

## Методичні рекомендації щодо організації просвітницької роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед підлітків та молоді в установах Державної кримінально-виконавчої служби України

УДК 343.843:37.013.42  
ББК 74.6

*Затверджено рішенням Наукової ради  
Державної пенітенціарної служби України від 29 листопада 2013 року  
(Наказ ДПтС України від 09.12.2013 р. № 726/ОД-13)*

**Авторський колектив:**

**Журавель Т.В.**, голова виконкому Всеукраїнського громадського центру «Волонтер»; кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

**Лях Т.Л.**, заступник голови ради Всеукраїнського громадського центру «Волонтер»; кандидат педагогічних наук, доцент; доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

**Скіпальська Г.Б.**, директор Представництва організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні, виконавчий директор МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»

**Чорна Ю.О.**, координатор проектів Представництва організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні

**Загальна редакція: Лях Т.Л.**

**Методичні рекомендації щодо організації просвітницької роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед підлітків та молоді в установах Державної кримінально-виконавчої служби/**  
За ред. Т.Л. Лях: Авт. кол. : Журавель Т.В., Лях Т.Л., Скіпальська Г.Б., Чорна Ю.О. – К.: ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2013. – 36 с.  
ISBN 978-617-7018-15-4

Методичні рекомендації щодо організації просвітницької роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед підлітків та молоді у виховних колоніях та слідчих ізоляторах, розроблені у співпраці з Державною пенітенціарною службою (ДПтС) України та рекомендовані до впровадження у практичну діяльність зазначених установ.

Висловлюємо вдячність персоналу апарату ДПтС України та фахівцям виховних колоній та слідчих ізоляторів за співпрацю у питаннях удосконалення профілактичної роботи з засудженими та ув'язненими підлітками та молоддю.

**ISBN 978-617-7018-15-4**

## **Зміст**

<b>Розділ 1.</b>	Загальні положення . . . . .	<b>4</b>
<b>Розділ 2.</b>	Види та завдання профілактики серед ув'язнених в установах Державної кримінально-виконавчої служби . . . . .	<b>7</b>
<b>Розділ 3.</b>	Форми організації профілактичної діяльності серед ув'язнених в установах ДКВС . . . . .	<b>10</b>
<b>Розділ 4.</b>	Індивідуальна профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС . . . . .	<b>11</b>
<b>Розділ 5.</b>	Суб'єкти просвітницької профілактичної діяльності серед ув'язнених в установах ДКВС . . . . .	<b>16</b>
<b>Розділ 6.</b>	Методологічні основи профілактичної діяльності серед ув'язнених в установах ДКВС . . . . .	<b>17</b>
<b>Розділ 7.</b>	Основи підбору учасників та формування тренінгових груп для участі у просвітницько-профілактичній програмі . . . . .	<b>18</b>
<b>Розділ 8.</b>	Тематичний план просвітницьких тренінгових занять з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС . . . . .	<b>21</b>
<b>Розділ 9.</b>	Використання методу «рівний – рівному» в умовах виховної колонії у процесі впровадження просвітницько-профілактичної програми. . . . .	<b>23</b>
<b>Розділ 10.</b>	Місце та ресурси для проведення тренінгових занять з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС . . . . .	<b>28</b>
<b>Розділ 11.</b>	Рекомендований розподіл функцій посадових осіб установи щодо організації роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС . . . . .	<b>29</b>
<b>Додаток А.</b>	Форма обліку відвідування тренінгових занять . . . . .	<b>31</b>
<b>Додаток Б.</b>	Анкета учасника. . . . .	<b>32</b>
<b>Додаток В.</b>	Зразок сертифіката учасника . . . . .	<b>36</b>

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

---

*щодо організації просвітницької  
роботи з профілактики  
ВІЛ/СНІДу та ризикованої  
поведінки серед підлітків та  
молоді в установах Державної  
кримінально-виконавчої служби*

---

### Розділ 1. Загальні положення

Ці методичні рекомендації визначають загальні вимоги щодо здійснення просвітницької роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки підлітків та молоді (далі – ув'язнених) за просвітницько-профілактичною програмою «Сходинки до здоров'я»<sup>1</sup> (далі по тексту – «Сходинки») в установах Державної кримінально-виконавчої служби (далі – ДКВС), а саме:

- слідчих ізоляторах (СІЗО);
- установах виконання покарань (УВП);
- виховних колоніях (ВК).

Заходи, спрямовані на профілактику ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених, не повинні обмежувати їхні права, завдавати їм моральної або фізичної шкоди.

Просвітницько-профілактична програма тренінгових занять «Сходинки» Представництва міжнародної організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні схвалена для використання в загальноосвітніх навчальних закладах комісією з основ здоров'я Науково-методичної Ради з питань освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України (лист Інституту інноваційних технологій і змісту освіти

---

<sup>1</sup> Сходинки до здоров'я. Просвітницько-профілактична програма тренінгових занять з учнями навчальних закладів системи загальної середньої освіти: Навч.-метод. посібник / За ред. Т.В. Журавель, Т.Л. Лях; Авт.-кол.: О.Л. Брусенко, Т.В. Журавель, Т.Л. Лях та ін. – К.: Видавничий дім «Калита», 2012. – 330 с.; електронний ресурс: <http://www.healthright.org.ua/ourpublications>

від 20 листопада 2012 року №14.1/12-Г-358). Матеріали тренінгових занять за просвітницько-профілактичною програмою «Сходинки», що спрямовані на профілактику ВІЛ/СНІДу та формування у молоді більш безпечної щодо здоров'я поведінки, пройшли апробацію в установах ДКВС у 2012-2013 рр. Заняття із ув'язненими підлітками та молоддю проводили безпосередньо психологи виховних колоній, СІЗО та установ виконання покарань, котрі попередньо пройшли відповідну підготовку.

Наведені нижче терміни вживаються у таких значеннях:

- **Здоров'я** – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад.
- **Здоровий спосіб життя** – це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту.
- **Асертивність** – це уважне відношення як до себе, так і до партнерів. Така поведінка, загалом, перешкоджає виникненню конфліктів, а у конфліктній ситуації допомагає знайти правильний вихід з неї.
- **Асертивна поведінка** – це така стратегія поведінки, яка передбачає здатність людини відстоювати свої інтереси і добиватися своїх цілей, не порушуючи інтересів інших людей. Така поведінка спрямована на те, щоб реалізація власних інтересів була умовою реалізації інтересів взаємодіючих суб'єктів.
- **ВІЛ** – вірус імунодефіциту людини.
- **СНІД** – синдром набутого імунодефіциту людини.
- **ІПСШ** – інфекції, які передаються статевим шляхом.
- **Профілактика ризикованої поведінки** – це комплекс психологічних, освітніх, соціально-педагогічних, юридичних, культурних, медико-соціальних та інших заходів, спрямованих на попередження, обмеження та нейтралізацію факторів, які впливають на розвиток ризикованої поведінки, корекцію поведінки, що пов'язана з ризиками для здоров'я та благополуччя, та реабілітацію тих, хто відчули на собі її наслідки.
- **Первинна профілактика** – комплекс заходів, спрямованих на запобігання негативному впливу сукупності різноманітних факторів, що можуть слугувати причиною формування ризикованої поведінки. Насамперед вона передбачає формування в особистості неприйнят-

тя та категоричну відмову від певних стандартів поведінки та негативних звичок на користь здоров'я та здорового способу життя.

