любое освободившееся место в кругу. Тот, кто оказывается без стула, становится в центр круга и продолжает «готовить салат», назвав по два-три фрукта. Если тот, кто в центре, произносит фразу «Фруктовый салат!» – все участники меняются местами.

«Построение»

Материалы: никаких особых материалов не требуется.

Ход проведения

Тренер просит участников выстроиться в шеренгу от самого светлоглазого до самого темноглазого, не говоря при этом ни слова. После того, как все выстроились, нужно проверить правильность построения. Далее тренер объединяет участников в мини-группы по территориальному принципу.

Возможные варианты построений:

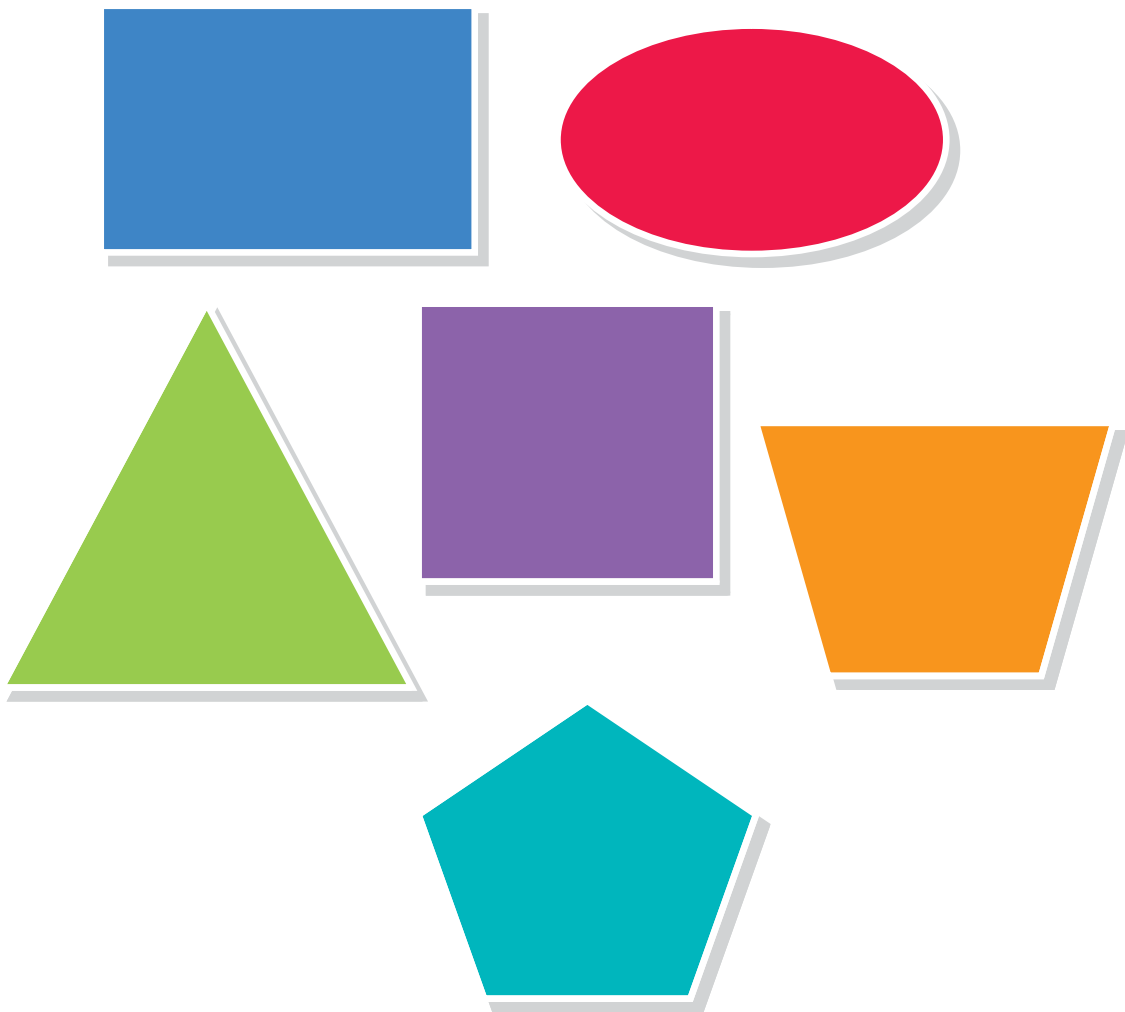
- по цвету волос;
- по росту;
- по длине волос и т. д.

«Геометрические фигуры»

Материалы: вырезанные геометрические фигуры.

Ход проведения

Принцип объединения в группы такой же, как и по «Цветным фишкам», только вместо разноцветных фишек используется вырезанные разноцветные геометрические фигуры.