- **Вторинна профілактика** – комплекс освітніх, психологічних, медичних, соціально-педагогічних, культурних та інших заходів, спрямованих на роботу з особами, які вже мають ризиковану поведінку, вживають алкоголь, наркотики, вступають у статеві контакти тощо.
- **Третинна профілактика** – це вид соціальної профілактики, що здійснюється відносно осіб, котрі вже постраждали від проблем та відчували на собі наслідки ризикованої поведінки (наприклад, мають залежність від наркотиків, ВІЛ-інфіковані та ін.).
- **Просвітницько-профілактична програма** – це спеціально розроблений комплекс заходів, спрямованих на попередження та/або подолання конкретної соціальної проблеми або декількох пов'язаних між собою проблем шляхом підвищення рівня поінформованості, а також розвитку відповідних умінь та навичок серед їх учасників.
- **Просвітницько-профілактичний захід** – це спеціально організована взаємодія виконавців профілактичної роботи (фахівців або волонтерів) і представників цільової групи, що спрямована на попередження соціальної проблеми чи подолання окремих її чинників.
- **«Рівний – рівному»** – процес поширення інформації, знань, де їх джерелом для членів соціальної групи виступає не професійний вчитель, а такий самий «рівний», який вже отримав дану інформацію.
- **Метод «рівний – рівному»** – спеціально організований просвітницький процес, що базується на принципі «рівний – рівному», в рамках якого навчені зацікавлені інструктори з числа ув'язнених здійснюють неформальні або організовані освітні дії з іншими ув'язненими для досягнення визначеної мети просвітницько-профілактичної програми.
- **Інструктори за методом «рівний – рівному»** – ув'язнені, котрі мотивовані на роботу з іншими ув'язненими і володіють необхідними знаннями, вміннями та навичками профілактичної роботи з цією цільовою групою.
- **Навчання здорового способу життя за методом «рівний – рівному»** – це суспільно корисна просвітницька діяльність ув'язнених у співпраці з психологами установи, яка полягає в передачі знань, умінь і навичок здорового способу життя з метою запобігання курінню, алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІДу та іншим негативним явищам.

## **Розділ 2. Види та завдання профілактики серед ув'язнених в установах Державної кримінально-виконавчої служби**

За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, профілактика поділяється на первинну, вторинну і третинну. Усі види профілактики можуть бути застосовані щодо ув'язнених в установах ДКВС.

**Первинна профілактика** – комплекс заходів, спрямованих на запобігання негативного впливу сукупності різноманітних факторів, що можуть слугувати причиною формування ризикованої поведінки. Перш за все, це передбачає формування в особистості неприйняття та категоричну відмову від певних стандартів поведінки та негативних звичок на користь здоров'я та здорового способу життя.

Метою первинної профілактики серед ув'язнених в установах ДКВС є формування активного, адаптивного способу життя, спрямованого на збереження здоров'я.

Зусилля первинної профілактики серед ув'язнених в установах ДКВС спрямовані на формування здорового способу життя.

Первинна профілактика передбачає такі *завдання*:

- 1) інформування про здоров'я, здоровий спосіб життя, інфекції та шляхи їх передачі, шкідливі звички, наслідки ризикованої поведінки;
- 2) вироблення, вдосконалення активних, конструктивних поведінкових моделей та стратегій, які використовуються підлітками й молоддю;
- 3) збільшення потенціалу особистісних ресурсів (формування позитивної, стійкої Я-концепції, розвиток емпатії, внутрішнього усвідомлення й контролю над власною поведінкою тощо) серед підлітків та молоді;
- 4) інформування підлітків та молоді про спектр медичних та соціальних послуг державних та громадських організацій, медичних закладів.

Провідними способами реалізації завдань первинної профілактики є:

- навчання здоровому способу життя;
- формування вмінь і відпрацювання навичок асертивної поведінки;
- психологічна підтримка та мотивування до здорового способу життя;

- підвищення ефективності профілактичних заходів через залучення до профілактичної програми служб і організацій, котрі надають медичні та соціальні послуги задля збереження здоров'я.

**Вторинна профілактика** – комплекс освітніх, психологічних, медичних, соціально-педагогічних, культурних та інших заходів, спрямованих на роботу з особами, які вже мають ризиковану поведінку, вживають алкоголь, наркотики, вступають у статеві контакти тощо.

Об'єктом вторинної профілактики є підлітки і молоді люди, які є уразливими до виникнення сталих ризикованих моделей поведінки, а також ті, хто вже має досвід негативних звичок. За своєю спрямованістю на уразливих підлітків та молодих людей вторинна профілактика є масовою, залишаючись при цьому індивідуальною щодо конкретної особи.

Метою вторинної профілактики є зміна малоадаптивної дисфункціональної ризикованої поведінки на адаптивну форму поведінки.

Вторинна профілактика передбачає такі завдання:

- 1) мотивування до проходження тестування на ППСШ та ВІЛ;
- 2) запобігання розвитку наслідків ризикованої поведінки (формування залежності, інфікування небезпечними для здоров'я та життя інфекціями тощо);
- 3) надання своєчасної соціально-педагогічної та психологічної підтримки ув'язненому;
- 4) підвищення потенціалу особистісних ресурсів ув'язненого та вироблення вмій протистояти тенденціям тюремної субкультури, що шкодять здоров'ю;
- 5) посилення підтримуючого середовища – розвиток підтримуючих мереж з числа родичів ув'язненого, закладів освіти, соціального забезпечення, інших служб, громадських об'єднань;
- 6) розвиток навичок асертивної, відповідальної поведінки, що допомагають подолати проблему або змінити ризиковану поведінку на більш безпечну.

Провідними способами реалізації завдань вторинної профілактики є:

- інформування про наслідки негативних звичок та ризикованої поведінки;
- відпрацювання навичок асертивної поведінки;
- мотивування ув'язнених до позбавлення від негативних звичок;



- психологічна підтримка ув'язненого, який виявив бажання позбутись негативної звички;
- проведення зустрічей з особами, які позбулися негативних звичок чи залежностей;
- інформування про організації та служби, які надають медичні та соціальні послуги, спрямовані на позбавлення негативних звичок, сприяння здоров'ю.

**Третинна профілактика** – це вид соціальної профілактики, що здійснюється з особами, які постраждали від проблем та відчули на собі наслідки ризикованої поведінки (наприклад, мають залежність від наркотиків, є ВІЛ-інфікованими тощо).

Такий вид профілактичної діяльності має медико-соціальний характер, здебільшого здійснюється в індивідуальній формі.

Метою третинної профілактики є запобігання переходу сформованого захворювання (або явища) в його більш важку форму, попередження та подолання наслідків у вигляді стійкої дезадаптації.

Завдання третинної профілактики:

- 1) зменшення шкоди від захворювання або залежності, які мають стійкий, системний характер;
- 2) подолання залежностей, інших проблем зі здоров'ям;
- 3) покращення якості життя ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, хворих на туберкульоз та гепатити;
- 4) попередження рецидивів та максимальне збільшення терміну ремісії;
- 5) реабілітація, відновлення психологічного та соціального статусу ув'язненого.

Провідними способами реалізації завдань третинної профілактики є:

- індивідуальна робота з ув'язненим щодо зниження шкоди;
- відпрацювання навичок безпечної поведінки як носія інфекції;
- психологічна підтримка ув'язненого та робота щодо усвідомлення та прийняття свого діагнозу, статусу;
- формування прихильності до АРВ-терапії;
- організація груп взаємопідтримки;
- інформування про організації та служби, які надають медичні та соціальні послуги на рівні третинної профілактики.

### **Розділ 3. Форми організації профілактичної діяльності серед ув'язнених в установах ДКВС**

Основними формами організації профілактичної діяльності серед ув'язнених в установах ДКВС є:

- профілактичний захід;
- профілактична програма.

**Профілактичний захід** – це спеціально організована взаємодія виконавців профілактичної роботи (фахівців або волонтерів) і представників цільової групи, що спрямована на попередження соціальної проблеми чи подолання окремих її чинників.

**Профілактична програма** – спеціально розроблений комплекс (система) заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми (або декількох пов'язаних між собою проблем).

Рекомендована для впровадження в установах Державної кримінально-виконавчої служби просвітницька профілактична програма «Сходинки» дозволяє у повному обсязі реалізувати технологію комплексної соціальної профілактики. Програмою передбачаються дії у різних напрямках профілактики та залучення до її реалізації фахівців різних спеціальностей, співпраця установ та організацій, що зацікавлені у попередженні та подоланні проблеми.

Просвітницько-профілактична програма «Сходинки» є апробованим в умовах установ ДКВС комплексом заходів, спрямованих на профілактику ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених підлітків та молоді.

Окремі заняття профілактичної програми «Сходинки» можна проводити для дорослих засуджених, зважаючи на їхні інформаційні та поведінкові потреби. Такого висновку дійшли психологи установ, які впроваджували програму «Сходинки» з дорослими засудженими, котрі відбувають покарання в установах виконання покарань (засуджені до позбавлення на певний строк у ПКТ (приміщення камерного типу) та до довічного позбавлення волі).

Просвітницько-профілактичні заходи здійснюються у формі серії тренінгових занять.

Тренінгові заняття проводяться у групі від 2 до 10 осіб на рівні первинної та вторинної профілактики.

Третинна профілактика здійснюється переважно у формі індивідуальної бесіди, консультації.

## **Розділ 4. Індивідуальна профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС**

Індивідуальна профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед ув'язнених – це безпосередня взаємодія фахівця та ув'язненого, спрямована на запобігання ВІЛ/СНІДу, ризикованої поведінки, а також на подолання стереотипів, що супроводжують таку поведінку.

Мета індивідуальної профілактики – подолання індивідуальних чинників, що сприяють формуванню ризикованої поведінки та перешкоджають ефективній участі у загальних профілактичних заходах.

У процесі індивідуальної профілактичної роботи повною мірою реалізується індивідуальний підхід до ув'язненого, враховується рівень його розвитку, особливості індивідуальної культури, створюється можливість встановити та подолати унікальні для кожного ув'язненого чинники ризикованої поведінки та особисті проблеми. Індивідуальна робота допомагає ув'язненому усвідомити власні проблеми та ризики і сформулювати мотивацію щодо зміни своєї поведінки з подолання проблем, і, таким чином, підвищує особисту активність ув'язненого. В процесі індивідуальної роботи є можливість відслідковувати індивідуальні зміни у самопочутті та поведінці ув'язненого, надати йому своєчасну допомогу та підтримку.

Індивідуальна профілактична робота проводиться в межах соціального супроводу ув'язнених, може передувати або проводитися одночасно з груповою роботою, охоплювати всіх ув'язнених, які перебувають в установі, або тих із них, які потребують особливого підходу, мають такі особистісні проблеми, що підвищують ризик інфікування ВІЛ або перешкоджають позитивному впливу загальних профілактичних заходів.

Завдання індивідуальної профілактики:

- встановити чинники, які підвищують ймовірність формування в ув'язненого ризикованої поведінки;
- сприяти усвідомленню ув'язненим ризикованих аспектів своєї поведінки, впливу чинників, що підвищують ризик його зараження ВІЛ, особистісних проблем, що перешкоджають безпечній життєдіяльності;

- сформувати або підвищити особистісну мотивацію ув'язненого щодо роботи над собою та своїми проблемами, участі в профілактичних заходах;
- сприяти розробці ув'язненим плану власних дій, спрямованих на усунення чинників ризику в своїй життєдіяльності;
- супроводжувати ув'язненого в процесі роботи над собою та своїми проблемами, надавати йому необхідну психологічну, консультативну, інформаційну підтримку;
- оцінити результат профілактичної роботи;
- сприяти закріпленню в ув'язненого навичок безпечної поведінки та формуванню у нього нових життєвих пріоритетів.

Індивідуальна профілактика здійснюється під час періодичних зустрічей ув'язненого з фахівцем, що проводить профілактичну роботу або здійснює його соціальний супровід. Вона передбачає використання методів інтерв'ю, психодіагностики, консультування, психологічної корекції тощо. Успішність індивідуальної профілактики залежить від того, наскільки повно в роботі з ув'язненим вдасться врахувати всі чинники, що сприяють формуванню у нього ризикованої поведінки або перешкоджають її подоланню.

До індивідуальних чинників формування ризикованої поведінки ув'язненого належать його інтелектуальні та емоційно-вольові якості; особливості його уявлень, світогляду, ціннісних орієнтирів; стереотипи поведінки, особисті проблеми та взаємовідносини, що перешкоджають йому знайти безпечні засоби задоволення потреб, об'єктивно оцінити себе і ситуацію, в якій він перебуває, самостійно прийняти рішення, протистояти тиску оточуючих, досягати порозуміння з іншими людьми, отримувати допомогу фахівців з питань профілактики ВІЛ.

До індивідуальних чинників формування в ув'язнених ризикованої поведінки, що можуть бути предметом індивідуальної профілактичної роботи, належать:

#### 1. Уявлення, переконання ув'язненого:

- неадекватні уявлення щодо ВІЛ, шляхів його поширення, лікування, запобігання;
- неадекватні уявлення щодо наркотиків, їх впливу на організм, норм, які регулюють їх вживання;
- неадекватні уявлення про сексуальне життя;

- уявлення щодо норм поведінки, які дозволяють або заохочують вживання наркотиків, сексуальну розкутість, часту зміну статевих партнерів/партнерок, сексуальну агресію;
- некоректні уявлення щодо властивостей власного організму, здоров'я та його складових, нерозуміння небезпеки втрати здоров'я та наслідків цього для власного життя.

2. Емоції, почуття, емоційні стани, які негативно переживаються ув'язненими і підштовхують їх до ризикованої поведінки:

- страх видатися несправжнім чоловіком або слабкою жінкою, несучасним, сором'язливим тощо;
- роздратування через відчуття відсутності сенсу власного життя, безперспективності, браку можливостей, свободи; бажання продемонструвати протест, зруйнувати перешкоди, привернути увагу до себе та своїх проблем;
- фрустрація через незадоволеність потреб (зокрема, сексуальної, потреби в безпеці, самостверженні);
- переживання тривоги, нервова напруга;
- загальне агресивне збудження.

3. Вміння, навички та стереотипи поведінки, пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ, такі, що ведуть до формування ризикованої поведінки, а також навички, яких бракує для безпечної життєдіяльності:

- досвід вживання наркотиків за допомогою ін'єкцій, схильність до частой зміни статевих партнерів/партнерок, незахищеного сексу; звички в зв'язку з такою поведінкою, сформована залежність (адиктивна поведінка);
- вживання «легких», неін'єкційних наркотиків, алкогольних напоїв;
- ранній початок статевого життя;
- надання або отримання сексуальних послуг за винагороду;
- невміння контролювати власні бажання;
- невміння використовувати засоби запобігання зараженню ІПСШ та ВІЛ;
- невміння відмовляти;
- невміння налагоджувати конструктивні взаємовідносини з особами протилежної статі;
- агресивне поводження щодо осіб протилежної статі;
- відсутність навичок спілкування, налагодження контакту з оточуючими, подолання конфліктних ситуацій.

**4.** Особистісні якості, які ускладнюють адаптацію ув'язненого, перешкоджають йому обрати безпечні засоби задоволення потреб:

- відсутність усвідомлених смислів життя, життєвого плану, власних перспектив, внаслідок чого ув'язнений живе одним днем, прагне задовольнити імпульсивні потяги, не розмірковуючи про віддалені наслідки;
- орієнтація на гедоністичні цінності, бажання отримати чуттєве задоволення, не докладаючи суттєвих зусиль;
- конформізм, нерішучість, нестійкість, невпевненість у собі, внаслідок чого ув'язнений може робити небезпечні речі під впливом групи, негативного лідера або заради самоствердження;
- імпульсивність, невірноваженість, конфліктність, запальність, впертість, агресивність та інші якості, що перешкоджають об'єктивній оцінці ситуації, конструктивній взаємодії з іншими. Ці риси можуть підштовхнути до скоєння непродуманих вчинків, до сексуальної агресії, можуть перешкоджати навчанню у групі тощо;
- загальна необізнаність, неосвіченість, педагогічна занедбаність, неволодіння культурою поведінки, внаслідок яких ув'язнений негативно сприймається благополучними спільнотами однолітків, вимушений шукати підтримку в асоціальних угрупованнях.

**5.** Особистісні проблеми, які ув'язнений може намагатися вирішити або від яких намагається «сховатися» за допомогою ризикованої поведінки:

- невіршені міжособистісні конфлікти;
- занижена самооцінка;
- низький статус у формальній або неформальній групі;
- конфлікт з другом/подругою протилежної статі, статевим партнером;
- розрив відносин з близькою людиною, втрата близької людини;
- самотність;
- різка зміна умов життєдіяльності, звичного ходу життя;
- втрата звичного соціального статусу (зокрема, через звільнення, засудження тощо).