Использованные и рекомендованные источники

1. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 1972-ХІІ від 12 грудня 1991 р.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» від 19 серпня 2005 р. та додаток «Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)».
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 71 «Про затвердження Інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції» від 22 лютого 2002 р.
4. Аборты и контрацепция в Украине. Стратегическая оценка политики, программ и исследований. – Министерство здравоохранения Украины, Всемирная организация здравоохранения, 2008. – 88 с.
5. Активные методы просветительской деятельности в профилактике ВИЧ/СПИД и рискованного поведения: пособие для специалистов приемников-распределителей, приютов для детей и воспитательных колоний. – К. : ВГЦ «Волонтер», 2007. – 190 с.
6. *Аржаникова А., Бартенева З., Демченко Е., Хамидуллин Р.* Синдром эмоционального сгорания. Что делать? / СПИД Фонд Восток-Запад (AIDS Foundation East-West). – М., 2006.
7. *Балакирева О. М.* Мониторинг социальных проектов и программ // Социальная работа в Украине в начале XXI столетия: проблемы теории и практики: Материалы докладов Международной научно-практической конференции. 29–31 октября 2002 г. – Ч. 2. – К. : ДЦССМ, 2002. – С. 241–246.
8. *Безпалько О. В.* Социальная педагогика: схемы, таблицы, комментарии: учебн. пособие [для студ. высш. учебн. зав.] – К.: Центр учебной литературы, 2009. – 208 с.
9. ВІЛ-інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень МОЗ України. – № 31. – К., 2008.
10. Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ). ЮНЭЙДС. Технический обзор. – 2000.
11. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: В помощь консультанту. – К., Друкарня «Стиль SV», 2008. – 96 с.
12. *Егоров А. Ю.* Возрастная наркология. – СПб. : Дидактика Плюс, 2002. – 272 с.
13. *Егоров А. Ю., Игумнов С. А.* Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. – СПб. : Речь, 2005. – 346 с.
14. Звіт Місії «Оцінка наявності й доступності послуг з діагностики і лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом, для груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні». – К. : ВОЗ; ВМ ЛЖВ, 2009. – 43 с.
15. *Змановская Е. В.* Девиантология (психология отклоняющегося поведения). – М. : АСАДЕМІА, 2003.
16. Игровая методика «Что я знаю про наркотики?» / Под редакцией А. Виевского. – К. : ВОЦ «Волонтер»; ЮНИСЕФ. – 2008.

17. Интеграция добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в службы репродуктивного здоровья : поэтапное руководство для разработчиков программ, руководителей и лечебно-профилактических учреждений. – Совместная публикация Регионального офиса ИППФ в Южной Азии и ЮНФПА. – 2004.

18. Исследование «Мониторинг поведения женщин, оказывающих сексуальные услуги за плату», 2007 год (Украинский институт социальных исследований им. А. Яременко при финансовой поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»).

19. Каткова И. П. Медико-социальные проблемы юного материнства: программы социальной работы с юными матерями. – М. : ЦОЦ, 1992. – 53 с.

20. Кэрл О. Социальная психология групп. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004.

21. Кобища Ю. Обзор эпидемической ситуации ВИЧ-инфекции/СПИД в Украине. – К., 2010.

22. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения. – М., 2001.

23. Комплексная помощь беспризорным и безнадзорным детям: метод. пособ. / Безпалько О. В., Гурковская Л. П., Журавель Т. В. и др. / под ред. Зверевой И. Д., Петрочко Ж. В. – К.: Калита, 2010. – 376 с.

24. Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию : руководство / РОО СПИД инфосвязь. – М., 2000. – 155 с.

25. Консультирование, связанное с ВИЧ/СПИД : пособие для тренинга. – RATH / Save the Children. – Грузия, 2005.

26. Леонгард К. Акцентуированные личности / пер. с нем. – К., 1981.

27. Лечение ВИЧ-инфекции. 2005 / под ред. К. Хоффмана, Ю. Рокстро, Б. Камаса / Перевод компании EnRus. – Steinhauser Verlag, 2005. – 565 с.

28. Личко А. Е. Типы акцентуации характера и психопатий у подростков. – М. : Апрель-Пресс, 1999. – 416 с.

29. Люди и ВИЧ: Книга для неравнодушных. – 5-е изд. / под ред. Е. П. Пурик. – К. : МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2009. – 704 с.

30. Междисциплинарное ведение случая в работе с безнадзорными несовершеннолетними / под ред. Ю. В. Батлук, Р. В. Йорика, С. В. Суворовой. – СПб. : Врачи детям, 2009. – 77 с.

31. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения : учеб. пос. – СПб. : Речь, 2005. – 445 с.

32. Мониторинг и оценка программ по формированию здорового образа жизни / О. Н. Балакирева, А. А. Яременко, Р. Я. Левин и др. – К. : Укр. ин-т соц. исслед., 2005. – 152 с.

33. Надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу : методичні рекомендації. – К., 2008. – 179 с.

34. Организация и поддержка служб по социальному сопровождению для уязвимых групп : Руководство для тренера : Базовый курс. – М.: СПИД Фонд Восток-Запад, 2008. – 97 с.

35. Петрушин С. В. Мастерская психологического консультирования. – М. : Речь, 1996.