**6.** Особливості взаємовідносин ув'язненого з оточуючими, негативні впливи, яких він зазнає від інших:

- відсутність довірливих відносин, конфлікти з батьками, неадекватна педагогічна позиція батьків;
- цькування, провокування, спокушання з боку однолітків;
- негативний приклад в найближчому оточенні;
- вплив норм, прийнятих у неформальній групі однолітків.

Для досягнення цілей соціальної профілактики ВІЛ та ризикованої поведінки необхідно допомогти ув'язненому усвідомити негативний вплив зазначених чинників та знайти шляхи їх усунення.

Індивідуальна профілактична робота з ув'язненими, спрямована на запобігання ВІЛ та ризикованої поведінки, передбачає послідовне проходження таких етапів:

- 1) встановлення контакту з ув'язненим;
- 2) визначення та дослідження чинників ризику зараження ВІЛ в життєдіяльності ув'язненого;
- 3) мотивація до роботи ув'язненого над собою та його участі в профілактичній діяльності;
- 4) спільне планування індивідуальної профілактичної роботи з ув'язненим;
- 5) супровід ув'язненого в процесі профілактичної діяльності та проведення з ним індивідуальної корекційної роботи;
- 6) оцінка остаточних результатів профілактики та завершення індивідуальної профілактичної роботи з ув'язненим.

Поділ на етапи індивідуальної профілактичної роботи досить умовний і радше відображає логіку процесу індивідуальної профілактики, ніж її організаційні засади. Індивідуальна робота з ув'язненим за цією схемою може тривати від декількох зустрічей до постійної взаємодії з ним протягом тривалого часу. Відповідно, завдання декількох етапів роботи можуть бути виконані протягом однієї зустрічі, хоча, можливо, для кожного етапу знадобляться декілька зустрічей. Це залежить від індивідуальних особливостей ув'язненого, ступеня його соціальної дезадаптації та умов, в яких відбуватиметься діяльність.

## **Розділ 5. Суб'єкти просвітницької профілактичної діяльності серед ув'язнених в установах ДКВС**

Реалізація програм первинної, вторинної та третинної профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС повинна здійснюватися психологами у співпраці з медичним персоналом установ, залученими партнерами – соціальними працівниками, соціальними педагогами центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, їх спеціалізованих формувань, фахівцями громадських організацій, які здійснюють профілактичну діяльність.

Просвітницькі профілактичні тренінгові заняття систематично організують та проводять психологи. На рівні первинної та вторинної профілактики вони застосовують групові форми роботи – тренінгові заняття. На третинному рівні профілактики психологи працюють з ув'язненим в індивідуальній формі – бесіда, консультація тощо.

Бачення участі у просвітницько-профілактичній програмі партнерських організацій належить до компетенції психолога.

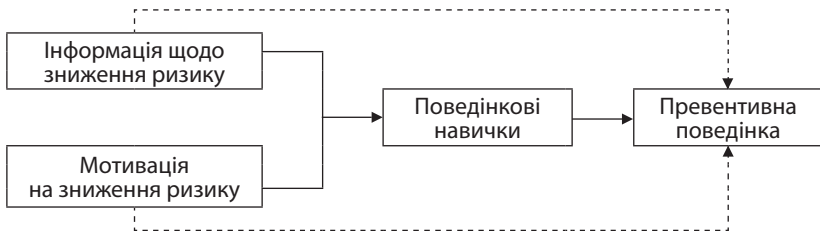
Активними суб'єктами просвітницької профілактичної діяльності серед ув'язнених в установах ДКВС можуть бути й самі ув'язнені, виступаючи у ролі волонтерів-лідерів за методом «рівний – рівному».



## Розділ 6. Методологічні основи профілактичної діяльності серед ув'язнених в установах ДКВС

Просвітницько-профілактична програма має базуватися на когнітивно-поведінковому підході, який містить 3 компоненти:

- 1) інформаційний (інформація про шляхи передачі ВІЛ-інфекції та інші небезпечні інфекції й хвороби є обов'язковою умовою для зниження поведінкового ризику);
- 2) мотиваційний (мотивація до змін визначає дії ув'язненого, які базуватимуться на отриманій інформації про ризик зараження та способи профілактики);
- 3) поведінковий (вироблені навички поведінки в різних ситуаціях є необхідним елементом для того, щоб інформація та мотивація реалізувалися в позитивних поведінкових змінах).



Інформаційний компонент має містити дидактичні матеріали (презентації, плакати, брошури) про будову організму, різноманітні ризики та захворювання, можливості лікування та профілактики. Для реалізації цього компонента також доцільно використовувати відеофільми.

Мотиваційний компонент має містити вправи, спрямовані на усвідомлення власного ризику, підвищення мотивації та впевненості у своїх силах. Такі вправи покликані спонукати ув'язнених до зниження чи виключення ризиків зі своєї поведінки. Мотиваційний компонент підвищує готовність до змін та посилює наміри щодо зміни поведінки.

Поведінковий компонент повинен містити елементи соціально-психологічного та когнітивно-поведінкового тренінгу з вироблення навичок безпечної поведінки, такі як різноманітні вправи та рольові ігри з вироблення навичок ефективної комунікації та навичок, що сприяють збереженню здоров'я.

## **Розділ 7. Основи підбору учасників та формування тренінгових груп для участі у просвітницько-профілактичній програмі**

Добираючи учасників та комплектуючи групи для тренінгових занять в умовах виховної колонії у межах просвітницько-профілактичної програми, слід враховувати:

- 1. Досвід ризикованої поведінки ув'язненого.** В одну групу не бажано включати ув'язнених, які потребують профілактичного втручання у межах різних видів профілактики. Психолог має дотримуватися принципу «Не зашкодь!». Інформацію варто подавати дозовано, залежно від способу життя учасників програми, уникаючи мимовільної реклами не практикованої раніше ризикованої поведінки. Важливо не спровокувати учасників до експериментування, відстежити викривлення ними отриманої інформації, спрямувати її в русло необхідності прийняття відповідальних рішень за власне життя.
- 2. Вік.** У просвітницько-профілактичну програму психолог має вносити зміни, доповнення, обмеження з огляду на конкретну вікову групу учасників. Однак у разі, якщо ув'язнені мають, незважаючи на вік, однаковий рівень розвитку та однаковий досвід, у межах однієї групи можуть бути поєднані учасники різного віку (наприклад, 14-ти та 17-ти-літні).
- 3. Вмотивованість до зміни поведінки та участі у просвітницько-профілактичній програмі.** Мотивація до зміни поведінки визначає основні завдання у роботі з ув'язненим. Просвітницько-профілактична програма може виявитися не лише малоефективною, а й завдати шкоди деяким її учасникам, – якщо програма будуватиметься на однакових підходах у роботі з учасниками, які абсолютно не зацікавлені у змінах і не бажають змінюватися, та з тими, хто вже намагається активно діяти у напрямку зміни поведінки. Перед початком роботи з групою (включенням того чи іншого учасника до групи) варто провести з кожним потенційним учасником програми одну або дві індивідуальні бесіди. Особливо це стосується учасників, з якими робота проводитиметься у межах вторинної та третинної профілактики. У ході індивідуальної бесіди треба з'ясувати, як потенційний учасник оцінює своє бажання брати участь у програмі (від 1 до 10 балів), які переваги від участі у просвітницько-профілактичній програмі він вбачає; які недоліки можуть бути від такої участі (або ж – які у нього є побоювання). Якщо свій рівень вмотивованості щодо участі у програмі потенційний учасник оцінює нижче ніж у п'ять балів, важливо, щоб він пояснив причину такої низької мотивації, а також спробував визначити, що могло б вплинути на

зміну його мотивації на краще. Натомість, психолог може окреслити переваги участі у програмі (наприклад, розповісти про систему мотивації) для учасників просвітницько-профілактичної програми. З метою підвищення зацікавленості ув'язнених участю у програмі рекомендовано розробити спеціальну систему мотивації. Наприклад, за участь у всіх заняттях може бути передбачена видача сертифіката про успішне проходження тренінгової програми (зразок сертифіката подано у додатку В). Така система заохочень може бути розроблена відповідно до переконань і можливостей організаторів просвітницько-профілактичної програми. Аби визначити, чи зріс рівень вмотивованості ув'язненого у програмі, можна провести другу індивідуальну бесіду. З тими, хто оцінює рівень своєї вмотивованості вище п'яти – другу бесіду можна не проводити.

Рекомендується не включати у групу ув'язнених, які після другої індивідуальної бесіди мають рівень вмотивованості щодо участі нижче ніж п'ять балів та не змінили його у кращий бік. Участь має бути добровільною та не примусовою.

**4. Інтелектуальні здібності та освітній рівень.** В одній навчальній групі мають бути ув'язнені з приблизно однаковими розумовими здібностями та рівнем освіти. Окрім того, у зміст просвітницько-профілактичної програми психолог має вносити корективи та доповнення відповідно до інтелектуальних здібностей та освітнього рівня учасників.

**5. Кількість учасників.** Важливо підібрати оптимальну кількість учасників групи. Із категорією ув'язнених така кількість не може перевищувати 10 учасників у групі. Також, заняття можна проводити індивідуально.

Добираючи учасників та комплектуючи групи для тренінгових занять в умовах СІЗО та УВП у межах просвітницько-профілактичної програми, важливо враховувати:

**1. Досвід ризикованої поведінки ув'язненого.** Форма проведення профілактичного заходу залежатиме від рівня, на якому має здійснюватися профілактика. Обираючи групову роботу, психолог завжди орієнтується на найменш досвідченого учасника, дотримуючись принципу «Не зашкодь! Не прорекламуй зайвого!». Якщо ув'язнені, які перебувають в одному камерному приміщенні, потребують різного рівня профілактики, її доцільно проводити у формі індивідуальної бесіди, консультації.

**2. Вік.** У просвітницько-профілактичну програму психолог має вносити зміни, доповнення, обмеження з огляду на конкретну вікову групу учасників. Якщо у камерному приміщенні перебувають особи різної вікової категорії, то варто, обираючи групову форму роботи, орієнтувати

зміст тренінгових занять на наймолодшого за віком учасника. Якщо ж групова форма роботи неможлива, то з ув'язненим і на первинному рівні профілактики доцільно працювати індивідуально.

**3. Вмотивованість до зміни поведінки та участі у просвітницько-профілактичній програмі.** Мотивація до зміни поведінки визначає основні завдання у роботі з ув'язненим. Просвітницько-профілактична програма може виявитися не лише малоефективною, а й завдати шкоди деяким її учасникам, – якщо будуватиметься на однакових підходах у роботі з учасниками, що абсолютно не зацікавлені у змінах і не бажають змінюватися, та з тими, хто вже намагається активно діяти у напрямку зміни поведінки. Перед початком роботи з групою (включенням того чи іншого учасника до групи) варто провести з кожним потенційним учасником програми одну або дві індивідуальні бесіди. Особливо це стосується учасників, з якими робота проводитиметься у межах вторинної та третинної профілактики. У ході індивідуальної бесіди слід з'ясувати, як потенційний учасник оцінює своє бажання брати участь у програмі (від 1 до 10 балів), які переваги від участі у просвітницько-профілактичній програмі він вбачає; які недоліки можуть бути від такої участі (або ж – які у нього є побоювання). Якщо свій рівень вмотивованості щодо участі у програмі потенційний учасник оцінює нижче ніж у п'ять балів, важливо, щоб він пояснив причину такої низької мотивації, а також спробував визначити, що могло б вплинути на зміну його мотивації на краще. Натомість, психолог може окреслити переваги участі у програмі (наприклад, розповісти про систему мотивації) для учасників просвітницько-профілактичної програми. З метою підвищення зацікавленості ув'язнених участю в програмі рекомендується розробити спеціальну систему мотивації. Наприклад, за участь у всіх заняттях може бути передбачена видача сертифікату про успішне проходження тренінгової програми (зразок сертифікату подано у додатку В). Така система заохочень може бути розроблена відповідно до переконань і можливостей організаторів просвітницько-профілактичної програми. Аби визначити, чи збільшився рівень вмотивованості ув'язненого у програмі, можна провести другу індивідуальну бесіду. З тими, хто оцінює рівень своєї вмотивованості вище ніж у п'ять балів – другу бесіду можна не проводити. Рекомендовано не включати у групу ув'язнених, які після другої індивідуальної бесіди мають рівень вмотивованості щодо участі нижче п'яти та не змінили його у кращий бік. Участь має бути добровільною та не примусовою.

**4. Інтелектуальні здібності та освітній рівень.** У зміст просвітницько-профілактичної програми психолог має вносити корективи та доповнення відповідно до інтелектуальних здібностей та освітнього рівня учасників.

**5. Кількість учасників.** Залежить від специфіки режимних вимог утримання ув'язнених в межах камерного приміщення.

## **Розділ 8. Тематичний план просвітницьких тренінгових занять з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС**

В основу тематики просвітницьких тренінгових занять з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС рекомендовано покласти програму «Сходинки».

Тренінгові заняття за цією програмою представлено у вигляді сходинок, долаючи які учасники здобувають набір знань, що сприяють усвідомленню цінності здоров'я, впливу способу життя на благополуччя людини, важливості відповідальної поведінки, та відпрацьовують вміння й навички свідомого прийняття важливих життєвих рішень.

Окремі тематичні сходинки мають декілька підтем, які дозволяють учасникам ґрунтовніше опанувати певну інформацію.

Тривалість одного тренінгового заняття за профілактичною програмою – 1 година 30 хвилин.

Рекомендований тематичний план:

1. *Сходинка 1.* «Знайомство» (1 год. 30 хв.)
2. *Сходинка 2.* «Життєві цінності» (1 год. 30 хв.)
3. *Сходинка 3.* «Основи гігієни» (1 год. 30 хв.)
4. *Сходинка 4.* «Статева система» (1 год. 30 хв.)
5. *Сходинка 5.* «Небезпека інфікування ІПСШ, гепатитами, туберкульозом» (3 год.), з них:
  - 5.1. «Інфекції, які передаються статевим шляхом» (1 год. 30 хв.)
  - 5.2. «Гепатити, туберкульоз» (1 год. 30 хв.)
6. *Сходинка 6.* «ВІЛ/СНІД» (4 год. 30 хв.), з них:
  - 6.1. «Загальне уявлення про ВІЛ/СНІД. Шляхи інфікування» (1 год. 30 хв.)
  - 6.2. «Розвиток ВІЛ в організмі. Тестування» (1 год. 30 хв.)
  - 6.3. «Життя з ВІЛ» (1 год. 30 хв.)

7. *Сходинка 7.* «Вагітність, пологи, аборт» (3 год.), з них:
  - 7.1. «Вагітність, пологи» (1 год. 30 хв.)
  - 7.2. «Аборт» (1 год. 30 хв.)
8. *Сходинка 8.* «Попередження залежностей» (4 год. 30 хв.), з них:
  - 8.1. «Профілактика тютюнопаління» (1 год. 30 хв.)
  - 8.2. «Алкоголь та алкогольна залежність» (1 год. 30 хв.)
  - 8.3. «Наркотична залежність» (1 год. 30 хв.)
9. *Сходинка 9.* «Насильство» (3 год.), з них:
  - 9.1. «Причини та наслідки насильства» (1 год. 30 хв.)
  - 9.2. «Безпечна поведінка в Інтернеті» (1 год. 30 хв.)
10. *Сходинка 10.* «Відповідальна поведінка» (1 год. 30 хв.)

Логіка викладу матеріалу може коливатися залежно від інформаційних та поведінкових потреб учасників тренінгових занять, попереднього досвіду участі у програмі, часу можливої участі у програмі.

Так, зважаючи на періодичність та, інколи, невизначеність терміну перебування ув'язнених у слідчих ізоляторах, проведення всіх занять за тематичним планом для незмінної групи ув'язнених не завжди є можливим. Тому, враховуючи інтереси та потреби ув'язнених, фахівець установи, що здійснює профілактичну роботу, визначає перелік найбільш актуальних тем.

Типова форма обліку участі в тренінгових заняттях за програмою наведена у додатку А.