36. Подмазин С. И., Сибиль О. И. Как помочь подростку с «трудным» характером. – К.: НПЦ «Перспектива», 1996. – 160 с.

37. Подростки групп риска: доказательная база для усиления ответа на эпидемию ВИЧ в Украине: аналит. отчет / ЮНИСЕФ, УИСИ им. А. Яременко. – К. : К.И.С., 2008. – 192 с.

38. Помощь помощникам: социально-психологическое сопровождение социальных работников : науч.-метод. сб. ст. / под ред. Осуховой Н. Г. – М., 2006. – 123 с.

39. Пособие для медицинских работников. Коммуникация и консультирование в области ВИЧ-инфекции. – М., 2005. – 109 с.

40. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде: Учебное пособие / под ред. Л. М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2006. – 208 с.

41. Профилактика наркотизма: теория и практика / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. – Самара, 2005. – 273 с.

42. Психология подростка : учебник / под ред. чл.-кор. РАО А. А. Реана. – СПб. : Евро-Знак, 2003. – 480 с.

43. Развитие дружественных к подросткам служб здравоохранения (Adolescent Friendly Health Services Making it Happen). – Женева : ВОЗ, 2002.

44. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. – Алматы: СПИД Фонд Восток-Запад, 2007. – 157 с.

45. Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – № 3.

46. Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. – Всемирная организация здравоохранения / ЮНЭЙДС, 2007.

47. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб. : Врачи детям, 2008. – 146 с.

48. Синдром эмоционального сгорания. Рекомендации для специалистов. – М. : СПИД Фонд Восток-Запад, 2006.

49. Социальная работа с людьми, практикующими однополые сексуальные отношения: Теория. Методики. Лучшие практики/ Сост. Л. Гейдар; под ред. М. Андрущенко – К.: Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2009. – 196 с.

50. Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування: аналітичний огляд / М. В. Буроменський, В. М. Стешенко. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2008.

51. Хажиллина И. И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии. – М., 2002. – 228 с.

52. Шендеровский К. Мониторинг в социальной работе. – К.: Главник, 2006. – 149 с.

53. Dale A., Marsh A. A guide for counsellors working with problem drug users / Levels 1–3. Produced for WA Drug Abuse Strategy Office. – 1999.

54. HIV Counselling for Health Care Professional. – Washington State Department of Health, 2000.

55. Johnson C. Whose antibodies are they anyway? // Continuum. – 1996. – Vol. 4. – № 3. – P. 4.

56. *Lee D. A., Eby W. C., Molinaro G. A.* HIV false positivity after hepatitis B vaccination // *Lancet*. – 1992. – 339. – P. 1060.

57. *Lindback S., Thorstensson R., Karlsson A. C. et al.* Diagnosis of Primary HIV-1 Infection and Duration of Follow-up after HIV Exposure // *AIDS*. – 2000. – 14 (15). – P. 2333–2339.

58. *MacKenzie W. R., Davis J. P., Peterson D. E.* Multiple false-positive serologic tests for HIV, HTLV-1, and hepatitis C following influenza vaccination, 1991 // *JAMA*. – 1992. – 268. – P. 1015–1017.

59. *Marsh A., Dale A.* Addiction counselling: An integrated cognitive behavioural and interpersonal approach. – Melbourne : IP Communications, 2005.

60. *Metcalfe J. A., Davey T. Jr., Clifford H. L.* Acquired immunodeficiency syndrome: serologic and virologic tests // *AIDS: Biology, Diagnosis, Treatment, and Prevention*, 4th edition. – Lippincott-Raven Publishers, 1997. – P. 177–193.

61. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for health Systems*. – Geneva: World Health Organization, 2003.

62. *Voluntary counselling and testing for HIV. A Strategic framework*. – Family Health International, 2001.

63. <http://ukraids.org.ua/> – сайт Украинского Центра профилактики и борьбы со СПИД.

64. <http://stop-aids.gov.ua> – сайт Комитета по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу и другим социально опасным заболеваниям.

65. <http://www.aidsalliance.kiev.ua/> – сайт Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине.

66. www.cdc.gov – Centers for Disease Control and Prevention.

67. www.unicef.org/ukraine – сайт Представительства Детского Фонда ООН в Украине.

Навчально-методичне видання

**Анопрієнко Є. В., Журавель Т. В.,
Пархоменко Ж. В.**

**Підлітки груп ризику
до інфікування ВІЛ:
Книга для учасника**

Навчально-методичний посібник

(російською мовою)

За загальною редакцією Т. В. Журавель

Підп. до друку __. __. 2012 р. Формат 64x90/8.
Папір крейд. Друк офс. Гарнітура SchoolBook.
Ум. друк. арк. 31,5. Обл.-вид. арк. 28,4.
Наклад 1000 прим. Замовл. ____-12.

ТОВ «Поліграфічний центр «Фоліант».
04176, Київ-176, вул. Електриків, 26. Тел. (044) 229-80-45.
Свідоцтво Держкомінформу України № 149 від 16.08.2000 р.