Як засіб для моніторингу та оцінки ефективності програми доцільно використовувати анкету (додаток Б) та/або настільну профілактичну гру «Крок за кроком»<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Потенціал волонтерства та лідерства у здійсненні профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки на базі професійно-технічних навчальних закладів: навч. посібник // Журавель Т.В., Лях Т.Л., Спіріна Т.П. та ін.; за ред. Т.В. Журавель, Т.Л. Лях. – К.: ОБНОВА, 2013. – 150 с. Електронна версія посібника подається на сайті Всеукраїнського громадського центру «Волонтер»: [http://www.volunteer.kiev.ua/pages/4-nashi\\_publicacii](http://www.volunteer.kiev.ua/pages/4-nashi_publicacii)

## **Розділ 9. Використання методу «рівний – рівному» в умовах виховної колонії у процесі впровадження просвітницько-профілактичної програми**

Забезпечити активну участь ув'язнених у реалізації просвітницько-профілактичної програми дозволяє застосування методу «рівний – рівному». Основні переваги методу «рівний – рівному» в процесі реалізації просвітницько-профілактичної програми:

- підготовка осіб із числа ув'язнених з метою поширення ними профілактичної інформації серед рівних осіб під час неформальних заходів та спілкування;
- усуваються або принаймні зменшуються бар'єри між тим/тією, хто навчає, і тим/тією, хто навчається. Це робить навчання неформальним;
- дозволяє краще розуміти потреби і мотивацію учасників процесу навчання;
- дає можливість ставити провокативні питання і, відповідно, успішно інтегрувати знання або навички учасників навчання, уможливити їхнє практичне використання;
- дозволяє передавати особистий досвід – не формалізований, наприклад, у вигляді курсу навчання, а «від себе»;
- мотивація та емоційний стан того/тієї, хто навчає, може передаватися слухачеві. Ентузіазм, з яким передається інформація, сповнює знання емоціями, завдяки чому вони краще засвоюються.

Просвітницько-профілактична робота за методом «рівний – рівному» є способом посилення доступності знань про здоровий спосіб життя, запобігання негативній поведінці. Вона визначає форму організації превентивної діяльності, в процесі якої засвоюються знання, вміння та відпрацьовуються навички, що сприяють формуванню установок, важливих для усвідомлення переваг здорового способу життя. Метод «рівний – рівному» є найефективнішим у роботі з ув'язненими, зокрема тими з них, хто найменш вмотивовані до зміни поведінки. Ефективність методу полягає ще й у тому, що інформація передаватиметься між засудженими не лише у рамках спеціально організованого процесу, а й у процесі неформального спілкування між ними у відділеннях.

Метод передбачає залучення до просвітницької діяльності спеціально підготованих інструкторів з числа ув'язнених, що підвищує рівень довіри до таких програм та зацікавленості участю в них.

«Рівний – рівному» передбачає послідовні активні дії інструкторів з числа ув'язнених і тренерів-психологів, спрямовані на спростування міфів, уявлень, моделей поведінки, що ведуть до втрати здоров'я, і на заміну їх позитивними орієнтирами життєвого вибору через поширення достовірної інформації, особистих прикладів життєвої позиції лідерів.

Технологія впровадження методу «рівний – рівному» серед ув'язнених у виховних колоніях передбачає такі основні етапи:

- 1) підготовка фахівців виховної колонії (психолога, вихователів) до організації та роботи за методом;
- 2) відбір потенційних інструкторів з числа ув'язнених;
- 3) робота підготовлених фахівців із групами потенційних інструкторів з числа ув'язнених;
- 4) методичний супровід підготовлених інструкторів в процесі роботи з ув'язненими;
- 5) моніторинг та оцінка отриманих результатів.

Інструктори з числа ув'язнених відіграють вагомую роль ще й тому, що більшість моделей ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки передбачають незаконну діяльність, відповідно – відповідальність за неї, догани, осуд. У зв'язку з цим, такі інструктори можуть бути єдиними, хто може застерігати від такої поведінки серед інших ув'язнених та відверто говорити з ними про методи зменшення ризику інфікування ВІЛ, а також іншими інфекціями.

До числа інструкторів варто обирати як формальних, так і неформальних лідерів, які визначені самими ув'язненими у межах існуючої у виховній колонії ієрархії, оскільки саме такі засуджені мають авторитет і вплив на більшість.

Під час відбору інструкторів з числа ув'язнених для роботи за методом «рівний – рівному» слід враховувати такі критерії:

- високий авторитет серед інших ув'язнених;
- бажання бути інструктором на волонтерських засадах (згода самого ув'язненого);
- активність та зацікавленість в участі у програмі;



- достатній рівень розвитку та обізнаності з питань, що розглядаються у програмі;
- бажання вчитися та вдосконалюватися;
- комунікабельність.

Аби вихованці виховної колонії, які були обрані як потенційні інструктори, змогли бути належним чином підготовлені до роботи за методом «рівний – рівному», вони мають пройти всі основні заняття пропонованої просвітницько-профілактичної програми, а також низку додаткових занять<sup>3</sup>, а саме:

**Заняття 1.** «Волонтерство та лідерство як інструмент попередження ВІЛ-інфекції у молодіжному середовищі»

**Мета:** визначити сутність понять «лідерство» і «волонтерська діяльність» та їх роль у профілактиці ВІЛ та ризикованої поведінки серед підлітків та молодих людей.

**Завдання:**

- 1) розкрити зміст понять «лідерство» та «волонтерська діяльність»;
- 2) визначити якості та особистісні характеристики лідера та волонтера;
- 3) розглянути роль молоді у профілактиці ВІЛ та ризикованої поведінки серед однолітків.

**Заняття 2.** «Сутність методу «рівний – рівному». Основи тренерської майстерності»

**Мета:** визначити зміст поняття «метод «рівний – рівному» та проаналізувати особливості роботи тренера за принципом «рівний – рівному».

**Завдання:**

- 1) розкрити зміст понять «метод» та «метод «рівний – рівному»;

<sup>3</sup> Потенціал волонтерства та лідерства у здійсненні профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки на базі професійно-технічних навчальних закладів: навч. посібник // Журавель Т.В., Лях Т.Л., Спіріна Т.П. та ін.; за ред. Т.В. Журавель, Т.Л. Лях. – К.: ОБНОВА, 2013. – 150 с. Електронна версія посібника подається на сайті Всеукраїнського громадського центру «Волонтер»: [http://www.volunteer.kiev.ua/pages/4-nashi\\_publicakcii](http://www.volunteer.kiev.ua/pages/4-nashi_publicakcii)

- 2) ознайомитись із особливостями просвітницько-профілактичної роботи за методом «рівний – рівному»;
- 3) визначити якості та професійні риси інструктора, який працює за методом «рівний – рівному»;
- 4) розглянути основні компоненти тренерської майстерності.

**Заняття 3.** «Структура програми занять щодо профілактики ВІЛ та ризикованої поведінки й особливості її проведення»

**Мета:** розглянути особливості проведення групових тренінгових занять та індивідуальних мотиваційних консультацій у просвітницько-профілактичній роботі за методом «рівний – рівному».

**Завдання:**

- 1) розглянути особливості проведення групових занять та індивідуальних мотиваційних консультацій;
- 2) визначити структуру програми щодо профілактики ВІЛ та ризикованої поведінки;
- 3) відпрацювати навички проведення вправ, що входять до структури просвітницько-профілактичної програми.

**Заняття 4.** «Побудова перспективних планів»

**Мета:** розробити перспективні плани щодо роботи інструкторів з числа засуджених за методом «рівний – рівному» в ході реалізації просвітницько-профілактичної програми.

**Завдання:**

- 1) створити перелік профілактичних заходів щодо попередження ВІЛ та ризикованої поведінки, які необхідно реалізувати у рамках просвітницько-профілактичної програми;
- 2) визначити основні завдання, які постають перед інструкторами з числа ув'язнених у процесі реалізації просвітницько-профілактичної програми;
- 3) розробити план здійснення просвітницько-профілактичної роботи підготовленими інструкторами з числа ув'язнених у процесі реалізації програми.

## **Заняття 5.** «Контроль знань та визнання успіхів інструкторів з числа засуджених»

**Мета:** перевірити знання майбутніх інструкторів з числа засуджених щодо вивченої проблематики та підтвердити їхню кваліфікацію щодо роботи за методом «рівний – рівному».

### **Завдання:**

- 1) перевірити рівень знань майбутніх інструкторів з числа засуджених щодо проблематики просвітницько-профілактичної програми;
- 2) підтвердити кваліфікацію інструктора з методу «рівний – рівному» шляхом вручення відповідного сертифікату.

У виховних колоніях є усі умови для ефективного впровадження цього методу, адже відповідно до Кримінально-виконавчого кодексу України, ст. 127, у ній передбачено створення самодіяльних організацій засуджених з метою розвитку в них корисної ініціативи, соціальної активності тощо.

Такі самодіяльні організації сьогодні існують у всіх виховних колоніях. Через діяльність таких організацій засуджені можуть вносити різноманітні пропозиції у плани роботи щодо проведення виховних заходів, дозвілля, оптимізації процесу навчання, виробництва, а також щодо інших питань життєдіяльності вихованців, які не суперечать встановленим законодавчим нормам та правилам внутрішнього розпорядку виховної колонії. Окрім того, саме через діяльність таких організацій, так званих рад активу (відділення або колонії), адміністрація установи також може поширювати певну інформацію, ідеї, зокрема використовуючи елементи методу «рівний – рівному».

В умовах СІЗО впровадження методу «рівний – рівному» ускладнюється через особливості режиму, хоча для використання окремих елементів можливості все-ж існують.

## **Розділ 10. Місце та ресурси для проведення тренінгових занять з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС**

Враховуючи специфіку установи, в якій впроваджується просвітницько-профілактична програма, приміщення для проведення тренінгових занять можуть виявитися непристосованими для цієї мети. Однак навіть у таких умовах психолог за можливості має враховувати основні рекомендації для організації простору.

Місцем для проведення тренінгових занять може слугувати будь-яке приміщення, в якому мають бути зручно розташовані:

- 1) стільці колом (за кількістю учасників та ведучих);
- 2) столи для роботи учасників у малих групах та розміщення необхідних матеріалів;
- 3) дошка або фліпчарт (спеціальна дошка на ніжках для проведення тренінгів та інших практичних занять, на яку кріпляться великі аркуші паперу для нотаток ведучого/ведучої).

Для проведення занять у рамках просвітницько-профілактичної програми зазвичай учасникам знадобляться: ручки та блокноти або зошити для індивідуальних записів; аркуші паперу розміром А1, А3, А4 для виконання різноманітних завдань; роздаткові інформаційні та інші матеріали (наприклад, буклети, адреси організацій, які можуть надати той чи інший вид допомоги, тощо); дошка або фліпчарт; маркери або фломастери різних кольорів; кольоровий папір; скотч, клей; ножиці; бейджі (значки для написання імен учасників та ведучих); стікери (невеликі кольорові клейкі папірці); апаратура (наприклад, магнітофон, комп'ютер або відеоманітофон для представлення аудіо чи відеоматеріалів).

Доцільно проводити групову роботу у формі тренінгових занять у кімнатах психоемоційного розвантаження (далі – ПЕР), а також можна з цією метою використовувати приміщення загальноосвітньої школи.

## **Розділ 11. Рекомендований розподіл функцій посадових осіб установи щодо організації роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених в установах ДКВС**

### **1. Начальник установи:**

- 1.1.** Відповідає за забезпечення належного рівня безпеки, захисту життя та здоров'я ув'язнених, які беруть участь у просвітницько-профілактичній програмі.
- 1.2.** Забезпечує ефективну взаємодію служб установи з просвітницької роботи щодо профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених.
- 1.3.** На оперативних нарадах керівництва установи щоквартально заслуховує заступника із соціально-виховної та психологічної роботи про стан просвітницької роботи щодо профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки серед ув'язнених.

### **2. Заступник начальника установи із соціально-виховної та психологічної роботи:**

- 2.1.** Організовує та сприяє роботі служб установи з просвітницької діяльності щодо профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених.
- 2.2.** Організовує роботу міждисциплінарної команди установи (психологи, медичні працівники, вчителі, психологи школи і вихователі (для виховної колонії) для реалізації просвітницько-профілактичної програми).
- 2.3.** Організовує роботу з ув'язненими залучених фахівців з центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, спеціалізованих соціальних служб, державних та громадських організацій, дотичних до профілактики ВІЛ та ризикованої поведінки.
- 2.4.** Із метою забезпечення систематичної просвітницько-профілактичної роботи планує та організовує проведення додаткових заходів соціального, психологічного, педагогічного характеру щодо сприяння здоров'ю із залученням фахівців партнерських організацій (центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, їх спеціалізованих формувань, громадських організацій, які здійснюють профілактичну діяльність). Ці заходи проводяться

безперервно та послідовно й відображаються у плані роботи відділу соціально-виховної та психологічної роботи.

- 2.5. Безпосередньо організовує просвітницьку роботу з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених.

### **3. Начальник медичної частини:**

- 3.1. Організовує тестування на ВІЛ серед ув'язнених.
- 3.2. Налагоджує взаємодію з центрами СНІДу та іншими організаціями, які працюють з особами на рівні третинної профілактики.
- 3.3. В разі медичних показників до лікування забезпечує лікування хворих на ВІЛ/СНІД.

### **4. Психолог установи та психолог школи (для виховних колоній):**

- 4.1. Здійснюють серед ув'язнених підбір учасників груп тренінгових занять (відповідно до рівня профілактики) у межах просвітницької програми профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки.
- 4.2. Проводять інформаційну та мотиваційну роботу серед ув'язнених щодо їхньої участі у програмі профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки.
- 4.3. Проводять серед ув'язнених групову (тренінгові заняття) та індивідуальну (бесіди, консультації) роботу в межах просвітницької програми профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки.
- 4.4. Ведуть облік участі ув'язнених у просвітницько-профілактичній програмі (додаток А).
- 4.5. Взаємодіють з психологами навчальних закладів та іншими фахівцями міждисциплінарної команди щодо методичного забезпечення профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед ув'язнених.
- 4.6. Проводять діагностику поінформованості ув'язнених щодо проблеми ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки на початку та наприкінці участі у просвітницькій профілактичній програмі (додаток Б), відстежують динаміку позитивних зрушень в оволодінні інформацією, що відображається у систематичних звітах.

### **5. Медичні працівники установи:**

- 5.1. Проводять інформаційну роботу серед ув'язнених згідно з тематикою просвітницько-профілактичної програми.
- 5.2. Здійснюють консультування та тестування на ВІЛ серед ув'язнених.
- 5.3. Взаємодіють з центрами СНІДу та іншими організаціями, які працюють з ЛЖВ та на рівні третинної профілактики.

## Додаток А

<b>ФОРМА ОБЛІКУ ВІДВІДУВАННЯ ТРЕНІНГОВИХ ЗАНЯТЬ ЗА ПРОГРАМОЮ «СХОДИНКИ»</b>											
Установа											
Дата початку		_____ / _____ 20__ р									
Ведучий/ведуча											
№ циклу та групи											
№	ПІБ учасника/ учасниці	Знайомство	Життєві цінності	Основи гігієни	Статева система	Небезпека інфікування ІПСШ, гепатитами, туберкульозом	ВІЛ/СНІД	Вагітність, пологи, аборт	Попередження залежностей	Насильство	Відповідальна поведінка
		Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата

### Анкета для заповнення (ПЕРЕД/ПІСЛЯ)<sup>4</sup> проходженням занять за програмою «СХОДИНКИ»

Код учасника/учасниці програми: 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	9

#### **Інструкція із заповнення коду учасника/учасниці:**

- поле 1** – перша буква повного імені учасника/ці;  
**2** – перша буква прізвища учасника/ці;  
**3** – перша буква повного імені матері учасника/ці  
(якщо ім'я невідоме, ставиться «ікс» – «X»);  
**4, 5** – день народження учасника/ці (наприклад, 31 або 05);  
**6, 7** – місяць народження учасника/ці (наприклад, 12 або 02);  
**8, 9** – дві останні цифри року народження учасника/ці.

Стать:                    1. Чоловіча                    2. Жіноча

Вік: 

--	--	--

 повних років

Установа: \_\_\_\_\_

Населений пункт: \_\_\_\_\_

Ім'я тренера(ів): \_\_\_\_\_

Дата заповнення анкети: 

--	--	--

. 

--	--	--

. 20 \_\_\_\_ р.

*По черзі зачитуйте наведені нижче висловлювання і відмічайте позначкою «V»<sup>5</sup> відповіді учасника/учасниці у відповідних колонках:*

<sup>4</sup> Запропонована анкета з позначкою «ПЕРЕД» та присвоєним кодом учасника заповнюється учасниками перед початком проведення курсу занять для того, щоб визначити їхній базовий рівень знань, переконань та намірів. Після проведення циклу занять учасникам пропонується ще раз заповнити анкету з позначкою «ПІСЛЯ» та присвоєним кодом учасника – аби порівняти динаміку змін внаслідок проходження програми у їхніх знаннях, переконаннях та намірах. В разі, якщо проводяться вибіркові заняття за програмою, рекомендується компонувати анкету із включенням питань за окремими блоками, які розглядатимуться під час занять.

<sup>5</sup> Тут, для зручності тренерів, в анкеті наведені правильні відповіді. Для використання анкети в роботі з учасниками тренінгових занять графі для відповідей «так», «не знаю», «ні» мають залишатися порожніми та заповнюватися учасниками самостійно. Заповнювати анкети бажано під час індивідуальної зустрічі з тренером – в такому разі можна з більшою впевненістю стверджувати, що на відповіді учасника не здійснюється сторонній вплив. Проте заповнювання анкети в режимі групової роботи також можливе. Якщо в учасників виникають труднощі з розумінням питань, очікується, що тренер надасть необхідні роз'яснення.



Тема	Блок I. ТВЕРДЖЕННЯ (ЗНАННЯ)	Так	Не знаю	Ні
<b>Основи гігієни</b>	Приймати душ треба щодня	✓		
	Для здоров'я цілком безпечно користуватися зубною щіткою, що належить іншій людині			✓
	Для здоров'я цілком безпечно користуватися станком для гоління, що належить іншій людині			✓
<b>Небезпека інфікування ІПСШ, гепатитами, туберкульозом</b>	Для того, щоб захиститися від ВІЛ та ІПСШ, обов'язково використовувати презерватив упродовж всього статевого акту, а не тільки перед еякуляцією (сім'явиворскуванням)	✓		
	У клініках, дружніх до молоді, підлітки мають право пройти обстеження та лікування ІПСШ без дозволу і без інформування батьків	✓		
	Усі види гепатитів передаються статевим шляхом та через кров			✓
	Гепатит А передається через забруднену воду, харчі та немиті руки	✓		
	Туберкульоз передається повітряно-крапельним шляхом	✓		
	Туберкульоз передається через продукти харчування (молоко хворих тварин, а також сметану, сир та інші молочні продукти)	✓		
	Туберкульоз може уражати не тільки легені, а й взагалі майже всі органи людини	✓		
	Якщо не лікуватися, туберкульоз може призвести до смерті	✓		
	Болі в м'язах та суглобах, пожовтіння очних білків та шкіри, потемніння сечі (до кольору темного пива), біль в ділянці печінки – можливі симптоми гепатиту	✓		
	Хламідіоз – це захворювання, що передається статевим шляхом	✓		
	Трихомоноз – це захворювання, що передається статевим шляхом	✓		
	Якщо людина один раз хворіла на гонорею, то вона вже має до неї імунітет і не може захворіти вдруге			✓
	Герпес може передаватися статевим шляхом	✓		

Тема	Блок I. ТВЕРДЖЕННЯ (ЗНАННЯ)	Так	Не знаю	Ні
<b>ВІЛ/СНІД</b>	ВІЛ можна інфікуватися навіть під час одноразового сексу без презерватива	✓		
	ВІЛ можна інфікуватися під час орального сексу без презерватива	✓		
	ВІЛ – захворювання, що виліковується			✓
	ВІЛ може протікати безсимптомно	✓		
	Якщо Ви підозрюєте, що наражалися на ризик інфікування ВІЛ, то тестування на ВІЛ є сенс пройти двічі, з перервою між тестами у декілька місяців	✓		
	ВІЛ присутній у сім'яній рідині інфікованого чоловіка	✓		
	ВІЛ присутній у вагінальних виділеннях інфікованої жінки	✓		
	ВІЛ присутній у грудному молоці інфікованої жінки	✓		
	Можна інфікуватися ВІЛ, якщо разом з іншими користуватися тим самим шприцом чи голкою для введення ін'єкцій	✓		
	Можна інфікуватися ВІЛ, якщо разом з іншими користуватися спільними інструментами для виготовлення татуювань	✓		
	Можна інфікуватися ВІЛ через укуси комара			✓
	Можна інфікуватися ВІЛ, якщо занурювати шприц у спільний з іншими розчин для вживання наркотиків	✓		
	Знання свого ВІЛ-статусу (навіть позитивного) допомагає людині зберегти та продовжити життя	✓		
	Можна інфікуватися ВІЛ, плаваючи в одному басейні з ВІЛ-позитивною людиною			✓
	За навмисне інфікування іншої людини ВІЛ – передбачена кримінальна відповідальність	✓		
<b>Вагітність, пологи, аборт</b>	Аборт може призвести до безпліддя жінки	✓		
	Аборт є складною хірургічною операцією	✓		
	Вживання алкоголю небезпечно для плоду вагітної жінки	✓		
<b>Попередження залежностей</b>	Вживання марихуани викликає наркотичну залежність	✓		
	Алкоголізм – це цілком виліковна хвороба			✓
	Пивний алкоголізм – такий вид алкоголізму, що виліковується легше, ніж інші			✓
	За збереження наркотиків в невеликій кількості (одна-дві дози) передбачена кримінальна відповідальність	✓		

Тема	Блок I. ТВЕРДЖЕННЯ (ЗНАННЯ)	Так	Не знаю	Ні
Насильство	Фізичне насильство – це застосування фізичної сили, нанесення травм, тілесних ушкоджень, фізичні покарання	✓		
	Емоційне чи психологічне насильство – це нанесення людині душевних травм (образи, погрози, приниження, залякування тощо)	✓		
	Економічне насильство – це відсутність належного забезпечення основних потреб людини в їжі, одязі, житлі, вихованні, медичній допомозі, обмеження людини у коштах або ж заволодіння її коштами чи майном	✓		
	Висміювання людини вважається проявом насильства	✓		

Блок II. ТВЕРДЖЕННЯ (ПЕРЕКОНАННЯ, НАМІРИ)		Так	Не знаю	Ні
Я знаю способи, якими можна захистити себе від ВІЛ	✓			
Я вважаю, що людині важливо знати про свій ВІЛ-статус	✓			
Я міг/могла би дружити з ВІЛ-позитивною людиною	✓			
Я обов'язково запитаю свого статевого партнера, чи здавала вона/він тест на ВІЛ				✓
Я не буду займатися сексом з моїм хлопцем/дівчиною, якщо цього не хочу, навіть якщо він/вона наполягає	✓			
Якщо мені сподобався хлопець або дівчина, і він/вона виглядає здоровим, то буду займатися з ним/нею сексом без презерватива				✓
Якщо мій хлопець/дівчина відмовиться використовувати презерватив, я зможу його/її переконати. У протилежному випадку – відмовлюсь від статевого контакту	✓			
Я планую утримуватися від статевого життя до шлюбу	✓			
Я використовуватиму презерватив під час кожного статевого контакту	✓			
Я ніколи не вживатиму жодних видів наркотиків	✓			
Щоб не посваритися зі своїми друзями, я повинна/повинен погоджуватися робити все, що вони хочуть				✓
Я можу відмовити моїм друзям, коли вони пропонують мені вжити наркотик	✓			
Я можу відмовити моїм друзям, коли вони пропонують мені випити алкоголь	✓			
Я буду купувати презервативи, навіть якщо мої друзі через це сміятимуться з мене				
Я планую найближчим часом пройти тест на ВІЛ	✓			

**Зразок сертифіката учасника**

Сертифікат учасника/учасниці програми

підтверджує, що

\_\_\_\_\_

Брав/брала участь у заняттях за темами просвітницько-профілактичної програми «Сходинки»

Дата \_\_\_\_\_

Заняття проводив/проводила: \_\_\_\_\_